



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

# Doorrekening impact Nationaal Preventieakkoord: deelakkoord problematisch **alcoholgebruik**

Worden de ambities voor 2040 bereikt?

RIVM-rapport 2023-0415





**Doorrekening impact Nationaal  
Preventieakkoord: deelakkoord problematisch  
alcoholgebruik**

Worden de ambities voor 2040 bereikt?

RIVM-rapport 2023-0415

## Colofon

© RIVM 2024

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

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

DOI 10.21945/RIVM-2023-0415

M. Eykelenboom (auteur), RIVM  
J.M.A. Boer (auteur, projectleider), RIVM  
J. ten Dam (auteur), RIVM  
J.J. Edens (auteur), RIVM  
T.G. Kuijpers (auteur), RIVM  
N. Koopman (projectondersteuner), RIVM  
E.L. Sanderma-Nawijn (auteur), RIVM  
A. Blokstra (auteur), RIVM  
A. van Giessen (projectleider, auteur), RIVM

Contact:

Jolanda Boer  
Centrum voor Preventie, Leefstijl en Gezondheid  
[jolanda.boer@rivm.nl](mailto:jolanda.boer@rivm.nl)

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader van de monitor Nationaal Preventieakkoord.

Dit is een uitgave van:  
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**  
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
Nederland  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

## Publiekssamenvatting

### **Doorrekening impact Nationaal Preventieakkoord; deelakkoord problematisch alcoholgebruik**

Worden de ambities voor 2040 bereikt?

De Nederlandse overheid wil dat er minder mensen roken, overgewicht hebben of te veel alcohol drinken. Om dat te bereiken is in 2018 het Nationaal Preventieakkoord afgesloten met doelen voor 2040. Hiervoor heeft de overheid met meer dan zeventig partijen afspraken gemaakt. Het RIVM heeft berekend of de doelen in 2040 worden gehaald met de afspraken zoals ze nu worden uitgevoerd. Het RIVM heeft daarvoor berekend hoe de situatie in 2040 zal zijn met én zonder afspraken.

Uit de berekening blijkt dat de doelen voor problematisch drinken met de afspraken niet worden gehaald. Het aantal problematische drinkers zal nauwelijks dalen. Van veel van de afspraken in het NPA zoals ze nu worden uitgevoerd, is weinig effect te verwachten.

Het doel is dat het aantal volwassenen dat problematisch drinkt vijf procent is in 2040. Het aantal jongeren dat zegt de afgelopen maand gedronken te hebben moet naar 15 procent. Extra en stevigere maatregelen zijn nodig om deze doelen te bereiken. Dit zijn bijvoorbeeld maatregelen om alcoholhoudende dranken duurder te maken, alcoholhoudende dranken minder beschikbaar te maken en reclame voor alcoholhoudende dranken te beperken.

Kernwoorden: Nationaal Preventieakkoord, problematisch alcoholgebruik, doel 2040, doorrekening



## Synopsis

### **Calculating the impact of the National Prevention Agreement – subagreement on problematic alcohol use**

Will the 2040 ambitions be reached?

The Dutch government wants to reduce the number of people who smoke, are overweight or consume excessive amounts of alcohol. To this end, the National Prevention Agreement was drawn up in 2018, with goals for 2040. In this context, the government made agreements with over 70 different parties. RIVM has calculated whether the agreements, as they are currently being implemented, will be enough to reach the goals for 2040. It has calculated what the situation will look like in 2040 both with and without agreements.

The calculations show that the agreements will not result in the goals on problematic drinking being met. There will hardly be any decrease in the number of people who drink problematically. Many of the agreements in the NPA, as they are currently being implemented, are expected to have little effect.

The goal for 2040 is to reduce the percentage of adults who drink problematically to 5 per cent and to reduce the percentage of young people who say they drank alcohol in the past month to 15 per cent. More and stricter measures will be necessary to meet these goals. Examples of such measures include making alcoholic drinks more expensive and less easily available and limiting advertising for alcoholic drinks.

Keywords: National Prevention Agreement, problematic alcohol use, 2040 goal, calculation





## Inhoudsopgave

### Samenvatting — 9

#### 1 Inleiding — 11

#### 2 Methoden: algemeen — 13

- 2.1 Scenario's in de doorrekening — 13
- 2.2 Periodieke expertconsultatie — 13
- 2.3 Modelberekeningen — 14
- 2.4 Bepalen van door te rekenen interventies — 14
- 2.5 Kwalitatieve beoordeling voor zwangere vrouwen — 15

#### 3 Methoden: alcoholmodellen — 17

- 3.1 Volwassenen — 17
  - 3.1.1 Demografie en sterfte — 17
  - 3.1.2 (Problematisch) alcoholgebruik — 18
  - 3.1.3 Implementatie van interventiescenario's — 22
- 3.2 Jongeren — 22
  - 3.2.1 Demografie — 22
  - 3.2.2 Alcoholgebruik — 23
  - 3.2.3 Implementatie van interventiescenario's — 23

#### 4 Methoden: aannames bij de interventiescenario's — 25

- 4.1 Campagnes en voorlichting gericht op de algemene bevolking — 26
  - 4.1.1 Beschrijving — 26
  - 4.1.2 Wat is bekend over het effect van Dranquilo en IkPas? — 26
  - 4.1.3 Wat is bekend over het bereik van IkPas? — 27
  - 4.1.4 Interventiescenario's: onderbouwing en aannames — 28
- 4.2 Vroegsignalering alcoholproblematiek — 29
  - 4.2.1 Beschrijving — 29
  - 4.2.2 Wat is bekend over het effect en bereik van de website allesoverdrinken.nl? — 30
  - 4.2.3 Wat is bekend over het effect en bereik van het zorgpad? — 31
  - 4.2.4 Interventiescenario's: onderbouwing en aannames — 32
- 4.3 Verbod op het geven van hoge korting op alcoholhoudende dranken (aanvullende maatregel vanuit de rijksoverheid) — 33
  - 4.3.1 Beschrijving — 33
  - 4.3.2 Wat is bekend over het effect van een verbod op het geven van hoge korting op alcoholhoudende dranken? — 34
  - 4.3.3 Interventiescenario's: onderbouwing en aannames — 35
- 4.4 Alcoholpreventie in het primair onderwijs, voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs — 35
  - 4.4.1 Beschrijving — 35
  - 4.4.2 Wat is bekend over het effect van Helder op School? — 36
  - 4.4.3 Wat is bekend over het bereik van Helder op School? — 37
  - 4.4.4 Interventiescenario's: onderbouwing en aannames — 37
- 4.5 Blootstelling aan alcoholreclame en alcoholmarketing onder jongeren beperken — 37
  - 4.5.1 Beschrijving — 37
  - 4.5.2 Wat is bekend over het effect van beperking van alcoholmarketing onder jongeren? — 38

4.5.3	Interventiescenario's: onderbouwing en aannames — 38
4.6	Gezonde sportomgeving — 39
4.6.1	Beschrijving — 39
4.6.2	Wat is bekend over het effect van de gezonde sportomgeving? — 39
4.6.3	Interventiescenario's: onderbouwing en aannames — 40
4.7	Verbeteren van de handhaving en naleving van de leeftijdsgrens — 41
4.7.1	Beschrijving — 41
4.7.2	Wat is bekend over het effect van het verbeteren van de handhaving en naleving van de leeftijdsgrens? — 42
4.7.3	Interventiescenario's: onderbouwing en aannames — 42
4.8	Alcoholpreventie in het hoger onderwijs — 43
4.8.1	Beschrijving — 43
4.8.2	Wat is bekend over het effect van alcoholpreventie in het hoger onderwijs? — 43
4.8.3	Interventiescenario's: onderbouwing en aannames — 44
4.9	Blootstelling aan reclame en marketing alcoholvrij bier onder jongeren beperken — 44
4.9.1	Beschrijving — 44
4.9.2	Wat is bekend over het effect van beperking van marketing alcoholvrij bier onder jongeren? — 45
4.9.3	Interventiescenario's: onderbouwing en aannames — 46

## **5 Resultaten — 47**

5.1	Volwassenen — 47
5.1.1	Overmatig drinken — 47
5.1.2	Zwaar drinken — 47
5.2	Jongeren — 48

## **6 Kwalitatieve inschatting voor problematisch alcoholgebruik onder zwangere vrouwen — 51**

6.1	Beschrijving — 51
6.2	Kwalitatieve inschatting van de impact van de afspraken gericht op zwangere vrouwen — 51
6.3	Kwalitatieve inschatting van het wel of niet bereiken van de ambitie gericht op zwangere vrouwen — 52

## **7 Discussie — 53**

7.1	Samenvatting van de resultaten — 53
7.2	Vergelijking van de huidige doorrekening met de Quickscan — 53
7.3	Methodologische kanttekeningen — 54
7.3.1	Onzekerheden in de modellen — 54
7.3.2	Onzekerheden bij de Interventiescenario's — 55
7.4	Duiding van de resultaten — 56
7.5	Conclusie — 58

## **Referenties — 59**

## **Dankwoord — 67**

## **Bijlage 1 Clusters met bijbehorende afspraken — 69**

## Samenvatting

### Achtergrond

In 2018 hebben ruim 70 partijen samen met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) afspraken gemaakt om bij te dragen aan een gezonder Nederland. Deze afspraken zijn vastgelegd in het Nationaal Preventieakkoord (NPA). Met deze afspraken willen de partijen ervoor zorgen dat in 2040 minder mensen roken, minder mensen overgewicht hebben en minder mensen problematisch alcoholgebruik vertonen. Voor elk van de drie thema's in het NPA zijn door de partijen ambities vastgesteld in deelakkoorden. In het NPA is afgesproken dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) eens in de vier jaar de impact van de afspraken in het NPA doorrekent om in te schatten of de ambities voor 2040 worden bereikt.

### Doel

Het doel van de doorrekening is om in te schatten wat de impact is van de vastgelegde afspraken in het NPA en de voortgang daarvan op het percentage mensen dat problematisch alcohol gebruikt.

### Aanpak

Het RIVM heeft modellen gemaakt om te berekenen hoe het percentage volwassenen en jongeren (12 t/m 16 jaar) dat problematisch alcohol gebruikt zich naar verwachting ontwikkelt in de periode 2019 t/m 2040. Deze modellen zijn gebruikt om drie scenario's door te rekenen: (i) het referentiescenario, (ii) het realistische interventiescenario en (iii) het optimistische interventiescenario. Het referentiescenario geeft de ontwikkeling van problematisch alcoholgebruik weer als het NPA er niet zou zijn. In de interventiescenario's wordt de verwachte impact meegenomen van de afspraken die in het NPA zijn gemaakt. De impact van het NPA wordt verkregen door de resultaten van de doorrekening voor het realistische en optimistische interventiescenario te vergelijken met het referentiescenario. In het deelakkoord 'problematisch alcoholgebruik' is ook een ambitie vastgelegd voor zwangere vrouwen. Er zijn onvoldoende gegevens beschikbaar om een modelmatige doorrekening uit te voeren. Daarom is er kwalitatief beoordeeld of deze ambitie bereikt wordt.

### Resultaten

Uit deze doorrekening blijkt dat, met de huidige voortgang van de NPA-afspraken en de beschreven aannames over de voortgang in de toekomst, de impact van de afspraken op problematisch alcoholgebruik onder volwassenen en jongeren naar verwachting minimaal is. De afspraken in het NPA zorgen er samen voor dat het percentage overmatige drinkers en het percentage zware drinkers in 2040 naar verwachting minder dan één procentpunt lager liggen dan in het referentiescenario. Het percentage jongeren dat de afgelopen maand heeft gedronken ligt in 2040 ook minder dan één procentpunt lager dan in het referentiescenario. De ambities voor volwassenen en jongeren uit het deelakkoord 'problematisch alcoholgebruik' worden niet bereikt. Uit

de kwalitatieve inschatting blijkt dat de ambitie voor zwangere vrouwen mogelijk wel bereikt kan worden. Het is onduidelijk of dit toe te schrijven is aan de afspraken in het NPA.

### **Onzekerheden bij de doorrekening**

Deze doorrekening geeft een zo goed mogelijke inschatting van de impact van de afspraken in het NPA. Bij modelberekeningen moet echter altijd rekening worden gehouden met onzekerheden. Ook was het voor het bepalen van de impact van de afspraken in het NPA in veel gevallen noodzakelijk om aannames te doen. Voor het onderbouwen van deze aannames is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van (wetenschappelijke) literatuur en expertopinion. Desondanks brengen deze aannames ook onzekerheid met zich mee, zeker als ze over de toekomst gaan. Door het gebruik van zowel een realistisch als optimistisch interventiescenario wordt deels rekening gehouden met deze aannames en onzekerheden.

### **Conclusie en kansen voor de toekomst**

Deze doorrekening laat zien dat de impact van de NPA-afspraken op problematisch alcoholgebruik onder volwassenen en jongeren minimaal is. De ambities voor volwassenen en jongeren uit het deelakkoord 'problematisch alcoholgebruik' van het NPA worden met de afspraken en hun huidige voortgang niet bereikt. Uit de kwalitatieve inschatting blijkt dat de ambitie voor zwangere vrouwen mogelijk wel bereikt wordt. Het is echter niet te bepalen of dit door de NPA-afspraken komt. Ook is een kwalitatieve inschatting onzekerder dan een doorrekening.

Om dichterbij de buurt van de ambities te komen, zouden ten eerste bestaande afspraken beter geïmplementeerd, geïntensiveerd en/of beter gehandhaafd kunnen worden. Er liggen bijvoorbeeld kansen bij het breder inzetten van vroegsignalering van alcoholproblematiek en het verder verbeteren van de handhaving van de leeftijdsgrens bij alcoholverkoop.

De inschattingen voor 2040 liggen, ook in een optimistisch scenario, echter nog ver van de ambities. Om de ambities te bereiken, zullen er daarom, naast de NPA-afspraken, ook maatregelen nodig zijn die verder gaan dan nu in het NPA is afgesproken. Bijvoorbeeld maatregelen die in lijn zijn met de 'three best buys' van de Wereldgezondheidsorganisatie. Dit zijn de prijs van alcoholhoudende dranken verhogen (bijvoorbeeld via een minimumeenheidsprijs), de beschikbaarheid van alcoholhoudende dranken verminderen en alcoholmarketing beperken. In een eventuele volgende doorrekening kan het RIVM onderzoeken of de ambities met een aantal aanvullende maatregelen wel in zicht komen.

## 1 Inleiding

In 2018 hebben ruim 70 partijen samen met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) afspraken gemaakt om bij te dragen aan een gezonder Nederland. Deze afspraken zijn vastgelegd in het Nationaal Preventieakkoord (NPA) (1). Onder de partijen bevinden zich onder andere patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportbonden, bedrijven, fondsen, onderwijsinstellingen, maatschappelijke organisaties en de rijksoverheid. Zij zetten zich er met de afspraken voor in dat in 2040 minder mensen roken, minder mensen overgewicht hebben en minder mensen problematisch alcoholgebruik vertonen. Deze drie leefstijlkenmerken zijn verantwoordelijk voor een groot deel van de ziektelast in Nederland (2).

Voor elk van de drie thema's in het NPA zijn door de partijen ambities vastgesteld in deelakkoorden. In het NPA is afgesproken dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) jaarlijks de voortgang van de afspraken monitort en eens in de vier jaar de impact van de afspraken in het NPA doorrekent om in te schatten of de ambities voor 2040 worden bereikt. Het doel van deze doorrekening is om in te schatten wat de impact van de vastgelegde afspraken in het deelakkoord 'problematisch alcoholgebruik' is op het percentage mensen met problematisch alcoholgebruik voor de periode 2019 t/m 2040. Aan de hand daarvan wordt beoordeeld of een aantal in het NPA geformuleerde ambities voor 2040 wordt bereikt. Deze ambities zijn:

1. het deel van de volwassen inwoners van Nederland van 18 jaar en ouder dat overmatig<sup>1</sup> drinkt is 5% in 2040,
2. het deel van de volwassen inwoners van Nederland van 18 jaar en ouder dat zwaar<sup>2</sup> drinkt is 5% in 2040,
3. het deel van de jongeren (12 t/m 16 jaar) dat de afgelopen maand alcohol heeft gedronken is 15% in 2040, en
4. het deel van de zwangere vrouwen dat drinkt terwijl zij weten dat zij zwanger zijn is maximaal 2% in 2040.

Ten tijde van de ondertekening van het NPA in 2018 heeft het RIVM de 'Quickscan mogelijke impact Nationaal Preventieakkoord' gepubliceerd (3). Deze Quickscan berekende de impact onder de aanname dat alle afspraken in het NPA uitgevoerd zouden worden zoals afgesproken en gehaald zouden worden binnen de afgesproken termijnen. De huidige doorrekening geeft inzicht in de impact van de in het NPA vastgelegde afspraken zoals zij tot nu toe in de praktijk worden uitgevoerd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de meest recente informatie over de voortgang van de afspraken.

Hoofdstuk 2 beschrijft de methoden, hoofdstuk 3 beschrijft de modellen die voor de doorrekening van volwassenen en jongeren zijn gebruikt en hoofdstuk 4 beschrijft de aannames bij de interventiescenario's die zijn opgesteld om de NPA-afspraken door te rekenen. Hoofdstuk 5 geeft

<sup>1</sup> Overmatig drinken: meer dan 21 glazen alcohol per week (mannen) of meer dan 14 glazen alcohol per week (vrouwen).

<sup>2</sup> Zwaar drinken: minstens één keer per week zes of meer glazen alcohol op één dag (mannen) of minstens één keer per week vier of meer glazen alcohol op één dag (vrouwen).

vervolgens de resultaten van de doorrekening weer. Hoofdstuk 6 beschrijft een kwalitatieve inschatting van de impact van NPA-afspraken gericht op zwangere vrouwen. Het rapport eindigt met een discussie die de kanttekeningen bij de doorrekening weergeeft en de resultaten in een bredere context plaatst. De discussie wordt afgesloten met de conclusie over de impact van de afspraken die binnen het deelakkoord 'problematisch alcoholgebruik' zijn vastgelegd in relatie tot de ambities en aanbevelingen voor de toekomst.

## 2 Methoden: algemeen

### 2.1 Scenario's in de doorrekening

Om de impact van het NPA te bepalen zijn drie scenario's doorgerekend die de ontwikkeling schatten van het percentage mensen met problematisch alcoholgebruik van 2019 t/m 2040. Dit zijn (i) het referentiescenario, (ii) het realistische interventiescenario en (iii) het optimistische interventiescenario.

In het referentiescenario worden de historische trends in alcoholgebruik van 2004 t/m 2018 doorgetrokken tot en met 2040. Hierbij wordt rekening gehouden met demografische ontwikkelingen in de bevolking. De historische trends worden mede bepaald door eerder gevoerd beleid en andere maatschappelijke ontwikkelingen die invloed hebben gehad op problematisch alcoholgebruik. Dit scenario geeft de ontwikkeling in problematisch alcoholgebruik weer, als er geen NPA-afspraken waren gemaakt.

In de interventiescenario's wordt een schatting gemaakt van het percentage mensen met problematisch alcoholgebruik tot en met 2040, als de NPA-afspraken die van invloed kunnen zijn op problematisch alcoholgebruik er wel zijn. Deze interventiescenario's worden verkregen door aanpassingen te doen in het referentiescenario. De interventiescenario's verschillen in de aannames die worden gedaan over onder andere het aantal mensen waarop de NPA-afspraken effect hebben (het bereik), het effect dat wordt behaald met de NPA-afspraken en de verwachte duur van het effect (het effectbehoud). In het realistische interventiescenario zijn de aannames realistisch maar behoudend. Zo zijn er alleen aannames over de toekomst gedaan als er concrete aanwijzingen en/of toezeggingen zijn die deze aannames plausibel maken. In het optimistische interventiescenario zijn de aannames ook realistisch, maar positiever (zie hoofdstuk 4). Het optimistische scenario is dus geen maximaal scenario, waarbij bijvoorbeeld alle afspraken per definitie voor 100% behaald worden en/of het bereik per definitie 100% is. Door twee interventiescenario's te schetsen wordt rekening gehouden met de onzekerheden die aannames met zich meebrengen. Daarnaast biedt het optimistische interventiescenario de mogelijkheid om duidelijkere conclusies te trekken. Als in het optimistische interventiescenario de ambities niet gehaald worden, is het onwaarschijnlijk dat de ambities van het NPA met de huidige inspanningen bereikt zullen worden.

De impact van het NPA wordt verkregen door de resultaten van de doorrekening voor het realistische en optimistische interventiescenario te vergelijken met het referentiescenario.

### 2.2 Periodieke expertconsultatie

Een groep van experts op het gebied van alcoholpreventie (zie dankwoord) heeft periodiek input gegeven voor deze doorrekening. In totaal vonden er zes online expertsessies plaats van minimaal twee uur. De experts gaven meestal voorafgaand aan deze sessies schriftelijke

feedback op aangeleverde stukken, om deze daarna gezamenlijk te bespreken. In andere gevallen volgde de discussie na een presentatie van de onderzoekers. Daarnaast zijn voor specifieke vragen experts geraadpleegd met kennis op specifieke onderwerpen. De experts hebben kritisch meegedacht over de clustering van de NPA-afspraken (zie paragraaf 2.4), de modellen (zie hoofdstuk 3) en de aannames voor de interventiescenario's (zie hoofdstuk 4).

### 2.3 Modelberekeningen

Er zijn modellen ontwikkeld om problematisch alcoholgebruik onder de Nederlandse bevolking voor de jaren t/m 2040 te schatten. Deze modellen zijn gebruikt om voor de drie scenario's – het referentiescenario, het realistische interventiescenario en het optimistische interventiescenario – voor de periode van 2019 t/m 2040 een inschatting te geven van:

1. het percentage van de Nederlandse volwassenen (18 jaar of ouder) dat overmatig drinkt,
2. het percentage van de Nederlandse volwassenen (18 jaar of ouder) dat zwaar drinkt, en
3. het percentage van de Nederlandse jongeren (12 t/m 16 jaar) dat de afgelopen maand gedronken heeft.

Voor volwassenen is een alcoholmodule ontwikkeld binnen het *Life Course Disease Model (LCDM)*. Dit model bevat ook een BMI-module en een rookmodule die gebruikt worden voor de doorrekeningen voor volwassenen voor de deelakkoorden overgewicht en roken. Voor jongeren is een apart model ontwikkeld, hier het *jongerenmodel* genoemd. Een reden daarvoor is dat de uitkomstmaten voor volwassenen en jongeren verschillen. Van beide typen modellen worden de onderliggende data, verschillende onderdelen en rekenstappen verder toegelicht in hoofdstuk 3.

### 2.4 Bepalen van door te rekenen interventies

De afspraken die in het NPA zijn gemaakt en eenzelfde doel voor ogen hebben, zijn samengevoegd in clusters met een bepaald doel. Deze geclusterde afspraken vormen samen een interventie. Zo zijn er bijvoorbeeld verschillende afspraken om overmatig en zwaar alcoholgebruik een minder vanzelfsprekend onderdeel van het studentenleven te laten zijn. Op basis van feedback van de expertgroep is de clustering waar nodig aangepast. Deze clustering heeft geleid tot negen interventies voor het deelakkoord 'problematisch alcoholgebruik', die mogelijk doorgerekend konden worden. Hiervan hadden er twee betrekking op volwassenen, vijf betrekking op jongeren en twee betrekking op volwassenen én jongeren. Een overzicht van alle clusters met bijbehorende afspraken staat in bijlage 1.

De voortgangsrapportages van het NPA (4-6) zijn gebruikt om de voortgang van de NPA-afspraken vast te stellen voor de jaren 2019 t/m 2021. Deze voortgangsrapportages bevatten informatie over de voortgang van NPA-afspraken, die door de betrokken partijen zelf is aangeleverd. De voortgang van de NPA-afspraken is essentieel om te beoordelen wat de mogelijke impact van een afspraak zou kunnen zijn. Met behulp van deze voortgangsinformatie is bepaald in hoeverre de



afspraken zijn gehaald, maar ook of de afspraken al (deels) waren ingezet vóór het NPA. Sommige afspraken zorgen er namelijk voor dat eerdere activiteiten voortgezet worden, zoals de NIX18-campagne. Met behulp van de voortgangsinformatie wordt ingeschat of er een intensivering heeft plaatsgevonden door het NPA. Dit is nodig, omdat in de interventiescenario's wordt gekeken naar de impact ten opzichte van het referentiescenario als gevolg van het NPA. Daarnaast kan uit de voortgangsinformatie blijken dat de praktische implementatie van een afspraak afwijkt van de oorspronkelijke NPA-afpraak. De NPA-afspraken worden doorgerekend zoals de partijen deze zelf aangeven uit te voeren. Aan de hand van deskresearch en een gerichte uitvraag bij NPA partijen is de voortgangsinformatie aangevuld met relevante informatie voor 2022.

Na het clusteren van de afspraken en het actualiseren van de voortgangsinformatie is literatuuronderzoek en deskresearch uitgevoerd om aanvullende informatie te vinden over het mogelijke effect en bereik van de interventies. Er is apart gezocht naar informatie voor volwassenen en jongeren. De voorkeur ging uit naar onderzoek in Nederland, omdat dit de toepasbaarheid van de gevonden informatie vergroot. Daarnaast hadden meta-analyses en systematische reviews over effectiviteit de voorkeur, omdat deze een sterkere onderbouwing voor de doorrekening bieden dan één of enkele studies. Voor het bereik is onder andere gebruik gemaakt van monitors en datasets over deelname aan interventies. Waar informatie ontbrak vulden experts dit aan met relevante studies. Het literatuuronderzoek en deskresearch vonden plaats tot 15 juni 2023. Er was niet altijd bruikbare informatie beschikbaar. Daarom is er ook gebruik gemaakt van expertopinie. Periodiek vond overleg met de expertgroep plaats om te controleren of de gebruikte informatie juist is en de gemaakte aannames plausibel zijn.

## **2.5 Kwalitatieve beoordeling voor zwangere vrouwen**

Er is één cluster gemaakt met alle afspraken die specifiek gericht zijn op zwangere vrouwen (zie bijlage 1). Voor zwangere vrouwen zijn er onvoldoende gegevens beschikbaar om een modelmatige doorrekening van het NPA uit te voeren. Daarom is er een kwalitatieve beoordeling gedaan om in te schatten of met de NPA-afspraken de ambitie voor zwangere vrouwen bereikt wordt. Deze kwalitatieve beoordeling en de resultaten ervan worden verder beschreven in hoofdstuk 6.



### 3 Methoden: alcoholmodellen

Voor de doorrekening zijn modellen gebruikt om voor het referentiescenario en de interventiescenario's te berekenen wat het percentage van de bevolking is dat problematisch drinkt. De modellen voor volwassenen en jongeren worden in dit hoofdstuk beschreven.

#### 3.1 Volwassenen

Voor volwassenen wordt gebruik gemaakt van het door het RIVM ontwikkelde Life Course Disease Model (LCDM). Het LCDM simuleert de levensloop van individuen die samen de volwassen Nederlandse bevolking representeren. Deze simulatie begint met een startpopulatie. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een eerder ontwikkelde kunstmatige populatie (7). Deze populatie is representatief voor de Nederlandse bevolking van 2013<sup>3</sup> en is gemaakt door informatie van verschillende databronnen met informatie over demografie, opleiding, leefstijl en ziekten te combineren<sup>4</sup>. Vervolgens rekent het LCDM het alcoholgebruik van de individuen uit de startpopulatie in tijdstappen van een half jaar door naar het jaar 2040. De berekening van problematisch alcoholgebruik van de individuen in het LCDM hangt af van de volgende eigenschappen: geslacht (man/vrouw), leeftijd, hoogst afgeronde opleidingsniveau (laag/midden/hoog volgens de Standaard Onderwijsindeling 2006 van het CBS (8), kalendertijd, de drinkstatus (wel of niet drinken) en de hoeveelheid alcohol die iemand drinkt.

##### 3.1.1 Demografie en sterfte

Het LCDM simuleert ontwikkelingen in de demografie van de volwassen populatie over de tijd. Dit gebeurt (1) doordat volwassenen die al in het model zitten ouder worden, (2) doordat er nieuwe 18-jarigen instromen, (3) door sterfte en (4) door migratie. Voor de toekomstige instroom van nieuwe 18-jarigen gebruikt het LCDM in de eerste jaren demografische gegevens van de mensen in de startpopulatie die jonger zijn dan 18 jaar, en in latere jaren data en prognoses over nieuwgeborenen van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (9, 10). Er wordt rekening gehouden met sterfte door elke volwassene gedurende elke tijdstap een kans te geven om te overlijden. Deze sterftetekans hangt af van leeftijd, geslacht en kalendertijd en is bepaald op basis van sterftcijfers van het CBS (11). Omdat de levensverwachting met de tijd toeneemt (12), is er een tijdstrend voor sterfte bepaald op basis van de jaren 2004 t/m 2018. Tot slot stromen elke tijdstap immigranten het model in en emigranten het model uit. Beide migratiestromen zijn bepaald per leeftijd en geslacht op basis van data en prognoses van het CBS (13, 14). We nemen aan dat immigranten hetzelfde opleidingsniveau en alcoholgebruik hebben als Nederlanders met dezelfde leeftijd en hetzelfde geslacht. Voor de simulatie nemen we aan dat mensen niet

<sup>3</sup> Het gebruik van 2013 als startjaar (in plaats van 2019, het eerste volledige jaar na het ondertekenen van het NPA) heeft geen grote gevolgen voor het referentiescenario in deze doorrekening: zie Figuur 3.2 en 3.3 en de beschrijvingen onder paragraaf 3.1.2.

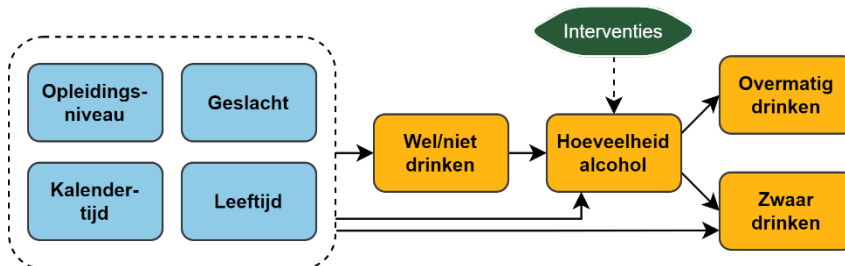
<sup>4</sup> Gegevens in de startpopulatie over leeftijd, geslacht en opleidingsniveau komen van de populatie van Nicolaie et al..

van geslacht en ook niet van hoogst afgerond opleidingsniveau veranderen<sup>5</sup>.

### 3.1.2 (Problematisch) alcoholgebruik

Er is een alcoholmodel ontwikkeld dat binnen het LCDM het alcoholgebruik van volwassenen in de Nederlandse bevolking simuleert. Met dit alcoholmodel kunnen interventies in het LCDM worden geïmplementeerd en kan voor ieder jaar het problematisch alcoholgebruik, oftewel het percentage volwassenen dat overmatig of zwaar drinkt, in de volwassen Nederlandse bevolking uit het LCDM worden afgeleid.

Het alcoholmodel bestaat uit drie submodellen. Eerst berekent een submodel óf iemand alcohol drinkt. Vervolgens berekent een tweede submodel voor iemand die drinkt hoeveel glazen alcohol deze persoon per week drinkt. Hieruit wordt het percentage overmatige drinkers afgeleid. Op basis van de berekening voor het aantal glazen per week berekent een derde submodel of iemand een zware drinker is. Hieruit wordt het percentage zware drinkers afgeleid. Figuur 3.1 geeft het alcoholmodel op een schematische manier weer.



*Figuur 3.1 Een schematische weergave van het alcoholmodel in LCDM. De inhoud van de blauwe blokken wordt gegenereerd door LCDM en dient als input voor de oranje blokken. Interventies hebben invloed op de hoeveelheid alcohol die iemand drinkt (in aantal glazen alcohol per week).*

Elk submodel is afhankelijk van geslacht, opleidingsniveau, leeftijd en kalendertijd en wordt geschat op basis van data over het alcoholgebruik van volwassenen uit de Gezondheidsenquête in de periode 2004 t/m 2018 (15-17). Deze periode is gekozen, omdat de geraadpleegde experts het alcoholbeleid en externe ontwikkelingen die van invloed zijn op het alcoholgebruik in deze periode vergelijkbaar achtten met de periode die gesimuleerd wordt (2019 t/m 2040).

Er zijn verschillende vragen uit de Gezondheidsenquête gebruikt voor de modellen. Dit zijn vragen over op hoeveel dagen een persoon doordeweeks en in het weekend alcohol drinkt en over hoeveel glazen alcohol een persoon op een typische doordeweekse dag en een typische weekenddag drinkt. Hiermee wordt vervolgens berekend hoeveel glazen alcohol een persoon in een gemiddelde week drinkt. Tot slot wordt ook een vraag gebruikt over hoe vaak een persoon minstens vier glazen alcohol (vrouwen) of zes glazen alcohol (mannen) drinkt op één dag om te bepalen of iemand een zware drinker is. Personen waarvan één of

<sup>5</sup> Als het hoogst afgeronde opleidingsniveau van individuen jonger dan 25 jaar wordt het opleidingsniveau van 25 tot 35-jarigen gebruikt.

meer antwoorden voor de bovenstaande vragen ontbraken zijn niet meegenomen in het schatten van het model<sup>6</sup>. De Gezondheidsenquête heeft te maken gehad met een aantal 'methodebreuken' door een veranderde vraagstelling over de jaren heen en veranderde methodiek van uitvragen. Bij het maken van de submodellen is hier zoveel mogelijk rekening mee gehouden.

De drie submodellen worden hieronder verder toegelicht.

#### 3.1.2.1 Wel/niet drinken

Enerzijds is er een groep personen die helemaal geen alcohol drinkt in een typische week en anderzijds een groep die wél alcohol drinkt. Om goed onderscheid te kunnen maken tussen deze groepen is er een submodel gebruikt dat allereerst berekent of iemand wel of niet alcohol drinkt. Dit submodel geeft een kans dat iemand start of stopt met drinken en is gebaseerd op leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en kalendertijd. De tijdstrend in het submodel, dat wil zeggen hoe deze start- en stopkansen afhangen van de kalendertijd, is afhankelijk van leeftijd, geslacht en opleidingsniveau.<sup>7</sup> Een online bijlage ([2023-0415-bijlage-alcoholgebruik](#)) geeft details over de bepaling van de start- en stopkansen.

Voor een simulatie met het LCDM wordt eerst een verdeling gemaakt van de drinkers in de startpopulatie door voor alle individuen toe te wijzen wie wel en niet drinkt. Vervolgens wordt de ontwikkeling van wel/niet drinken van elk individu in de simulatie gesimuleerd. Hiervoor heeft in het LCDM elke niet-drinker gedurende elke tijdstap een kans om te starten met drinken, welke gegeven wordt door het submodel voor wel/niet drinken. Op dezelfde manier heeft elke drinker gedurende elke tijdstap een kans om te stoppen met drinken.

#### 3.1.2.2 Hoeveelheid alcohol en overmatig drinken

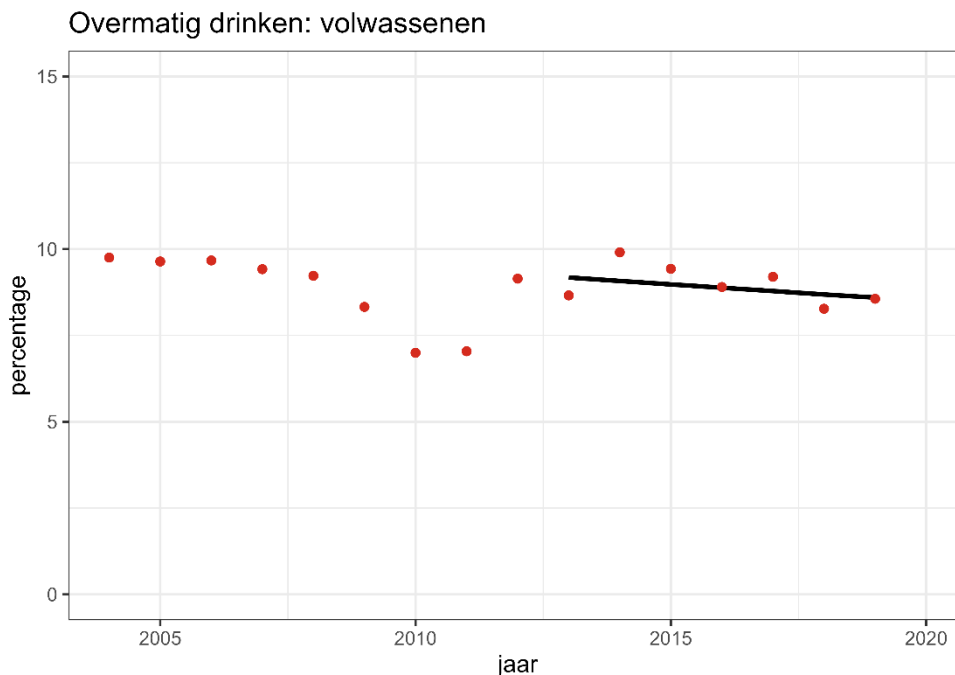
Voor drinkers is er vervolgens een submodel gemaakt dat inschat hoeveel alcohol zij in een typische week drinken. Hiervoor gebruiken we het gemiddelde aantal glazen per week als maat. Er is een verdeling gebruikt die geschikt is voor deze data: een negatief binomiale verdeling. Voor mannen en vrouwen wordt een apart model geschat waarin de hoeveelheid gedronken alcohol afhankelijk is van leeftijd, opleidingsniveau en kalendertijd. Daarnaast wordt er bij het schatten rekening mee gehouden dat de verdeling een correct aantal overmatige en zware drinkers berekent. Dit wordt verder toegelicht in de online bijlage. De tijdstrend in het submodel, dat wil zeggen hoe de hoeveelheid alcohol die iemand drinkt afhangt van de kalendertijd, is afhankelijk van leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Methodebreuken in de gezondheidsenquête hebben voor veranderingen in het percentage overmatige drinkers over de tijd gezorgd. Daarom is in het model gecorrigeerd voor trendbreuken in de data voor de jaren 2010, 2012 en 2014.

<sup>6</sup> Door een methodebreuk zijn er in de periode 2004 t/m 2009 relatief veel missende waarden in de Gezondheidsenquête.

<sup>7</sup> In het submodel voor wel/niet drinken is ervoor gekozen om niet te corrigeren voor methodebreuken, omdat de kans dat iemand alcohol drinkt niet veel beïnvloed lijkt te worden door methodebreuken.

Voor een simulatie met het LCDM wordt met het submodel voor de hoeveelheid alcohol eerst een verdeling in de startpopulatie gemaakt van het aantal glazen alcohol dat per week wordt gedronken. Dit gebeurt door elk individu dat drinkt een aantal glazen toe te wijzen. Met het LCDM wordt vervolgens de ontwikkeling van dit aantal glazen alcohol naar de toekomst berekend. Dit kan gezien worden als een demografische projectie en een voortzetting van de tijdstrends in alcoholgebruik over de periode 2004 t/m 2018 naar 2040. Uit het aantal glazen alcohol wordt vervolgens jaarlijks het percentage overmatig alcoholgebruik berekend.

Figuur 3.2 laat het percentage overmatige drinkers zien in de Gezondheidsenquête voor de periode 2004 t/m 2019 (punten) en volgens de simulatie voor de periode 2013 t/m 2019 (lijn). In de figuur is te zien dat het model de data goed representeert in deze periode. Mede doordat de datapunten van telkens een andere steekproef van de Nederlandse bevolking komen, fluctueren de datapunten wel rondom de modelberekeningen. In 2019, het eerste volledige jaar na het ondertekenen van het NPA, komt het gesimuleerde percentage volwassenen dat overmatig drinkt, binnen de marge van de jaarlijkse fluctuaties, goed overeen met de gegevens uit de Gezondheidsenquête.<sup>8</sup>



*Figuur 3.2 Modelberekening van het percentage overmatige drinkers onder volwassenen in de periode 2013 t/m 2019 (zwarte lijn) en het percentage overmatige drinkers onder volwassenen in de periode 2004 t/m 2019 in de Gezondheidsenquête (rode punten).*

### 3.1.2.3 Zwaar drinken

Tot slot is er voor drinkers een submodel gemaakt dat de kans inschat dat zij zwaar drinken. Dit model is gebaseerd op de variabelen leeftijd,

<sup>8</sup> Ook de demografische samenstelling van overmatige drinkers komt overeen tussen de modelberekening en de Gezondheidsenquête.

geslacht, opleidingsniveau, kalendertijd en de hoeveelheid alcohol die iemand drinkt. De tijdstrend in het model, dat wil zeggen hoe de kans op zwaar drinken afhangt van kalendertijd, is afhankelijk van leeftijd. Methodebreuken in de Gezondheidsenquête hebben voor veranderingen in het percentage zware drinkers over de tijd gezorgd, bijvoorbeeld omdat pas vanaf 2012 voor vrouwen de grens van vier glazen alcohol op één dag werd gehanteerd. Daarom is in het model gecorrigeerd voor trendbreuken in de data voor de jaren 2010, 2012 en 2014.

Voor een simulatie met het LCDM wordt met het submodel voor zwaar drinken eerst een verdeling gemaakt van zware drinkers in de startpopulatie door voor alle individuen toe te wijzen wie wel en niet zwaar drinkt. Vervolgens wordt met het LCDM de ontwikkeling van zwaar drinken van elk individu in de simulatie gesimuleerd. Hiervoor heeft in het LCDM elke niet-zware drinker gedurende elke tijdstap een kans om een zware drinker te worden, welke gegeven wordt door het submodel voor zwaar drinken. Op dezelfde manier heeft elke zware drinker gedurende elke tijdstap een kans om te stoppen met zwaar drinken. Dit kan gezien worden als een demografische projectie en een voortzetting van de tijdstrend in zwaar drinken over de periode 2004 t/m 2018 naar 2040.

Figuur 3.3 laat het percentage zware drinkers zien in de Gezondheidsenquête voor de periode 2004 t/m 2019 (punten) en volgens de simulatie voor de periode 2013 t/m 2019 (lijn). Net als bij overmatig drinken is te zien dat het model de data goed representeert in deze periode. Daarnaast fluctueren ook hier de datapunten rondom de modelberekeningen, mede doordat de datapunten van telkens een andere steekproef van de Nederlandse bevolking komen. De grotere afwijking in 2013 komt door een methodebreuk (het model is door trendbreukcorrecties vanaf 2014 te vergelijken met de data). In 2019, het eerste jaar na het ondertekenen van het NPA, komt het gesimuleerde percentage zware drinkers, gegeven de fluctuaties in de datapunten, goed overeen met de gegevens uit de Gezondheidsenquête.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Ook de demografische samenstelling van zware drinkers komt overeen tussen de modelberekening en de Gezondheidsenquête.



Figuur 3.3 Modelberekening van het percentage zware drinkers onder volwassenen in de periode 2013 t/m 2019 (zwarte lijn) en het percentage zware drinkers onder volwassenen in de periode 2004 t/m 2019 in de Gezondheidsenquête (rode punten).

### 3.1.3 Implementatie van interventiescenario's

Interventies kunnen worden geïmplementeerd in het LCDM door alle volwassenen of een deel van de volwassenen op bepaalde punten in de tijd te laten meedoen met een interventie. Deze interventies kunnen vervolgens effect hebben op de hoeveelheid alcohol die volwassenen drinken die meedoen aan de interventie, door de hoeveelheid alcohol die zij drinken met een absolute (bijvoorbeeld 1 glas per week) of een relatieve hoeveelheid (bijvoorbeeld 5%) te laten afnemen. De effectiviteit van één interventie kan verschillen over de tijd. Op deze manier wordt rekening gehouden met een initieel effect en met effectbehoud. Ook is het mogelijk om effecten te stapelen in het geval dat iemand meerdere keren deelneemt aan dezelfde interventie. Daarnaast kan het voorkomen dat iemand meedoet met meerdere interventies tegelijk. In dat geval tellen de effecten van die interventies op<sup>10</sup>. In de online bijlage ([2023-0415-bijlage-alcoholgebruik](#)) wordt in meer detail beschreven op welke manier interventies zijn geïmplementeerd in het model.

## 3.2 Jongeren

In tegenstelling tot het LCDM simuleert het jongerenmodel alcoholgebruik niet per individu, maar per subgroep van leeftijd en geslacht. Hieronder wordt het jongerenmodel toegelicht.

### 3.2.1 Demografie

Het jongerenmodel houdt rekening met ontwikkelingen in de demografie van de populatie jongeren voor de periode 2019 t/m 2022 op basis van

<sup>10</sup> Eerst worden de absolute effecten en vervolgens de relatieve effecten toegepast.



data over deze periode van het CBS (18). Voor de periode 2023 t/m 2040 zijn prognoses van het CBS gebruikt (19). Hierbij zijn de jongeren uitgesplitst naar geslacht (man/vrouw) en leeftijd. We hebben ons beperkt tot de leeftijden 12 t/m 16 jaar, omdat dit aansluit bij de leefstijlcijfers en geformuleerde ambities van het NPA.

### 3.2.2 *Alcoholgebruik*

Het jongerenmodel bepaalt het percentage jongeren dat de afgelopen maand gedronken heeft. Dit percentage is bepaald per geslacht<sup>11</sup> en leeftijd op basis van de vraag of iemand de afgelopen maand alcohol gedronken heeft (20). In tegenstelling tot het alcoholbeleid voor volwassenen is het alcoholbeleid voor jongeren niet vergelijkbaar in de periode 2004 t/m 2018. Een eruit springende en impactvolle beleidsmaatregel is het verhogen van de minimumleeftijd voor de verkoop van alcohol van 16 jaar naar 18 jaar vanaf januari 2014 (21). Daarnaast stabiliseerde het percentage drinkende jongeren in de periode 2015 t/m 2018 (21, 22). Om deze redenen is ervoor gekozen om géén tijdstrend op te nemen in het jongerenmodel en het model te beperken tot enkel een demografische projectie.

Omdat er geen tijdstrend is opgenomen, middelen we het percentage jongeren dat de afgelopen maand alcohol gedronken heeft uit 2015 en 2017. Dit is data die beschikbaar is ná de wetwijziging in 2014 en vóór het startjaar van het NPA. De berekening voor het percentage jongeren dat de afgelopen maand alcohol gedronken heeft in de periode 2019 t/m 2040 volgt door het percentage jongeren dat gedronken heeft binnen elke leeftijdsgroep van jongens en meisjes te combineren met de ontwikkelingen in de demografie van de jongeren.

### 3.2.3 *Implementatie van interventiescenario's*

Interventies kunnen worden geïmplementeerd in het jongerenmodel door alle jongeren of een deel van de jongeren op bepaalde punten in de tijd te laten meedoen met een interventie. Deze interventies kunnen vervolgens direct effect hebben op het percentage jongeren dat de afgelopen maand gedronken heeft. Ook is het mogelijk om de totale hoeveelheid alcohol die door jongeren gedronken wordt te laten afnemen, waarna dit doorwerkt in het percentage jongeren dat de afgelopen maand heeft gedronken. Dit wordt in meer detail uitgelegd in de online bijlage ([2023-0415-bijlage-alcoholgebruik](#)).

<sup>11</sup> Er was geen data direct beschikbaar van de periode vóór 2019 over de percentages drinkende jongens en meisjes binnen elke leeftijdsgroep, noch over de totale percentages drinkende jongens en meisjes. Daarom hebben we aangenomen dat de verhouding van de percentages drinkende jongens en meisjes *binnen* elke leeftijdsgroep *in 2019* gelijk is aan de verhouding van de *totale* percentages drinkende jongens en meisjes *in 2021*. Voor de percentages drinkende jongeren *per leeftijd* was wél data van 2015 en 2017 beschikbaar.



## 4 Methoden: aannames bij de interventiescenario's

In dit hoofdstuk worden de negen door te rekenen interventies beschreven die het resultaat waren van de clustering van NPA-afspraken in het deelakkoord 'problematisch alcoholgebruik'. De paragrafen beginnen met een beschrijving waarin staat wat de interventie inhoudt, wat de belangrijkste bijbehorende NPA-afspraken zijn en wat daarvan de voortgang is. Vervolgens wordt beschreven wat er bekend is over het effect en bereik van de interventies. De paragrafen eindigen met een onderbouwing van en aannames voor de interventiescenario's die zijn opgesteld voor deze doorrekening. Een overzicht van de interventies staat hieronder, waarbij aangegeven wordt of de impact van de interventie is doorgerekend of niet.

*Overzicht van de interventies.*

	Doorgerekend voor interventiescenario:			
	Volwassenen		Jeugd	
	RS	OS	RS	OS
Campagnes en voorlichting gericht op de algemene bevolking (4.1)	✓	✓	n.v.t.	n.v.t.
Vroegsignalering alcoholproblematiek (4.2)	✓	✓	n.v.t.	n.v.t.
Verbod op het geven van hoge korting op alcoholhoudende dranken (aanvullende maatregel vanuit de rijksoverheid) (4.3)	✓	✓	✓	✓
Alcoholpreventie in het primair onderwijs, voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs (4.4)	Niet doorgerekend, omdat verwacht wordt dat met de huidige voortgang de afspraken een verwaarloosbaar effect hebben op het alcoholgebruik.			
Blootstelling aan alcoholreclame en alcoholmarketing onder jongeren beperken (4.5)				
Gezonde sportomgeving (4.6)				
Verbeteren van de handhaving en naleving van de leeftijdsgrens (4.7)				
Alcoholpreventie in het hoger onderwijs (4.8)	Niet doorgerekend, omdat met de beschikbare informatie geen inschatting van het effect op het alcoholgebruik kon worden gemaakt.			
Blootstelling aan reclame en marketing alcoholvrij bier onder jongeren beperken (4.9)				

RS: realistisch interventiescenario, OS: optimistisch interventiescenario, ✓: doorgerekend, n.v.t.: niet van toepassing.

## 4.1 Campagnes en voorlichting gericht op de algemene bevolking

### 4.1.1 *Beschrijving*

Met het NPA willen de betrokken partijen ervoor zorgen dat de bewustwording van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan toenemen. De ambitie is uitgesproken dat in 2040 '80% van de Nederlanders van 12 jaar en ouder belangrijke (gezondheids)effecten van alcoholconsumptie kent' (23). In het NPA is daarom afgesproken dat het ministerie van VWS regie voert 'op het verhogen van het kennisniveau over de gezondheids- en maatschappelijke effecten en het bewustzijn van het gebruik van alcohol' (zie bijlage 1). Voortkomend uit de NPA-afspraken is in 2021 de publiekscampagne 'Dranquilo' opgezet. Deze campagne – met bijzondere aandacht voor ouderen, studenten en plattelandsjongeren – wordt gebruikt als middel om de geldende norm 'het is pas gezellig als je (mee)drinkt' bij te stellen. De eerste campagneflight liep in december 2020, in aanloop naar 'Dry January'. De tweede flight liep in september 2021. De campagne was zichtbaar op sociale media en in 2021 ook op televisie (24). Met 'Dranquilo' is de overheid voor het eerst sinds de jaren '90 een campagne gestart die zich specifiek richt op het bewuster omgaan met alcohol. De campagne 'Drank maakt meer kapot dan je lief is' startte in 1986 en is in 1996 overgedragen aan het Nationaal Gezondheidsinstituut (NIGZ) en Trimbos-instituut (25). Sinds 2001 voert de overheid ook de Bewust Onbeschonken Bestuurder (BOB)-campagne, tegen het gebruik van alcohol in het verkeer (26).

In het NPA is verder afgesproken dat de Stichting Positieve Leefstijl en KBO-PCOB<sup>12</sup> 'IkPas/40 dagen geen druppel' voortzetten (23). IkPas bestaat sinds 2014 en is de paraplu van regionale, lokale en individuele challenges, waarbij deelnemers hun alcoholgebruik minimaal 28 dagen op pauze zetten. De twee grotere campagnes van IkPas zijn 'Dry January' en '40 dagen geen druppel!' (voor Pasen) (27). IkPas kan sinds 2021 op elk willekeurig gewenst moment gestart worden: op eigen initiatief, op advies van een zorgverlener of in het kader van een gezamenlijke campagne of actie. Zo start nu elke maand een gezamenlijke challenge, zoals 'Ooksober' in oktober of 'Winterstop in December' (27). Door registratie bij IkPas committeren deelnemers zich en krijgen ze het IkPas-ondersteuningspakket bestaande uit informatie (nieuwsbrieven, blogs en vlog), uitwisseling (forum) en ondersteuning (IkPas-coach) (28).

### 4.1.2 *Wat is bekend over het effect van Dranquilo en IkPas?*

Over 'Dranquilo' heeft meteen na de tweede campagneflight een campagne-effectonderzoek plaatsgevonden, maar hierin zijn effecten op het alcoholgebruik niet meegenomen (24). Na afloop van de tweede campagneflight gaf 16% van de Nederlanders aan te weten waar 'Dranquilo' voor staat. Drie op de vier Nederlanders gaf aan zich vrij te voelen om zelf te bepalen om geen alcohol te drinken wanneer zij daar geen behoefte aan hebben. Dit percentage is niet anders dan vóór de campagne (24).

<sup>12</sup> Samenwerkingsverband tussen de ouderenbonden Unie KBO (Katholieke Bond van Ouderen) en PCOB (Protestants Christelijke Ouderenbond).

De Gezondheidsraad stelt dat massamediale campagnes alleen zinvol zijn als het mensen in het dagelijks leven ook gemakkelijker wordt gemaakt om gezondere keuzes te maken. Informatie helpt mensen om hun gedrag te beoordelen. De inrichting van de leefomgeving helpt hen om niet alleen anders te willen, maar ook anders te doen (29). De leefomgeving, onder andere bestaande uit de beschikbaarheid van alcohol en alcoholmarketing, is volgens de geraadpleegde experts echter niet wezenlijk veranderd sinds de introductie van 'Dranquilo'. De experts verwachten dan ook dat 'Dranquilo' op zichzelf een verwaarloosbaar effect zal hebben op het alcoholgebruik.

Omdat het effect van 'Dranquilo' op het alcoholgebruik verwaarloosbaar wordt geacht, richten deze interventiescenario's zich op de effecten van IkPas. IkPas loopt vanaf 2015. De opzet was destijds beperkter en het bereik was kleiner dan na ondertekening van het NPA (zie tabel 4.1). IkPas is door het NPA geïntensiveerd en daarom verwachten we dat het effect van IkPas niet is opgenomen in het referentiescenario. IkPas wordt jaarlijks geëvalueerd door Tranzo<sup>13</sup> van Tilburg University en kan gezien worden als een interventie aangejaagd door een (massamediale) campagne. Uit de laatste drie evaluaties kwam naar voren dat 78% tot 81% van de deelnemers aan het onderzoek zich zes weken na deelname aan IkPas bewuster is van zijn/haar drinkgedrag (27, 30, 31). Over de jaren 2019 t/m 2021 dronken deelnemers vóór deelname aan IkPas gemiddeld 17,3 tot 19,3 glazen per week (27). Zes maanden na deelname dronken deelnemers aan het onderzoek naar IkPas gemiddeld ongeveer vijf glazen alcohol per week minder dan daarvoor (27, 30, 31). In het onafhankelijke erkenningstraject van het RIVM is IkPas erkend op het niveau 'eerste aanwijzingen voor effectiviteit' (28).

#### 4.1.3 Wat is bekend over het bereik van IkPas?

Het totaal aantal geregistreerde deelnemers aan IkPas in 2015 t/m 2022 is weergegeven in tabel 4.1.

Tabel 4.1 Totaal aantal geregistreerde deelnemers IkPas 2015-2022 (27).

Jaar actie	Totaal aantal deelnemers	Dry January	40 dagen geen druppel!	Challenges door het jaar heen
2015	4.595	-	4.595	-
2016	7.239	Ca. 2.895	Ca. 4.344	-
2017	10.880	Ca. 4.350	Ca. 6.530	-
2018	Ca. 13.000	Ca. 5.180	Ca 7.820	-
2019	37.875	23.747	14.128	-
2020	52.029	41.466	10.563	-
2021	46.738	32.555	5.922	8.261
2022*	36.821	23.257	2.771	10.793

\* De getallen voor 2022 zijn afkomstig uit (voortgangs)informatie opgevraagd bij de betrokken NPA partij.

Vanaf 2019 is het totaal aantal deelnemers aanmerkelijk toegenomen. Vrouwen vormen elk jaar bijna twee derde van de deelnemerspopulatie. Van de vrouwelijke deelnemers dronk gemiddeld 41,2% tot 49,6%

<sup>13</sup> Wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn van de Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University.

overmatig (>14 glazen per week). Van de mannelijke deelnemers dronk gemiddeld 34,7% tot 42,9% overmatig (>21 glazen per week). Van de deelnemers aan het onderzoek deed in 2020 60,3%, in 2021 42,7% en in 2022 32,0% nooit eerder een georganiseerde poging om een periode geen alcohol te drinken (27, 30, 31).

#### 4.1.4 *Interventiescenario's: onderbouwing en aannames*

##### 4.1.4.1 Bereik

In de doorrekening richten we ons op het totaal aantal geregistreerde deelnemers aan IkPas. Deelnemen kan ook zonder registratie. We verwachten dat IkPas een verwaarloosbaar effect heeft op het alcoholgebruik bij niet-geregistreerde deelnemers, omdat zij geen toegang hebben tot een groot deel van de werkzame elementen van IkPas.

Op basis van de laatste drie evaluaties van IkPas (27, 30, 31) nemen we aan dat vrouwen twee derde van de deelnemerspopulatie vormen en dat 45% van de vrouwelijke deelnemers en 40% van de mannelijke deelnemers overmatig of zwaar drinkt. Verder nemen we aan dat er geen niet-drinkers deelnemen aan IkPas.

Het totaal aantal geregistreerde deelnemers van 2019 t/m 2022 wordt gebruikt voor het bereik in de betreffende jaren. In afstemming met de experts nemen we in *het realistische interventiescenario* vervolgens aan dat het bereik tussen 2023 en 2040 ongeveer gelijk blijft aan het bereik in 2019 t/m 2022, namelijk 40.000 personen per jaar. In het *optimistische interventiescenario* nemen we, in afstemming met de experts, aan dat het bereik in 2023 doorgroeit naar jaarlijks 60.000 deelnemers en vervolgens t/m 2040 constant blijft. Dit, omdat het sinds 2021 mogelijk is om door het jaar heen mee te doen aan challenges die onder de vlag van IkPas georganiseerd worden. Naar verwachting van de experts zal de totale deelname aan de verschillende challenges hierdoor in de toekomst verder toenemen. Hierbij wordt aangenomen dat de registratiebereidheid van deelnemers niet afneemt.

Deelnemers kunnen meerdere keren meedoen aan IkPas. Op basis van de eerdere evaluaties van IkPas (27, 30, 31) nemen we aan dat in 2020 60% van de deelnemers nooit eerder aan IkPas heeft meegedaan. Voor 2021 nemen we aan dat dit voor 43% van de deelnemers het geval is en in 2022 voor 32%. Vanaf 2023 nemen we aan dat het percentage deelnemers dat nooit eerder aan IkPas heeft meegedaan gelijk blijft aan het percentage in 2022. Omdat het sinds 2021 mogelijk is om door het jaar heen mee te doen aan challenges, is de kans aanwezig dat deelnemers meerdere keren per jaar meedoen aan IkPas. Het is niet bekend hoeveel deelnemers meerdere keren per jaar meedoen. Daarom gaan we er in de doorrekening vanuit dat deelnemers één keer per jaar deelnemen.

##### 4.1.4.2 Effect

In 2020 t/m 2022 vulde ongeveer 40-45% van de deelnemers aan IkPas een vragenlijst in voordat ze begonnen aan IkPas. Zo'n 39-44% hiervan deed dit ook zes maanden na IkPas (27, 30, 31). Waarschijnlijk zijn voornamelijk de meer gemotiveerde deelnemers aan IkPas bereid na zes maanden nog aan een onderzoek deel te nemen. Daarom verwachten

we dat het effect dat gevonden is onder deelnemers *aan het onderzoek* groter is dan het effect bij het *totaal* aantal geregistreerde deelnemers aan IkPas. Daarnaast zijn voor IkPas alleen na zes maanden gemeten effecten op het alcoholgebruik bekend, terwijl voor implementatie in het model effecten na een jaar nodig zijn. De geraadpleegde experts denken dat gemiddeld genomen, het alcoholgebruik na zes maanden weer toeneemt.

In afstemming met de experts nemen we aan dat het effect voor het *totaal* aantal geregistreerde deelnemers aan IkPas na één jaar in het *realistische* interventiescenario 10% is van het effect na zes maanden. Dit komt overeen met een afname van het alcoholgebruik van 0,50 glazen/week. We nemen vervolgens aan dat weer een jaar later het effect in het realistische interventiescenario gehalveerd is (en het alcoholgebruik weer met 0,25 glazen/week is toegenomen). Vervolgens blijft het effect behouden, dat wil zeggen dat deelnemers aan IkPas gedurende hun resterende leven 0,25 glazen/week minder drinken.

In het *optimistische* interventiescenario nemen we, in afstemming met de experts, aan dat voor het *totaal* aantal geregistreerde deelnemers aan IkPas het effect na één jaar 25% is van het effect dat in het onderzoek naar IkPas is gevonden. Dit is een afname van het alcoholgebruik van 1,25 glazen/week. We nemen, net als in het realistische interventiescenario, aan dat het effect weer een jaar later is gehalveerd (-0,63 glazen/week) en vervolgens behouden blijft.

## 4.2 Vroegsignalering alcoholproblematiek

### 4.2.1 Beschrijving

Vroegtijdige herkenning van alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid is van groot belang, omdat behandeling in een vroeg stadium de beste kansen geeft om het alcoholgebruik te voorkomen en/of te verminderen (23). In het NPA zijn daarom diverse afspraken gemaakt om vroegtijdige herkenning van alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid te verbeteren (zie bijlage 1). Zo is afgesproken dat er in 2025 'een netwerk actief is van diverse professionele en vrijwilligersorganisaties, waardoor er een samenhangend aanbod van vroegsignalering tot en met hulpverlening komt'. Ook is afgesproken dat er in 2020 'een keten van Matched Care (online) interventies' is, dat er 'zorgpaden ontwikkeld en op lokaal niveau geïmplementeerd' zijn, dat er 'vrijwilligers getraind zijn zodat zij goed geëquipeerd zijn voor vroegsignalering' en dat er 'steunpunten voor consultatie, advies en deskundigheidsbevordering' zijn (23).

In navolging van deze afspraken is in 2018 het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA) opgericht (32). Partners van het SVA zijn GGD GHOR Nederland, IkPas, de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeid- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), Tranzo, het Trimbos-instituut en Verslavingskunde Nederland. Het SVA zet zich in om problematisch alcoholgebruik terug te dringen, door ervoor te zorgen dat mensen met (risico op) problematisch alcoholgebruik sneller worden herkend en effectieve ondersteuning krijgen. Dit wordt enerzijds gedaan door te stimuleren dat mensen zelf onderkennen dat zij problemen

hebben met hun alcoholgebruik en hulp zoeken. Anderzijds door de hulpverlening toegankelijker en effectiever te maken. Er zijn vanuit het SVA vijf werkgroepen opgericht die zich inzetten voor het vroegtijdig herkennen van problematisch alcoholgebruik: zwangerschap, jeugd, ouderen, zorg en werk (32). In de afgelopen jaren hebben deze werkgroepen 'een goede basis gelegd om zorgpaden of zorgprogramma's te realiseren' (33).

De werkgroep zorg heeft bijvoorbeeld voor de GGZ en voor ziekenhuizen een zorgpad uitgestippeld. Het zorgpad voor vroegsignalering in ziekenhuizen bestaat uit vier stappen: case finding, screening, kortdurende interventie en behandeling (34). Bij case finding wordt bepaald of de patiënt weleens alcohol drinkt. Wanneer dit het geval is, wordt een pre-screening uitgevoerd met de 'Alcohol Use Disorder Identification Test-Consumption' (AUDIT-C). De AUDIT-C is een verkorte versie van de 'Alcohol Use Disorder Identification Test' (AUDIT) vragenlijst en bestaat uit drie vragen (35). Na positieve pre-screening met AUDIT-C (score  $\geq 4$  voor vrouwen en  $\geq 5$  voor mannen) volgt volledige screening met de AUDIT. Bij een score van acht of hoger op de AUDIT wordt een kortdurende interventie uitgevoerd die kan bestaan uit een motiverend interview, doorverwijzing naar (zelfhulp)interventies en/of informatiefolder(s). Bij ernstige alcoholproblematiek wordt doorverwezen naar de psychiatrie of verslavingszorg voor medicatie en een behandeling (34).

Naast de werkgroepen is in december 2021 onder de vlag van het SVA de website [allesoverdrinken.nl](https://allesoverdrinken.nl) online gekomen. Dit is een platform dat alcoholgebruikers helpt om zich bewust te worden van de risico's van alcoholgebruik en de eigen situatie. Er staat een zelftest op de website waarmee bezoekers hun eigen alcoholgebruik kunnen beoordelen. Na afloop ontvangen bezoekers een persoonlijk advies. Het platform helpt laagdrempelig aan de slag te gaan met preventieve alcoholinterventies. Doordat er effectieve online interventies aan de website zijn gekoppeld, is er een keten van online interventies gecreëerd (33).

Omdat veel van de werkgroepen van het SVA nog in de implementatiefase zitten, is in overleg met de geraadpleegde experts besloten dat de doorrekening zich zal richten op de website [allesoverdrinken.nl](https://allesoverdrinken.nl) en het zorgpad in de ziekenhuiszorg.

#### 4.2.2 *Wat is bekend over het effect en bereik van de website [allesoverdrinken.nl](https://allesoverdrinken.nl)?*

Zes van de negentien interventies waarnaar op de website [allesoverdrinken.nl](https://allesoverdrinken.nl) wordt verwezen, zijn opgenomen in de interventiedatabase van het Loket Gezond Leven (36) als zijnde goed onderbouwd (Unity, Moti-55, Moti-4 en Maxx) of met eerste/goede aanwijzingen voor effectiviteit (Jellinek Online Zelfhulp en IkPas). Ook wordt op de website [allesoverdrinken.nl](https://allesoverdrinken.nl) verwezen naar de cursus MinderDrinken, waarvoor in een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek een effect op het aantal gedronken glazen per week werd gevonden (37). IkPas is in deze doorrekening opgenomen bij 'Campagnes en voorlichting gericht op de algemene bevolking' (zie paragraaf 4.1).



De website allesoverdrinken.nl wordt steeds bekender. In 2022 waren er 334.894 unieke bezoekers en in de eerste helft van 2023 waren dit er al 370.923<sup>14</sup>. In de maanden januari tot april 2023 is de zelftest 9.370 keer volledig ingevuld. De interventies waarnaar op de website allesoverdrinken.nl wordt verwezen, bestonden al voordat de website er was. Voor de doorrekening zal dus moeten worden vastgesteld hoeveel extra mensen er door oprichting van de website aan de interventies meedoen. In de eerste helft van 2023 zijn 646 unieke bezoekers vanuit de website allesoverdrinken.nl doorgelinkt naar Jellinek Online Zelfhulp. Voor Moti-55 was dit aantal 345 en voor Maxx 611. Het is onduidelijk hoeveel van deze mensen daadwerkelijk aan de interventies mee gaan doen. Het aantal extra deelnemers aan de interventies door oprichting van de website allesoverdrinken.nl is dus momenteel een zeer klein deel van het totaal aantal overmatige en zware drinkers. Het is nog onduidelijk hoe het aantal extra deelnemers zich in de toekomst zal ontwikkelen. Met deze informatie is het niet mogelijk om de effecten van de website allesoverdrinken.nl door te rekenen. In afstemming met de geraadpleegde experts zullen wij ons voor het doorrekenen van dit cluster daarom alleen richten op het zorgpad in de ziekenhuiszorg.

#### 4.2.3 *Wat is bekend over het effect en bereik van het zorgpad?*

Volgens de geraadpleegde experts is er voornamelijk interesse in vroegsignalering van alcoholproblematiek bij de spoedeisende hulp (SEH) en maag-darm-lever (MDL) artsen in ziekenhuizen. In 2018 is er een meta-analyse van internationale studies gepubliceerd over het effect van kortdurende, eenmalige interventies na screening voor alcoholmisbruik (38). De studies in deze meta-analyse vonden plaats bij de huisarts en de SEH en richtten zich op zware drinkers die niet alcoholafhankelijk zijn. Uit de meta-analyse blijkt dat kortdurende, eenmalige interventies zorgen voor een reductie in het alcoholgebruik van 20 gram (twee standaardglazen) per week na 12 maanden (38).

Er is ook een Nederlandse studie die screening en een kortdurende interventie voor alcoholgebruik op een Haagse SEH onderzocht bij volwassenen (18 jaar en ouder) (39). In dit onderzoek werd 54% van de SEH-patiënten gescreend met de AUDIT-C. Van de gescreende patiënten had 10% een verhoogde AUDIT-C score en kwam daarmee in aanmerking voor een kortdurende interventie bestaande uit een informatiefolder over alcoholproblematiek en/of een motiverend interview. Van de patiënten met een verhoogde AUDIT-C score ontving 41% daadwerkelijk een kortdurende interventie. Uit deze studie bleek dat drie maanden na hun SEH bezoek, 31% van de patiënten met een verhoogde AUDIT-C score die géén kortdurende interventie hadden ontvangen hun alcoholgebruik hadden verminderd of geen alcohol meer dronken. Voor degenen met een verhoogde AUDIT-C score die een folder hadden meegekregen was dit 64% en voor degenen met een verhoogde AUDIT-C score waarbij de arts een motiverend interview had afgenomen 87% (39). Hoeveel minder alcohol werd gedronken is niet gerapporteerd.

<sup>14</sup> Deze (voortgangs)informatie is opgevraagd bij de betrokken NPA partij.

#### 4.2.4 *Interventiescenario's: onderbouwing en aannames*

##### 4.2.4.1 Bereik

Omdat er geen gegevens beschikbaar zijn over het aantal artsen in de tweedelijnszorg dat volgens het zorgpad werkt, moeten we hierover aannames doen. In afstemming met de geraadpleegde experts zijn deze gebaseerd op het aantal patiënten dat de SEH en de MDL-arts bezoekt en het percentage dat gescreend werd in het Nederlandse onderzoek op de SEH (39).

Per jaar bezoekt ongeveer 12% van de inwoners van Nederland een SEH (40). Dit percentage ligt hoger bij jonge kinderen tot vier jaar. Daarom nemen we aan dat van de volwassenen per jaar 10% een SEH bezoekt. Daarnaast hebben in 2019 ongeveer 665.000 personen vanaf 15 jaar medisch-specialistische zorg ontvangen voor een MDL-aandoening (41). We nemen aan dat 90% van deze patiënten, ofwel 4,1% van alle Nederlanders van 15 jaar en ouder (42), alleen de MDL-arts en niet de SEH bezoekt. We nemen aan dat dit percentage gelijk is aan het percentage volwassenen (18 jaar en ouder) dat per jaar de MDL-arts en niet de SEH bezoekt. In totaal komt het er dan op neer dat in 2019 14,1% unieke personen vanaf 18 jaar de SEH of MDL-arts bezochten. Recentere cijfers zijn minder representatief, omdat het aantal bezoeken vanwege de corona-epidemie lager lag (43). We nemen aan dat het percentage volwassenen dat jaarlijks de SEH of MDL-arts bezoekt in de toekomst gelijk blijft aan het percentage in 2019.

Omdat het tijd kost om het zorgpad te implementeren, gaan we er in overleg met de geraadpleegde experts vanuit dat vanaf 2027 het zorgpad bij SEH's en MDL-artsen geïmplementeerd is. Volgens de experts zal het percentage patiënten dat gescreend wordt op de SEH of door de MDL-arts in de praktijk lager liggen dan in het Nederlandse onderzoek op de Haagse SEH (54%) (39). In het onderzoek was sprake van veel scholing van personeel en een aanjager om personeel te motiveren de AUDIT-C af te nemen. In de praktijk is volgens de experts vaak sprake van een gebrek aan onder andere financiering, personeel en tijd. Daarom nemen we in het *realistische* interventiescenario aan dat het percentage patiënten dat gescreend wordt op de SEH of door de MDL-arts vanaf 2027 10% is van het percentage patiënten dat gescreend is in het onderzoek op de Haagse SEH, namelijk 5,40%. In het *optimistische* interventiescenario nemen we aan dat het percentage patiënten dat gescreend wordt op de SEH of door de MDL-arts vanaf 2027 25% is van het percentage patiënten dat gescreend is in het onderzoek op de Haagse SEH, namelijk 13,50%.

In overeenstemming met het Haagse SEH onderzoek nemen we aan dat in de praktijk 10% van de gescreende patiënten een verhoogde AUDIT-C score heeft en 41% van hen een kortdurende interventie krijgt. Als we aannemen dat jaarlijks 14,1% van alle volwassenen de SEH of MDL-arts bezoekt, wordt in het *realistische* interventiescenario vanaf 2027 ieder jaar 0,76% van alle volwassenen gescreend, heeft 0,08% van alle volwassenen een verhoogde AUDIT-C score en krijgt 0,03% een kortdurende interventie. In het *optimistische* interventiescenario wordt vanaf 2027 ieder jaar 1,90% van alle volwassenen gescreend, heeft 0,19% van alle volwassenen een verhoogde AUDIT-C score en krijgt 0,08% een kortdurende interventie. Het is niet mogelijk om het

alcoholgebruik onder volwassenen met een verhoogde AUDIT-C score precies te kwantificeren. Daarom nemen we aan dat alle volwassenen met een verhoogde AUDIT-C score overmatig of zwaar drinken. Tot slot nemen we aan dat patiënten in meerdere jaren gescreend kunnen worden op de SEH, maar niet meerdere keren binnen één jaar.

#### 4.2.4.2 Effect

In afstemming met de geraadpleegde experts nemen we in het *realistische* interventiescenario aan dat er een effect is bij patiënten die de SEH of MDL-arts bezoeken, gescreend worden op verhoogde alcoholinname, een verhoogde AUDIT-C score hebben én een kortdurende interventie ontvangen. Omdat het Nederlandse onderzoek op de SEH geen inzicht geeft in de afname in het aantal glazen alcohol na screening en een kortdurende interventie, wordt uitgegaan van het effect uit de hierboven genoemde meta-analyse (reductie in het alcoholgebruik van twee standaardglazen per week na 12 maanden) (38). Net als bij de scenario's voor IkPas (zie 'Campagnes en voorlichting gericht op de algemene bevolking', paragraaf 4.1) nemen we aan dat het effect een jaar daarna is gehalveerd (en dus nog maar een afname van één glas per week is). Dit effect blijft vervolgens behouden.

Er zijn aanwijzingen dat screening op zichzelf al kan leiden tot een vermindering van het alcoholgebruik (44). In afstemming met de experts nemen we daarom in het *optimistische* interventiescenario aan dat er ook een effect is bij de patiënten die bij screening een verhoogde AUDIT-C score hebben, maar geen kortdurende interventie krijgen. Voor deze patiënten nemen we 25% van het effect van screening plus kortdurende interventie, ofwel een afname van 0,50 glas per week na één jaar. Net als in het realistische interventiescenario gaan we uit van een afname in het alcoholgebruik van twee glazen per week bij de patiënten die wél een kortdurende interventie krijgen. Ook nemen we aan dat het effect een jaar daarna is gehalveerd (en dus nog een afname van één glas per week is voor kortdurende interventie en een afname van 0,25 glas per week voor alleen screening). Dit effect blijft vervolgens behouden.

### 4.3 **Verbod op het geven van hoge korting op alcoholhoudende dranken (aanvullende maatregel vanuit de rijksoverheid)**

#### 4.3.1 *Beschrijving*

Bij het aanbieden van het NPA aan de Tweede Kamer heeft de Staatssecretaris van VWS aangekondigd dat prijsacties met alcoholhoudende dranken voor gebruik elders dan ter plaatse voor alle aanbieders in Nederland worden beperkt tot maximaal 25% (zie bijlage 1). Deze maatregel is niet onderhandeld aan de thematafel Alcohol en is opgenomen in het wijzigingstraject van de Drank- en Horecawet (45). Op 1 juli 2021 zijn de wijzigingen in de Drank- en Horecawet in werking getreden en is de naam van de wet veranderd in de Alcoholwet (46). In de Alcoholwet staat een verbod op het geven van meer dan 25% korting (hierna: hoge korting) op alcoholhoudende dranken in de detailhandel. Dit geldt bijvoorbeeld voor supermarkten, slijterijen en webshops. Het doel hiervan is om te voorkomen dat consumenten zich door prijsacties laten verleiden om meer alcohol te kopen dan dat zij van plan waren

(46). Bij online inspecties tussen 2021 en 2022 trof de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) bij 95 van de 344 inspecties (28%) te hoge kortingen aan: kortingen tussen de 25% en 40% bij twee derde van de overtredingen, kortingen tussen de 40% en 60% bij circa een derde van de overtredingen en kortingen van 60% en hoger bij enkele overtredingen (47).

#### 4.3.2 *Wat is bekend over het effect van een verbod op het geven van hoge korting op alcoholhoudende dranken?*

Het Ministerie van VWS zal de wetswijziging met betrekking tot het beperken van prijsacties met alcoholhoudende dranken na twee jaar evalueren (45). Deze evaluatie wordt naar verwachting eind 2023 (na onze peildatum van 15 juni 2023) opgeleverd. Voor het effect van een verbod op het geven van hoge korting op alcoholhoudende dranken op alcoholaankopen en -gebruik hebben wij geen wetenschappelijke literatuur gevonden. Er is wel sterk wetenschappelijk bewijs dat een verhoging van de prijs van alcoholhoudende dranken invloed heeft op het alcoholgebruik (48). Uit een meta-analyse van ruim 100 afzonderlijke studies door Wagenaar et al. blijkt dat de prijselasticiteit voor alcoholhoudende dranken  $-0,51$  is (49). Dit betekent dat een 10% hogere verkoopprijs van alcoholhoudende dranken geassocieerd is met ongeveer 5% minder aankopen van alcoholhoudende dranken. De prijselasticiteit voor bier is  $-0,46$ , voor wijn  $-0,69$  en voor gedistilleerde dranken  $-0,80$  (49). Voor jongeren zijn resultaten uit verschillende onderzoeken niet eenduidig. Soms is de prijselasticiteit lager en soms hoger dan bovengenoemde prijselasticiteiten (50).

Het effect op alcoholaankopen en -gebruik van een verbod op het geven van hoge korting op alcoholhoudende dranken hangt dus af van de veranderingen in de consumentenprijzen door de maatregel. Het is echter niet bekend in hoeverre de prijs die we gemiddeld voor alcohol moeten betalen door deze maatregel gestegen is. Daarom kijken we naar de ontwikkeling in consumentenprijzen van alcohol sinds het invoeren van de maatregel. De consumentenprijzen van alcoholhoudende dranken worden gemonitord door het CBS middels de consumentenprijsindex (CPI) (51). Dit is de prijsverandering ten opzichte van een basisjaar. Volgens deze index is de consumentenprijs van het totaal aan alcoholhoudende dranken tussen januari 2021 en januari 2022 gestegen met 4,6% (51). De consumentenprijs van bier is tussen januari 2021 en januari 2022 gestegen met 9,4%, terwijl deze sinds de laatste accijnsverhoging op 1 januari 2016 redelijk stabiel was (jaarlijkse veranderingen in 2016 t/m 2020 tussen de  $-1,0\%$  en  $+1,3\%$ ) (51). De consumentenprijs van wijn en gedistilleerde dranken lijkt niet substantieel te zijn gestegen in 2021 in vergelijking met voorgaande jaren (51).

De prijsstijging van bier tussen januari 2021 en januari 2022 kan niet alleen verklaard worden door de invoering van het verbod op het geven van hoge korting op alcoholhoudende dranken. Uit data van Misset Horeca blijkt dat grote brouwerijen de bierprijzen in 2021 met ongeveer drie tot vijf procent verhoogden vanwege onder meer de coronacrisis, gestegen prijzen van grondstoffen en gestegen lasten (52). Ook is een deel van de prijsstijging al opgenomen in het referentiescenario. De

gemiddelde jaarlijkse prijsstijging in de periode 2004 t/m 2018 (het referentiescenario) is +1,9%.

#### 4.3.3 *Interventiescenario's: onderbouwing en aannames*

In het *realistische* interventiescenario nemen we aan dat het verbod op het geven van korting op alcoholhoudende dranken verantwoordelijk is voor 25% van de prijsstijging van bier in 2021, ofwel een prijsstijging van 2,35%. Op basis van de prijselasticiteit voor bier van Wagenaar et al. (49) leidt deze prijsstijging tot een daling van 1,1% in de aankoop van bier. We nemen aan dat dit vertaald kan worden naar een daling van 1,1% in het gebruik. Aangezien ongeveer de helft van het totale alcoholgebruik bestaat uit de consumptie van bier (53), nemen we in het realistische interventiescenario aan dat het totale alcoholgebruik onder jongeren en volwassenen vanaf 2022 daalt met 0,5% en dat dit effect behouden blijft<sup>15</sup>.

In het *optimistische* interventiescenario nemen we aan dat het verbod op het geven van korting op alcoholhoudende dranken verantwoordelijk is voor 50% van de prijsstijging van bier in 2021, ofwel een prijsstijging van 4,70%. We nemen aan dat het totale alcoholgebruik onder jongeren en volwassenen daardoor vanaf 2022 daalt met 1,1% en dat dit effect behouden blijft. De experts geven aan dat bewezen effectieve prijsmaatregelen, zoals minimum unit pricing (MUP) (54), nodig zijn om de consumentenprijzen van alcoholhoudende dranken substantieel te verhogen.

## 4.4 **Alcoholpreventie in het primair onderwijs, voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs**

### 4.4.1 *Beschrijving*

School is de enige setting waar vrijwel alle jongeren en jongvolwassenen een groot deel van hun tijd verblijven en is daarmee geschikt voor het aanbieden van preventieve interventies gericht op het voorkomen en verminderen van alcoholgebruik. In het NPA zijn diverse afspraken gemaakt voor alcoholpreventie in het primair onderwijs (po), voortgezet onderwijs (vo) en middelbaar beroepsonderwijs (mbo) (zie bijlage 1). Het aanbod op het gebied van gezondheid en gezonde leefstijl op school is gebundeld in de Gezonde School-aanpak. In het NPA is afgesproken dat het ministerie van VWS zich inzet 'voor extra middelen voor de Gezonde School, die samen met ondersteuning van de GGD scholen op weg helpt' (23). Daarnaast is afgesproken dat er in 2020 'een evidence-based aanbod van alcoholpreventie in het po, vo en mbo' beschikbaar is. Ook voor het praktijkonderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs (vso) is er in 2020 'een op maat gemaakt en integraal aanbod' (23). In 2023 zijn er drie interventies opgenomen in de interventiedatabase van het Loket Gezond Leven voor het po, v(s)o en mbo, namelijk Helder op School: Frisse start, Helder op School: Samen Fris en Helder op School: Be wise, think twice (36).

Helder op School is een preventieprogramma binnen het programma Gezonde School en is gericht op roken, gebruik van alcohol en drugs, en gamen (55). Dit preventieprogramma bestaat inmiddels 30 jaar en

<sup>15</sup> Zie voor de omrekening naar de uitkomstmaat in het jongerenmodel (i.e. 'Afgelopen maand gedronken') [2023-0415-bijlage-alcoholgebruik](#).

heette voorheen De Gezonde School en Genotmiddelen (DGSG). Helder op School is, net als de Gezonde School, gebaseerd op vier pijlers: beleid, signaleren, educatie en omgeving. Er zijn aparte lesprogramma's ontwikkeld voor verschillende doelgroepen: (i) Frisse Start, voor de brugklas van het vo, (ii) Samen Fris, voor het tweede of derde klas van het vo, (iii) Be wise, think twice, voor de eerste twee klassen van het vso, en (iv) In Charge, voor leerlingen en studenten vanaf 16 jaar in het vo en mbo. In Charge is (nog) niet opgenomen in de interventiedatabase van Loket Gezond Leven (36). Als een school met Helder op School werkt, betekent dit niet automatisch dat alle lespakketten worden gebruikt (55).

#### 4.4.2 *Wat is bekend over het effect van Helder op School?*

Er zijn meerdere studies in Nederland uitgevoerd naar Helder op School. In 2018 is een effectonderzoek naar Frisse Start gepubliceerd (56). Hieraan deden 48 vo-brugklassen (1083 jongeren) mee die willekeurig toegewezen werden aan Frisse Start of een wachtlijst controlegroep. Er werden op korte termijn geen statistisch significante effecten gevonden op de houding van leerlingen, risicoperceptie en de ervaren sociale norm ten opzichte van alcoholgebruik, de intentie om alcohol te drinken en het alcoholgebruik in de afgelopen vier weken (56). Voor Samen Fris is er een pilotonderzoek uitgevoerd in het voorjaar van 2019 (57, 58). In dit onderzoek is vooral gekeken naar de geschiktheid, maar ook naar eerste aanwijzingen voor effectiviteit op korte termijn. Aan het onderzoek hebben vier vo-scholen met tien klassen deelgenomen. Na de lessen was er sprake van een significante toename in de risicoperceptie ten opzichte van alcohol. Dit betekent dat de leerlingen na Samen Fris van mening waren dat alcohol schadelijker is dan zij in het begin dachten. Er waren geen effecten op andere uitkomstmaten, waaronder de houding van leerlingen en de ervaren sociale norm ten opzichte van alcoholgebruik en de intentie om alcohol te drinken. Het daadwerkelijke alcoholgebruik is in dit onderzoek niet gemeten (57, 58).

Verder is er onderzoek gedaan naar DGSG, de voorloper van Helder op School. Tussen 2006 en 2008 is het Preventie Alcoholgebruik Scholieren (PAS)-onderzoek uitgevoerd (59, 60). In het PAS-onderzoek is gekeken naar de digitale alcoholmodule van DGSG voor leerlingen (leerling-interventie), al dan niet in combinatie met een ouder-interventie. De ouder-interventie bestond uit een presentatie over de schadelijke effecten van alcohol tijdens de algemene ouderavond aan het begin van ieder schooljaar, gevolgd door een bijeenkomst tussen ouders om consensus te bereiken over een set van gedeelde regels over alcoholgebruik. De gecombineerde interventie (leerling-interventie én ouder-interventie) had een significant effect op het percentage leerlingen dat wekelijks (zwaar) alcohol dronk. Aan het eind van de gecombineerde interventie (na 3 jaar) was de kans om te starten met wekelijks drinken en wekelijks zwaar drinken significant afgenomen, beiden met 31%. Alleen de leerling-interventie of alleen de ouder-interventie had geen significant effect op het percentage leerlingen dat wekelijks (zwaar) alcohol dronk (59, 60). Een studie uitgevoerd tussen 2009 en 2011 vond geen effect van DGSG op het percentage leerlingen (11-15 jaar) dat ooit alcohol gedronken had of het percentage leerlingen dat de afgelopen vier weken alcohol gedronken had (61). Alleen leerlingen die vóór de interventie nooit alcohol gedronken hadden,

waren in de studie opgenomen (61). Omdat DGSG niet effectief bleek te zijn, zijn naar aanleiding van een uitgebreide meta-analyse (62) de hierboven genoemde specifieke interventies Helder op School naar doelgroep ontwikkeld, die met trainingen op scholen geïmplementeerd worden (63).

#### 4.4.3 *Wat is bekend over het bereik van Helder op School?*

Elke twee jaar wordt er een implementatiemonitor naar Helder op School uitgevoerd. De laatste implementatiemonitor laat zien dat 58% van de vo-scholen (n=375) bereikt wordt door Helder op School (63). Het is onbekend op welk jaartal deze cijfers betrekking hebben. Uit contact met Helder op School blijkt dat Helder op School op ongeveer de helft van de vo-scholen is geïmplementeerd.

#### 4.4.4 *Interventiescenario's: onderbouwing en aannames*

In afstemming met de geraadpleegde experts en op basis van eerder (pilot) onderzoek naar Helder op School en DGSG (56, 57, 59, 60, 63) nemen we zowel in het *realistische* als in het *optimistische* interventiescenario aan dat Helder op School een verwaarloosbaar effect heeft op het alcoholgebruik onder leerlingen. Alleen voor DGSG in combinatie met een ouder-interventie zijn in het PAS-onderzoek (59, 60) effecten gevonden op het alcoholgebruik onder leerlingen. Doordat Helder op School geen ouder-interventie bevat, is Helder op School niet vergelijkbaar met deze gecombineerde interventie.

## 4.5 **Blootstelling aan alcoholreclame en alcoholmarketing onder jongeren beperken**

### 4.5.1 *Beschrijving*

In het NPA is vastgesteld dat voorkomen moet worden dat alcoholreclame en alcoholmarketing (hierna: alcoholmarketing) bijdraagt aan problematisch alcoholgebruik. Het streven is dat alcoholmarketing jongeren 'niet of zo weinig mogelijk bereikt en beïnvloedt' (23). Uit onderzoek dat in 2018 is uitgevoerd door Breuer&Intraval blijkt dat jongeren in de leeftijd van 12-17 jaar frequent worden blootgesteld aan diverse vormen van alcoholmarketing (64). De kans dat jongeren worden blootgesteld verschilt per locatie. De blootstelling was in dit onderzoek het meest frequent in supermarkten, horeca en bioscopen en op televisie en sociale media.

In het NPA is afgesproken dat verstreckers van alcohol en de industrie vóór 2021 komen 'met oplossingen om het bereik en de beïnvloeding van jongeren op locaties die in bovengenoemd onderzoek naar voren komen, naar redelijkheid te beperken' (zelfregulering) (23). Volgens de informatie die de NPA partijen hebben aangeleverd (33), richten de leden van de Vereniging Drankenhandel Nederland (VDN) al hun campagnes alleen op personen van 18 jaar en ouder. Ook de Stichting Verantwoorde Alcoholconsumptie (STIVA) is 'voortdurend bezig om het bereiken van minderjarigen met alcoholreclame zoveel mogelijk te beperken'. Daartoe 'informeert STIVA haar achterban', 'geeft STIVA in-company trainingen' en heeft STIVA 'vragen beantwoord over de regels ten aanzien van alcoholreclame' (33). Daarnaast hebben STIVA en de Nederlandse Brouwers afgesproken dat 'vanuit de vraagkant alcoholmerken niet inkopen op profielen die jonger zijn dan 18 jaar'

(23). De Reclamecode voor Alcoholhoudende dranken (RvA) is hier inmiddels op aangepast (33, 65). Wanneer niet aan de code voldaan wordt, kan dit door iedereen gemeld worden bij de Reclame Code Commissie (65). Bij een gegronde klacht beveelt de Commissie de betrokken adverteerder(s) aan om in het vervolg niet meer op een dergelijke wijze reclame te maken. Uit controles blijkt dat 96% van de adverteerders gevolg geeft aan een aanbeveling van de Commissie (65). Een overzicht van alle afspraken om de blootstelling van jongeren aan alcoholmarketing te beperken is gegeven in bijlage 1.

#### 4.5.2 *Wat is bekend over het effect van beperking van alcoholmarketing onder jongeren?*

De OECD concludeert op basis van een meta-analyse van 322 schattingen van reclame-elasticiteiten door Gallet et al. (2007) (66) dat een 25% reductie in de uitgaven voor alcoholreclame zal leiden tot een 0,84% reductie in het gemiddelde alcoholgebruik onder jongeren (67). Een totaalverbod op alcoholmarketing gericht op jongeren zou de kans op vroeg beginnen met drinken volgens een modelleerstudie van de OECD met 35% verlagen (67, 68). De studies waarop de OECD zich baseert zijn voornamelijk gericht op alcoholmarketing via televisie, een traditioneel mediakanaal. Uit de kennissynthese alcoholmarketing van Universiteit Twente, uitgevoerd in 2020, blijkt dat in Nederland juist de nieuwe mogelijkheden voor alcoholmarketing (zoals online via sociale media) volop worden benut (69), waardoor de conclusies van de OECD niet direct toepasbaar zijn op de Nederlandse context. Uit de effectmeting 'Onderzoek Alcoholmarketing gericht op jongeren', uitgevoerd in 2022, blijkt dat veel jongeren in de leeftijd van 12-17 jaar met een 18min-account op sociale media worden blootgesteld aan alcoholmarketing (70). Vergeleken met de nulmeting in 2020 (64) is het aandeel gesponsorde alcoholreclames sterk afgenomen, maar het aandeel niet-gesponsorde alcoholreclames via influencers juist toegenomen. Daarnaast toont de effectmeting, net als de nulmeting in 2020, aan dat een groot deel van de jongeren in de leeftijd van 12-17 jaar (ook) een 18plus-account op sociale media heeft, waarop zij worden blootgesteld aan alcoholmarketing (70).

#### 4.5.3 *Interventiescenario's: onderbouwing en aannames*

In afstemming met de geraadpleegde experts nemen we zowel in het *realistische* als in het *optimistische* interventiescenario aan dat de afspraken die in het NPA zijn gemaakt om blootstelling van jongeren aan alcoholmarketing te beperken een verwaarloosbaar effect hebben op het alcoholgebruik onder jongeren. Uit bovenstaand onderzoek blijkt namelijk dat jongeren nog steeds regelmatig worden blootgesteld aan alcoholmarketing, met name op sociale media (69, 70). Door een recente toename in het aandeel niet-gesponsorde alcoholreclames heeft een afname in het aandeel gesponsorde alcoholreclames er niet voor kunnen zorgen dat de totale blootstelling aan alcoholmarketing is afgenomen. De experts verwachten dat de totale blootstelling van jongeren aan alcoholmarketing met de huidige afspraken ook in de toekomst niet zal afnemen, omdat alcoholmarketing op sociale media lastig te reguleren is. Dit komt bijvoorbeeld door het toenemende aandeel niet-gesponsorde alcoholreclames, nieuwe advertentietechnieken en moeilijkheden bij het verifiëren van de leeftijd



van de gebruiker (70, 71). Ook overstijgt online alcoholmarketing landsgrenzen.

## 4.6 Gezonde sportomgeving

### 4.6.1

#### *Beschrijving*

Sport draagt bij aan een gezonde en actieve leefstijl. Daarom zijn in het NPA afspraken gemaakt over een gezonde sportomgeving (zie bijlage 1). Zo is de doelstelling opgenomen dat in 2025 de helft 'van de sportverenigingen met een eigen kantine/accommodatie een gezonde sportomgeving biedt'. In 2040 is dit minimaal 80% (23). Gezonde sportkantines 'hebben bijvoorbeeld een expliciet alcoholbeleid. Dit houdt bijvoorbeeld in dat happy hours en 'meters bier' zijn verdwenen, kantines een frisse en gezonde uitstraling hebben, er geen alcohol wordt geschonken bij jeugdwedstrijden en het alcoholvrije alternatief gestimuleerd wordt. De leeftijdsgrens wordt uiteraard nageleefd'. Ook is afgesproken dat de naleving van de leeftijdsgrens bij verstrekking van alcohol sterk verbetert. Afspraken over de naleving van de leeftijdsgrens zijn opgenomen bij 'Verbeteren van de handhaving en naleving van de leeftijdsgrens' (zie paragraaf 4.7).

In 2020 waren 1.805 sportverenigingen bezig met een gezonde sportomgeving via Teamfit. In 2021 waren dit 1.906 sportverenigingen en in 2022 2.071 sportverenigingen. Het gaat respectievelijk om 14%, 15% en 16% van de 13.000 sportverenigingen met een eigen kantine (33). Teamfit is een werkwijze waarmee JOGG zich inzet voor een gezondere sportomgeving (72). Een JOGG-Teamfit coach geeft advies dat is afgestemd op de specifieke locatie en situatie. Vanaf 2021 wordt gewerkt met 'challenges' op het gebied van een gezonder voedingsaanbod, rookvrije sportterreinen en/of verantwoord alcoholbeleid. De challenges op het gebied van alcoholbeleid zijn onder andere gebaseerd op richtlijnen die de sportsector in 2019 heeft opgesteld en een infosheet van het Trimbos-instituut (73). Sportverenigingen kunnen zelf beslissen welke en hoeveel challenges worden aangegaan. Een voltooide challenge wordt beloond met een badge (72). Het is niet bekend hoeveel sportverenigingen via Teamfit challenges op het gebied van alcoholbeleid hebben voltooid of hiermee bezig zijn.

In het NPA hebben de Sportsector en Nederlandse Brouwers afgesproken dat zij 'vanaf 2019 geen nieuwe contracten meer sluiten om langs sportvelden op amateurclubs reclame (signing) voor alcoholhoudende drank te plaatsen' (23). 'Reclame voor alcoholvrij bier blijft daarbij een optie tenzij uit onderzoek blijkt dat het een negatieve impact heeft op alcoholgebruik of op de risicofactoren voor alcoholgebruik'. Volgens de informatie die de betrokken partijen aangeleverd hebben voor de voortgangsrapportage van het NPA (33) zijn sinds de start van het NPA geen nieuwe contracten meer gesloten. Bestaande reclame wordt vervangen door reclame voor alcoholvrij bier.

### 4.6.2

#### *Wat is bekend over het effect van de gezonde sportomgeving?*

#### 4.6.2.1

##### Effect op (alcoholbeleid in) de sportomgeving

Het Mulier Instituut monitort of de sportomgeving gezonder wordt. In 2022 hebben 436 sportverenigingsbestuurders vragen beantwoord over

hun kantine (74). Hieruit blijkt dat een groot deel van de sportverenigingen met een eigen kantine één of meer maatregelen voor het reduceren van alcoholgebruik heeft. Ruim 40% van de sportverenigingsbestuurders (43%) geeft aan dat er niet mag worden geschonken aan kantinebezoekers die dronken zijn, 38% geeft aan dat er algemene huisregels zijn voor het gebruik van alcohol, 25% geeft aan dat er geen alcohol wordt geschonken op tijden dat de jeugd sport, 15% geeft aan dat er geen alcoholhoudende drank mee naar buiten mag worden genomen en 13% geeft aan dat zichtbare reclame voor alcoholhoudende drank verboden is. De mate waarin sportverenigingen maatregelen nemen voor het reduceren van alcoholgebruik is ten opzichte van een eerdere meting in 2019 niet veranderd. Uit het onderzoek van het Mulier Instituut blijkt verder dat slechts 9% van de sportverenigingsbestuurders de komende twee jaar meer wil doen om alcoholbeleid te voeren. Het grootste deel (39%) wil niet méér doen aan alcoholbeleid, 36% wil misschien iets veranderen en 17% weet het niet (74).

#### 4.6.2.2 Effect op alcoholgebruik

Het is niet onderzocht of de challenges via Teamfit effect hebben op het alcoholgebruik van de leden van sportverenigingen en bezoekers. In Australië is onderzoek gedaan naar het Good Sports Program (GSP) (75). Het GSP ondersteunt sportverenigingen bij het implementeren van beleid op het gebied van alcohol, drugs, tabak, mentale gezondheid en vrijwilligers. Het programma bestaat uit verschillende interventiestrategieën, zoals dronken mensen niet toelaten, alcoholvrije dranken goedkoper maken dan alcoholhoudende dranken en geen alcoholhoudende dranken met meer dan 5% alcohol serveren. Sinds 2020 wordt in een online portaal bijgehouden welke interventiestrategieën sportverenigingen wel en niet implementeren (75). Een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek bij Australische voetbal- en rugbyclubs laat zien dat het alcoholgebruik van leden van GSP-sportverenigingen afneemt nadat de sportverenigingen zijn gestart met het programma (76). De kans op riskant drinken (minimaal één keer per maand meer dan vijf glazen alcohol op één moment) is statistisch significant lager (37%) onder leden van GSP-sportverenigingen dan onder leden van controle-sportverenigingen. De grootste afname in het alcoholgebruik is te zien onder leden van GSP-sportverenigingen die alle interventiestrategieën hebben toegepast.

Door geen reclame voor alcoholhoudende dranken langs sportvelden op amateurclubs te plaatsen, neemt de blootstelling aan reclame voor alcoholhoudende dranken af. Dit zou mogelijk effect kunnen hebben op het alcoholgebruik [6]. Reclame voor alcoholhoudende dranken mag echter vervangen worden door reclame voor alcoholvrij bier. Het is niet bekend welk effect dit heeft op het alcoholgebruik (zie paragraaf 4.9).

#### 4.6.3 *Interventiescenario's: onderbouwing en aannames*

Uit het onderzoek van het Mulier Instituut blijkt dat in 2022 minstens 70% van de sportverenigingen met een eigen kantine één of meer maatregelen voor het reduceren van alcoholgebruik heeft. Hierin is sinds 2019 weinig ontwikkeling geweest. Ook lijkt er weinig draagvlak te zijn om in de toekomst meer maatregelen te nemen (74). Het is verder onbekend hoeveel sportverenigingen via Teamfit werken aan hun

alcoholbeleid en op welke manier zij dit invullen. Sportverenigingen kunnen namelijk zelf beslissen welke en hoeveel challenges worden aangegaan (72). Het is daarom niet mogelijk om de resultaten van het Australische GSP, dat bovendien verdergaande maatregelen bevat dan de vrijblijvende challenges, te vertalen naar de Nederlandse situatie. In afstemming met de geraadpleegde experts nemen we daarom, in het *realistische* en *optimistische* interventiescenario, aan dat de afspraken voor sportverenigingen een verwaarloosbaar effect hebben op het alcoholgebruik.

## **4.7 Verbeteren van de handhaving en naleving van de leeftijdsgrens**

### **4.7.1 Beschrijving**

Op 1 januari 2014 is de Drank- en Horecawet gewijzigd. Sindsdien is de leeftijdsgrens voor de verstrekking van alcohol verhoogd van 16 naar 18 jaar. Dit houdt in dat er geen alcohol verkocht mag worden aan jongeren onder de 18 jaar. Ook zijn jongeren onder de 18 jaar strafbaar als ze alcohol bij zich hebben op publiek toegankelijke plaatsen (77). Ter ondersteuning van de verhoging van de leeftijdsgrens is in 2013 de NIX18-campagne gestart. De NIX18-campagne heeft als doel de sociale norm 'niet roken en niet drinken onder de 18' neer te zetten en te stimuleren en richt zich op ouders/verzorgers van kinderen in de leeftijd van 11 t/m 17 jaar (78).

In het NPA zijn diverse afspraken gemaakt die moeten zorgen voor een betere handhaving en naleving van de leeftijdsgrens (zie bijlage 1). Zo is afgesproken dat het ministerie van VWS de NIX18 campagne voortzet (23). De NIX18-campagne vond bij ondertekening van het NPA al vijf jaar plaats en lijkt niet te zijn geïntensiveerd door het NPA (78, 79). In afstemming met de geraadpleegde experts nemen we daarom aan dat de eventuele effecten van de NIX18-campagne al opgenomen zijn in het referentiescenario.

Verder is in het NPA afgesproken dat verstrekkers van alcohol streven naar '100% naleving van de leeftijdsgrens bij verstrekking van alcohol vanaf 2030' (23). Om de naleving en handhaving van de leeftijdsgrens te verbeteren, staat in het NPA dat de Drank- en Horecawet zal worden aangepast. Op 1 juli 2021 zijn wijzigingen in werking getreden en is de naam van de wet veranderd in de Alcoholwet (46). Belangrijke wijzigingen in het kader van naleving en handhaving zijn (33): (i) volwassenen zijn strafbaar als zij in de publieke ruimte alcoholhoudende drank doorgeven aan minderjarigen (wederverstrekking); (ii) de inzet van 16- en 17-jarige testkopers in het kader van het toezicht is expliciet geregeld en (iii) de regels voor de verkoop van alcoholhoudende drank op afstand zijn aangescherpt.

Bureau Objectief heeft in 2018, 2020 en 2022 een landelijk onderzoek uitgevoerd naar de naleving van de leeftijdsgrens bij alcoholverkoop (80). Om de naleving van de leeftijdsgrens vast te stellen zijn mysteryshop-onderzoeken gedaan. Daarbij proberen 16- of 17-jarige jongeren alcohol te kopen onder begeleiding van een ervaren begeleider. In 2018 was het totale nalevingscijfer van de leeftijdsgrens voor alcoholverkoop 37,7%, gewogen naar de hoeveelheid verkoop bij alle verkoopkanalen (exclusief thuisbezorgkanalen). In 2022 was het

gewogen totale nalevingscijfer gestegen naar 39,4%. De naleving was in 2022 het hoogst bij slijterijen en supermarkten en het laagst bij thuisbezorgkanalen, horecagelegenheden en cafetaria's (80).

#### 4.7.2 *Wat is bekend over het effect van het verbeteren van de handhaving en naleving van de leeftijdsgrens?*

In het Nederlandse Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) onderzoek dat één keer in de vier jaar plaatsvindt, wordt gekeken naar de manier waarop jongeren aan alcohol komen (81). Dit vragenlijstonderzoek wordt uitgevoerd onder een landelijk representatieve groep leerlingen in groep acht van de basisschool en onder 11 t/m 16-jarige leerlingen in het voortgezet onderwijs. Het HBSC-onderzoek geeft dus geen representatief beeld van *alle* 16-jarigen, omdat ten minste een vijfde van de 16-jarigen op het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) zit en niet op het voortgezet onderwijs (81). Van de 16-jarigen die in de afgelopen maand alcohol hebben gedronken, gaf in 2021 8,8% aan dit meestal zelf te kopen (zie tabel 4.2). Dit percentage is lager dan in 2017. Het percentage 16-jarigen dat aangaf alcohol meestal via ouders (21,5%) of van anderen (8,1%) te krijgen is in 2021 juist hoger dan in 2017 (zie tabel 4.2). Hierdoor kunnen 16-jarigen nog steeds aan alcohol komen. Het is volgens de geraadpleegde experts mogelijk dat deze toename in wederverstrekking het gevolg is van een toename in de naleving van de leeftijdsgrens bij verkoopkanalen. Het kan volgens hen ook verband houden met de corona-epidemie waarin ouders mogelijk meer toegankelijk waren vanwege beperkte mogelijkheden voor sociale activiteiten buitenshuis.

Tabel 4.2 Hoe scholieren die in de afgelopen maand alcohol hebben gedronken meestal aan alcohol komen (%), voortgezet onderwijs, leeftijd 16 jaar (81, 82).

	2017 (82)	2021 (81)	Vershil 2017- 2021
Koopt het meestal zelf	13,1%	8,8%	-4,3 procentpunt
Laat het anderen kopen	19,4%	19,8%	+0,4 procentpunt
Meestal van vrienden	37,6%	37,6%	0
Meestal van ouders	18,3%	21,5%	+3,2 procentpunt
Meestal van broer of zus	4,3%	Onbekend	Onbekend
Meestal van anderen	7,3%	8,1%	+0,8 procentpunt

#### 4.7.3 *Interventiescenario's: onderbouwing en aannames*

In het *realistische* en *optimistische* interventiescenario nemen we aan dat de afspraken in het NPA met betrekking tot het verbeteren van de handhaving en naleving van de leeftijdsgrens hebben geleid tot een verwaarloosbaar effect op het alcoholgebruik onder jongeren. Het gewogen totale nalevingscijfer voor alcoholverkoop is miniem verbeterd tussen 2018 en 2022 (80). Thuisbezorgkanalen zijn echter niet meegenomen in het gewogen totale nalevingscijfer, terwijl de naleving daar het laagst is. Het aantal thuisbezorgkanalen is sinds 2018 gestegen, waardoor het waarschijnlijk is dat het gewogen totale nalevingscijfer inclusief thuisbezorgkanalen niet verbeterd is tussen 2018 en 2022. Verder laten prevalentiecijfers zien dat jongeren nog steeds aan alcohol kunnen komen (22), ondanks dat het percentage 16-jarige jongeren dat aangeeft alcohol meestal zelf te kopen is afgenomen (81, 82). De meest waarschijnlijke verklaring hiervoor is volgens de

geraadpleegde experts dat jongeren die dat willen ook op andere manieren aan alcohol kunnen komen.

## **4.8 Alcoholpreventie in het hoger onderwijs**

### **4.8.1 Beschrijving**

In het NPA zijn diverse afspraken opgenomen die ervoor moeten zorgen dat overmatig en zwaar alcoholgebruik in de toekomst een minder vanzelfsprekend onderdeel van het studentenleven worden (zie bijlage 1). Het streven is dat 'het aantal studerende jongvolwassenen dat overmatig en/of problematisch drinkt tussen 2018 en 2040 met 50% afneemt' (23). Zo is er afgesproken dat 'in alle steden met universiteiten en grote hogescholen in 2021 plannen Alcoholpreventie & Studie ontwikkeld en in uitvoering' zijn. Deze plannen hebben tot doel om 'middels evidence-based maatregelen risicovol en problematisch alcoholgebruik onder studenten stevig terug te dringen'.

In 2021 waren in vijf steden met universiteiten (33%) plannen Alcoholpreventie & Studie ontwikkeld en in uitvoering (33). In steden met grote hogescholen was toen het proces gestart om te komen tot dergelijke plannen (23). In 2022 zijn elf steden met universiteiten (73%) aan de slag gegaan met alcoholbeleid<sup>16</sup>. Bij een deel hiervan is het alcoholbeleid nog 'in de afrondende fase'. Het is niet bekend in welke mate het alcoholbeleid van de overige universiteiten al is geïmplementeerd en wordt gehandhaafd. Uit de voortgangsinformatie die de betrokken NPA partij heeft aangeleverd, blijkt dat het alcoholbeleid van universiteiten voornamelijk is gericht op het vergroten van de bewustwording van de (gezondheids)effecten van alcoholgebruik en het veranderen van de sociale norm dat alcohol vanzelfsprekend is. Zo hebben meerdere universiteiten in hun beleid opgenomen dat er – onder andere in de introductieperiode – voorlichting wordt gegeven over de nadelige gevolgen van alcoholgebruik, dat er alcoholvrij bier beschikbaar wordt gesteld en dat er afspraken worden gemaakt met studie-, studenten- en studentensportverenigingen over het schenken van alcohol. Ook is er aandacht voor signalering en herkenning van problematisch alcoholgebruik en doorverwijzing naar hulp, zoals de verslavingszorg.

In het NPA hebben de Nederlandse Brouwers en meer specifiek de individuele brouwers afgesproken dat zij samen met de studentenorganisaties waarmee contracten zijn afgesloten (denk aan studenten- en studentensportverenigingen) 'alcoholarm en alcoholvrij bier standaard beschikbaar hebben in het assortiment en promoten' (23). Inmiddels is er op een meerderheid van deze studenten- en studentensportverenigingen alcoholvrij bier beschikbaar (36). Ook hebben brouwers en de betrokken besturen van de studentenorganisaties campagnes voor studenten georganiseerd om alcoholvrij te stimuleren (36).

### **4.8.2 Wat is bekend over het effect van alcoholpreventie in het hoger onderwijs?**

Volgens het Trimbos-instituut bestaat een effectief alcoholbeleid in het hoger onderwijs ten minste uit: een duidelijke visie op alcoholgebruik,

<sup>16</sup> Deze informatie is afkomstig van (voortgangs)informatie opgevraagd bij de betrokken NPA partij.

naleving van geldende wetgeving, maatregelen rondom de fysieke en sociale omgeving, het beperken van beschikbaarheid, communicatie en educatie, signaleren en begeleiden, en alcoholbeleid in de introductietijd (83, 84). Op basis van de voortgangsinformatie lijkt het huidige alcoholbeleid op universiteiten niet (altijd) al deze pijlers te omvatten.

In Denemarken is onderzoek gedaan naar de effectiviteit van het beschikbaar stellen van alcoholvrij bier in het studentenleven. In het Deense onderzoek werd bij vijf Friday-bars (wekelijkse sociale activiteiten die een hoeksteen zijn van het sociale leven op de campus) alcoholvrij bier geïntroduceerd (85). Dit ging vergezeld met posters voor alcoholvrij bier, personeel dat reclame hiervoor op hun shirt droeg en sociale activiteiten om bewustzijn te creëren. Het alcoholvrije bier was even duur als het standaard bier. Er werd in deze studie geen significant effect gevonden op het alcoholgebruik onder studenten (85). Verder is er weinig bekend over de effecten van het beschikbaar stellen van alcoholvrij bier op het alcoholgebruik onder studenten.

#### 4.8.3 *Interventiescenario's: onderbouwing en aannames*

De plannen Alcoholpreventie & Studie worden door universiteiten en hogescholen zelf opgesteld, waardoor het alcoholbeleid erg verschilt tussen instellingen. Hogescholen zijn gestart met het proces om tot de plannen Alcoholpreventie & Studie te komen en een deel van de universiteiten is hun alcoholbeleid nog aan het afronden. Van de universiteiten die al begonnen zijn met het implementeren van hun alcoholbeleid is niet bekend welke onderdelen van dit beleid al worden geïmplementeerd. Ook is niet bekend in hoeverre afspraken worden gehandhaafd. Omdat we op basis van deze informatie niet kunnen bepalen welke maatregelen nu en in de toekomst daadwerkelijk geïmplementeerd (zullen) worden om alcoholgebruik in het hoger onderwijs tegen te gaan, is het niet mogelijk om het effect van de plannen Alcoholpreventie & Studie op het alcoholgebruik onder studenten door te rekenen.

Voor het beschikbaar stellen en promoten van alcoholvrij bier bij studenten- en studentensportverenigingen wijst het beperkte wetenschappelijk bewijs erop dat er geen effect is op het alcoholgebruik onder studenten. Daarom nemen we aan dat dit in het *realistische* en *optimistische* interventiescenario een verwaarloosbaar effect heeft.

## 4.9 **Blootstelling aan reclame en marketing alcoholvrij bier onder jongeren beperken**

### 4.9.1 *Beschrijving*

In het NPA is opgenomen dat alcoholvrij bier niet bedoeld is voor jongeren en dat de reclame en marketing (hierna: marketing) voor deze dranken daarom niet op jongeren moet worden gericht (23). Een overzicht van alle afspraken die gemaakt zijn om dit te bereiken staat in bijlage 1.

Er is onder meer afgesproken dat er onderzoek wordt uitgevoerd naar marketing van alcoholvrije dranken. Dit onderzoek is gedaan door het RIVM in samenwerking met het Trimbos-instituut (86). Hieruit blijkt onder andere dat tussen 2011 en 2020 de uitgaven van fabrikanten aan

reclames voor alcoholvrije dranken, zoals alcoholvrij bier, alcoholvrije wijn en alcoholvrije cocktails, niet zijn veranderd. Belangrijk om hierbij te noemen is dat reclames via sociale media en sponsorcontracten (bijvoorbeeld met grote sportcompetities) niet zijn meegenomen in het onderzoek. Reclames voor alcoholvrije dranken benadrukten tot en met 2020 dat ze nieuw zijn, gezonder zijn dan alcoholhoudende dranken, dat je aan het verkeer kunt deelnemen en dat je er fit bij kunt blijven. Over de tijd zijn hier geen duidelijke veranderingen in te zien. Uit het onderzoek blijkt verder dat 88% van de volwassenen en 79% van de jongeren (15 t/m 17 jaar) wel eens alcoholvrije dranken heeft gebruikt. Alcoholvrij bier werd het vaakst gedronken. Het Nederlandse Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) onderzoek 2021 onder jongeren van 12 t/m 16 jaar (81) laat zien dat ruim 40% van de leerlingen van groep acht van de basisschool ooit alcoholvrije dranken heeft gedronken. Van de middelbare scholieren zegt 14% ten minste elke maand alcoholvrije dranken te drinken.

Verder hebben de Nederlandse Brouwers en STIVA in het NPA afgesproken om, na een consultatieronde met betrokken stakeholders en partijen bij het NPA, een 'code op te stellen voor verantwoorde marketing van alcoholvrij bier' (23). Deze Reclamecode voor Alcoholvrij en Alcoholarm Bier (RvAAB) is per oktober 2020 in werking getreden (87). De code houdt in dat reclame voor alcoholvrij en alcoholarm bier niet specifiek gericht mag zijn op jongeren onder de 18 jaar, niet in het bijzonder gericht mag zijn op zwangere vrouwen en geen verband mag leggen tussen het gebruik van alcoholarm bier en actieve verkeersdeelname. De beperking voor jongeren betekent meer specifiek dat reclame voor alcoholvrij en alcoholarm bier in welke vorm dan ook geen publiek mag bereiken dat voor meer dan 25% bestaat uit minderjarigen en geen personen mag tonen die jonger zijn of evident jonger lijken dan 18 jaar (87). Wanneer niet aan de code voldaan wordt, kan dit door iedereen gemeld worden bij de Reclame Code Commissie (88). Bij een gegronde klacht beveelt de Commissie de betrokken adverteerder(s) aan om in het vervolg niet meer op een dergelijke wijze reclame te maken. Uit controles blijkt dat 96% van de adverteerders gevolg geeft aan een aanbeveling van de Commissie (88).

#### 4.9.2 *Wat is bekend over het effect van beperking van marketing alcoholvrij bier onder jongeren?*

Er is geen wetenschappelijke literatuur gevonden over de effecten van het beperken van marketing van alcoholvrij bier onder jongeren op het alcoholgebruik onder jongeren. In het onderzoek van het RIVM in samenwerking met het Trimbos-instituut zijn wel resultaten gepresenteerd van een vragenlijstonderzoek dat in december 2020 (twee maanden na inwerkingtreding van de RvAAB) is uitgevoerd onder een steekproef van 2.075 deelnemers van 15 jaar of ouder, waarvan er 347 jonger waren dan 18 jaar (86). In dit vragenlijstonderzoek werd onder andere gekeken naar de meningen over gunstige en ongunstige effecten van reclame voor alcoholvrije dranken. Deze meningen waren sterk verdeeld. Van de deelnemers was 33-58% het (zeer) eens met sommige van de stellingen over gunstige effecten van reclame voor alcoholvrije dranken, namelijk: stimuleren van drinkers om alcoholvrije dranken te consumeren in plaats van alcoholhoudende dranken, normaliseren van alcoholvrije dranken, en creëren van bewustzijn dat er

alternatieven zijn voor alcoholhoudende dranken. Tegelijkertijd was 21-25% van de deelnemers het eens met stellingen over ongunstige effecten van reclame voor alcoholvrije dranken, namelijk: niet-drinkers stimuleren om te wennen aan de smaak van alcoholhoudende dranken, niet drinkers stimuleren (eerder) de overstap te maken naar alcoholhoudende dranken, en niet-drinkers blootstellen aan reclame voor grote alcoholmerken. Eén derde (34%) van de deelnemers verwachtte dat reclame voor alcoholvrije dranken (zeer) nadelig is voor niet-dinkende jongeren en 21% verwachtte dat het voor niet-dinkende jongeren (zeer) voordelig is. Van de deelnemers verwachtte 18% dat reclame voor alcoholvrije dranken (zeer) nadelig is voor drinkende jongeren en 37% verwachtte dat het voor drinkende jongeren (zeer) voordelig is (86).

#### 4.9.3 *Interventiescenario's: onderbouwing en aannames*

Uit bovengenoemd onderzoek blijkt dat veel jongeren alcoholvrije dranken gebruiken (81, 86). Het is echter niet bekend of dit het gevolg is van marketing, beschikbaarheid, prijs en/of andere factoren. Ook zijn de meningen over mogelijke gunstige en ongunstige effecten van reclame over alcoholvrije dranken sterk verdeeld (86). Er is geen wetenschappelijke literatuur gevonden over het effect van het beperken van marketing van alcoholvrij bier onder jongeren op het alcoholgebruik onder jongeren. Op basis van deze informatie is het niet mogelijk het effect van de afspraken in het NPA op het gebied van marketing van alcoholvrij bier op het alcoholgebruik onder jongeren door te rekenen.



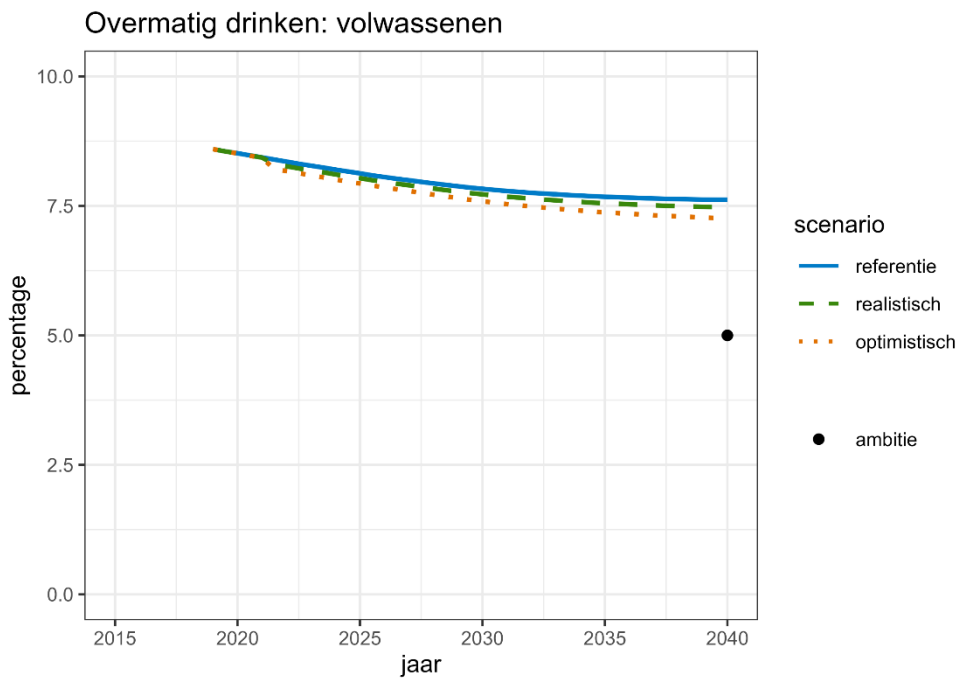
## 5 Resultaten

### 5.1 Volwassenen

#### 5.1.1 Overmatig drinken

Het referentiescenario geeft de ontwikkeling van het percentage problematische drinkers weer als het NPA er niet zou zijn. In het referentiescenario daalt het percentage overmatige drinkers<sup>17</sup> tot ongeveer 8% in 2040 (zie figuur 5.1).

In de interventiescenario's wordt de verwachte impact meegenomen van de afspraken die in het NPA zijn gemaakt. Zowel in het realistische als het optimistische interventiescenario ligt het percentage overmatige drinkers in 2040 minder dan één procentpunt lager dan in het referentiescenario. Het percentage overmatig drinkers ligt in beide interventiescenario's boven de in het NPA geformuleerde ambitie van 5% in 2040.



Figuur 5.1 Modelberekening van het percentage volwassenen dat overmatig drinkt in de periode 2019 t/m 2040 volgens het referentiescenario (zonder NPA) en twee interventiescenario's (met NPA).

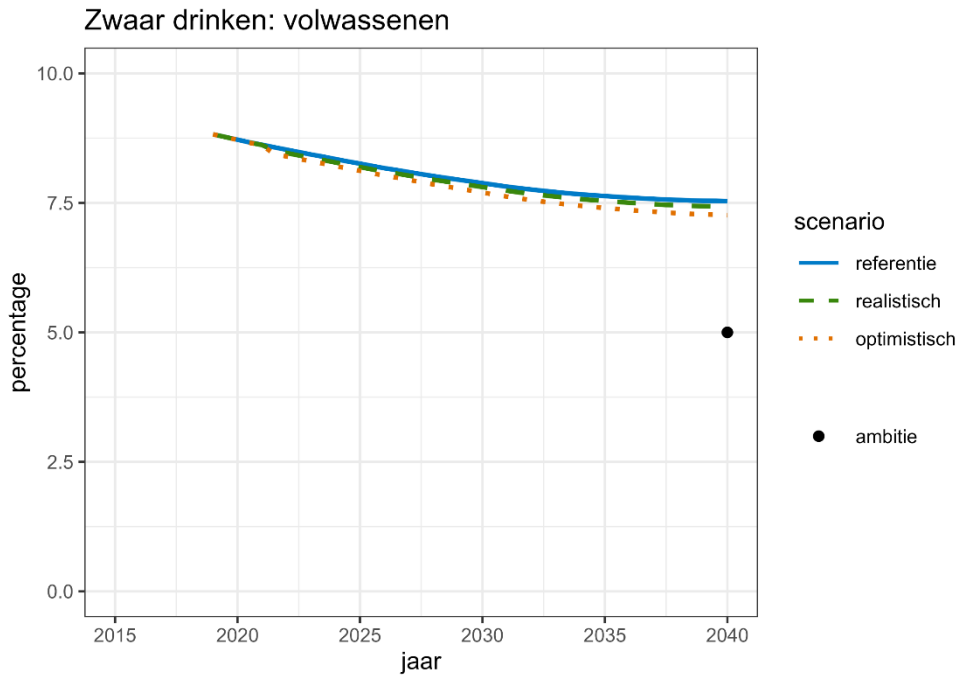
#### 5.1.2 Zwaar drinken

Volgens de modelberekening van het referentiescenario daalt het percentage zware drinkers<sup>18</sup> tot 8% in 2040 (zie figuur 5.2). Zowel in het realistische als het optimistische interventiescenario ligt het percentage zware drinkers in 2040 minder dan één procentpunt lager

<sup>17</sup> Overmatig drinken: meer dan 21 glazen alcohol per week (mannen) of meer dan 14 glazen alcohol per week (vrouwen).

<sup>18</sup> Zwaar drinken: minstens één keer per week zes of meer glazen alcohol op één dag (mannen) of minstens één keer per week vier of meer glazen alcohol op één dag (vrouwen).

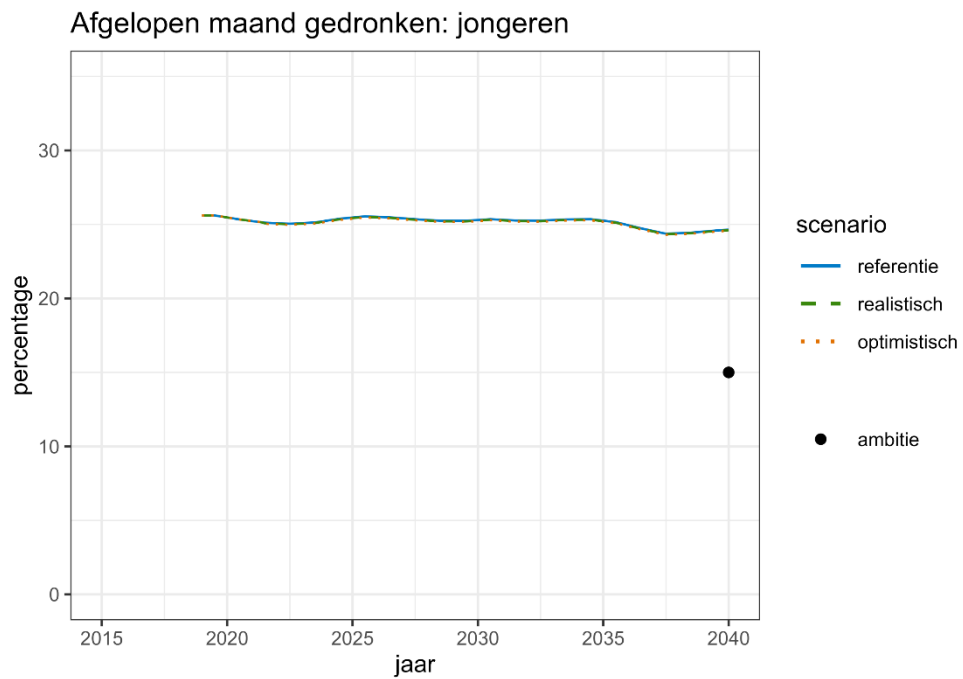
dan in het referentiescenario. Dit is boven de in het NPA geformuleerde ambitie van 5% in 2040.



Figuur 5.2 Modelberekening van het percentage volwassenen dat zwaar drinkt in de periode 2019 t/m 2040 volgens het referentiescenario (zonder NPA) en twee interventiescenario's (met NPA).

## 5.2 Jongeren

In het referentiescenario daalt het percentage jongeren (12-16 jaar) dat de afgelopen maand heeft gedronken tot 25% in 2040 (zie figuur 5.3). Zowel in het realistische als het optimistische interventiescenario ligt het percentage jongeren dat de afgelopen maand heeft gedronken in 2040 minder dan één procentpunt lager dan in het referentiescenario. Dit is boven de in het NPA geformuleerde ambitie van 15% in 2040.



Figuur 5.3 Modelberekening van het percentage jongeren (12 t/m 16 jaar) dat de afgelopen maand heeft gedronken in de periode 2019 t/m 2040 volgens het referentiescenario (zonder NPA) en twee interventiescenario's (met NPA).



## 6 Kwalitatieve inschatting voor problematisch alcoholgebruik onder zwangere vrouwen

### 6.1 Beschrijving

Het gebruik van alcohol rondom de zwangerschap kan een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van het ongeboren kind (89). In het NPA is daarom een aantal afspraken gemaakt die ervoor moeten zorgen dat minder zwangere vrouwen alcohol drinken (zie bijlage 1). Zo is afgesproken dat in 2022 70% van de verloskundigen een training heeft gevolgd 'om alcoholgebruik bespreekbaar te maken bij zwangere vrouwen en vrouwen in het kraambed' (23). In november 2021 is de e-learning 'Alcoholvrije Start' gelanceerd (33). Deze e-learning is ontwikkeld om verloskundigen te ondersteunen in het gesprek over een alcoholvrije zwangerschap. Eind 2021 hadden 47 verloskundigen (dit is 1,5% van alle verloskundigen) de e-learning voltooid. In 2022 waren dit 302 verloskundigen.

In het NPA is verder afgesproken dat de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) het aanbod van zorgprofessionals met betrekking tot de doelgroep zwangere vrouwen verbetert. In dit kader is afgesproken dat de online interventie 'Alcoholvrij Zwanger' wordt geüpdatet en verder geïmplementeerd. In 2019 is de interventie 'Alcoholvrij Zwanger' (door)ontwikkeld door het Trimbos-instituut in samenwerking met Universiteit Maastricht op basis van de interventie 'Negen Maanden Niet' van het Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid STAP (33). De interventie bestaat uit een online cursus met informatie, kennis, tips, filmpjes, vragen en persoonlijke adviezen voor zwangere vrouwen. De cursus is opgebouwd uit drie sessies van elk ongeveer 20 minuten. De interventie wordt onder de aandacht gebracht van zorgprofessionals en zwangere vrouwen via verschillende websites. Ook is het opgenomen in de toolbox 'Alcohol & Zwangerschap' van de KNOV voor verloskundigen en zit er een verwijzing naar 'Alcoholvrij Zwanger' in de e-learning 'Alcoholvrije Start' voor verloskundigen (33). In 2021 hebben 42 zwangere vrouwen deelgenomen aan de interventie 'Alcoholvrij Zwanger'. In 2022 waren dit 46 zwangere vrouwen.

### 6.2 Kwalitatieve inschatting van de impact van de afspraken gericht op zwangere vrouwen

Er is weinig bekend over wat vrouwen beïnvloedt bij de keuze om alcohol te drinken tijdens de zwangerschap (89, 90). Een systematische review laat zien dat kennis over de risico's van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap de keuze van vrouwen om wel of geen alcohol te drinken niet direct beïnvloedt (90). De e-learning 'Alcoholvrije Start' en de cursus 'Alcoholvrije Zwanger' zijn niet opgenomen in de interventiedatabase van het Loket Gezond Leven (36). Een onderzoek naar de effectiviteit van 'Negen Maanden Niet', de voorloper van 'Alcoholvrij Zwanger', liet zien dat zwangere vrouwen die het programma hadden doorlopen vaker stopten met drinken dan zwangere vrouwen die reguliere zorg ontvingen van hun verloskundige (91). Het

aantal deelnemers aan 'Alcoholvrije Start' (302 verloskundigen) en 'Alcoholvrij Zwanger' (46 zwangere vrouwen) was in 2022 echter nog gering. Het is daarom waarschijnlijk dat de in het NPA vastgestelde afspraken het alcoholgebruik onder zwangere vrouwen op dit moment niet substantieel verminderen. Het is onduidelijk hoe het aantal deelnemers aan 'Alcoholvrije Start' en 'Alcoholvrij Zwanger' zich in de toekomst zal ontwikkelen.

### **6.3 Kwalitatieve inschatting van het wel of niet bereiken van de ambitie gericht op zwangere vrouwen**

De ambitie van het NPA is om het percentage vrouwen dat alcohol drinkt, terwijl zij weten dat zij zwanger zijn, te laten dalen tot maximaal 2% in 2040. In 2016 dronk 4,7% van de vrouwen terwijl zij wisten dat zij zwanger waren (92). In 2018 was dit 4,2% en in 2021 2,6% (92). Het percentage vrouwen dat alcohol dronk terwijl zij wisten dat zij zwanger waren was in 2021 dus lager dan in 2016 en 2018. Ondanks dat deze daling niet statistisch significant is (92), komt het percentage wel dichterbij de ambitie van het NPA. Als de dalende trend zich doorzet, is het mogelijk dat de ambitie van het NPA voor zwangere vrouwen bereikt kan worden in 2040. Het is onduidelijk of dit toe te schrijven is aan de afspraken die vastgelegd zijn in het NPA. Uit de kwalitatieve inschatting van de impact van de NPA-afspraken gericht op zwangere vrouwen (zie paragraaf 6.2) blijkt dat deze afspraken het percentage vrouwen dat alcohol gebruikt tijdens de zwangerschap naar verwachting niet substantieel zullen verminderen. Het is wel mogelijk dat de interventies gericht op de algemene bevolking invloed hebben (gehad) op het alcoholgebruik onder zwangere vrouwen.

## 7 Discussie

### 7.1 Samenvatting van de resultaten

Deze doorrekening laat zien dat, met de huidige voortgang van de NPA-afspraken en de beschreven aannames over de voortgang in de toekomst, de impact van de afspraken in het NPA op problematisch alcoholgebruik onder volwassenen en jongeren (12 t/m 16 jaar) minimaal is. Uit de doorrekening blijkt dat de afspraken in het NPA er samen voor zorgen dat het percentage overmatige drinkers en het percentage zware drinkers in 2040 naar verwachting minder dan één procentpunt lager liggen dan in het referentiescenario. Het percentage jongeren dat de afgelopen maand heeft gedronken ligt in 2040 door de afspraken in het NPA ook minder dan één procentpunt lager dan in het referentiescenario. De ambities voor volwassenen en jongeren uit het deelakkoord 'problematisch alcoholgebruik' worden met de NPA-afspraken niet bereikt. Uit de kwalitatieve inschatting blijkt dat de in het NPA geformuleerde ambitie voor zwangere vrouwen mogelijk wel bereikt kan worden in 2040. Het is onduidelijk of dit toe te schrijven is aan de afspraken in het NPA.

### 7.2 Vergelijking van de huidige doorrekening met de Quickscan

*Doorrekening maakt gebruik van meest recente voortgangsinformatie*

Bij het afsluiten van het NPA in 2018 heeft het RIVM de 'Quickscan mogelijke impact Nationaal Preventieakkoord' gepubliceerd (3). Dit was een snellere en grovere inschatting van de impact dan deze doorrekening, waarbij nog geen rekening kon worden gehouden met de voortgang van de afspraken. De Quickscan ging ervan uit dat alle afspraken in het NPA behaald zouden worden binnen de afgesproken termijnen. De huidige doorrekening maakt in zowel het realistische als het optimistische interventiescenario gebruik van de meest recente voortgangsinformatie over de gemaakte afspraken. Hierdoor zijn in de Quickscan bepaalde interventies wél doorgerekend, maar in de huidige doorrekening niet, omdat de impact van deze interventies op basis van de huidige voortgang als verwaarloosbaar wordt ingeschat. Dit geldt voor 'Blootstelling aan alcoholreclame en alcoholmarketing onder jongeren beperken' (paragraaf 4.5) en 'Verbeteren van de handhaving en naleving van de leeftijdsgrens' (paragraaf 4.7).

*Doorrekening beter onderbouwd dan Quickscan*

Ook is er voor de huidige doorrekening een uitgebreider literatuuronderzoek uitgevoerd dan voor de Quickscan. Daarnaast zijn er uitgebreidere sessies georganiseerd met experts op het gebied van alcoholbeleid om te controleren of de gebruikte informatie juist is en de gemaakte aannames valide zijn. Dit maakt de huidige doorrekening beter onderbouwd dan de Quickscan.

*Doorrekening gebruikt andere methodiek*

Tenslotte is in de huidige doorrekening gebruik gemaakt van nieuw ontwikkelde alcoholmodellen binnen het LCDM, waardoor de impact van de interventies nauwkeuriger berekend kon worden. Het LCDM simuleert het alcoholgebruik van individuen die samen de volwassen Nederlandse

bevolking representeren. Hierbij zijn dalende historische trends in het alcoholgebruik onder volwassenen doorgetrokken naar 2040 en is rekening gehouden met demografische ontwikkelingen in de toekomst. Daaruit is het percentage volwassenen met problematisch alcoholgebruik afgeleid voor het referentiescenario. In de Quickscan is voor het referentiescenario een andere methodiek gebruikt en alleen rekening gehouden met demografische ontwikkelingen in de toekomst. Dit kan verklaren waarom het referentiescenario in de huidige doorrekening een sterkere daling in het percentage volwassenen met problematisch alcoholgebruik laat zien dan het referentiescenario in de Quickscan. Voor jongeren is in de Quickscan alleen een kwalitatieve inschatting gemaakt van de impact van de afspraken in het NPA. Door gebruik van data uit het HBSC-onderzoek (81) is in de huidige doorrekening de impact van de afspraken in het NPA op jongeren wél kwantitatief ingeschat.

*Conclusie doorrekening komt grotendeels overeen met Quickscan*

In de Quickscan werd geconcludeerd dat de ambities uit het deelakkoord 'problematisch alcoholgebruik' voor volwassenen en jongeren niet haalbaar zijn met het overeengekomen pakket aan afspraken in het NPA. Ondanks de bovengenoemde verschillen tussen de Quickscan en de huidige doorrekening, komt de conclusie van de huidige doorrekening hiermee overeen. In tegenstelling tot de huidige doorrekening werd in de Quickscan geconcludeerd dat de ambitie uit het deelakkoord 'problematisch alcoholgebruik' voor zwangere vrouwen niet haalbaar is met de afspraken in het NPA. Uit de kwalitatieve inschatting in de huidige doorrekening blijkt dat de ambitie voor zwangere vrouwen naar verwachting mogelijk wél bereikt kan worden in 2040. Of dit door het NPA komt is echter niet vast te stellen.

### **7.3 Methodologische kanttekeningen**

Deze doorrekening geeft een zo goed mogelijke inschatting van de impact van de afspraken in het NPA op problematisch alcoholgebruik. Bij modelberekeningen moet echter altijd rekening worden gehouden met onzekerheden aangezien een model altijd een simplificatie van de werkelijkheid is. Hieronder worden de belangrijkste onzekerheden beschreven.

#### *7.3.1 Onzekerheden in de modellen*

##### *Onzekerheden zijn inherent aan gebruik modellen*

In deze doorrekening is gebruik gemaakt van alcoholmodellen om een inschatting te maken van het percentage volwassenen en jongeren met problematisch alcoholgebruik voor de periode 2019 t/m 2040. Ondanks dat er voor de gebruikte modellen de best beschikbare data en zo passend mogelijke methoden zijn gebruikt, zijn onzekerheden inherent aan modelberekeningen voor de toekomst. Zo zijn voor het referentiescenario voor volwassenen, dat de ontwikkeling in problematisch alcoholgebruik weergeeft zonder het NPA, historische trends in alcoholgebruik (2004 t/m 2018) doorgetrokken t/m 2040. Er zijn verschillende aannames gedaan over hoe deze historische trends zich zullen voortzetten. Ook is aangenomen dat eerder gevoerd beleid en andere maatschappelijke ontwikkelingen gemiddeld genomen representatief zijn voor de toekomst in het referentiescenario. Voor



jongeren is ervoor gekozen om géén tijdstrend mee te nemen (zie paragraaf 3.2.2). In zowel de modellen voor volwassenen als het model voor jongeren is rekening gehouden met demografische ontwikkelingen in de toekomst en de samenhang hiervan met alcoholgebruik. De aannames die hierbij zijn gedaan brengen ook onzekerheid met zich mee, bijvoorbeeld over opleidingsniveau en migratie.

*Niet mogelijk rekening te houden met uitzonderlijke gebeurtenissen*

Er is na 2018 ook een aantal uitzonderlijke gebeurtenissen geweest die het alcoholgebruik kunnen beïnvloeden, zoals de coronapandemie. Volgens het Trimbos-instituut zou de coronapandemie op de lange termijn tot zowel een toename als afname van alcoholgebruik kunnen leiden (93). Het is daarom niet mogelijk om in de modellering rekening te houden met dergelijke uitzonderlijke gebeurtenissen.

*Onzekerheden hebben vooral invloed op bereiken ambities*

Door de genoemde aannames en onzekerheden zit er ook onzekerheid rondom de modelberekening van het toekomstig percentage volwassenen en jongeren met problematisch alcoholgebruik. Deze onzekerheden hebben enige invloed op hoe ver de modelberekeningen voor 2040 van de ambities af liggen (de absolute voorspellingen voor 2040), maar niet zozeer op de inschatting van de impact van het NPA.

*Kwalitatieve inschatting voor zwangere vrouwen onzekerder*

De kwalitatieve inschatting voor zwangere vrouwen brengt meer onzekerheid met zich mee dan een uitgebreide doorrekening zoals voor volwassenen en jongeren is gedaan. Zo is het mogelijk dat het percentage zwangere vrouwen dat alcohol dronk terwijl zij wisten dat zij zwanger waren in 2021 door toeval dichterbij de ambitie van het NPA komt of dat de dalende trend niet doorzet.

### 7.3.2 *Onzekerheden bij de Interventiescenario's*

*Aannames nodig door ontbreken informatie*

De NPA-afspraken zijn zoveel mogelijk doorgerekend zoals ze volgens de partijen in de praktijk worden uitgevoerd, waarbij de voortgang tot en met 2022 in beschouwing is genomen. Het NPA bestaat echter uit afspraken die niet allemaal specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden ("SMART") geformuleerd zijn. Het deelakkoord 'problematisch alcoholgebruik' bestaat voor een aanzienlijk deel uit inspanningsverplichtingen en procesafspraken. Daarnaast is het in een aantal gevallen niet concreet benoemd wanneer de afspraak behaald zou moeten zijn, welk resultaat hier precies uit voort moet komen en hoe groot het resultaat dan is dat behaald moet worden. Door het ontbreken van concrete cijfermatige voortgangsinformatie over dergelijke afspraken, is het moeilijk om de impact van de interventies (clusters) te bepalen, waartoe de afspraken behoren. Zo was het bijvoorbeeld niet mogelijk om op basis van de voortgangsinformatie te bepalen welke maatregelen daadwerkelijk geïmplementeerd worden om alcoholgebruik in het hoger onderwijs tegen te gaan (zie paragraaf 4.8). Hierdoor was het niet mogelijk om de impact van deze interventie door te rekenen. Voor enkele interventies was de beschikbare informatie zo beperkt dat het niet mogelijk was om onderbouwde interventiescenario's op te stellen. Dit was het geval voor 'Alcoholpreventie in het hoger onderwijs'

(zie paragraaf 4.8) en 'Blootstelling aan reclame en marketing alcoholvrij bier onder jongeren beperken' (zie paragraaf 4.9).

*Aannames zijn zo goed mogelijk onderbouwd*

Ook konden de gegevens die wel beschikbaar waren uit de voortgangsrapportages, het literatuuronderzoek en/of publiek beschikbare informatie, niet altijd direct vertaald worden naar gegevens die voor het model nodig zijn. Hierdoor was het in veel gevallen noodzakelijk om aannames te doen. Voor het onderbouwen van deze aannames is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van (wetenschappelijke) literatuur en expertopinie. Desondanks brengen deze aannames ook onzekerheid met zich mee, zeker als ze over de toekomst gaan. Daarom zijn er alleen aannames over de toekomst gedaan als er concrete aanwijzingen en/of toezeggingen zijn die het aannemelijk maken dat deze aannames reëel zijn.

*Gebruik twee scenario's houdt deels rekening met aannames en onzekerheid*

Door het gebruik van zowel een realistisch als optimistisch interventiescenario wordt deels rekening gehouden met deze aannames en onzekerheden. Meer informatie over effect en bereik van interventies is nodig om het aantal aannames te beperken. Dit onderstreept de noodzaak om het effect en bereik van interventies en maatregelen regelmatig te monitoren op een manier dat de berekening van de impact ervan mogelijk is. Zo is het belangrijk om uitkomstmaten zoals alcoholgebruik in het onderzoek mee te nemen.

## **7.4 Duiding van de resultaten**

*Drie interventies hebben impact*

De afspraken in het NPA hadden betrekking op negen interventies voor volwassenen en/of jongeren en één interventie specifiek voor zwangere vrouwen. Van deze interventies hadden er drie impact op problematisch alcoholgebruik onder volwassenen en/of jongeren ('Campagnes en voorlichting gericht op de algemene bevolking', 'Vroegsignalering alcoholproblematiek' en 'Verbod op het geven van hoge korting op alcoholhoudende dranken'). De impact van deze interventies zou kunnen worden vergroot door deze interventies intensiever te maken, breder in te zetten of beter te handhaven. Er liggen bijvoorbeeld kansen bij het breder inzetten van vroegsignalering van alcoholproblematiek en het vergroten van het bereik van IkPas. Ook zou het verbod op hoge korting beter gehandhaafd kunnen worden om meer impact te bereiken. In het NPA zijn niet alleen nieuwe afspraken en afspraken om lopende initiatieven te intensiveren opgenomen. Het NPA zorgt ook voor een voortzetting van bestaande activiteiten, zoals de NIX18-campagne. De NIX18-campagne bestond bij ondertekening van het NPA al vijf jaar en lijkt niet te zijn geïntensiveerd door het NPA. Daarom is aangenomen dat de eventuele impact van de NIX18-campagne al is opgenomen in het referentiescenario. Dit betekent dus niet dat deze activiteiten geen effect hebben (gehad).

*Veel interventies waarvan de impact als verwaarloosbaar is ingeschat*

Voor vier interventies is zowel in het realistische als in het optimistische interventiescenario de impact ingeschat als verwaarloosbaar ten

opzichte van het referentiescenario, dat de ontwikkeling in het alcoholgebruik weergeeft zonder het NPA ('Alcoholpreventie in het po, vo en mbo', 'Blootstelling aan alcoholreclame en alcoholmarketing onder jongeren beperken', 'Gezonde sportomgeving' en 'Verbeteren van de naleving van de leeftijdsgrens'). Ook de impact van de afspraken specifiek voor zwangere vrouwen is kwalitatief ingeschat als verwaarloosbaar. Dit wil echter niet zeggen dat dit geen effectieve interventies kunnen zijn. In deze doorrekening is gekeken naar de manier waarop en de mate waarin de in het NPA vastgelegde afspraken na het afsluiten van het NPA in de praktijk zijn ingevoerd. Voor deze interventies bleek de inzet tot nu toe onvoldoende om (extra) impact te verwachten. Door deze interventies intensiever te maken, breder in te zetten of beter te handhaven zou mogelijk wel impact bereikt kunnen worden. Hier liggen bijvoorbeeld kansen bij het verder beperken van alcoholmarketing en het verder verbeteren van de naleving van de leeftijdsgrens bij alcoholverkoop.

#### *Mogelijke synergie van meerdere interventies niet meegenomen*

In zowel de wetenschappelijke als de beleidswereld wordt de opvatting breed gedeeld dat voor effectieve gedragsverandering een duurzame integrale aanpak nodig is. In een integrale aanpak worden maatregelen en interventies in samenhang ingezet. Hoewel er in het NPA afspraken over verschillende interventies zijn gemaakt, is de impact van de interventies in deze doorrekening afzonderlijk gemodelleerd. Er is namelijk geen informatie beschikbaar over de impact van combinaties van alle doorgerekende interventies. Het is mogelijk dat het effect van sommige interventies overlapt en door optelling dus te positief wordt ingeschat, Het is echter ook mogelijk dat de gecombineerde impact van de interventies groter is dan de opgetelde impact van de afzonderlijke interventies, omdat bepaalde interventies elkaar versterken.

#### *Indirecte effecten van interventies niet meegenomen*

Bij het uitgebreide literatuuronderzoek dat is uitgevoerd om de mogelijke impact van de NPA-afspraken op problematisch alcoholgebruik in te schatten, is voornamelijk gebruik gemaakt van wetenschappelijk bewijs voor een direct verband tussen de interventies en alcoholgebruik. Een aantal van de interventies, zoals bijvoorbeeld de gezonde sportomgeving (zie paragraaf 4.6), kan echter mogelijk indirect een effect hebben op alcoholgebruik via het beïnvloeden van sociale normen en attitudes rondom alcohol. Hoewel veranderingen in attitudes en normen niet leiden tot een afname in het alcoholgebruik op korte termijn, kunnen ze na verloop van tijd alcoholgebruik toch verminderen. Omdat het lastig is om dergelijke indirecte effecten te kwantificeren, zijn deze niet meegenomen in de doorrekening

#### *Sociaal-economische gezondheidsverschillen niet door te rekenen*

Een onderliggend doel van het NPA is het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen. In het NPA zijn geen ambities voor sociaal-economische gezondheidsverschillen geformuleerd en er zijn vrijwel geen afspraken in het NPA op specifieke sociaal-economische groepen gericht. Ook is de informatie over effect en bereik om de impact van het NPA voor groepen met een verschillende sociaal-economische positie te kunnen berekenen, zeer beperkt beschikbaar. Daarnaast zijn de gebruikte modellen (nog) niet geschikt voor alle uitsplitsingen, zoals

uitsplitsing naar sociaal-economische positie. Deze rapportage levert om deze redenen geen inzicht in de impact van het NPA op het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen. Bij monitoring van de effecten en het bereik van interventies (zie paragraaf 7.3.2) is het dan ook aan te bevelen om informatie te verzamelen voor groepen met een verschillende sociaal-economische positie. Daarnaast is het aan te bevelen om te onderzoeken of de huidige modellen uitgebreid kunnen worden, zodat doorrekening voor verschillende groepen mogelijk is.

## **7.5 Conclusie**

Volgens deze doorrekening is de impact van de NPA-afspraken op problematisch alcoholgebruik onder volwassenen en jongeren minimaal. De ambities voor volwassenen en jongeren uit het deelakkoord 'problematisch alcoholgebruik' van het NPA worden met de NPA-afspraken niet bereikt. Uit de kwalitatieve inschatting blijkt dat de in het NPA geformuleerde ambitie voor zwangere vrouwen mogelijk wel bereikt kan worden, maar het is onduidelijk of dit toe te schrijven is aan het NPA.

Om dichterbij de buurt van de ambities te komen kunnen de bestaande afspraken beter geïmplementeerd, verder geïntensiveerd en/of gehandhaafd worden. De inschattingen voor 2040 liggen, ook in een optimistisch scenario, echter nog ver van de ambities. Om de ambities te bereiken zullen er daarom, naast de NPA-afspraken, ook aanvullende maatregelen nodig zijn die verder gaan dan nu in het NPA is afgesproken. Het RIVM heeft in 2021 onderzocht welke aanvullende maatregelen kunnen worden ingezet om problematisch alcoholgebruik verder te verminderen (94). Deze maatregelen zijn in lijn met de 'three best buys' van de Wereldgezondheidsorganisatie (95). Dit zijn: de prijs van alcoholhoudende dranken verhogen (bijvoorbeeld via een minimumeenheidsprijs), de beschikbaarheid van alcoholhoudende dranken verminderen, en alcoholmarketing beperken. In een eventuele volgende doorrekening kan het RIVM onderzoeken of de ambities met een aantal aanvullende maatregelen wel in zicht komen.

## Referenties

1. Ministerie van VWS. Nationaal Preventieakkoord. Naar een gezonder Nederland. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2018.
2. Hilderink HBM, Verschuuren M. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht. Synthese. Bilthoven: RIVM; 2018.
3. RIVM. Quickscan mogelijke impact Nationaal Preventieakkoord. Bilthoven: RIVM; 2018.
4. Van Giessen A, Boer J, van Gestel I, Douma E, du Pon E, Blokstra A, Koopman N. Voortgangsrapportage Nationaal Preventieakkoord 2019. RIVM-rapport 2020-0104. Bilthoven: RIVM; 2020.
5. van Giessen A, Boer J, van Gestel I, Pees S, Douma E, Kuijpers T, et al. Voortgangsrapportage Nationaal Preventieakkoord 2020. RIVM rapport 2021-0098. Bilthoven: RIVM; 2021.
6. Boer J, Kuijpers T, Edens J, Eykelenboom M, Nawijn E, Koopman N, et al. Voortgangsrapportage Nationaal Preventieakkoord 2021. RIVM rapport 2022-0072. Bilthoven: RIVM; 2022.
7. Nicolaie MA, Fussenich K, Ameling C, Boshuizen HC. Constructing synthetic populations in the age of big data. Popul Health Metr. 2023;21(1):19.
8. CBS. Standaard onderwijsindeling 2006. Editie 2015/'16. Den Haag/Heerlen: CBS; 2016.
9. opendata.cbs.nl. CBS Open data Statline. Geboorte; kerncijfers 1950-2022: CBS; 2023 [Available from: <https://opendata.cbs.nl/portal.html?tableId=37422ned& catalog=CBS& la=nl& theme=64>].
10. opendata.cbs.nl. CBS Open data Statline. Prognose levendgeborenen, vruchtbaarheidscijfers; leeftijd moeder 2020-2070: CBS; 2023 [Available from: <https://opendata.cbs.nl/portal.html?tableId=84876NED& catalog=CBS& la=nl& theme=81>].
11. opendata.cbs.nl. CBS Open data Statline. Overledenen; geslacht, leeftijd, migratieachtergrond en generatie; 1995-2021: CBS; 2022 [Available from: <https://opendata.cbs.nl/portal.html?tableId=83194NED& catalog=CBS& la=nl& theme=76>].
12. vtv2018.nl. Levensverwachting. Hoe oud worden we in de toekomst? Bilthoven: RIVM; 2018 [Available from: <https://www.vtv2018.nl/Levensverwachting>].
13. opendata.cbs.nl. CBS Open data Statline. Immi- en emigratie; leeftijd (31 dec.), burgerlijke staat, geboorteland: CBS; 2023 [Available from: <https://opendata.cbs.nl/portal.html?tableId=03742& catalog=CBS& la=nl& theme=65>].
14. opendata.cbs.nl. CBS Open data Statline. Prognose immigratie en emigratie; leeftijd, 2020-2070 Den Haag/Den Helder: CBS; 2023 [

15. cbs.nl. Gezondheidsenquête 1981-1996 en POLS-Gezondheid 1997-2009 Den Haag/Heerlen: CBS; [Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksomschrijvingen/gezondheidsenquete-1981-1996-en-pols-gezondheid-1997-2009>].
16. cbs.nl. Gezondheidsenquête vanaf 2010-2013 Den Haag/Heerlen: CBS; [Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksomschrijvingen/gezondheidsenquete-vanaf-2010-2013>].
17. cbs.nl. Gezondheidsenquête vanaf 2014 Den Haag/Heerlen: CBS; 2023 [Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksomschrijvingen/gezondheidsenquete-vanaf-2014>].
18. opendata.cbs.nl. CBS Open data Statline. Bevolking; geslacht, lft, generatie en migr. achtergrond, 1 jan; 1996-2022 Den Haag/Heerlen: CBS; 2023 [Available from: <https://opendata.cbs.nl/portal.html?tableId=37325& catalog=CBS & la=nl& theme=91>].
19. opendata.cbs.nl. CBS Open data Statline: Prognose bevolking; geslacht, leeftijd, achtergrond en generatie, 2021-2070 Den Haag/Heerlen: CBS; 2023 [Available from: <https://opendata.cbs.nl/portal.html?tableId=84872NED& catalog=CBS& la=nl& theme=85>].
20. Vzinfo.nl. Alcoholgebruik | Jongeren Bilthoven: RIVM; 2023 [Available from: <https://www.vzinfo.nl/alcoholgebruik/leeftijd-en-geslacht-jongeren>].
21. Lemmens L, van Dalen W, Voogt C, Monshouwer K, de Jong C. Van de jaren '90 tot nu. Wat heeft 30 jaar alcoholbeleid onze jongeren gebracht? Utrecht: Trimbos-instituut; 2023.
22. Staatvenz.nl. Alcohol: jongeren Bilthoven: RIVM; 2021 [Available from: <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/alcohol-jongeren>].
23. Nationaal Preventieakkoord. Naar een gezonder Nederland. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2018.
24. Cammaert M, Edwards E. Campagne-effectonderzoek Dranquillo - Matig alcohol. Utrecht: DVJ Insights; 2022.
25. Boer J, van Gestel I, Douma E, du Pon E, Pees S, Bas S, et al. Preventief gezondheidsbeleid 2006-2018. Wat zijn de effecten en lessen? RIVM-rapport 2021-0088. Bilthoven: RIVM; 2021.
26. Rijksoverheid.nl. Wie is Bob en waar staat Bob voor? Den Haag: Rijksoverheid; [Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verkeersveiligheid/vraag-en-antwoord/wie-is-bob-en-waar-staat-bob-voor>].
27. Bovens R, Mathijssen J, van de Mheen D. Evaluatie van IkPas in 2021. Tilburg: Tranzo, Tilburg University; 2021.
28. Loketgezondleven.nl. IkPas Bilthoven: RIVM; 2022 [Available from: <https://www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken#/InterventionDetails/2200111>].
29. Gezondheidsraad. Plan de campagne; bevordering van gezond gedrag door massamediale voorlichting. Publicatie nr 2006/16. Den Haag: Gezondheidsraad; 2006.
30. Bovens RHLM, Mathijssen JJP, Kools JFRM, van de Mheen D. IkPas. Samenvatting onderzoeksresultaten 2022. Tilburg: Tranzo, Tilburg University; 2022.

31. Bovens RHLM, Mathijssen JJP, van de Mheen D. Evaluatie van IkPas in 2020. Tilburg: Tranzo, Tilburg University; 2020.
32. Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek. Over het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA): Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek; [Available from: <https://www.herkenalcoholproblematiek.nl/over-het-samenwerkingsverband-vroegsignalering-alcoholproblematiek-sva>].
33. Boer J, Kuijpers T, Edens J, Eykelenboom M, Nawijn E, Koopman N, et al. Voortgangsrapportage Nationaal Preventieakkoord 2021. RIVM-rapport 2022-0072. Bilthoven: RIVM; 2022.
34. Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek. Hoe implementeer je (vroeg)signalering van alcoholproblematiek? : Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek; [Available from: <https://www.herkenalcoholproblematiek.nl/tweedelijnszorg-en-alcoholproblematiek/hoe-implementeer-je-vroegsignalering-van-alcoholproblematiek>].
35. Trimbos-instituut. AUDIT-C Utrecht: Trimbos-instituut; 2021 [Available from: <https://www.herkenalcoholproblematiek.nl/wp-content/uploads/2021/01/AUDIT-C.pdf>].
36. Loketgezondleven.nl. Overzicht geselecteerde interventies Bilthoven: RIVM; [Available from: <https://www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken#/InterventionSearchResults?page=1&themesFilter=alcohol>].
37. Riper H, Kramer J, Conijn B, Smit F, Schippers G, Cuijpers P. Translating effective web-based self-help for problem drinking into the real world. Alcohol: Clinical and Experimental Research. 2009;33(8):1401-8.
38. Kaner EFS, Beyer FR, Muirhead C, Campbell F, Pienaar ED, Bertholet N, et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018(2).
39. van Loon M, van Gaalen ACP, van der Linden MC, Hagestein-De Bruijn C. Evaluation of screening and brief intervention for hazardous alcohol use integrated into clinical practice in an inner-city Emergency Department. Eur J Emerg Med. 2017;24(3):224-9.
40. Nederlandse Zorgautoriteit. Update cijfers acute zorg 2019 [Available from: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_301126\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_301126_22/1/)].
41. VZInfo.nl. Excelbestand MDL-aandoeningen: RIVM; [updated 19-09-2022. Available from: <https://www.vzinfo.nl/documenten/excelbestand-mdl-aandoeningen>].
42. cbs.nl. Bevolking op eerste van de maand; geslacht, leeftijd, migratieachtergrond Den Haag: CBS; [Available from: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83482NED/table?dl=4AD80&ts=1689090949413>].
43. Nederlandse Zorgautoriteit. Monitor Acute Zorg 2020. Utrecht: NZA; 2021.
44. McCambridge J, Kypri K. Can simply answering research questions change behaviour? Systematic review and meta analyses of brief alcohol intervention trials. PLoS One. 2011;6(10):e23748.

45. Staatssecretaris van VWS. Preventief gezondheidsbeleid (kamerstuk 32 793). Kamerbrief 339 van de staatssecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal; 2018.
46. Ministerie van VWS. Overzicht veranderingen door Alcoholwet. Den Haag: Ministerie van VWS; 2021.
47. nvwa.nl. Inspectieresultaten alcoholverkoop 2021-2022 Utrecht: NVWA; 2022 [Available from: <https://www.nvwa.nl/documenten/consument/eten-drinken-roken/regels-voor-verkoop-alcohol/inspectieresultaten/inspectieresultaten-alcoholverkoop-2021-2022>].
48. de Wit G, van Gils P, Over E, Suijkerbuijk A, Lokkerbol J, Smit F, et al. Maatschappelijke kosten-baten analyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen. RIVM-rapport 2018-0146. Bilthoven: RIVM; 2018.
49. Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction*. 2009;104(2):179-90.
50. Guindon GE, Zhao K, Fatima T, Garasia S, Quinn N, Baskerville NB, Paraje G. Prices, taxes and alcohol use: a systematic umbrella review. *Addiction*. 2022;117(12):3004-23.
51. cbs.nl. Consumentenprijzen; prijsindex 2015=100 Den Haag: CBS; [updated 11-04-2023. Gewijzigd op: 31 maart 2023:[Available from: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83131NED/table>].
52. Missethoreca.nl. Alles over Bierprijzen Zeist: VMN Media; [Available from: <https://www.missethoreca.nl/onderwerp/bierprijzen>].
53. stap.nl. Feiten en cijfers: Alcoholconsumptie per hoofd van de bevolking Utrecht: Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid STAP; [Available from: <https://www.stap.nl/nl/home/feiten-en-cijfers.html>].
54. De Wit A, Visscher K, Over E, van Gelder N, Everaars B, van Gils P, Voogt C. Minimum Unit Pricing voor alcohol – Onderzoek naar de haalbaarheid van invoering in Nederland. RIVM-rapport 2021-0014. Bilthoven: RIVM; 2021.
55. Trimbos.nl. Over Helder op School Utrecht: Trimbos-instituut; [Available from: <https://www.trimbos.nl/aanbod/programmas/helder-op-school/over-ons/#:~:text=Helder%20op%20School%20is%20een,voor%20leerlingen%20en%20hun%20omgeving>].
56. Onrust SA, van der Heijden A, Zschämisch AL, Speetjens PAM. Effectiveness of Fresh Start: A Randomized Study of a School-Based Program to Retain a Negative Attitude Toward Substance Use in Secondary School Freshmen. *Substance Use & Misuse*. 2018;53(6):921-30.
57. Speth E, Raaijmakers R. Helder op School: Samen Fris. Werkblad beschrijving Interventie. Utrecht: Trimbos-instituut; 2021.
58. Helder op School. Samen Fris. Procesevaluatie. Utrecht: Trimbos-instituut; 2019.



59. Koning IM, Vollebergh WA, Smit F, Verdurmen JE, Van Den Eijnden RJ, Ter Bogt TF, et al. Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction*. 2009;104(10):1669-78.
60. Koning IM, van den Eijnden RJ, Verdurmen JE, Engels RC, Vollebergh WA. Long-term effects of a parent and student intervention on alcohol use in adolescents: a cluster randomized controlled trial. *Am J Prev Med*. 2011;40(5):541-7.
61. Malmberg M, Kleinjan M, Overbeek G, Vermulst A, Monshouwer K, Lammers J, et al. Effectiveness of the 'Healthy School and Drugs' prevention programme on adolescents' substance use: a randomized clustered trial. *Addiction*. 2014;109(6):1031-40.
62. Onrust SA, Otten R, Lammers J, Smit F. School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clin Psychol Rev*. 2016;44:45-59.
63. Trimbos.nl. Implementatieparel Helder op School Utrecht: Trimbos-instituut; [Available from: <https://www.trimbos.nl/aanbod/diensten/centrum-voor-implementatie/implementatieparel-dgsg/>].
64. Kruize A, Mennes R, Pieper R, Steur J, Jelcic N, Wiegman P. Onderzoek Alcoholmarketing gericht op jongeren. Groningen: Breuer&Intraval, Dialogic, Het Media Loket; 2020.
65. Reclamecode.nl. Reclamecode voor alcoholhoudende dranken (RVA) Amsterdam: Stichting Reclame Code; [Available from: <https://www.reclamecode.nl/nrc/reclamecode-voor-alcoholhoudende-dranken-rva/#:~:text=De%20Reclamecode%20voor%20Alcoholhoudende%20Dranken%20%28RvA%29%20is%20van,toepassing%20op%20alle%20specifiek%20voor%20Nederland%20bestemde%20reclame>].
66. Gallet CA. The demand for alcohol: a meta-analysis of elasticities\*. *Australian Journal of Agricultural and Resource Economics*. 2007;51(2):121-35.
67. OECD. Preventing Harmful Alcohol Use, OECD Health Policy Studies. Parijs: OECD Publishing; 2021.
68. Tanski SE, McClure AC, Li Z, Jackson K, Morgenstern M, Li Z, Sargent JD. Cued recall of alcohol advertising on television and underage drinking behavior. *JAMA Pediatr*. 2015;169(3):264-71.
69. van Hoof J, Hendriks H, Noort P, van Eck M, Basemans S, Pieterse M, et al. Kennissynthese alcoholmarketing. Literatuuronderzoek naar de impact en het effect van alcoholmarketing op problematisch alcoholgebruik naar aanleiding van het Nationaal Preventieakkoord. Enschede: Universiteit Twente; 2020.
70. Kats-Steur J, Jelcic N, Blom T, Kruize A. Onderzoek Alcoholmarketing gericht op jongeren. Eénmeting social media. Groningen: Breuer&Intraval, Dialogic; 2022.
71. Trimbos.nl. Wat wordt er gedaan tegen alcoholreclame Utrecht: Trimbos-instituut; [Available from: <https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol/alcoholreclame-en-alcohol-in-de-media/wat-wordt-er-gedaan-tegen-alcoholreclame/>].
72. JOGG-teamfit.nl. Teamfit is een werkwijze van JOGG Den Haag: JOGG; [Available from: <https://jogg-teamfit.nl/>].

73. Smeets L. Infosheet Verantwoord alcoholbeleid in sportkantines. Hoe ga je hiermee aan de slag in jouw sportkantine? Utrecht: Trimbos-instituut; 2020.
74. Melman M, Collard D, Slot-Heijs J. De gezondere sportomgeving in 2022. Utrecht: Mulier instituut; 2022.
75. van Iperen P, Smeets L. Alcoholbeleid in de sportkantine: Inspiratie uit het Australische Good Sports Program. Utrecht: Trimbos-instituut; 2023.
76. Kingsland M, Wolfenden L, Tindall J, Rowland BC, Lecathelinais C, Gillham KE, et al. Tackling risky alcohol consumption in sport: a cluster randomised controlled trial of an alcohol management intervention with community football clubs. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2015;69(10):993-9.
77. Sannen A, Goossens F. Verhoging leeftijdsgrens alcohol. Zien instellingen voor verslavingszorg een verschuiving van alcohol naar drugsgebruik onder 16- en 17-jarigen? Utrecht: Trimbos-instituut; 2014.
78. Van den Berg P, Borkus B, Van Groesen E, Van Kruchten E, Loef J, Warmoeskerken M. Jaarevaluatie campagnes Rijksoverheid 2015. Den Haag: Ministerie van Algemene Zaken; 2016.
79. Cammaert M, Aarts J. Campagne-effectonderzoek NIX18. Utrecht: DVJ Insights; 2023.
80. Hessels M, Geerlings M, van den Berk T, Buitink E, van Amerongen G, Wolters T. Landelijk onderzoek naar de naleving van de leeftijdsgrens bij alcohol en tabaksverkoop in 2022. Nijmegen: Bureau Objectief; 2022.
81. Boer M, van Dorsselaer S, de Looze M, de Roos S, Brons H, van den Eijnden R, et al. HBSC 2021; Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht: Universiteit Utrecht; 2022.
82. Stevens G, van Dorsselaer S, Boer M, de Roos S, Duinhof E, ter Bogt T, et al. HBSC 2017; Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht: Universiteit Utrecht; 2018.
83. de Jonge M, van der Horst M, Bovens R. Verkenning effectief alcoholbeleid op het hoger onderwijs. Hoe kan effectief alcoholbeleid op de HO eruit zien en hoe kan het geïmplementeerd worden? Utrecht: Trimbos-instituut; 2020.
84. Trimbos.nl. Alcoholbeleid voor het hoger onderwijs Utrecht: Trimbos-instituut; [Available from: <https://www.trimbos.nl/kennis/alcoholbeleid-en-wetgeving/alcoholbeleid-voor-het-hoger-onderwijs/>].
85. Lesner RV, Greve J, Andrade SB. A Randomized Controlled Trial to Investigate the Impact of Nudging University Students to Reduce Risky Alcohol Consumption. Kopenhagen: VIVE; 2020.
86. de Wit G, Everaars B, Bilderbeek B, Visscher K, Hendrikx R, Voogt C. Reclame voor en gebruik van alcoholvrije dranken. RIVM-briefrapport 2021-0069. Bilthoven: RIVM; 2021.
87. Reclamecode.nl. Reclamecode voor Alcoholvrij en Alcoholarm Bier (RvAAB) Amsterdam: Stichting Reclame Code; 2020 [Available from: <https://www.reclamecode.nl/nrc/reclamecode-voor-alcoholvrij-en-alcoholarm-bier-rvaab/>].

88. Reclamecode.nl. Werkwijze Reclame Code Commissie en College van Beroep: 1. Stichting Reclame Code Amsterdam: Stichting Reclame Code; [Available from: <https://www.reclamecode.nl/nrc/werkwijze-reclame-cide-commissie-en-college-van-beroep/>].
89. Sartorius D. Alcoholvrije Start. Informatie over alcoholgebruik rondom de zwangerschap. Utrecht: Trimbos-instituut; 2021.
90. Roozen S, Peters GY, Kok G, Curfs L. Identifying psychosocial determinants related to alcohol consumption during pregnancy: a systematic literature review. PsyArXiv. 2018.
91. van der Wulp NY, Hoving C, Eijmael K, Candel MJJM, van Dalen W, de Vries H. Reducing alcohol use during pregnancy via health counseling by midwives and internet-based computer-tailored feedback: a cluster randomized trial. J Med Internet Res. 2014;16(12):e274.
92. Scheffers-van Schayck T, Thissen V, Errami F, Tuithof M. Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2021. Middelengebruik van vrouwen en hun partners vóór, tijdens en na de zwangerschap. Utrecht: Trimbos-instituut; 2022.
93. Trimbos.nl. Veranderingen in het alcoholgebruik tijdens de coronacrisis Utrecht: Trimbos instituut; 2023 [Available from: <https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol/alcohol-en-het-coronavirus-covid-19/veranderingen-in-het-alcoholgebruik-tijdens-de-coronacrisis/#:~:text=%C2%B7%20Minder%20alcoholgebruik,minder%20te%20zijn%20gaan%20drinken>].
94. van Giessen A, Douma E, Kuijpers T, Nawijn E, van Gestel I, Pees S, et al. Inventarisatie aanvullende maatregelen Nationaal Preventieakkoord. Mogelijke vervolgstappen richting de ambities voor 2040. RIVM-rapport 2021-0053. Bilthoven: RIVM; 2021.
95. WHO: Regional Office for Europe. Handbook for action to reduce alcohol-related harm. Copenhagen: WHO; 2009.



## Dankwoord

Dit rapport is tot stand gekomen met bijdragen van experts op het gebied van alcoholpreventie. We waarderen hun deelname aan de expertsessies en hun schriftelijke bijdragen aan deze doorrekening. Het is mede dankzij hun inbreng dat wij in staat zijn geweest dit rapport te schrijven.

Onze dank gaat uit naar:

Drs. Ninette van Hasselt (Trimbos-instituut)

Prof. Dike van de Mheen (Tilburg University)

Dr. Margot Peeters (Universiteit Utrecht)

Dr. Carmen Voogt (Trimbos-instituut)

Prof. Reinout Wiers (Universiteit van Amsterdam)

Prof. Ardine de Wit (RIVM)

Ook danken wij experts voor hun input op specifieke onderwerpen: Dr. Rob Bovens (Tilburg University), Tamara de Bruijn (Jellinek), Dr. Merel van Loon (Haaglanden Medisch Centrum) en Dr. Andrea Rozema (Tilburg University).

Tot slot danken wij de leden van de externe begeleidingscommissie voor hun waardevolle commentaren. De commissie bestond uit vertegenwoordigers van *Het Centraal Bureau voor de Statistiek, het Centraal Planbureau, GGD-GHOR, Universiteit Maastricht, het Mulier Instituut, Pharos, het Sociaal en Cultureel Planbureau en het Trimbos-instituut.*

De inhoud van het rapport blijft onder verantwoordelijkheid van de RIVM auteurs.



## Bijlage 1 Clusters met bijbehorende afspraken

**Campagnes en voorlichting gericht op de algemene bevolking**  
**In dit cluster zijn afspraken opgenomen die ervoor zorgen dat de bewustwording van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan toeneemt.**

### Doelstelling

In 2040 kent 80% van de Nederlanders van 12 jaar en ouder de belangrijke (gezondheids)effecten van alcohol. 80% van de Nederlanders is bekend met de gezondheidsraadrichtlijn.

### Bijbehorende acties

Stichting Positieve Leefstijl en KBO-PCOB zetten IkPas/40 dagen geen druppel voort. Zij dragen bij aan normverandering en bewustwording van problematisch drinkgedrag.

Het ministerie van VWS voert regie op het verhogen van het kennisniveau over de gezondheids- en maatschappelijke effecten en het bewustzijn van het gebruik van alcohol. Specifieke doelgroepen hiervoor zijn o.a. studenten, plattelandsjongeren en 50-plussers. Wat voor type communicatie/inhoud/campagne hiervoor nodig is en bij welke initiatieven kan worden aangesloten wordt in gezamenlijkheid vastgesteld.

### Vroegsignalering alcoholproblematiek

**In dit cluster zijn afspraken opgenomen die leiden tot vroegtijdige herkenning van alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid en vervolgens tot een goede behandeling.**

### Doelstellingen

In 2025 is er een netwerk actief van diverse professionele en vrijwilligersorganisaties, waardoor er een samenhangend aanbod van vroegsignalering tot en met hulpverlening komt.

In 2020 is er:

- een keten van Matched Care (online) interventies;
- er zijn per doelgroep zorgpaden ontwikkeld en op lokaal niveau geïmplementeerd;
- vrijwilligers zijn getraind zodat zij goed geëquipeerd zijn voor vroegsignalering;
- er zijn steunpunten voor consultatie, advies en deskundigheidsbevordering;
- er is een landelijk aanbod voor naasten geïmplementeerd.

In 2019 wordt gestart met de oprichting van een platform vroegsignalering om te zorgen voor agendasetting, verspreiding van opgedane kennis en implementatie van screening en kortdurende interventies. Daarnaast biedt het platform ondersteuning aan partijen om hun rol in vroegsignalering optimaal in te vullen.

Bijbehorende acties

Inzet van de Topsectorencolitie is dat zij in 2019-2020 een Publiek Private Partnership (PPP) ontwikkelt dat zich richt op innovatie en validatie van preventieve en curatieve interventies in de keten, online en offline, voor mensen met een (dreigend) problematisch alcoholgebruik.

Er wordt een landelijk platform vroegsignalering opgericht, primair getrokken door Verslavingskunde Nederland;

- Waarbinnen het streven is dat de volgende partijen zijn vertegenwoordigd: eerstelijnszorgverleners (huisarts, verloskundigen, POH GGZ, bedrijfsartsen), tweedelijnszorgverleners (Ziekenhuizen, GGZ Nederland en verslavingszorg), niet verzekerde zorgverleners, vrijwilligers van o.a. seniorenorganisaties, Veilig Thuis, gemeenten, GGD/GHOR en zorgverzekeraars.
- De coördinatie van dit platform wordt belegd bij Verslavingskunde Nederland, met wetenschappelijke/praktische expertise van het Trimbos Instituut en andere instellingen uit het netwerk.
- Er wordt een stand van zaken opgemaakt. Concreet houdt dat in:
  - Er is een overzicht gemaakt van wat er nu gebeurt en aangeboden wordt aan interventies op het gebied van vroegsignalering, wat de kwaliteit en toepasbaarheid is van deze interventies en in hoeverre ze ook daadwerkelijk worden toegepast.
  - Er wordt een literatuurstudie gedaan waarin de kennis over vroegsignalering op een rijtje wordt gezet. Ervaringen uit het partnership, maar ook diverse andere onderzoeken van na die tijd en ervaringen uit het buitenland worden hierbij betrokken. Deze studie is het startpunt voor de diverse knelpuntanalyses.
- Er wordt een knelpuntenanalyse gemaakt voor de deelgebieden. Hierbij wordt in kaart gebracht wat zorgverleners en vrijwilligers nodig hebben om hun rol in te vullen en kunnen de ambities voor 2025 verder in de plannen concreet gemaakt worden. Aan de hand van de knelpuntenanalyses worden actieplannen gemaakt en per deelgebied concrete doelen en streefcijfers opgesteld.
- Er worden vijf werkgroepen opgezet op de volgende deelgebieden: senioren (50+), jeugd/jongvolwassenen, eerstelijnszorg, tweedelijnszorg, werknemers/ bedrijven. De werkgroepen werken de acties en interventies verder uit en zoeken daarbij zoveel mogelijk aansluiting bij bestaande structuren en initiatieven, inclusief de zorg-, welzijns- en vrijwilligersinfrastructuur.

Naast de acties vanuit de werkgroepen onderneemt het platform de volgende acties:

- Verbetering van Matched Care (online) interventies in de keten met diverse (online) preventie-interventies en voorlichtingsmaterialen, en de overgang van online naar offline behandeling. Ontwikkeling en implementatie van zorgpaden; aanpassing van bestaande zorgpaden aan de hand van de zorgstandaard alcohol, nieuwe beroepsgroepen en vrijwilligers en andere ontwikkelingen. Dit zal in de werkgroepen gebeuren.



- Hulp van dichtbij; opzetten en uitvoeren trainingsprogramma voor vrijwilligers.
- Aanbod voor naasten; er wordt een evidence-based interventie voor naasten geschikt gemaakt en landelijk geïmplementeerd door regionale verslavingszorginstellingen op te leiden om deze interventie aan te kunnen bieden. Nauwe samenwerking met ervaringsdeskundigheid in deze is van essentieel belang.
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) verbetert het aanbod van zorgprofessionals m.b.t. de doelgroep zwangeren:
  - Communicatie door zorgprofessionals gericht op zwangere vrouwen, mensen die zwanger willen worden en vrouwen die borstvoeding geven.
  - De online interventie 'Alcoholvrij Zwanger' wordt geüpdatet en verder geïmplementeerd.
  - Er worden trainingen ontwikkeld en geïmplementeerd die zorgprofessionals helpen alcohol bespreekbaar te maken bij zwangere vrouwen en vrouwen in het kraambed. Hierbij wordt waar mogelijk aangesloten op de acties van de Taskforce Rookvrije Start en Kansrijke Start.

### **Verbod op het geven van hoge korting op alcoholhoudende dranken**

**In dit cluster zijn afspraken opgenomen die betrekking hebben op het beïnvloeden van de prijs van alcoholhoudende dranken.**

#### **Doelstelling**

Er is geen specifieke bijbehorende doelstelling beschreven in het NPA.

#### **Aanvullende actie.**

*Deze maatregel is niet onderhandeld aan de thematafel Alcohol maar bij het aanbieden van het NPA aan de Tweede Kamer door de Staatssecretaris van VWS aangekondigd. Deze maatregel is opgenomen in het wijzigingstraject van de Drank- en Horecawet (45)*

Ter ondersteuning van het Nationaal Preventieakkoord neemt het kabinet ook zelfstandig een maatregel op het thema problematisch alcoholgebruik. Over deze maatregel is niet onderhandeld aan de deeltafel. In het aankomende wijzigingstraject van de Drank- en Horecawet zal het toegestane percentage korting op de reguliere prijs voor verstrekkers van alcohol voor gebruik elders dan ter plaatse (bv. supermarkten of slijterijen) worden beperkt tot maximaal 25%. Het Ministerie van VWS zal deze wetswijziging na twee jaar evalueren.

## Alcoholpreventie in het PO, vo en mbo

**In dit cluster zijn afspraken opgenomen die bedoeld zijn om het aanbod en de implementatie van preventieve interventies gericht op het voorkomen en verminderen van alcoholgebruik op scholen te vergroten.**

### Doelstellingen

Po-, vo- en mbo schoollocaties hebben de ambitie om in 2040 in 100% van de scholen een Gezonde School Coördinator actief te hebben. De Gezonde School Coördinator is aanspreekpunt, organisator en facilitator in de implementatie van de Gezonde School-aanpak.

In 2020 heeft 25% van alle po-, vo-, en mbo-scholen van Nederland gebruik gemaakt van het Ondersteuningsaanbod Gezonde School. Dit houdt in dat scholen extra ondersteuning vanuit de lokale GGD van een Gezonde School-adviseur krijgen, een scholing bijwonen en een geldbedrag ontvangen waarmee bijv. een interventie gekocht kan worden of taakuren bekostigd kunnen worden.

In 2020 is er een evidence-based aanbod van alcoholpreventie in po, vo en mbo beschikbaar. Onderdeel hiervan is een aanbod aan selectieve en geïndiceerde alcoholpreventie. Voor het Praktijkonderwijs en het Voortgezet Speciaal Onderwijs is er in 2020 een op maat gemaakt en integraal aanbod alcoholpreventie volgens de pijlers beleid, educatie, vroegsignalering/zorg en de omgeving (waaronder ouders). Dit aanbod wordt op effectiviteit onderzocht en is in 2040 op 100% van de Praktijkscholen en scholen voor Voortgezet Speciaal Onderwijs ingevoerd.

### Bijbehorende acties

VWS zet zich in voor extra middelen voor de Gezonde School, die samen met ondersteuning van de GGD scholen op weg helpt. Daarnaast zal VWS de Gezonde School-aanpak op het thema alcohol aanvullen met nieuwe interventies die in de interventiedatabase van Centrum Gezond Leven (CGL) staan beschreven.

De Gezonde School gaat de voorlichting in het basisonderwijs nadrukkelijk richten op ouders, zodat zij goed voorbereid zijn voor het moment dat hun kind in aanraking komt met alcohol, roken en/of drugs (vaak in de overgang van po naar vo).

De MBO Raad zorgt ervoor dat in het mbo tijdens lessen Vitaal Burgerschap structureel aandacht wordt besteed aan de Gezonde leefstijl waarbij gebruik wordt gemaakt van o.a. Testjeleefstijl.nu. Ambitie is dat meer studenten aan deze leefstijltest meedoen.

### Bijbehorende acties - onderzoek<sup>19</sup>

De GGD zet zich in om de GGD-monitor Jeugd en het digitale dossier JGZ meer te benutten voor landelijke monitoring.

<sup>19</sup> Onderzoek zonder bijbehorende afspraken over verdere actie heeft op zichzelf geen direct of indirect effect op de prevalentie van problematisch alcoholgebruik.

## **Blootstelling aan alcoholreclame en alcohol-marketing onder jongeren beperken**

**In dit cluster zijn afspraken opgenomen die ervoor zorgen dat alcoholmarketing jongeren zo min mogelijk bereikt en beïnvloedt.**

### **Doelstellingen**

We willen voorkomen dat marketing voor alcoholhoudende dranken bijdraagt aan problematisch alcoholgebruik.

Het streven is dat alcoholmarketing jongeren niet of zo weinig mogelijk bereikt en beïnvloedt. Dit gaat verder dan dat alcoholmarketing niet gericht mag zijn op jongeren.

### **Bijbehorende acties**

Vóór 2021 komen verstrekkers van alcohol en de industrie met oplossingen om het bereik en de beïnvloeding van jongeren op die locaties die in onderzoek, zoals hieronder genoemd onder 'Bijbehorende acties - onderzoek', naar voren komen, naar redelijkheid te beperken.

Nederlandse Brouwers en de Sportsector maken in 2019 een plan voor de marketingactiviteiten bij grote sportevenementen om de koppeling tussen sport en alcohol minder vanzelfsprekend te maken en problematisch alcoholgebruik uit de sport te weren, waarbij het belang van kwalitatief sterke en financieel solide sportevenementen vanzelfsprekend wordt meegenomen.

STIVA brengt in kaart welke social media-kanalen al dan niet worden toegepast door alcoholproducenten. Daarnaast wordt onderzocht hoe alcoholmarketing op die kanalen voor 18-minners kan worden afgeschermd, zoals bij Facebook. Zo nodig worden er afspraken gemaakt, zoals met Instagram en het openbare gedeelte van YouTube.

STIVA en de Nederlandse Brouwers spreken af dat vanuit de vraagkant alcoholmerken niet inkopen op profielen die jonger zijn dan 18 jaar.

### **Bijbehorende acties - onderzoek<sup>20</sup>**

VWS zet in 2019 een onafhankelijk onderzoek uit naar het bereik en de beïnvloeding van jongeren door alcoholuitingen bij de top 5 locaties, die door jongeren zijn genoemd als locaties waar ze alcoholmarketing waarnemen (Intravalonderzoek 2018).

Het ministerie van VWS zet een onafhankelijke nulmeting in 2019 en een onafhankelijke effectmeting in 2021 uit van bovenstaande stappen, om te beoordelen in welke mate ze hebben bijgedragen aan de verdere afname van het bereik van 18-minners via social media door alcoholmarketing.

Het ministerie van VWS onderzoekt in hoeverre wetgeving een effectief instrument is om te voorkomen dat alcoholmarketing op social media jongeren bereikt. Daarbij wordt meegenomen in hoeverre wetgeving op dit terrein handhaafbaar is.

VWS onderzoekt samen met de Sportsector in welke mate sport afhankelijk is van de sponsoring door alcoholproducenten en welke alternatieven mogelijk zijn. De Sportsector pleit voor een gecombineerd onderzoek naar "sponsoring en catering" van alcoholhoudende dranken

<sup>20</sup> Onderzoek zonder bijbehorende afspraken over verdere actie heeft op zichzelf geen direct of indirect effect op de prevalentie van problematisch alcoholgebruik.

en van andere producten die minder goed in een gezond voedingspatroon passen. Onderzoek is nodig om de huidige relatie vast te stellen en daarin de trends en kansen te ontdekken om deze relatie om te buigen naar een relatie die past in een gezonde sportomgeving, waarbij het bestaan en de mogelijkheden van sportaanbieders niet bedreigd worden. Dit is belangrijk vanuit de erkenning dat sport een enorm positieve waarde heeft op de gezondheid van haar deelnemers.

In 2019 vindt een onafhankelijke evaluatie plaats (van de Reclamecode voor Alcoholhoudende Dranken) met aanbevelingen over o.a. de meest effectieve instrumentenmix, waarbij de eerste stap is het aanwijzen van een onafhankelijke, wetenschappelijke begeleidingscommissie. Partijen bij het Nationaal Preventieakkoord zijn geen lid van de wetenschappelijke begeleidingscommissie. Partijen bij het preventieakkoord worden gevraagd om deel te nemen aan de klankbordgroep. Onderdelen van het onderzoek zijn o.a.:

- a. Inhoudelijke bespreking van de Reclamecode voor Alcoholhoudende Dranken: formulering teksten, onderdelen die missen, etc.
- b. Draagvlak van adverteerders en mediakanalen
- c. Effectiviteit
- d. Checken mate van naleving en handhaving
- e. Governance
- f. Invloed op jongeren.

Het ministerie van VWS zorgt ervoor dat er met een representatief deel van de partijen bij het Nationaal Preventieakkoord Problematisch Alcoholgebruik een onderzoeksagenda wordt ontwikkeld om een afgestemd en gedragen inzicht te krijgen over de impact en het effect van alcoholmarketing op problematisch alcoholgebruik. Thema's voor onderzoek zijn:

- a. Content en volume alcoholmarketing voor alle leeftijdsgroepen
- b. Impact en effect alcoholmarketing voor problematische alcoholgebruikers
- c. Impact en effect marketing van 0.0%-dranken op jongeren en op alcoholconsumptie
- d. Hoe alcoholmarketing op social media wordt ontvangen door jongeren, welke associaties ze hebben, en hun motieven daarbij
- e. De werking en impact van Adwordscampagnes.

Het onderzoek wordt door een onafhankelijke organisatie uitgevoerd. Onafhankelijkheid en kwaliteit van het onderzoek zijn van belang. VWS treedt met ZonMw in overleg om te kijken of en hoe ZonMw hier een rol in kan spelen. Op basis van de onderzoeksuitkomsten treden partijen in overleg om oplossingen te bespreken. Partijen geven aan zich te committeren aan de bevindingen.

## Gezonde sportomgeving

**In dit cluster zijn afspraken opgenomen die ervoor moeten zorgen dat de sportsector nog meer dan nu gezond gedrag stimuleert en problematisch alcoholgebruik tegengaat.**

### Doelstellingen

In 2040 biedt minimaal 80% van de sportverenigingen met een eigen kantine/accommodatie een gezonde sportomgeving. Deze kantines hebben bijvoorbeeld een expliciet alcoholbeleid. Dit houdt bijvoorbeeld in dat happy hours en 'meters bier' zijn verdwenen, kantines een frisse en gezonde uitstraling hebben, er geen alcohol wordt geschonken bij jeugdwedstrijden en het alcoholvrije alternatief gestimuleerd wordt. De leeftijdsgrens voor verstrekking wordt uiteraard nageleefd, meer hierover bij het cluster Verbeteren van de handhaving en naleving van de leeftijdsgrens.

Dit beleid gaat verder dan de bestaande wettelijke verplichting voor alle besturen van sportkantines om een bestuursreglement op te stellen. In 2025 biedt 50% van de sportverenigingen met een eigen kantine/accommodatie een gezonde sportomgeving. Ze krijgen hierbij ondersteuning.

### Bijbehorende acties

De Sportsector en Brouwers sluiten vanaf 2019 geen nieuwe contracten meer om langs sportvelden op amateurclubs reclame (signing) voor alcoholhoudende drank te plaatsen en er wordt voorzien in een uitfasering van bestaande borden binnen 4 jaar na ondertekening. Reclame voor alcoholvrij bier blijft daarbij een optie tenzij uit (bovenstaand) onderzoek blijkt dat het een negatieve impact heeft op alcoholgebruik of op de risicofactoren voor alcoholgebruik.

Nederlandse Brouwers en de Sportsector maken in 2019 een plan voor de marketingactiviteiten bij grote sportevenementen om de koppeling tussen sport en alcohol minder vanzelfsprekend te maken en problematisch alcoholgebruik uit de sport te weren, waarbij het belang van kwalitatief sterke en financieel solide sportevenementen vanzelfsprekend wordt meegenomen.

Er worden modelkantines in de sport ontwikkeld en uitgevoerd waar alle aspecten van een gezonde sportomgeving worden ingezet, uitgetest en gemonitord, startend met minimaal 10 modelkantines verspreid over Nederland. Op basis van de ervaringen die we daar opdoen, kunnen landelijke richtlijnen en interventies worden (door) ontwikkeld. Tevens dienen de modelkantines als inspiratie- en leerplekken, voor zowel andere verenigingen als voor de coaches die andere verenigingen begeleiden.

Sportverenigingen worden gestimuleerd en begeleid om te komen tot een gezonde sportomgeving. Er wordt een Module Gezond Besturen ontwikkeld en uitgezet, om besturen van sportclubs te stimuleren tot het omvormen naar een gezondere sportomgeving. Daarnaast worden 2500 sportverenigingen begeleid om te komen tot een gezonde(re) sportkantine (in samenwerking met NOC\*NSF, sportbonden, Teamfit, Stichting Jeugd en Alcohol en het Trimbos-instituut).

### **Bijbehorende acties - onderzoek<sup>21</sup>**

VWS onderzoekt samen met de Sportsector in welke mate sport afhankelijk is van de sponsoring door alcoholproducenten en welke alternatieven mogelijk zijn. De Sportsector pleit voor een gecombineerd onderzoek naar "sponsoring en catering" van alcoholhoudende dranken en van andere producten die minder goed in een gezond voedingspatroon passen. Onderzoek is nodig om de huidige relatie vast te stellen en daarin de trends en kansen te ontdekken om deze relatie om te buigen naar een relatie die past in een gezonde sportomgeving, waarbij het bestaan en de mogelijkheden van sportaanbieders niet bedreigd worden. Dit is belangrijk vanuit de erkenning dat sport een enorm positieve waarde heeft op de gezondheid van haar deelnemers.

Het ministerie van VWS en de Sportsector maken een analyse van de invloed van de sportomgeving op normalisering van alcoholgebruik.

<sup>21</sup> Onderzoek zonder bijbehorende afspraken over verdere actie heeft op zichzelf geen direct of indirect effect op de prevalentie van problematisch alcoholgebruik.

**Verbeteren van de handhaving en naleving van de leeftijdsgrens**  
**In dit cluster zijn afspraken opgenomen die ervoor moeten**  
**zorgen dat de handhaving en naleving van de leeftijdsgrens bij**  
**verstrekking van alcohol wordt verbeterd.**

### **Doelstellingen**

De ambitie is 100% naleving van de leeftijdsgrens bij verstrekking van alcohol vanaf 2030. Dit geldt voor alle verstrekkers van alcohol, zowel voor thuisconsumptie als voor consumptie ter plaatse en zowel offline als online.

Verstrekkers streven naar een lineair stijgende naleving, met als startpunt in 2018 het niveau van naleving van 2016 en als eindpunt de ambitie in 2030.

In 2020 en 2024 wordt in kaart gebracht of verstrekkers op koers liggen en waar behoefte is aan extra inspanningen, controles of bijsturing.

In 2025 is de naleving van de leeftijdsgrens bij verstrekking van alcohol [in sportkantines] sterk verbeterd en loopt deze in de pas met de bovenstaande afspraken.

In 2025 maken alle sportverenigingen, inclusief barvrijwilligers, die alcohol verstrekken actief gebruik van een e-learning 'Verantwoorde verstrekking' voor barvrijwilligers bij sportverenigingen ter bevordering van de deskundigheid.

### **Bijbehorende acties**

Het ministerie van VWS zet de inzet op de NIX18 campagne zonder ID voort. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan het tegengaan van de wederverstrekking.

De VNG bevordert dat gemeenten (op verzoek van de sportsector) de naleving van de leeftijdsgrens bij sportverenigingen nadrukkelijker handhaven.

De betrokken partijen ontwikkelen een e-learning voor barvrijwilligers (financiering is van het ministerie van VWS).

Ontwikkelen van e-learnings voor iedereen die alcohol verstrekt; o.a. gericht op zowel de leeftijdsgrens als op het tegengaan van doorschenken bij dronkenschap. Zo wordt verantwoorde verstrekking bevorderd.

- CBL heeft al een e-learning. De ervaring van CBL wordt gedeeld.
- De leden van Vereniging Drankenhandel Nederland (VDN) en LKvV hebben ook een e-learning, maar deze zal worden geactualiseerd of vernieuwd.
- Branches nemen zelf initiatief voor een nieuwe e-learning, maar leggen die voor aan Trimbos voor een kwaliteitseis.
- Het ministerie van VWS ontwikkelt een kwaliteitsformat voor de door de branche te ontwikkelen e-learnings en controleert of de e-learnings hieraan voldoen.
- Het ministerie van VWS zorgt dat het materiaal actief wordt verspreid en organiseert deelname bij de verstrekkers.
- De medewerkers en vrijwilligers die te maken hebben met alcoholverstrekking en die niet beschikken over een diploma Sociale Hygiëne volgen de e-learning. Idealiter wordt dit aangevuld met een face-to-face training.

Versterking van de handhaving door gemeenten:

- VNG en het ministerie van VWS ontwikkelen samen een Handhavingprotocol voor gemeenten met handvatten voor:
  - Risicogerichte handhaving
  - Effectieve inzet van testkopers, inclusief een protocol hoe 17 jarige testkopers kunnen worden ingezet
  - Handhaving bij doorschenken, met aandacht voor het herkennen van doorschenken bij dronkenschap
  - Specifieke aanpak in uitgaansgebieden en evenementen (zowel politie als GGD/GHOR worden hierbij betrokken)
  - Beter geborgde procedures voor sanctionering, die er mede voor zorgen dat opgelegde sancties minder laagdrempelig kunnen worden teruggedraaid.
  - Gemeenten worden gestimuleerd om inspecties, onderzoek en metingen terug te koppelen aan ondernemers en organisaties (binnen de wettelijke mogelijkheden), ter bevordering van collectief leren en verbeteren.

De Nederlandse Vereniging voor Drank- en Horecawet Inspecteurs (NVDI) biedt cursus/workshops aan voor DHW-inspecteurs gericht op praktijkvoorbeelden en het schrijven van boeterapporten.

---

De NVDI zet zich in om samen tien representatieve gemeenten te vinden die de handhaving van de DHW risicogericht inrichten en extra handhavingsinspanningen leveren aan de hand van het handhavingsprotocol. De ervaringen worden gedeeld met andere gemeenten.

---

VNG bevordert dat gemeenten jaarlijks de handhavingcijfers verstrekken, zodat het ministerie van VWS de handhaving landelijk in kaart kan brengen.

---

Versterking naleving door verstrekkers:

- De aanpak zoals die vorm heeft in gemeente Utrecht wordt breder toegepast. Deze aanpak is een samenwerking tussen gemeente en horecabedrijven, waarbij de naleving van de leeftijdsgrens wordt verbeterd. De Koninklijke Horeca Nederland (KHN) zal zich inzetten om samen met tien representatieve gemeenten een dergelijke aanpak uit te rollen. Dat pleit gemeenten overigens niet vrij van de handhavende taak.
- Sportverenigingen krijgen ondersteuning;
- Het CBL start een pilot voor de ontwikkeling van een periodieke procescontrole. Onderdeel daarvan zijn periodieke controles met testkopers. Er kunnen kwaliteitskaders worden opgesteld die gedeeld kunnen worden met gemeenten ten behoeve van risicogericht toezicht.

Communicatie ter bevordering van de naleving door de consument:

- NIX 18: De alcoholproducenten en sportsector sluiten zich aan bij de NIX18- campagne. Hiermee kan de NIX18 boodschap op veel meer uitingen worden meegenomen.
- NIXzonderID: Campagne om tonen ID te bevorderen in de NIX 18 campagne.
- Aanpassing DHW:
- Het ministerie van VWS zet zich in om wederverstrekking strafbaar te stellen, zoals die voorkomt in horeca en op festivals.



- Het ministerie van VWS bekijkt of er wettelijk nadere eisen moeten worden gesteld aan de verkoop van alcohol via internet, mede in het kader van de handhaafbaarheid.
- VWS bekijkt of de inzet van 17-jarigen bij de testaankoop wettelijk geregeld kan worden, als de inzet van 17-jarigen volgens het Handhavingsprotocol op juridische bezwaren stuit bij de rechter.

---

Het ministerie van VWS zal, indien de nalevingcijfers in 2020 achterblijven bij de gestelde doelstellingen, aanvullende wettelijke eisen stellen aan de verstrekkers.

#### **Bijbehorende acties - onderzoek<sup>22</sup>**

Het ministerie van VWS laat onderzoek doen naar het verschil in naleving tussen:

- de tien gemeenten die meedoen aan de actie voor betere handhaving;
- de tien gemeenten die meedoen aan de actie verbetering naleving door verstrekkers;
- tien gemeenten die niet aan bovenstaande twee acties meedoen zodat best practices in beeld gebracht kunnen worden.

---

VWS Monitoringsprogramma naleving. Landelijke monitoring één keer per twee jaar, te starten in 2018; dit wordt een aantal jaren voortgezet. Er zullen meer onderscheiden categorieën verstrekkingpunten worden opgenomen dan in de huidige weergave. Zodoende is meer maatwerk mogelijk.

<sup>22</sup> Onderzoek zonder bijbehorende afspraken over verdere actie heeft op zichzelf geen direct of indirect effect op de prevalentie van problematisch alcoholgebruik..

## **Beleid voor alcoholpreventie in het hoger onderwijs**

**In dit cluster zijn afspraken opgenomen die ervoor moeten zorgen dat overmatig en zwaar alcoholgebruik in de toekomst een minder vanzelfsprekend onderdeel van het studentenleven worden.**

### **Doelstellingen**

Het streven is dat het aantal studerende jongvolwassenen dat overmatig en/of problematisch drinkt tussen 2018 en 2040 met 50% afneemt. Deze doelstelling wordt in de (hieronder genoemde) studentenmonitor gemonitord.

In alle steden met universiteiten en grote hogescholen zijn in 2021 plannen 'Studie & Alcoholpreventie' ontwikkeld en in uitvoering. Deze plannen hebben tot doel om middels evidence-based maatregelen risicovol en problematisch alcoholgebruik onder studenten stevig terug te dringen.

### **Bijbehorende acties**

De Vereniging van Samenwerkende Universiteiten (VSNU) en Vereniging Hogescholen (VH) ondersteunen de opzet van plannen 'Studie & Alcoholpreventie' in 2021 door de universiteiten en hogescholen, voor zover dat binnen de invloedssfeer en verantwoordelijkheid van de hogeschool en universiteit ligt. Hiertoe zullen zij good practices uitdragen en intensiveren, in samenspraak met partners als bijvoorbeeld gemeenten. De VSNU en VH zullen hierin faciliteren door het delen van good practices met hun leden.

De studentenverenigingen, verenigd in de Landelijke Kamer van Verenigingen (LKV), zetten zich in om in alle steden waar zij actief zijn een eigen bijdrage te laten leveren aan de plannen 'Studie & Alcoholpreventie'. Onderdeel van deze bijdrage zijn maatregelen die verantwoord alcoholgebruik onder hun leden en binnen de verenigingen stimuleren.

Nederlandse Brouwers zullen in overleg met de betrokken partijen bespreken hoe zij de plannen 'Studie & Alcoholpreventie' kunnen steunen. Vooruitlopend daarop ondernemen zij de volgende activiteiten:

- De bij Nederlandse Brouwers aangesloten brouwers zullen de studentenverenigingen ondersteunen bij het vormgeven van een verantwoord alcoholbeleid. Met de LKV en STIVA en in afstemming met GGD en Trimbos zullen zij in 2019 de 'Instructie Verantwoord Alcoholgebruik' actualiseren en toegankelijk maken voor alle leden van de studentenverenigingen.
- Nederlandse Brouwers en meer specifiek de individuele brouwers zullen samen met die studentenorganisaties waarmee contracten zijn (denk aan studentenverenigingen en studenten-sportverenigingen) alcoholarm en alcoholvrij bier standaard beschikbaar hebben in het assortiment en promoten. Minimaal twee keer per jaar organiseren brouwers en de betrokken besturen een campagne om alcoholvrij te stimuleren. Daarbij zetten zij in op de introductietijd en op een van de tentamenperiodes.

### **Bijbehorende acties - onderzoek<sup>23</sup>**

De GGD zet een landelijke studentenmonitor hoger onderwijs op die de prevalentie van alcoholgebruik, settingen, motivatie en sociale norm in kaart brengt, en het aantal studenten dat in een ziekenhuis belandt na overmatig alcoholgebruik.

De VSNU en VH bevorderen dat hoger onderwijsinstellingen in 2019 een verkenning uitvoeren naar hoe effectief alcoholbeleid bij het hoger onderwijs eruit ziet en geïmplementeerd kan worden. Dit gebeurt in samenspraak met maatschappelijke partners, waaronder studie-, studenten- en sportverenigingen. Er wordt in kaart gebracht welke initiatieven er reeds zijn en of er wetenschappelijke evidentie is voor deze initiatieven.

<sup>23</sup> Onderzoek zonder bijbehorende afspraken over verdere actie heeft op zichzelf geen direct of indirect effect op de prevalentie van problematisch alcoholgebruik.

## **Blootstelling aan reclame en marketing alcoholvrij bier onder jongeren beperken**

**In dit cluster zijn afspraken opgenomen die ervoor zorgen dat reclame voor alcoholvrije dranken niet op minderjarigen wordt gericht, omdat deze producten niet voor hen bedoeld zijn.**

### **Doelstellingen**

Er is geen specifieke bijbehorende doelstelling beschreven in het NPA.

### **Bijbehorende acties**

De Nederlandse Brouwers en STIVA stellen een code op voor verantwoorde marketing van alcoholvrij bier. Deze code zal tot stand komen na overleg met betrokken stakeholders en partijen bij het Nationaal Preventieakkoord in een consultatieronde.

Dit zal parallel lopen aan de evaluatie voor de Reclamecode voor alcoholhoudende dranken. Onderzoeksresultaten over 0.0% marketing en het effect op jongeren, worden meegenomen in de code.

### **Bijbehorende acties - onderzoek<sup>24</sup>**

Het ministerie van VWS zorgt ervoor dat er met een representatief deel van de partijen bij het Nationaal Preventieakkoord Problematisch Alcoholgebruik een onderzoeksagenda wordt ontwikkeld om een afgestemd en gedragen inzicht te krijgen over de impact en het effect van alcoholmarketing op problematisch alcoholgebruik. Thema's voor onderzoek zijn:

- a. Content en volume alcoholmarketing voor alle leeftijdsgroepen
- b. Impact en effect alcoholmarketing voor problematische alcoholgebruikers
- c. **Impact en effect marketing van 0.0%-dranken op jongeren en op alcoholconsumptie**
- d. Hoe alcoholmarketing op social media wordt ontvangen door jongeren, welke associaties ze hebben, en hun motieven daarbij
- e. De werking en impact van Adwordscampagnes.

Het onderzoek wordt door een onafhankelijke organisatie uitgevoerd. Onafhankelijkheid en kwaliteit van het onderzoek zijn van belang. VWS treedt met ZonMw in overleg om te kijken of en hoe ZonMw hier een rol in kan spelen. Op basis van de onderzoeksuitkomsten treden partijen in overleg om oplossingen te bespreken. Partijen geven aan zich te committeren aan de bevindingen.

<sup>24</sup> Onderzoek zonder bijbehorende afspraken over verdere actie heeft op zichzelf geen direct of indirect effect op de prevalentie van problematisch alcoholgebruik.

### **Afspraken gericht op zwangere vrouwen**

**In dit cluster zijn afspraken opgenomen die ervoor moeten zorgen dat minder zwangere vrouwen alcohol drinken. Omdat dit cluster een zeer kleine doelgroep betreft, wordt het cluster niet doorgerekend, maar bediscussieerd in het hoofdstuk over zwangere vrouwen (zie Hoofdstuk 6).**

### **Doelstelling**

In 2022 heeft 70% van de verloskundigen een training gevolgd om alcohol bespreekbaar te maken bij zwangere vrouwen en vrouwen in het kraambed.

### **Bijbehorende acties**

Naast de acties vanuit de werkgroepen onderneemt het platform de volgende acties:

- Verbetering van Matched Care (online) interventies in de keten met diverse (online) preventie-interventies en voorlichtingsmaterialen, en de overgang van online naar offline behandeling. Ontwikkeling en implementatie van zorgpaden; aanpassing van bestaande zorgpaden aan de hand van de zorgstandaard alcohol, nieuwe beroepsgroepen en vrijwilligers en andere ontwikkelingen. Dit zal in de werkgroepen gebeuren.
- Hulp van dichtbij; opzetten en uitvoeren trainingsprogramma voor vrijwilligers.
- Aanbod voor naasten; er wordt een evidence-based interventie voor naasten geschikt gemaakt en landelijk geïmplementeerd door regionale verslavingszorginstellingen op te leiden om deze interventie aan te kunnen bieden. Nauwe samenwerking met ervaringsdeskundigheid in deze is van essentieel belang.
- **Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) verbetert het aanbod van zorgprofessionals m.b.t. de doelgroep zwangeren:**
  - **Communicatie door zorgprofessionals gericht op zwangere vrouwen, mensen die zwanger willen worden en vrouwen die borstvoeding geven.**
  - **De online interventie 'Alcoholvrij Zwanger' wordt geüpdatet en verder geïmplementeerd.**
  - **Er worden trainingen ontwikkeld en geïmplementeerd die zorgprofessionals helpen alcohol bespreekbaar te maken bij zwangere vrouwen en vrouwen in het kraambed. Hierbij wordt waar mogelijk aangesloten op de acties van de Taskforce Rookvrije Start en Kansrijke Start.**

### **Overig onderzoek**

**In dit cluster zijn afspraken opgenomen die betrekking hebben op onderzoek, maar niet vallen onder een van bovenstaande clusters. Omdat het onderzoek op zichzelf niet leidt tot een verlaging van het percentage mensen dat problematisch drinkt, wordt dit cluster niet meegenomen in de doorrekening.**

#### Doelstelling

Geen specifieke doelstelling.

#### **Acties**

Het ministerie van VWS zal onderzoek doen naar de huidige beschikbaarheid van alcohol en de ontwikkeling hiervan in Nederland en de te verwachten gevolgen van een uitbreiding van het aantal typen verstrekkingspunten in Nederland (o.b.v. literatuur en interviews).

Minimum unit pricing, zoals die nu in Schotland toegepast wordt, zal nader worden geanalyseerd. Hierbij zal worden gekeken naar de effectiviteit van een dergelijke maatregel in Nederland.



M. Eykelenboom | J.M.A. Boer | J. ten Dam | J.J. Edens | T.G. Kuijpers |  
N. Koopman | E. L. Sanderman-Nawijn | A. Blokstra | A. van Giessen

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

Nederland

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

januari 2024

De zorg voor morgen  
begint vandaag