

## **RAPPORT VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD**

### **Jongeren en alcohol**

6/12/2006  
HGR 8109

#### **Abstract**

Dit rapport is één van de projecten van 2005 van de Hoge Gezondheidsraad op het gebied van de geestelijke gezondheid. De aanvraag kwam van de voorzitter van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Alcohol – dus alcoholhoudende dranken – vertoont een aantal kenmerken van drugs, in het bijzonder het vermogen om afhankelijkheid of problematisch gebruik te induceren. Het is het type drugs dat in onze samenleving het meest verspreid is, het gemakkelijkst beschikbaar is en het vaakst wordt verbruikt. Alcoholgebruik en -misbruik leiden tot vroegtijdig overlijden, aanzienlijke handicaps en een grote ziektelast op bevolkingsniveau. Naast deze schade voor de volksgezondheid heeft alcohol ook een negatieve impact op individueel, sociaal en economisch vlak.

Op basis van de beschikbare epidemiologische gegevens kan men een aantal tendensen vaststellen in het alcoholgebruik van jongeren: vroegtijdig gebruik (omstreeks 12-jarige leeftijd); bijzonder frequent gebruik van alcohol door jonge Belgen in vergelijking met jongeren uit andere landen; een als *binge drinking* bekend staand gebruikspatroon (drinken van een grote hoeveelheid alcohol op een zeer korte tijd) dat wegens zijn schadelijkheid en ermee gepaard gaande risico's aanleiding geeft tot verontrusting; het stijgende aantal gevallen van dronkenschap in België (dit cijfer ligt echter hoger in de buurlanden); de consumptie van alcopops, vooral door zeer jonge tieners; het combineren van alcohol met andere drugs, en tenslotte de omvang van de aan alcohol gerelateerde schade bij jongeren; dit laatste punt toont aan dat onder de algemene bevolking de aan alcohol gerelateerde mortaliteit voor beide geslachten in verhouding hoger is in de leeftijdsgroep 15-19 jaar, vooral wegens ongelukken.

Vervolgens worden de alcoholconsumptie door jongeren, de bepalende factoren en de consequenties ervan onderzocht. Duidelijk is dat het gebruik van alcohol binnen een globale aanpak moet worden bestudeerd en dat het voortvloeit uit complexe interacties tussen de omgeving van het individu, zijn persoonlijke trekken, de kenmerken van het gebruikte middel alsook risico- en beschermingsfactoren. Daarenboven mag niet worden vergeten dat het blootstellen van de hersenen aan alcohol met risico's gepaard gaat voor de cognitieve en emotionele ontwikkeling van kinderen en adolescenten.

Om tot een daling van de aan alcoholgerelateerde schade bij jongeren te komen wordt de vraag gesteld naar wat kan worden ondernomen inzake preventie. Er wordt voortdurend gestreefd naar doeltreffendheid inzake preventie, met inspanningen gaande van een globale aanpak in de lijn van de beroemde "wet van Ledermann" (de omvang van het problematische gebruik in de bevolking hangt direct samen met de omvang van het gemiddelde gebruik per inwoner) tot een meer recente aanpak die rekening houdt met de verschillende levensstijlen. In dit rapport worden

doeltreffende door de WGO uitgevaardigde preventiestrategieën beschreven: voorzien van bescherming, promoten van educatie, ondersteunen van de omgeving en verminderen van de schade. Vervolgens wordt aangetoond dat de Belgische wetgeving terzake onvoldoende duidelijk is. Bovendien worden initiatieven beschreven zoals de BOB-campagne en “Bekijk het nuchter”, alsook initiatieven in het kader van een socio-educatieve aanpak. Hieruit blijkt dat een betere coördinatie van de acties, overleg tussen de verschillende veldwerkers en het bevoegde gezag wenselijk zouden zijn.

Betreffende de therapeutische aanpak van de jongere wordt ertoe aangedrongen dat wanneer die noodzakelijk blijkt, de voorkeur wordt gegeven aan “motivationale gespreksvoering” ten einde motivatie te scheppen tot verandering in de houding en levensstijl.

Tot slot worden algemene aanbevelingen geformuleerd waarvan de belangrijkste het uitwerken van een “globaal alcoholbeleid” is. Er worden eveneens specifiekere maatregelen voorgesteld: prijsverhoging, beperking van beschikbaarheid, acties ten opzichte van reclame en etikettering, alcohol en verkeer, preventie, vroeginterventie en hulpverlening en tenslotte uitbreiden van het onderzoek terzake.

**Sleutelwoorden: alcohol, alcoholgebruik, verslavingen, jongeren, adolescenten.**

# Inhoudstafel

<b>1. INLEIDING</b>	<b>4</b>
<b>2. EPIDEMIOLOGIE</b>	<b>5</b>
2.1. Leeftijd van eerste gebruik	5
2.2. Het regelmatige gebruik van alcohol	5
2.3. Het “binge drinking”	6
2.4. Dronkenschap	6
2.5. Verschillende soorten van door jongeren gebruikte alcoholische dranken	7
2.6. Het polygebruik	7
2.7. Aan alcohol gerelateerde schade	8
<b>3. FACTOREN DIE EEN ROL SPELEN IN HET ALCOHOLGEBRUIK</b>	<b>9</b>
3.1. Het 3 M model	9
3.2. Overzicht van het verband tussen de onderzochte factoren en het gebruik van alcohol	10
<b>4. PREVENTIE</b>	<b>17</b>
4.1. De wet van Ledermann	17
4.2. Overzicht van door de WGO uitgevaardigde strategieën	17
4.3. Stand van zaken in België	19
<b>5. THERAPEUTISCHE AANPAK VAN DE JONGERE</b>	<b>23</b>
<b>6. AANBEVELINGEN</b>	<b>24</b>
<b>7. BIJLAGEN</b>	<b>29</b>
<b>8. REFERENTIES</b>	<b>36</b>
<b>9. SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP</b>	<b>39</b>

## 1. Inleiding

5 à 10 % van de bevolking drinkt problematisch. De gevolgen hiervan situeren zich niet alleen op individueel, sociaal en economisch vlak maar ook op vlak van de volksgezondheid.

Er zijn voor elke doelgroep of leeftijdsgroep specifieke alcoholgerelateerde problemen en risico's, dit geldt niet alleen voor jongeren. Toch vormen jongeren een bijzonder kwetsbare leeftijdsgroep. Sommige jongeren kunnen vooral tijdens hun tienerjaren een risicogedrag ten opzichte van alcohol vertonen. Het overmatig gebruik van alcohol kan echter medische, psychologische en sociale problemen teweegbrengen. Het kan ook aan bepaalde risico's gelinkt zijn, zoals dronkenschap aan het stuur, ongecontroleerd verbaal of fysisch geweld, stoornissen van de cognitieve functies, risicovol seksueel gedrag (geen gebruik van een condoom, veelvuldige partners), zwangerschap en intoxicatie, diverse andere stoornissen van de fysische en psychologische gezondheid, hoger sterftecijfer, enz.

Jongeren vormen een leeftijdsgroep voor wie (indien nodig, specifieke) preventie- en behandelingsprogramma's beschikbaar moeten zijn. In de verschillende gemeenschappen en gewesten van ons land werden reeds verschillende initiatieven genomen, maar op nationaal vlak werd niets gestructureerds ondernomen.

Te noteren valt dat wanneer men het heeft over het probleem van alcoholmisbruik men erop dient te letten dat men niet alle jongeren gaat stigmatiseren. Het is weliswaar zo dat een aantal onder hen alcoholproblemen heeft, toch heeft de overgrote meerderheid een gezonde houding ten opzichte van alcoholhoudende drankjes, en gebruiken zij alcohol op een redelijke en verstandige manier.

Onder de benaming "jongeren" valt in de regel een bevolkingsgroep met een leeftijd tussen 15 en 20. Enkele studies houden rekening met jongeren tussen 11 en 15 jaar, andere studies met jongeren tussen 20 en 25 jaar. In de aanbevelingen is het beter om rekening te houden met een relatief brede leeftijdsgroep, namelijk die van 11-25 jaar.

## 2. Epidemiologie

Om een algemeen beeld van de gewoonten van jongeren inzake alcoholgebruik te krijgen werden 6 internationale of Belgische enquêtes geselecteerd:

- De HBSC studie (Health Behaviour in School-Aged Children – 2002).
- De ESPAD enquête (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – 2003): 35 Europese landen hebben deelgenomen aan deze omvangrijke internationale enquête over alcohol en drugs. In totaal werden meer dan 100.000 jongeren ondervraagd. België heeft voor de eerste keer aan deze enquête deelgenomen.<sup>1</sup>
- De VAD-leerlingenbevraging (Vereniging voor Alcohol en andere Drug-problemen – 2004).
- Het PROMES-onderzoek naar de gezondheid en het welzijn van jongeren (1986-2002).
- Het OIVO-onderzoek naar jongeren en alcohol (2005).
- Het onderzoek van de WHO “Volume of Alcohol Consumption, Patterns of Drinking and Burden of Disease in the European Region – Implications for Alcohol Policy”(2005).

We zullen de resultaten van deze enquêtes en studies in 7 punten samenvatten: leeftijd van eerste gebruik, het regelmatige gebruik van alcohol, het *binge drinking*, dronkenschap, verschillende soorten van alcohol, het polygebruik en de aan alcohol gerelateerde schade.

### 2.1. Leeftijd van eerste gebruik

Men weet dat het proeven en vooral het vroegtijdige proeven van alcohol aanleiding kan geven tot toekomstig regelmatig gebruik. Nu begint men soms zeer vroeg alcohol te drinken. In België vindt het eerste contact met alcohol omstreeks 11-12 jarige leeftijd plaats. De VAD-enquête van 2004 stelt vast dat 70 % van de betrokken jongeren reeds op 12-jarige leeftijd alcohol hebben gedronken.

Het is duidelijk dat 12 jaar een kritische leeftijd is in de fase waarin alcohol voor het eerst wordt gebruikt en dat een preventiebeleid op deze leeftijdsgroep dient te worden gericht. Het blijkt dat het vertrouwd maken met alcohol dikwijls vooral in de familiale kring gebeurt.

### 2.2. Het regelmatige gebruik van alcohol<sup>2</sup>

Onder de landen die aan de ESPAD enquête hebben deelgenomen, behoort België tot die waarin het alcoholgebruik bij jongeren het vaakst voorkomt. In deze enquête definieert met “vaak” gebruik indien de jongere binnen de 30 dagen die aan de enquête voorafgaan, 10 keer of meer alcohol heeft gedronken. Het zijn dus de jongeren uit België die samen met die uit Nederland, Oostenrijk en Malta in de maand die aan de enquête voorafging, het meest frequent hebben gedronken. Deze prevalentie is hoger in Vlaanderen dan in Wallonië.

Dit verschil tussen Vlaanderen en Wallonië wordt bevestigd door de VAD-bevragingen (met enkel een steekproef in Vlaanderen) en het PROMES onderzoek naar de gezondheid en het welzijn van jongeren (met enkel een steekproef in de Franstalige gemeenschap).

<sup>1</sup> De enquête had betrekking op 15-16 jarige jongeren uit de 2de graad secundair onderwijs middelbare school. België: 131 scholen/ 380 klassen/ 2.320 leerlingen. De volgende ESPAD enquête zal in 2007 plaatsvinden.

<sup>2</sup> Men gaat er gewoonlijk van uit dat regelmatig gebruik van alcohol overeenstemt met wekelijks tot dagelijks gebruik.

Volgens de VAD enquête van 2004 hebben 93 % van de Nederlandstalige jongeren reeds op de leeftijd van 15 jaar alcohol gedronken, waarvan 83 % het laatste jaar: 31 % van deze jongeren drinkt regelmatig (wekelijks tot dagelijks) terwijl 16 jaar de wettelijke leeftijdsgrens is waarop jongeren buitenshuis alcohol mogen drinken. Vanaf 17 jaar drinkt de meerderheid van de jongeren regelmatig (52 %) terwijl slechts 35 % occasionele drinkers zijn. Eveneens werd tussen 1999 en 2001 een toename waargenomen van 5,4 naar 9,7 % bij het aantal 13-jarigen die wekelijks alcohol gebruiken.

Wat het PROMES-onderzoek betreft, wijst de jaar- op jaarevolutie op een vermindering in het regelmatige gebruik van alcohol door Franstalige jongeren. Het vestigt de aandacht op het feit dat onder de 13, 15 en 17-jarigen het percentage regelmatige gebruikers tussen 1986 en 2002 van 48 % naar 28 % is gedaald.

Er zijn meer jongens dan meisjes die regelmatig alcohol gebruiken en dit gebruik neemt duidelijk met de leeftijd toe (VAD, 2004; HBSC, 2002).

### 2.3. Het “binge drinking”

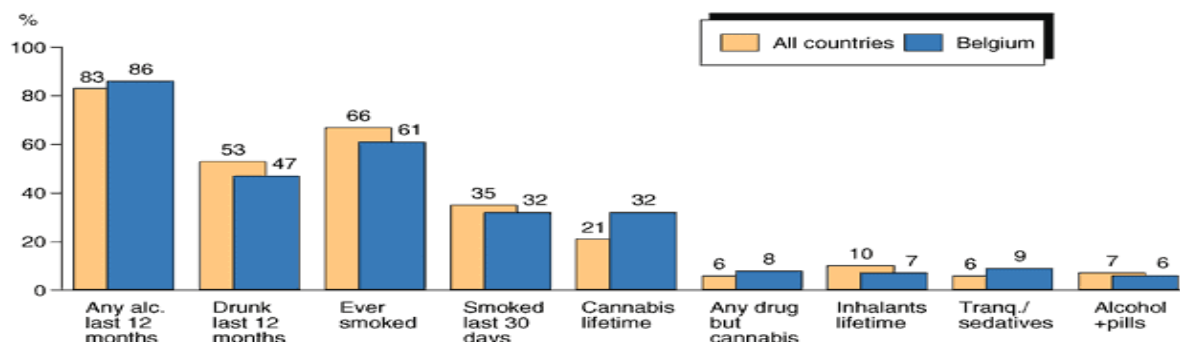
*Binge drinking*<sup>3</sup> wordt gedefinieerd als het bewust drinken van minstens 5 alcoholische dranken na elkaar om snel onder invloed van alcohol te geraken. Volgens de ESPAD enquête is binge drinking zeer frequent in België en Vlaanderen en Wallonië verschillen op dit vlak nagenoeg niet. Het is echter nog meer verspreid in de buurlanden (uitgez. Frankrijk).

Aan dergelijke gebruikspatronen dient bijzondere aandacht te worden besteed, omdat binge drinking onvoorzichtig, schadelijk en mogelijkerwijze dodelijk is (International Center for Alcohol Policies).

### 2.4. Dronkenschap

In de loop van het jaar 2003 kwam volgens de resultaten van de ESPAD-enquête dronkenschap minder frequent voor in België, Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Duitsland dan in de andere landen die aan de enquête hadden deelgenomen. België behoort tot de landen die zich in de staartgroep situeren (zie grafiek 1 hieronder).

Grafiek 1 (ESPAD, 2003)



<sup>3</sup> “Binge drinking” maakt deel uit van de gespecialiseerde woordenschat inzake alcoholologie, zowel in het Frans als in het Nederlands. Aangezien geen consensus kon worden gevonden om een gelijkaardige term in beide landstalen te vinden, hebben de experts besloten het momenteel in het Engels te houden.

Toch is het aangegeven aantal gevallen van dronkenschap fors gestegen bij de Belgische jongeren. Zo stelt men sinds 1992 een stijgende tendens vast bij het aantal jongeren dat aangeeft reeds meer dan eens dronken te zijn geweest en een zeer groot aantal scholieren van 11 tot 16 jaar hebben zich tenminste twee maal in hun leven in meerdere of mindere mate bedronken. (PROMES, 2002) Deze stijgende tendens wordt eveneens door andere studies vastgesteld.

Er is een duidelijk verschil tussen jongens en meisjes: jongens zijn vaker dronken. Dronkenschap komt vaker voor bij oudere jongeren en bij jongeren uit het technisch en beroepsonderwijs.

## 2.5. Verschillende soorten van door jongeren gebruikte alcoholische dranken

Volgens de verschillende studies wordt bier door de adolescenten het meest gedronken, ongeacht het land.

M.b.t. de "alcopops" (alcoholhoudende limonades), werd aangetoond (VAD) dat de alcopops in België vooral populair zijn bij jongeren tussen 12-15 jaar, maar dat jongeren ook daarna alcopops blijven gebruiken. Vanaf 15 jaar drinken jongeren regelmatig alcohol en dan begint men meer bier te drinken dan alcopops.

Dit is belangrijk omdat aangetoond werd dat hoe vroeger men begint alcohol te drinken, des te groter het risico later op een problematische wijze alcohol te gaan gebruiken. Toch blijkt dat alcopops producten zijn die de jongsten aanspreken: hun smaak, hun uitzicht, hun kleur, het etiket. Marketing is sterk gericht op die jongeren (in tegenstelling tot wat producenten beweren). Bovendien zijn ouders en jongeren zich vaak niet bewust van het alcoholgehalte. Er dient te worden opgemerkt dat nieuwe zoete biersoorten en sterke dranken met nieuwe, zoete smaken evenzeer een probleem vormen.

In 2000, het eerste jaar dat de VAD de leerlingenbevraging<sup>4</sup> organiseerde, dronken 11 % van de 12-14-jarigen regelmatig (dus wekelijks tot dagelijks) alcopops. In 2002-2003 waren dat er 7 %, in 2003-2004 daalde dit aantal tot 5 %. Bij de 15-16 jarigen bleef het aantal regelmatige gebruikers tamelijk stabiel rond de 12-13 %. Een significante daling wordt in de loop van het laatste jaar (niet tijdens het hele bestaan) vastgesteld wat erop kan wijzen dat de hype over zijn hoogtepunt heen is.

## 2.6. Het polygebruik

In België zijn weinig gegevens beschikbaar over polygebruik waarbij één van de gebruikte middelen alcohol is. De gegevens die er zijn, betreffen vooral het polygebruik van verboden middelen. Toch merkt men dat het gebruik van synthetische drugs vaak wordt gecombineerd met het gebruik van andere middelen, met name alcohol of cannabis, om de *coming down* te verlichten. In bepaalde gevallen gebruiken jongeren wat ze vinden of wat ze kunnen krijgen, aangezien één middel de werking van een ander kan versterken. Drugs worden niet enkel op feestjes gebruikt, maar worden soms ook op school, sportgelegenheden of bij andere vrije tijdsbestedingen aangetroffen (PROMES, 2003). In de meeste studies die bij jongeren werden verricht, wordt ook dikwijls een verband gelegd tussen het gebruik van alcohol en dat van tabak.

<sup>4</sup> De leerlingenbevraging wordt afgenomen bij leerlingen in het Vlaams secundair onderwijs. Elk jaar wordt een aselechte gestratificeerde steekproef met 1.500 leerlingen gedaan die representatief zijn voor het Vlaams secundair onderwijs, 1<sup>ste</sup> tot 6<sup>de</sup> jaar ASO, TSO, BSO (organisatie VAD).

Studies verricht in Quebec of Frankrijk tonen aan dat het probleem neigt toe te nemen. Het is waarschijnlijk dat dit ook in België het geval is, vooral als men ermee rekening houdt dat men voor polygebruik bij volwassenen over cijfers beschikt en dat die deze tendens bevestigen.

## 2.7. Aan alcohol gerelateerde schade

Enkele epidemiologische gegevens verschaffen ons ook informatie over de negatieve gevolgen van het gebruik van alcohol. Dit is het geval met de enquête van de WHO "Volume of Alcohol Consumption, Patterns of Drinking and Burden of Disease in the European Region – Implications for Alcohol Policy". De voornaamste gegevens uit dit onderzoek (wat betreft jongeren en alcohol) zijn de volgende:

- Alcoholgebruik veroorzaakt een aanzienlijke ziektelast. 6,3 % van alle doden en 10,8 % van alle DALY's (= *disabilities adjusted life years*) in 2002 in Europa konden worden toegeschreven aan de blootstelling aan alcohol.
- Letsels (*injury*) en meer specifiek onopzettelijke ongevallen (*unintentional injury*) staan in voor het grootste deel van de alcoholgerelateerde morbiditeit en mortaliteit in Europa.
- Uit dit onderzoek blijkt dat alcohol, in tegenstelling tot andere risicofactoren zoals tabak, hypertensie en hoge cholesterol, voornamelijk schade op jongere leeftijd veroorzaakt.
- De beschermende effecten van alcohol (bij cardio-vasculaire aandoeningen) komen voor in hogere leeftijdscategorieën (60 jaar). Wanneer we kijken naar de relatieve proportie van alcoholgerelateerde mortaliteit ten opzichte van globale mortaliteit per geslacht en leeftijd zien we dat de alcoholgerelateerde sterfte voor beide geslachten proportioneel het hoogste is in de leeftijdscategorie 15-29 jaar. Men stelt dus vast dat men voor de leeftijdscategorie 15-29 jaar met een vergelijkenderwijs hoger sterftecijfer te maken heeft dat vooral aan ongelukken te wijten is.

Uit deze gegevens blijkt dat het alcoholgebruik betrekkelijk vroegtijdig begint in België. Als men weet dat een vroegtijdig gebruik een risicofactor is voor een later problematisch gebruik moeten acties op dat vlak worden ondernomen.

Regelmatig alcoholgebruik en *binge drinking* vormen frequent risicogedrag bij jonge Belgen. Bovendien, hoewel het aantal gevallen van dronkenschap bij jongeren minder omvangrijk is in ons land dan in andere landen, blijkt het dat dit aantal toeneemt. In ieder geval vormt de schade te wijten aan het alcoholgebruik bij jongeren een zeer verontrustende problematiek.

Bijgevolg, na een analyse in het volgende hoofdstuk van de factoren die in het alcoholgebruik een rol spelen, zullen de mogelijke acties om dit probleem te verhelpen, worden overwogen.

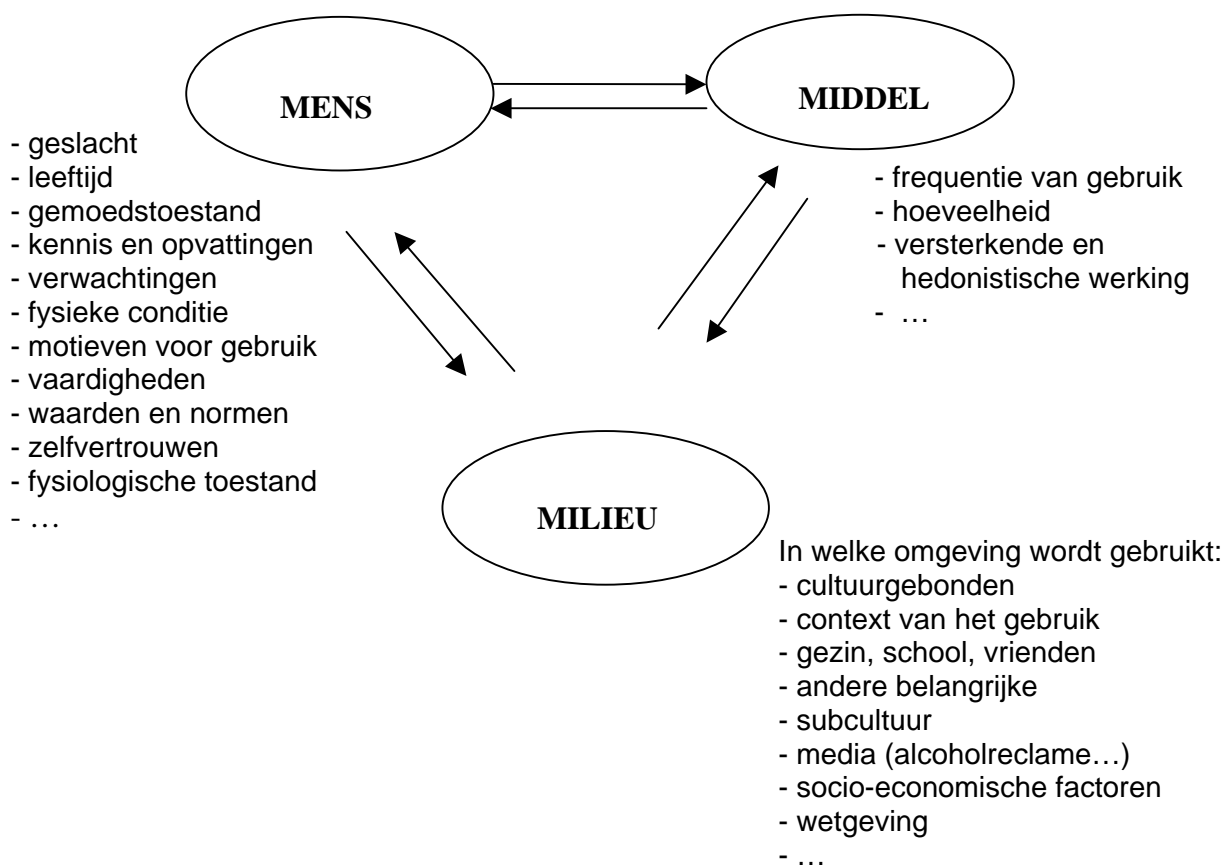


### 3. Factoren die een rol spelen in het alcoholgebruik

Het onderstaande model is momenteel de exacte consensus van de grootste meerderheid van de experts betreffende de factoren die een rol spelen in het druggebruik in het algemeen en in het alcoholgebruik in het bijzonder.

#### 3.1. Het 3 M model

1. Mens: Wie is de gebruiker? Er kan een verband bestaan tussen de individuele kenmerken en het alcoholgebruik. Verschillende kenmerken zoals leeftijd, geslacht, gemoedstoestand... hebben een invloed op het gebruik van alcohol.
2. Midde!: Wat wordt er gebruikt en op welke manier? Welke soort alcohol wordt er gedronken en hoe dikwijls? ...
3. Milieu: In welke omgeving wordt er gebruikt? In welke cultuur of subcultuur? Wat voor wettelijke maatregelen werden er getroffen?



Uit dit model blijkt namelijk dat alcoholpreventie op drie punten moet inwerken

1. Mens: bv. informeren en opvoeden van de jongeren zelf.
2. Middel: bv. de toegang tot sterke drank voor jongeren reglementeren.
3. Milieu: bv. aan banden leggen van alcoholreclame; verhogen van de prijs van alcohol, uitwerken van programma's ter verbetering van vaardigheden van ouders om met hun kinderen over alcohol te praten...).

In verschillende studies werd de relatie tussen alcoholgebruik bij jongeren en verschillende factoren uit het hierboven vermelde model (mens, middel en milieu) onderzocht.

De elementen in verband met de mens, het middel of het milieu kunnen een invloed hebben op het alcoholgebruik door risico- of beschermingsfactoren te vormen en omgekeerd kan het alcoholgebruik ook sommige ervan beïnvloeden.

### 3.2. Overzicht van het verband tussen de onderzochte factoren en het gebruik van alcohol

Zeer vaak wordt erkend dat een persoon een zekere aanleg kan vertonen voor het gebruik van drugs (waaronder alcohol) omwille van bepaalde omgevingsfactoren en sociale factoren. Omgekeerd kunnen andere factoren een beschermende werking hebben en het potentiële misbruik van drugs verminderen. Het "National Institute on Drug Abuse" (NIDA) in de Verenigde Staten vestigt de aandacht op vijf gebieden die ofwel duidelijke risicofactoren ofwel duidelijke beschermingsfactoren in verband met drugsmisbruik bij tieners en jonge volwassenen vertonen.

Tabel 1: Risico- en beschermingsfactoren m.b.t. drugsmisbruik per gebied. Verslag 2003 van het NIDA.

Risicofactoren	Gebied	Beschermingsfactoren
vroegtijdig agressief gedrag	individueel	beheersing van impulsiviteit
gebrek aan ouderlijke supervisie	gezin	ouderlijke controle
misbruik van verslavende middelen	leeftijdsgenoten	academische bevoegdheden
beschikbaarheid van drugs	school	instellen van een anti-drugs beleid
armoede	gemeenschap	sterke banden met de gemeenschap

Iedereen komt natuurlijkerwijs in aanraking met de vijf hierboven vermelde gebieden en wordt dus zowel met risico- als met beschermingsfactoren geconfronteerd. Deze verschillende factoren kunnen in de omgeving van één enkele persoon naast elkaar bestaan. Daarenboven wegen bepaalde factoren zwaarder dan andere in de balans tussen risico's en bescherming. Bijvoorbeeld is vroegtijdig agressief gedrag een belangrijke risicofactor onafhankelijk van andere eventuele beschermende factoren.

Een persoon wordt dus geconfronteerd met verschillende factoren die echter een invloed hebben op elkaar bij het reduceren van het misbruik of integendeel van het niet-probleematisch gebruik van drugs of alcohol.

Ter illustratie worden hieronder enkele voorbeelden beschreven van de invloed van bepaalde elementen van het model Mens-Middel-Milieu op het gebruik van alcohol.

### 3.2.1. Mens

- Neurobiologische eigenschappen van de hersenen

Op individueel niveau dient rekening te worden gehouden met neurobiologische factoren, welke een niet te verwaarlozen rol spelen bij de evolutie van drugs- of alcoholmisbruik alsook bij verslaving. Zo blijkt dat omwille van het ontwikkelings- en structureringsproces van de hersenen tieners en jonge volwassenen beter de versterkende effecten van een middel ervaren, terwijl ze minder vatbaar zijn voor de afkeerwekkende werking ervan. Bovendien vertonen jongeren over het algemeen een persoonlijkheidspatroon dat nood heeft aan het ontdekken en ervaren van nieuwe sensaties... Vervolgens geraken sommige mensen omwille van hun neurobiologische organisatie (het dopaminergisch systeem in het bijzonder) vlugger en gemakkelijker verslaafd dan andere. Zo zou bv. een teveel aan dopamine in de hersenstructuren (vooral in de voorhoofdskwabben) een verklaring bieden voor een overmatige toekenning van een versterkende waarde aan alcohol en daarmee gepaard gaande prikkels.

- Cognitieve capaciteiten

Op cognitief vlak zouden slechte prestaties voor tests met als doel de evaluatie van het vermogen tot besluitvorming en planning eveneens een goede indicatie zijn dat de persoon in kwestie een zekere aanleg vertoont voor misbruik van alcohol en andere stoffen. Vermogen tot zelfcontrole en “bewustmaking van de gevolgen” van een handeling lijken daarentegen een cognitieve beschermingsfactor te zijn tegen alcoholmisbruik (Mohatt et al. 2004).

M.b.t. tot de gevolgen van alcoholmisbruik tonen een aantal wetenschappelijke studies duidelijk aan dat alcohol schadelijke gevolgen heeft voor het cognitief functioneren (Brown et al., 2000; Damasio et al., 2001). Dit betreft vooral de geheugenfuncties op korte en lange termijn, alsook het vermogen tot besluitvorming en planning. Aangezien tijdens de adolescentie de hersenen en vooral de net vermelde cognitieve functies zich midden in het rijpingsproces bevinden, betekent dit dat alcoholmisbruik dit proces verstoort. Hierdoor krijgen wij inzicht in de ernst van de opgelopen schade en de potentiële escalatie die terug te vinden zijn zowel in het steeds frequenter afhaken op school als het alcoholmisbruik. Er is immers een eng verband tussen zwakke prestaties op school en frequenter alcoholgebruik.

Blootstelling aan alcohol van de hersenen tijdens de kindertijd of adolescentie kan sommige zeer belangrijke ontwikkelingsprocessen in de hersenen onderbreken

- Leeftijd

Het alcoholgebruik kan ook gevolgen hebben op lange termijn. Zo lopen personen die vóór de leeftijd van 15 jaar alcohol beginnen te drinken viermaal meer het risico om tijdens hun leven verslaafd te raken aan alcohol dan zij die op de leeftijd van 20 jaar of later beginnen te drinken (Grant, Dawson, 1997). Het ligt dus voor de hand dat, net als het geval is met andere stoffen, het alcoholgebruik uiteenlopende uitwerkingen heeft voor adolescenten en volwassenen.

- Geslacht

Jongens lopen een groter risico dan meisjes om op een problematische wijze alcohol te gaan gebruiken. Deze tendens wordt door de epidemiologische gegevens bevestigd en kan met name door metabolische verschillen worden verklaard.

- Gemoedstoestand tijdens de adolescentie

De adolescentie is een periode gekenmerkt door emotionele instabiliteit: deze is o.a. te wijten aan het zoeken naar de eigen identiteit en de beperkingen ervan. Er worden risico's genomen die soms noodzakelijke experimenten zijn bij het opbouwen van de persoonlijkheid van de jonge volwassene (Gezondheid en welzijn van jongeren van schoolgaande leeftijd, 2003).

Deze bereidheid om risico's te nemen uit zich in een reeks zeer verschillende gedragspatronen met als gemeenschappelijke kenmerken dat de persoon zelf zich min of meer vrijwillig in gevaar brengt in de loop van de ontwikkeling tijdens de adolescentie. Hiertoe behoren o.a. het gebruik van (toegelaten en verboden) psychoactieve stoffen, ordaal en suïcidaal gedrag, weglopen, enz. (Assailly, 2003). Of het er nu om gaat om zichzelf aan het huiveren te brengen, toe te geven aan sensatiezucht, zichzelf op de proef te stellen, te pogen (eigen) beperkingen te negeren..., de meeste jongeren zullen het bij een experiment laten. Een minderheid echter zal gebruiken of praktijken herhalen, wat tot excessen, verslaving aan bepaalde stoffen of gewenning aan risico's... kan leiden (Assailly, 2003).

Hieruit volgt dat alcoholmisbruik vaker voorkomt tijdens de adolescentie, wat tot gevolg kan hebben dat de betrokken persoon in zeer risicovolle situaties geraakt.

- Evolutie van het gebruik:

Hoe evolueert matig gebruik tot bovenmatig gebruik?

Koob beschrijft hoe een gebrekkige impulscontrole evolueert tot compulsief gedrag en alcoholisme. Bij de impuls-controlestoornis wordt een impulsieve handeling (hier: het gebruik van alcohol) voorafgegaan door innerlijke spanning. Bij deze handeling wordt genot gezocht, al dan niet door schuldgevoelens gevolgd. Bij de compulsieve stoornis veroorzaken terugkerende gedachten stress en angstgevoel, die dan leiden tot compulsie (hier: gebruik van alcohol, waarvan wordt verondersteld dat het angstgevoelens / stress vermindert). Bij "binge drinken" (zie boven) zou de impulscontrolestoornis verbonden zijn met het streven naar genot, terwijl compulsieve stoornis zou verbonden zijn met het vermijden van angstgevoelens/stress.

Op dit punt van de uiteenzetting is het belangrijk erop te wijzen dat Dai et al. (2002) op een objectieve manier hebben aangetoond dat ethanol de door stress veroorzaakte stimulering van de hypothalamische-pituitaire-adrenale as kan verminderen (as wordt gestimuleerd indien stress wordt waargenomen). Dit betekent dat men dankzij het gebruik van alcohol gebeurtenissen als minder stresserend zal ervaren en dat het hierdoor veroorzaakte angstgevoel zal worden verlicht. De adolescentie is een kritische ontwikkelingsfase in de zin dat men dan aan een groot aantal potentieel stresserende veranderingen wordt onderworpen (nieuwe school, nieuwe leeftijdsgenoten, affectief rijpingsproces, hormonale en lichamelijke veranderingen, prestaties op school, enz.). Het is dan ook begrijpelijk dat adolescenten een risicogroep vormen ten opzichte van de effecten van alcohol op stress.

- Het polygebruik

Het polygebruik is een verschijnsel dat zowel in stedelijke als in feestelijke omgevingen wordt vastgesteld (Sintes, 2000, OFDT). Wil men bij de interpretatie ervan rekening houden met de “rationaliteit” van het gedrag, dan kan men op dit niveau praten over regulering van het gebruik (gecombineerd gebruik van verschillende middelen om de werking van andere, reeds gebruikte stoffen te veranderen. Daarbij kunnen deze middelen tegelijkertijd worden gebruikt of kan er een zekere tijd tussen liggen). De waarnemers van het TREND dispositief (Tendances récentes et nouvelles drogues) hebben voor deze productcombinaties vier functies kunnen identificeren:

1. Maximalisering van de werking: zoveel mogelijk “positieve” effecten krijgen (kwalitatieve verandering en niet zomaar een kwantitatieve opstapeling van middelen).
2. Uitbalanceren van de effecten: op ieder moment de waargenomen effecten aanpassen aan contextuele veranderingen of aan de wens om met verschillende toestanden te experimenteren (bv.: cocaïne voor alcohol en omgekeerd, speed en alcohol en omgekeerd).
3. Beheersing van de negatieve effecten: enkel de “positieve” effecten houden, de “crash” dempen... (bv. alcohol voor LSD).
4. “Vervangende functie”: een product dat niet beschikbaar is door een ander vervangen (een effect door een ander vervangen, een tekort verhelpen...).

### 3.2.2. *Middel*

- Eigenschappen van het middel

Ofschoon de fysiologische, psychologische en sociale gesteldheid van een persoon meespelen bij het afnemen van alcoholmisbruikproblemen zijn de eigenschappen van het middel evenmin te verwaarlozen.

De effecten van ethanol (actieve substantie van alcohol) werken in op de GABA A- en N-methyl-D-aspartaat (NMDA) receptoren, die dopamine vrijmaken in de hersenstructuren en vooral in de structuren die verantwoordelijk zijn voor genot (Stahl, 2002). Chronisch gebruik van alcohol leidt tot overgevoeligheid van de dopaminergische receptoren: wanneer geen dopamine via alcohol wordt afgegeven, ontstaan de welbekende onaangename verschijnselen van het ontwenningssyndroom. Het is dan ook begrijpelijk hoe aanvankelijk streven naar genot (hedonisch gebruik) kan onttaarden in een gebruik dat is gericht op het voorkomen van onprettige gevoelens wanneer de consument verslaafd is geworden en bijgevolg regelmatig onthoudingsverschijnselen vertoont.

- “Alcopops” en zoete biersoorten

De schadelijkheid van deze soorten van alcohol wordt bepaald door de ingenomen hoeveelheid. Door hun uitzicht en smaak worden zij als frisdranken behandeld, ofschoon zij een niet te verwaarlozen alcoholgehalte bevatten. Hun sterk op limonade lijkende smaak zorgt ervoor dat de gebruiker geen argwaan koestert ten opzichte van wat hij drinkt. Daarenboven zijn deze drankjes ofwel qua flesdesign, ofwel qua kleur (blauw, roze, groen...) sterk “in”. Hierdoor geven ze de indruk “onschadelijk” en ook zeer “attractief” te zijn, wat ze voor slecht geïnformeerde gebruikers gevaarlijk maakt en aantrekkelijk voor de jongsten die deze “mode” willen volgen.

### 3.2.3. *Milieu*

Tijdens het socialiseringsproces van de adolescentie vloeien risicohoudingen, zowel als beschermende houdingen, voort uit een groot aantal interacties.

Ten eerste in de familiekring neemt de jongere het gedrag van zijn ouders waar en gaat hij deze imiteren: denken wij bijvoorbeeld aan de consumptie (tabak, alcohol, geneesmiddelen). Bijgevolg, in bepaalde gevallen worden verstoorde sanitaire gewoonten waaronder risicogewoonten van generatie tot generatie overgedragen.

Vervolgens zal een jongere meer geneigd zijn een middel te gebruiken indien hij deel uitmaakt van een groep waarin de meerderheid van zijn leeftijdsgenoten dit middel gebruikt. Toch moet er ook mee rekening worden gehouden dat jongeren niet toevallig in een dergelijke groep verkeren. Anderzijds wordt hij tijdens zijn adolescentie geïnitieerd in de volwassen leeftijd en gaat hij met volwassen handswijzen experimenteren. Maar om zich af te zetten gaat hij al of niet middelen consumeren die, naargelang van het geval, in zijn omgeving niet of wel gebruikt worden en zelfs min of meer bewust verboden (bv. psychoactieve middelen) overtreden. Dit gedrag wordt secundaire reactieve aanpassing aan het gezin of de maatschappij genoemd.

- Familie

Volgens een recente studie van het OIVO wordt het gebruik van alcoholhoudende dranken bij jongeren beïnvloed door de leeftijd, het soort studies en het milieu waarin de jongeren verkeren (vrienden, school, gezin). Hoe minder alcohol door de omgeving van de jongere wordt gedronken, hoe minder de jongere geneigd zal zijn het zelf te proberen. Daarentegen heeft de jongere meer de neiging alcohol te gaan gebruiken indien de vader drinkt. Deze neiging zal worden versterkt indien de broers en zussen drinken. De ouders spelen een beslissende rol in het vertrouwd maken met alcohol. Het gebruik van alcoholhoudende dranken bij jongeren maakt deel uit van een sociaal gedrag in het gezin.

Daarbij spelen genetische gegevens een rol. Ze wijzen erop dat in sommige families een bijzondere gevoeligheid voor alcohol aanwezig is waardoor het proces van biologische verslaving ten opzichte van alcohol gemakkelijker wordt geïnduceerd.

Daarenboven legt één studie (De peretti, leselbaum, 1999) er de nadruk op dat de kwaliteit van de relaties tussen de jongere, zijn ouders en zijn vriendenkring zeer belangrijk is. Deze speelt immers een beslissende rol als relevante factor om het (fysische, geestelijke, sociale) evenwicht of de kwetsbaarheid van de jongere te beoordelen, of er nu sprake is van gebruik van psychoactieve middelen of niet.

- Peergroep/ vrienden

De invloed van de peergroep speelt een beslissende rol bij het aansporen tot gebruik van alcoholhoudende drankjes. Jongeren zijn zeer gevoelig voor aansporingen vanuit hun omgeving. Zij zullen gemakkelijk toegeven indien hun wordt aangeboden een alcoholhoudend drankje te drinken, temeer daar het niet als bijzonder gevaarlijk of schadelijk wordt waargenomen. Ze onderschatten er de risico's en gevolgen van. Volgens een enquête vertonen jongeren uit het technisch, beroeps- of kunstonderwijs een grotere neiging tot overmatig alcoholgebruik (OIVO, 2005).

Deze invloed van de peergroep op alcoholgebruik bij jongeren blijkt ook uit een studie van Settetobulte al. Een adolescent die deel uitmaakt van een groep waarvan de meeste leden vaak alcohol gebruiken, kan terecht komen in een situatie waarin ook hij dat gedrag neigt aan te nemen (Settertobulte et al., 2001).

Niettemin kunnen twee grote hypothesen het verband verklaren tussen het individu en de peergroep m.b.t. het gebruik van alcohol:

- De invloed: een persoon zal zijn gedrag afstemmen op dat van de leden uit zijn omgeving opdat het overeen zou stemmen met de normen van deze groep (afstemming en sociale controle). Dit is de hypothese die in studies en onderzoek het vaakst wordt gebruikt.
- De selectie: een persoon zal zijn sociaal netwerk samenstellen uit personen waarvan de levensstijl en het gedrag lijken op de zijne (deze gelijkenissen vloeien voort uit het feit dat men zich aangetrokken voelt door personen met dezelfde eigenschappen: leeftijd, herkomst, opleiding...). Zo zal een persoon die veel drinkt vrienden kiezen die ook veel drinken of zal hij regelmatig naar plaatsen gaan waar veel wordt gedronken. De affectieve banden die zo worden geschapen zullen de nood en de motivering tot drinken versterken totdat de omgeving zal worden gereduceerd tot personen met dezelfde dwanggedachten als hijzelf.

- Sociale status

De sociale status kan met name op een niet-systematische wijze het alcoholgebruik bij jongeren beïnvloeden. Uit het onderzoek Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) blijkt immers dat de frequentie van het regelmatig alcoholgebruik bij adolescenten in tal van landen afhangt van de sociale klasse. Enerzijds gebruiken jongeren uit een bevoorrechte klasse in het Verenigd Koninkrijk, Denemarken, België, Rusland, Frankrijk, Hongarije, Letland, Polen en Estland vaker alcohol; anderzijds drinken sociaal minder bevoorrechte adolescenten in Noord-Ierland, Ierland, Slowakije, Canada, Israël en de Verenigde Staten meer. Daaruit kan worden afgeleid dat alcoholgebruik bij jongeren niet rechtstreeks samengaat met een bepaald maatschappelijk niveau, maar dat het veeleer de weergave is van een levensstijl die wordt geassocieerd met een bepaalde sociale klasse in een gegeven land.

- Gebruik gebonden aan de cultuur: fuiven en alcohol

“Een feest is een exces maar dan toegelaten, en zelfs geordend; een plechtige schending van een verbod” (Freud, 1912). Dientengevolge gaat het dus wel degelijk om een bijzonder ruimte-tijdcomplex (dat traditioneel tot het heilige behoort) waardoor een breuk kan worden gemaakt met het dagelijkse leven om er de continuïteit van te verzekeren. Het feest, waar men zowel overtredingen alsook sociale regulering tegenkomt, spoort het individu ertoe aan om zichzelf te overstijgen, een breuk te maken met het dagelijkse leven, iets “buitengewoons” te doen, dat buiten de vertrouwde normen ligt. Deze breuk uit zich in het uitzonderlijke, het aannemen van houdingen waardoor een ongewone, andere, “abnormale” toestand kan worden bereikt (een veranderde bewustzijnstoestand dankzij muziek, dansen...) en exces, overmatig gebruik van o.a. psychotrope middelen (alcohol, XTC, cannabis...). De aard van het feesten ligt immers in de overvloed: men consumeert er zonder na te denken, zonder beperking, zonder bij de consequenties stil te staan... de tijd staat stil, men bevindt zich in een andere realiteit.

In deze context kan het gebruik van deze middelen deel uitmaken van een ritueel kader. Ook kan het voortvloeien uit een ritus waarin wordt bevestigd dat men bij de groep behoort en er de gemeenschappelijke waarden van deelt. Tenslotte kan het toelaten om zijn bewustzijnstoestand aan de gebeurtenis aan te passen en de voor fuiven nodige ontmoetingen te maken: zo kan men op gemeenschappelijke en geprogrammeerde wijze het dagelijkse leven even vergeten. Dit gebruik heeft tot doel de sociale band bij het fuiven te versterken en de gezelligheid te bevorderen... kortom: de bloemetjes buiten te zetten! Het gebruik van psychotrope middelen kan (wegens hun “entactogeen” effect<sup>5</sup>) een noodzakelijk ritueel worden om “in een feestelijke stemming te geraken” waarbij iedereen dezelfde bewustzijnstoestand bereikt, zijn inhibities kwijtspeelt en deelt in de vriendschap (vgl. “*lo vivat! lo vivat, nostrorum sanitas! Nos iungit*”).

<sup>5</sup> Dat de communicatie, de zelfbeschouwing, de sociale contacten, de empathie, het gevoel zich vrij te kunnen uitdrukken vergemakkelijkt.

*amicitia. Et vinum praebet gaudia*“). Men heeft hier dus wel degelijk te maken met een situatie waarin veranderde bewustzijnstoestanden op collectieve wijze worden beheerd en waarin onthouding soms kan worden opgevat als afwijking, of in deze bijzondere context op zijn minst marginalisering teweeg kan brengen.

Indien bij het feesten de (gewone) regels terzijde worden geschoven of tijdelijk worden opgeheven, bevinden wij ons in een situatie die dicht staat bij anomie<sup>6</sup>. In dergelijk geval kunnen uitpattingen niet worden opgevat als regelovertradingen, aangezien het bestaan zelf van deze regels wordt ontkend. Men beleeft hier dus het ineenstorten van het systeem waarin de waarden zijn georganiseerd. Een overdreven toename in het feesten en de hieruit voortvloeiende banalisering ervan (onder andere omdat feesten nu niet meer uitzonderlijk is maar een gewoonte wordt) is schadelijk voor de feeststemming en loochent er de betekenis van. Aangezien de feestregels niet meer worden erkend, worden zij overtreden. In dergelijke gevallen leidt het feest op problematische en gevaarlijke wijze tot uitpattingen en vooral tot geweld in de vorm van agressie, seksueel geweld, provocatie, uitdagingen...

Banaler is het feit dat dit verlies van betekenis tot gevolg kan hebben dat feesten enkel nog neerkomt op het gebruik van psychotrope middelen. Wanneer sommigen dus zeggen dat zij “vorige nacht gefeest hebben” moet men dus verstaan dat zij “enorm veel hebben gedronken”. Deze personen verbergen zich achter de aanmaning tot feesten (consumeren zoals iedereen, meedoen aan de overvloed). Het feest wordt een voorwendsel om op een overmatige manier psychotrope middelen te gebruiken en houdingen aan te nemen waarmee een groot risico gepaard gaat.

---

<sup>6</sup> Verslapping van de sociale normen.



## 4. Preventie

### 4.1. De wet van Ledermann

In verband met de preventie inzake alcohol wordt dikwijls verwezen naar de wet van Lederman. In 1956 formuleerde Sully Lederman, Franse demograaf, een theorie volgens welke “de hoeveelheid overdreven drinkers volgens het kwadraat van het gemiddeld gebruik van de bevolking toeneemt en een ‘log-gauss’ distributie volgt.” Voor de volksgezondheid is de doelstelling die uit deze theorie voortvloeit het gemiddelde gebruik door de algemene bevolking te reduceren om tot een vermindering in de omvang van de alcoholgerelateerde problemen te komen.

Het is echter raadzaam om verder te gaan en ook rekening te houden met de gebruikspatronen. Goedgedocumenteerde onderzoeken en studies tonen aan dat inzake preventie verschillende gezichtspunten tegelijkertijd moeten worden overwogen: een daling van het globale gebruik (zoals aanbevolen in de Wet van Ledermann), een vermindering van vraag en aanbod m.b.t. alcohol. Voorts moet er rekening worden gehouden met de complexiteit van de drinkpatronen zoals die bv. wordt beschreven in het reeds vermelde Mens-Middel-Milieu model, enz.

Hieronder worden effectieve preventiemaatregelen beschreven die door de WHO zijn afgekondigd en die tot doelstelling hebben de alcoholgerelateerde schade bij jongeren te beperken.

### 4.2. Overzicht van door de WGO uitgevaardigde strategieën

In de **Declaration on Young People and Alcohol**, 2001 (= verklaring inzake jongeren en alcohol), die op 21 februari 2001 (WHO, 2001, zie bijlage) werd goedgekeurd, worden vier doeltreffende strategieën voorgesteld die toelaten de aan alcohol gerelateerde schade bij jongeren in te dijken:

#### 4.2.1. Voorzien van bescherming

- Maatregelen versterken om kinderen en adolescenten te beschermen tegen de blootstelling aan alcoholreclame en sponsoring.
- Ervoor zorgen dat alcoholproducenten hun reclame niet specifiek op kinderen en adolescenten richten.
- De beschikbaarheid van alcohol controleren op de volgende manieren:
  - de toegang tot drankgelegenheden beperken;
  - een minimumleeftijd voor alcoholgebruik in de wetgeving vastleggen en controles organiseren;
  - economische maatregelen nemen, zoals het opdrijven van de prijs van alcohol door een hogere taxatie.

#### 4.2.2. Promoten van educatie

- De bevolking en in het bijzonder de jongeren bewust maken van de gevolgen van alcohol.
- Programma's ontwikkelen inzake gezondheids promotie waar het thema alcohol in vervat zit. Deze programma's moeten in de scholen, op de werkplaats, in jongerenorganisaties en in lokale gemeenschappen toegepast worden. Dergelijke programma's zouden ouders, leerkrachten, leeftijdsgenoten en jeugdleiders in staat moeten stellen om jongere mensen

te helpen *risk management* vaardigheden te leren. Jonge mensen moeten de middelen krijgen om hun verantwoordelijkheid te nemen als belangrijke leden van de samenleving.

#### 4.2.3. *Ondersteunen van de omgeving*

- Een omgeving creëren waar alternatieven worden geboden voor de “drinkcultuur”.
- De nadruk leggen op de rol van de familie in het promoten van gezondheid en welzijn van jonge mensen.
- Ervoor zorgen dat scholen en indien mogelijk ook andere educatieve instellingen alcoholvrije omgevingen zijn.

#### 4.2.4. *Verminderen van de schade*

- Een groter bewustzijn creëren voor de schadelijke gevolgen van alcohol voor het individu, de familie en de samenleving.
- Binnen de horeca opleidingen voorzien voor mensen die alcohol schenken.
- Regels en wetten voorzien die verkoop van alcohol aan minderjarigen verbieden.
- Versterken van de maatregelen tegen alcoholgebruik in het verkeer.
- Aangepaste diensten voorzien voor jonge mensen met ouders of naastbestaanden die alcoholgerelateerde problemen hebben.

M.b.t. de eerste geformuleerde strategie, heeft de Europese Unie een aanbeveling inzake de reclame (2001/458/EEG) uitgevaardigd (zie bijlage). Sommige landen hebben die richtlijn bijkomend beperkt. België wil bv. wetkracht geven aan een overeenkomst die werd gemaakt met de alcoholsector en de distributie-industrie. Een voorontwerp van wet tot wijziging van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de verbruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten werd immers opgesteld en aan de Raad van State voorgelegd. Concreet kan de overeenkomst, die in mei 2005 door de betrokken personen werd ondertekend, als volgt worden samengevat:

- ten eerste is zij van toepassing op alle producten die meer dan 1,2 volume procent alcohol bevatten. Het is immers belangrijk dat alle soorten van alcohol op dezelfde manier worden behandeld, ongeacht de manier waarop zij worden vervaardigd;
- reclame wordt er gedefinieerd in overeenstemming met de wet op de handelspraktijken: dit heeft betrekking op alle vormen van communicatie die tot doel hebben de verkoop van het product te bevorderen;
- algemeen mag reclame voor alcohol noch het drinken van alcohol associëren met sociaal, seksueel of professioneel succes, noch matig gebruik of geheelonthouding denigreren;
- reclame mag niet aansporen tot onbezonnen of overdreven gebruik;
- de overeenkomst omvat een belangrijk hoofdstuk over minderjarigen: reclame mag nooit op minderjarigen gericht zijn of middelen inzetten die op deze specifieke doelgroep gericht zijn;
- wanneer alcoholhoudende producten op de markt worden gezet, dient erop te worden gelet dat elke verwarring tussen deze producten en producten zonder alcohol wordt vermeden;
- alcoholreclame mag niet verwijzen naar raadgevingen van personen uit de gezondheidssector, of specifiek gericht zijn op zwangere vrouwen;
- zij mag geen verband leggen tussen het gebruik van alcohol en het besturen van een voertuig of een sportprestatie;
- het alcoholgehalte moet duidelijk worden vermeld en dit enkel ter informatie;
- de overeenkomst omvat daarenboven specifieke voorschriften voor de media. Bovendien voert de overeenkomst m.b.t. de televisie vooral een verbod in voor reclame

voor deze producten 5 minuten vóór, tijdens en 5 minuten na zendingen die voor kinderen bestemd zijn.

Voorts blijkt uit studies dat in de landen met een reclameverbod voor alcohol en tabak het alcoholgebruik op een latere leeftijd van start gaat en dat het gebruik er algemeen lager ligt. Dat effect kan worden verklaard door het samengaan van verschillende andere wettelijke maatregelen ter bescherming van adolescenten, zoals verkoopbeperkingen, het instellen van een leeftijdsgrens en prijsverhogingen (Settertobulte et al., 2001).

De door de regering opgelegde beperkende maatregelen inzake de beschikbaarheid van alcohol en de prijsverhoging (taksen) van alcoholhoudende dranken hebben een beslissende invloed op de hoeveelheid alcohol die geconsumeerd wordt. Een verhoging van de bij wet bepaalde minimumleeftijd om alcohol aan te kopen en te consumeren leidt tot een vermindering van het aantal verkeersongevallen dat te wijten is aan alcoholgebruik en onaangepast gedrag (Settertobulte et al., 2001).

Onderzoek gevoerd naar de vermindering van de vraag op grond van de beschikbaarheid van alcohol heeft uitgewezen dat het verbruik en de alcoholgerelateerde problemen afnemen naarmate alcohol minder beschikbaar, minder makkelijk te kopen of minder toegankelijk is (WHO, 2001). De meeste landen van de Europese regio leggen de verkoop van alcohol aan banden, via vergunningen, beperkingen inzake openingstijden, -dagen en verkooppunten naar aanleiding van specifieke evenementen, taksen, en het opleggen van een leeftijdsgrens, meer bepaald ten aanzien van de minderjarigen. In de meeste West-Europese landen mag alcohol pas worden verkocht vanaf de leeftijd van 16 jaar. Circa 17 van 49 onderzochte landen leggen geldboeten op aan al wie alcohol aan minderjarigen schenkt of verkoopt (WHO, 2001).

Het ligt voor de hand dat, wil men continu en op lange termijn doeltreffend zijn, er moet worden voorzien in een reeks maatregelen inzake de beperking van zowel het aanbod als de vraag.

### **4.3. Stand van zaken in België**

#### *4.3.1. Wetgeving*

In de teksten hebben drie documenten betrekking op de hier behandelde problematiek:

- de Besluitwet van 14 november 1939 betreffende de beteugeling van dronkenschap; onder de verschillende beschikkingen staat “worden gestraft de herbergiers en slijters evenals hun aangestelden die, zonder aannemelijke reden, dronkenmakende dranken opdienen aan een minderjarige die geen 16 jaar oud is” (de tekst preciseert niet wat een aannemelijke reden is);
- de wet van 15 juli 1960 tot zedelijke bescherming van de jeugd die voorschrijft dat “de aanwezigheid in danszalen en drankgelegenheden terwijl er gedanst wordt, is verboden voor elk ongehuwd minderjarige beneden de zestien jaar indien deze niet vergezeld is van zijn vader, zijn moeder, zijn voogd of de persoon aan wiens bewaking hij is toevertrouwd”;
- de wet van 28 december 1983 betreffende het verstrekken van sterke drank en het vergunningsrecht die het verkopen en aanbieden, zelfs gratis, van sterke dranken aan minderjarigen verbiedt.

Jongeren vanaf 16 jaar kunnen dus bepaalde alcoholische dranken (wijn en bier) vrij kopen in de traditionele verkooppunten.

In de praktijk wordt bovendien de bestaande wetgeving te weinig ondersteund en gecontroleerd, zodat alcohol in zijn verschillende vormen (bier, wijn, sterke drank) beschikbaar is voor jongeren

van alle leeftijden. Het zou wenselijk zijn de wetgeving aan te passen om tot duidelijke, nauwkeurige en ondubbelzinnige maatregelen te komen.

#### 4.3.2. Voornaamste initiatieven op het gebied van preventie m.b.t. jongeren in België

##### De preventiecampagnes:

Een inmiddels welbekend initiatief in België is de BOB-mediacampagne. BOB is een figuur die een nuchtere chauffeur voorstelt, vooral bij feesten. De opeenvolgende campagnes hebben onder de jongeren veel succes behaald. In de loop van de jaren heeft men de doelgroep en de aanpak van deze campagnes verbreed om een groter publiek te bereiken, met name de 30-55 jarigen (met inbegrip van zakenlui die op restaurant gaan). Een geïntegreerde aanpak en de betrokkenheid van verschillende leidende figuren hebben veel bijgedragen tot het succes van de BOB-campagnes. Hun doeltreffendheid is eveneens te danken aan het feit dat zij gepaard gaan met wettelijke maatregelen en controles. De campagnes worden geëvalueerd indien onderzoek wordt verricht naar toegegeven en waargenomen gedrag. Andere Europese landen hebben van dit concept gebruik willen maken, waardoor het tot stand kwam in Denemarken, Spanje, Frankrijk, Groot-Brittannië, Griekenland, Nederland en Portugal. Toch dient men het succes van dit programma te nuanceren: hoewel het te waarderen is dat de bestuurders niet drinken wanneer zij aan het stuur moeten, drinken de personen die de gelegenheid hebben door een BOB te worden vergezeld soms veel meer.

Een ander initiatief waarvan de eerste doelstelling is het aantal alcoholgerelateerde verkeersongevallen te verminderen is de RYD (Responsible Young Drivers) actie. Deze vereniging is actief op het gebied van de verkeersveiligheid en het zijn hoofdzakelijk jongeren die iedere dag andere jongeren bewust maken van het belang van een verantwoordelijk rijgedrag. De meest bekende van deze acties zijn de terugbrengacties die tijdens de oudejaarsfeesten worden georganiseerd. Maar er zijn er ook andere die tijdens het hele jaar worden gevoerd (sensibilisering in scholen, discotheken, enz.)

Op vlak van de vrijetijdsbesteding hebben de katholieke gidsen van België bijvoorbeeld (jeugdbeweging) eveneens een actie gevoerd nadat werd vastgesteld dat in de beweging zelf alcoholmisbruik plaatsvond. Deze VZW heeft een opleidingsinstrument voor jeugdleid(st)ers opgesteld met als titel "*Je bois, je fume, j'anime...*" (dwz. "ik rook, ik drink, ik treed als jeugdleid(st)er op"). De doelstelling hierbij is een hulpmiddel en technieken aan te bieden aan mensen die met situaties worden geconfronteerd waarin een problematisch alcoholgebruik plaatsvindt. Hierbij wordt opleiding door actie en spel bevorderd. Dit hulpmiddel wordt geëvalueerd op basis van de tevredenheid van zijn gebruikers, die het waarderen omwille van zijn dialoogbevorderende functie. Dankzij deze dialoog kan gemeenschappelijk naar oplossingen worden gezocht voor het problematische gebruik van alcohol en drugs.

In de Vlaamse Gemeenschap heeft de VAD een meerjarencampagne met als motto "bekijk het eens nuchter". De centrale doelstelling is sensibiliseren en informeren van het algemene publiek en specifieke leeftijdsgroepen met betrekking tot alcoholproblemen. Tot op heden werden campagnes voorzien voor volgende leeftijdsgroepen:

- ⇒ *A cool world*: 10-15 jaar;
- ⇒ *Gratis drank*: 16-25 jaar;
- ⇒ *Boodschap in een fles*: 26-45 jaar, met aandacht voor sport, vrouwen, werknemers en probleemdrinkers.

Voor kinderen van ouders met een alcoholprobleem werd ook een campagne gelanceerd met als titel "Als je ouders drinken".

Naast de specifieke doelgroepen worden sleutelfiguren gesensibiliseerd om lokaal en regionaal met het materiaal dat ter beschikking staat aan de slag te gaan. Zo zijn er suggesties voor onderwijs, jeugdwerk en werkplaats, alsook voor huisartsen, eerstelijns werkers in gezondheids- en welzijnssector. De campagne “Alcohol, bekijk het eens nuchter” wordt gepromoot in het kader van het preventieconcept op lokaal niveau (*community approach*).

In Wallonië zijn de sensibiliseringsacties niet op een dergelijke manier gestructureerd. Het gaat hier eerder om specifieke benaderingen die met een bepaald evenement verbonden zijn (bv. naar aanleiding van de “24h vélo” in Louvain-la-Neuve) of op lokaal niveau zoals bijvoorbeeld de actie “café futé” gelanceerd door de Coördination-Prévention Assuétudes van Marche-en-Famenne. Hun doelstelling is de caféhouders te sensibiliseren door op de wet op het gebruik van alcohol en verboden producten te wijzen. Er bestaan ook plaatselijke centra ter bevordering van de gezondheid. Dit zijn erkende instellingen om op plaatselijk niveau het opstellen van het vijfjarenprogramma en de gemeenschapsplannen ter bevordering van de gezondheid te coördineren. Daartoe geven zij brochures, folders en posters uit, om zo de jongeren vooral bewust te maken van de alcoholproblematiek. Verschillende verenigingen die op het gebied van de verslaving of van de gezondheid in een bredere zin actief zijn, voeren eveneens preventie- en sensibiliseringsacties met behulp van brochures, posters, opleidingen, opstellen van hulpmiddelen... Dit is bv. het geval met Univers Santé, Prospectives Jeunesse, Modus Vivendi, Infor-Drogues, enz.

Toch is zich onlangs in Wallonië via de stuurgroep “jongeren en alcohol”, die met name in 2004 een colloquium over dit onderwerp heeft georganiseerd, een wens beginnen af te tekenen om in netwerken te werken.

#### De socio-educatieve aanpak, gebaseerd op het concept van de persoonlijke ontwikkeling:

Preventieprogramma's die gebruik maken van sociaal-educatieve projecten, kunnen vaak moeilijk worden geëvalueerd, omdat hun potentiële uitwerking op de lange termijn is gericht en hun weerslag uiteraard afhankelijk is van de waaier van gebeurtenissen die zich in het leven van elkeen kunnen voordoen.

Preventie heeft dus meer kans op welslagen wanneer ze niet beperkt blijft tot het stigmatiseren van het alcoholgebruik en -misbruik. Dit betekent in de eerste plaats dat preventie programma's moet aanbieden die de jongeren helpen zich te wapenen tegen maatschappelijke invloeden, hun vaardigheden stimuleren om hun problemen van existentiële aard op te lossen en stress te beheersen (Settertobulte et al., 2001); meer algemeen moeten die programma's de jongeren helpen om een positief toekomstplan uit te bouwen, zich goed te voelen en middelen te zoeken om zich te ontspannen, plezier te maken en zich te amuseren zonder hun gezondheid te schaden (Pelc, 1993).

Zo blijkt inderdaad dat onder de drie volgende benaderingen:

- aanpak die gericht is op afschrikken, op waarschuwing,
- “neutrale” informatieve, “objectieve” aanpak, die is gericht op het product en
- aanpak die gericht is op personen en hun problemen en plaats geeft aan dialoog, ontmoeting,

men enkel voor de derde zeker is dat hij een positieve werking heeft (Les cahiers de Prospectives-jeunesses, 2004).

Onder de preventieprogramma's die berusten op het concept van de persoonlijke ontwikkeling zijn, in Belgische scholen, o.a. programma's te vermelden zoals “Leefsleutels voor Jongeren” of “Contactsleutels” in de Vlaamse gemeenschap. Eveneens wordt reeds meer dan 10 jaar een concept “drugbeleid op school” geïmplementeerd. Hierin wordt naast persoonsgerichte preventie gewerkt aan structurele preventie (regels en afspraken) en vroeginterventie (VAD, 1992).

## Vaststellingen

In werkelijkheid bestaan er een groot aantal plaatselijke of regionale initiatieven, die echter vrij sporadisch blijven. Er is een behoefte aan algemeen toegankelijke preventieacties en een betere samenwerking tussen de verenigingen.

Ook zou de energie die aan dit gebied wordt besteed zo optimaal mogelijk moeten worden gebruikt om een zo hoog mogelijke efficiëntie te bereiken. Onderzoek heeft aangetoond dat de multisectorale aanpak bijzonder doeltreffend is. Aangezien de problematiek bijzonder ingewikkeld is (wegens het grote aantal redenen om te drinken, de vele verschillende houdingen ten opzichte van het ene of het andere preventieprogramma, de verscheidenheid in de jongerenbevolking...), zijn er immers een groot aantal interventies en programma's vereist. Derhalve zou overleg tussen de veldwerkers en het bevoegde gezag in overweging moeten worden genomen om efficiënte en georganiseerde strategieën uit te bouwen, zoals beschreven in de verklaring inzake jongeren en alcohol. Wij zullen in de aanbevelingen op dit punt terugkomen.

Zoals ook op andere gezondheidsgebieden het geval is en blijkt uit de wensen geuit op Europees niveau<sup>7</sup>, gaat het niet zozeer om het oprichten van nieuwe structuren, maar om het verbeteren, versterken, in netwerk en interventiecircuits zetten en beter financieren van de bestaande structuren.

---

<sup>7</sup> European Commission, Green Paper: Improving the mental health of the population. Towards a strategy on mental health for the European Union, Conference to launch the Consultation process, 24 October 2005, Luxembourg.

## 5. Therapeutische aanpak van de jongere

De therapeutische aanpak van jongeren met een drankprobleem lijkt uiteraard vrij goed op die van volwassenen. Enkele specifieke aspecten hiervan verdienen een bijzondere aandacht:

- Op enkele uitzonderingen na, vertoont de jongere omwille van de nog recente evolutie van het drankmisbruik, nog geen ernstige pathologiën die ermee verbonden worden, noch fysische verslaving aan alcohol. Om deze reden is men er zich amper van bewust, of zelfs niet van bewust, dat men een problematisch drinkpatroon heeft.
- Over het algemeen gaat het om herhaalde en acute fasen van overmatig gebruik in het kader van *binge drinking* activiteiten met gedragsstoornissen (geheugenverlies, agressiviteit, risicovol seksueel gedrag, verkeersongevallen...). Vaak gaat het om jongeren met een introvert karakter bij wie alcohol een ontremmende werking heeft; jongeren in hun verzetfase tegen de wereld van volwassenen... Het kan ook om neurofysiologische kwetsbaarheid van subklinische epileptische aard gaan, die enkel onder invloed van alcohol optreedt. Een medische en psychologische check-up is noodzakelijk. Er moet vooral een familiaal en systemisch georiënteerde check-up worden gevoerd om eventuele communicatieproblemen of de aanwezigheid van psychologische stoornissen (schuchterheid, zelfbevestigingproblemen...) of zelfs psychiatrische pathologiën (angstneurose, fobie, dwangneurose...) te begrijpen. In elk geval is het gebruik van alcohol een poging tot zelf-behandeling, die een zekere tijd doeltreffend is.
- Indien overmatig is het gebruik van alcohol heel vaak verbonden met een problematisch gebruik van drugs; recreatieve drugs (ecstasy, cannabis...) of andere (cocaïne, heroïne, amfetamine...).

Om deze reden zal de therapeutische aanpak bij de jongere in de eerste plaats zijn gericht op "motivationale gespreksvoering" ten einde motivatie te scheppen tot verandering in de houding en levensstijl. De doelstelling is dat alcohol een minder belangrijke plaats zou innemen in de normale dynamiek van de jongere zonder dat het daarbij tot een verstoring zou komen in de ontwikkeling van de tot genot leidende processen.

## 6. Aanbevelingen

### 6.1. Algemene aanbevelingen en randvoorwaarden voor een effectief alcoholbeleid

- De voornaamste aanbeveling inzake “Jongeren en alcohol” betreft de noodzaak een **nationaal actieplan alcohol** op te stellen. In navolging van andere landen dient een globaal beleid te worden ingevoerd ter vermindering van het schadelijke gebruik van alcohol dat niet enkel op jongeren gericht is. Ook bij volwassenen treft men ernstige alcoholproblemen aan die tot ernstige gezondheidsproblemen kunnen leiden. Men zou dankzij een tot volwassenen gerichte aanpak namelijk de maatschappelijke kosten die aan alcohol te wijten zijn, kunnen terugdringen, en de preventie en de m.b.t. alcohol genomen maatregelen voor de jongeren geloofwaardiger kunnen maken. Tenslotte zou men volwassenen ertoe kunnen aanmoedigen een voorbeeldige houding aan te nemen. Ofschoon om de in dit rapport vermelde redenen een bijzondere aandacht dient te worden besteed aan jongeren, is een globaal beleid inzake alcohol zeer wenselijk. Daarom dringt de deskundigengroep erop aan dat rekening zou worden gehouden met de in dit deel voorgestelde aanbevelingen.
- Over één vaststelling zijn de onderzoekers het roerend eens: voorlichtings- en mediacampagnes op zich volstaan niet om het alcoholgebruikspatroon diepgaand te wijzigen. Om een persoon zover te krijgen dat hij zijn gedrag wijzigt, is een multisectorale aanpak vereist, wat betekent dat politieke maatregelen moeten samengaan met interpersoonlijk optreden. Zo moet het heffen van taksen samengaan met het instellen van een educatief programma in scholen en/of via de media. Zulks valt onder de noemer “preventie in de leefgemeenschap” (*Community Based Program*). Daarenboven is het belangrijk de jongeren een verantwoordelijkheidsgevoel te geven en ze bv. ertoe te brengen zelf gedragscodes te formuleren waartoe ze zich zouden verplichten.
- Het gezondheidsbeleid inzake alcohol moet zich naar de belangen van de volksgezondheid richten, zonder dat daar commerciële belangen bij te pas komen. (WHO, 2001)
- Omtrent een richtlijn voor veilige alcoholconsumptie bij jongeren kunnen we het volgende zeggen: De gezondheid en welzijn van vele jonge mensen worden ernstig bedreigd door het gebruik van alcohol en andere psychoactieve middelen. Vanuit het standpunt van volksgezondheid is er een duidelijke boodschap: er is geen wetenschappelijk bewijs voor een veilige limiet voor alcoholconsumptie, en in het bijzonder niet voor jongeren en kinderen, die een zeer kwetsbare groep vormen.
- Een deel van het geld afkomstig uit de taksen op alcoholhoudende dranken zou moeten worden toegewezen aan acties voor preventie, onderzoek en evaluatie. In andere landen worden stelselmatig en regelmatig financiële middelen afgehouden van een deel van de accijnzen op alcoholhoudende dranken. Zo schrijft bv. in Finland de wetgeving voor dat een deel van deze accijnzen zou worden gebruikt voor de gezondheidsbevordering (ULB-PROMES, 1997). Het zou wenselijk zijn dat ook in België de preventie en vermindering van alcoholgerelateerde problemen zouden worden gefinancierd door een deel van deze taksen.



## 6.2. Specifieke aanbevelingen voor een effectief alcoholbeleid voor jongeren in België

Op basis van (voornamelijk) internationaal onderzoek staat vast dat een globaal alcoholbeleid, waarin verschillende aspecten (regelgeving, preventie én hulpverlening) elkaar versterken, het meest effectief is. Binnen deze globale aanpak kunnen we een aantal maatregelen als bijzonder effectief naar voren schuiven.

In dit deel worden een aantal maatregelen beschreven die zeker in het Belgisch alcohol actieplan moeten worden opgenomen. Deze maatregelen zijn enerzijds weerhouden in dit rapport omwille van het onvoldoende aanwezig zijn of zelfs totaal ontbreken ervan in het Belgisch alcoholbeleid en anderzijds omwille van hun effectiviteit.

**Noot:** Bij het nemen en uitvoeren van deze maatregelen moet men rekening houden met de respectievelijke bevoegdheden van de verschillende overheidsniveaus, wat een gezamenlijke medewerking vereist.

### 6.2.1. Prijsverhoging:

Volgens Eurostat (2004) is de kostprijs van alcoholhoudende dranken in België 13 % lager dan het Europese gemiddelde (terwijl we voor niet-alcoholhoudende dranken, frisdrank en koffie en thee 9 % boven dat gemiddelde scoren). Er wordt gepleit voor:

- een verhoging van de taxatie, wat leidt tot een vermindering van het gebruik, zowel op bevolkingsniveau als op niveau van de consumptie door jongeren en problematische drinkers.
- een taxatie zowel op basis van de alcoholconcentratie als op basis van het type drank: deze taxatie moet worden gebruikt om specifieke problemen (bv. met alcopops bestemd voor jongeren), aan te pakken.

### 6.2.2. Beperking van beschikbaarheid (met bijzondere aandacht voor minderjarigen) gekoppeld aan een consequent controlebeleid:

In België is de beschikbaarheid van alcohol zeer hoog; er zijn weinig beperkingen inzake het aantal cafés, de alcoholverkoop in winkels; de wetgeving betreffende leeftijdsgrenzen is onduidelijk en niet gekend; vergunningen (zowel tijdelijke als permanente) tot verkoop van sterke drank (bv. voor jeugdwerk) worden zeer gemakkelijk afgeleverd en er is geen controle op de bestaande wetgeving. De volgende aanbevelingen vloeien hieruit voort:

- verbod op verkoop van alcohol in automaten en controles;
- expliciete aanduiding van wettelijke leeftijdsgrenzen voor verkoop van alcoholhoudende drank en opzetten van een controlesysteem in verkoopplaatsen, gekoppeld aan boetes...;
- eenduidige communicatie over leeftijdsgrenzen.

### 6.2.3. Reclame en etikettering:

In België is er slechts een beperkte reglementering van reclame op de openbare omroep (decreten van de gemeenschappen). Thans bestaan er enkel zelf opgelegde codes van de industrie en geen performante controle door de JEP (Jury voor eerlijke Praktijk in de Reclame). Men kan alleen maar vaststellen dat zij pas na de feiten controles uitvoert. Om die reden kan de JEP slechts in een zeer beperkte mate sancties opleggen, wat betekent dat ze quasi zonder gevolgen blijven voor de overtreders.

In verband met verpakking en etikettering: mogelijkheden tot sensibilisering en objectieve informatieverstrekking worden onvoldoende gebruikt.

De volgende aanbevelingen vloeien hieruit voort:

- Reclamebeperking (advertenties, promotie, sponsoring). Versterken van maatregelen om kinderen en adolescenten te beschermen tegen de blootstelling aan alcoholreclame en sponsoring. Erover waken dat alcoholproducenten hun reclame niet specifiek op kinderen en adolescenten richten.
- Toepassing van EG-aanbeveling 2001/458/EG betreffende alcoholgebruik door jongeren.
- Al deze wettelijke beperkingen zouden op termijn tot een daling van het gebruik van alcohol bij jongeren moeten bijdragen.
- Versterkte sensibilisering en verhoogde objectieve informatieverstrekking op het vlak van etikettering en verpakking.
- Naast autoregulering zou het nuttig zijn een extern en onafhankelijk controleorgaan op te richten dat a priori regels kan uitvaardigen.

Het is belangrijk de reclame voor alcoholmerken in al haar vormen te beteugelen. Wegens het ontstaan van reclamecampagnes op het internet die algemeen bekend staan als “virale marketing” en die tot doelstelling hebben de surfende gebruiker zelf bij de reclameaanbieding te betrekken, dient dringend te worden gereguleerd. In dit specifieke geval wordt de gebruiker zelf immers verzocht via een formulier ter inzameling van e-mail adressen de reclameboodschap rond te venten.

De problematiek is daarbij de volgende: indien ze met een mogelijk reclameverbod worden geconfronteerd, kunnen de grote alcoholmerken gebruik maken van dergelijke potentieel gevaarlijke commerciële praktijken. Wordt dit soort reclame verboden door de wetten van 14/07/1991 inzake handelspraktijken en het informeren en de bescherming van de gebruiker? De wetgeving biedt het begin van een antwoord hierop. Een reclamecampagne die gebruik maakt van de virale marketingtechniek wordt niet als zodanig door de reglementering verboden, maar dient wel de bepalingen van bovenvermelde wetten van 14/07/91 en die van 11/03/2003 betreffende bepaalde juridische aspecten van de informatiemaatschappij streng na te leven. Om duidelijk te zijn: als het erom gaat een product binnen het kader van virale marketingcampagnes te promoten, wordt de campagne als een reclamecampagne in de zin van de wetgeving van toepassing beschouwd. Met andere woorden: als een merk op deze manier zijn producten wil promoten, moet het het woord “reclame” vermelden om elke verwarring bij de bestemming van dergelijke boodschappen uit te sluiten. Dit dient in perspectief te worden geplaatst met het doelpubliek dat men gewoonlijk met dit soort boodschappen tracht te bereiken, en dat gewoonlijk zeer jong is en dus kwetsbaarder.

#### 6.2.4. Alcohol en verkeer:

- Er moet een ondubbelzinnig beleid zijn m.b.t. alcohol en verkeer: dit betekent wettelijk toegelaten promille, controle (met pakkans) en bestraffing.
- Aangezien de combinatie van sensibilisering, reglementering en controle effectief is – moet het hele jaar door en niet enkel tijdens de eindejaarscampagne – er permanente aandacht worden besteed aan alcohol en verkeer.

#### 6.2.5. Preventie:

- Er is behoefte aan meerjarige campagnes en op maat uitgewerkte sensibilisercampagnes om de perceptie van alcohol in de maatschappij te veranderen (sociale druk, beeldvorming...) en om de risico's van alcoholmisbruik ruimer bekend te maken.
- Er moet aan preventie gedaan worden die gericht is op sensibilisering, informatie en opvoeding (*life skills*) en voornamelijk kadert in een globaal beleid (aangezien de effectiviteit als geïsoleerde maatregel niet bewezen is). Zowel ouders als jongeren zijn zich inderdaad onvoldoende bewust van de risico's van alcoholgebruik op jongere leeftijd; hetzelfde geldt voor de risico's van alcohol bij zwangere vrouwen, enz.
- De preventieve boodschappen die gegeven worden, moeten objectief en informatief zijn en niet sensationeel of irrationeel.
- Elk persoonsgericht preventieprogramma moet een onderdeel vormen van een preventiebeleid waarin duidelijke regels en sancties enerzijds en opvang en begeleiding anderzijds, als essentiële onderdelen worden opgenomen.
- Er is speciale aandacht nodig voor risicogroepen, waaronder kinderen van ouders met een alcoholprobleem; ook is er nood aan specifieke preventieprogramma's (met financieringsmogelijkheden) voor deze groep, alsook aan eigen campagnes voor jonge en zwangere vrouwen (eventueel via gynaecologen, naar het voorbeeld van de campagne die tegenwoordig wordt gevoerd i.v.m. tabaksontwenning bij de zwangere vrouw en haar partner). Een groep waaraan eveneens bijzondere aandacht moet worden besteed, zijn studenten aan de universiteiten en hogescholen.
- De schade kan beperkt worden door:
  - het creëren van een groter bewustzijn voor de schadelijke gevolgen van alcohol voor het individu, de familie en de samenleving;
  - het voorzien van opleidingen binnen de horeca voor mensen die alcohol schenken;
  - het verstrengen van de regels en wetten die verkoop van alcohol aan minderjarigen verbieden;
  - het verstrengen van de maatregelen tegen alcohol in het verkeer;
  - het voorzien van aangepaste diensten voor jonge mensen die ouders of naastbestaanden met alcoholgerelateerde problemen hebben;
  - het ter beschikking stellen van gratis openbaar vervoer 's nachts.

#### 6.2.6. Vroeginterventie en hulpverlening:

- Het is zowel bij jongeren als bij volwassenen mogelijk om vroegtijdig een problematisch drinkpatroon op te sporen en op een geschikte wijze te behandelen. Hoe vroeger men dergelijke situaties identificeert, hoe beter ze kunnen worden opgelost.
- In tegenstelling tot de gangbare opvatting kan doelgericht optreden bij jongeren m.b.t. de problematische gevolgen van alcohol zeer bevorderlijk zijn; vooral als informatieve waarschuwing.

- Het kan zeer doeltreffend zijn de omgeving van een jongere ertoe te brengen diens aandacht te vestigen op de gevolgen van zijn houding ten opzichte van alcohol.
- Het optreden door de eerstelijnsverzorging en vooral door de huisarts speelt een cruciale rol.
- Indien nodig moet er een therapeutische behandeling plaatshebben die hoofdzakelijk is gebaseerd op motivationele gespreksvoering en die tot doelstelling heeft de jongere ertoe aan te zetten zijn houding en levensstijl te veranderen.

#### 6.2.7. Onderzoek:

- De effectiviteit van preventie- en hulpverleningsprogramma's vereist onderzoek. De evaluatie van bestaande programma's laat ook toe de doeltreffendheid ervan te verbeteren.
- Er is behoefte aan epidemiologisch onderzoek naar alcoholgebruik en –misbruik in verschillende leeftijdsgroepen en settings (bv. werk) en naar de gevolgen van alcoholmisbruik (op de gezondheid en de sociale omgeving, waaronder geweld, criminaliteit onder invloed...).
- Teneinde beter de maatregelen nodig voor de aanpak van deze problemen te kunnen identificeren en evalueren, is het raadzaam wetenschappelijk onderbouwde informatie omtrent de factoren die leiden tot alcoholmisbruik door jongeren aan te maken en te verspreiden.
- Tevens dient er onderzoek naar drinkpatronen verricht te worden.

*De WHO heeft negen publicaties uitgegeven die beogen het oprichten en toepassen van het beleid in de verschillende landen te vergemakkelijken. De bronvermelding van deze werken bevindt zich in hoofdstuk 10.*

## 7. Bijlagen

### 7.1. Declaration on Young People and Alcohol, 2001

The European Charter on Alcohol, adopted by Member States in 1995, sets out the guiding principles and goals for promoting and protecting the health and wellbeing of all people in the Region. This Declaration aims to protect children and young people from the pressures to drink and reduce the harm done to them directly or indirectly by alcohol. The Declaration reaffirms the five principles of the European Charter on Alcohol.

- All people have the right to a family, community and working life protected from accidents, violence and other negative consequences of alcohol consumption.
- All people have the right to valid impartial information and education, starting early in life, on the consequences of alcohol consumption on health, the family and society.
- All children and adolescents have the right to grow up in an environment protected from the negative consequences of alcohol consumption and, to the extent possible, from the promotion of alcoholic beverages.
- All people with hazardous or harmful alcohol consumption and members of their families have the right to accessible treatment and care.
- All people who do not wish to consume alcohol, or who cannot do so for health or other reasons, have the right to be safeguarded from pressures to drink and be supported in their non-drinking behaviour.

#### Rationale

Health and wellbeing are a fundamental right of every human being. Protecting and promoting the health and wellbeing of children and young people are central to the United Nations Convention on the Rights of the Child and a vital part of WHO's HEALTH21 policy framework and of UNICEF's mission. In relation to young people and alcohol, WHO's European Alcohol Action Plan 2000-2005 identifies the need to provide supportive environments in the home, educational institutions, the workplace and local community, to protect young people from the pressures to drink and to reduce the breadth and depth of alcohol-related harm. Further, a major opportunity for putting youth and alcohol issues on the policy agenda is approaching as governments worldwide prepare for the United Nations General Assembly Special Session on Children, to be held in September 2001, with UNICEF serving as secretariat.

#### Youth environments

The globalization of media and markets is increasingly shaping young people's perceptions, choices and behaviours. Many young people today have greater opportunities and more disposable income but are more vulnerable to selling and marketing techniques that have become more aggressive for consumer products and potentially harmful substances such as alcohol. At the same time, the predominance of the free market has eroded existing public health safety nets in many countries and weakened social structures for young people. Rapid social and economic transition, civil conflict, poverty, homelessness and isolation have increased the likelihood of alcohol and drugs playing a major and destructive role in many young people's lives.

#### Drinking trends

The main trends in the drinking patterns of young people are greater experimentation with alcohol among children and increases in high-risk drinking patterns such as *binge drinking* and drunkenness, especially among adolescents and young adults, and in the mixing of alcohol with other psychoactive substances (polydrug use). Among young people there are clear links between the use of alcohol, tobacco and illegal drugs.

#### The cost of youth drinking

Young people are more vulnerable to suffering physical, emotional and social harm from their own or other peoples' drinking. There are strong links between high-risk drinking, violence,

unsafe sexual behaviour, traffic and other accidents, permanent disabilities and death. The health, social and economic costs of alcohol-related problems among young people impose a substantial burden on society.

### **Public health**

The health and wellbeing of many young people today are being seriously threatened by the use of alcohol and other psychoactive substances. From a public health perspective, the message is clear: there is no scientific evidence for a safe limit of alcohol consumption, and particularly not for children and young adolescents, the most vulnerable groups. Many children are also victims of the consequences of drinking by others, especially family members, resulting in family breakdown, economic and emotional poverty, neglect, abuse, violence and lost opportunities. Public health policies concerning alcohol need to be formulated by public health interests, without interference from commercial interests. One source of major concern is the efforts made by the alcohol beverage industry and hospitality sector to commercialize sport and youth culture by extensive promotion and sponsorship.

---

### **DECLARATION**

By this Declaration, we, participants in the WHO European Ministerial Conference on Young People and Alcohol, call on all Member States, intergovernmental and nongovernmental organizations and other interested parties to advocate for and invest in the health and wellbeing of young people, in order to ensure that they enjoy a good quality of life and a vibrant future in terms of work, leisure, family and community life.

Alcohol policies directed at young people should be part of a broader societal response, since drinking among young people to a large extent reflects the attitudes and practices of the wider adult society. Young people are a resource and can contribute positively to resolving alcohol-related problems.

To complement the broader societal response, as outlined in the European Alcohol Action Plan 2000-2005, it is now necessary to develop specific targets, policy measures and support activities for young people. Member States will, as appropriate in their differing cultures and social, legal and economic environments:

#### **1. Set the following targets that should be achieved by the year 2006:**

- reduce substantially the number of young people who start consuming alcohol;
- delay the age of onset of drinking by young people;
- reduce substantially the occurrence and frequency of high-risk drinking among young people, especially adolescents and young adults;
- provide and/or expand meaningful alternatives to alcohol and drug use and increase education and training for those who work with young people;
- increase young people's involvement in youth health-related policies, especially alcohol-related issues;
- increase education for young people on alcohol;
- minimize the pressures on young people to drink, especially in relation to alcohol promotions, free distributions, advertising, sponsorship and availability, with particular emphasis on special events;
- support actions against the illegal sale of alcohol;
- ensure and/or increase access to health and counselling services, especially for young people with alcohol problems and/or alcohol-dependent parents or family members;
- reduce substantially alcohol-related harm, especially accidents, assaults and violence, and particularly as experienced by young people.

## 2. Promote a mix of effective alcohol policy measures in four broad areas:

- **Provide protection:** Strengthen measures to protect children and adolescents from exposure to alcohol promotion and sponsorship. Ensure that manufacturers do not target alcohol products at children and adolescents. Control alcohol availability by addressing access, minimum age and economic measures, including pricing, which influence under-age drinking. Provide protection and support for children and adolescents whose parents and family members are alcohol-dependent or who have alcohol-related problems.
- **Promote education:** Raise awareness of the effects of alcohol, in particular among young people. Develop health promotion programmes that include alcohol issues in settings such as educational institutions, workplaces, youth organizations and local communities. These programmes should enable parents, teachers, peers and youth leaders to help young people learn and practise life skills and address the issues of social pressure and risk management. Furthermore, young people should be empowered to take responsibilities as important members of society.
- **Support environments:** Create opportunities where alternatives to the drink culture are encouraged and favoured. Develop and encourage the role of the family in promoting the health and wellbeing of young people. Ensure that schools and, where possible, other educational institutions are alcohol-free environments.
- **Reduce harm:** Promote a greater understanding of the negative consequences of drinking for the individual, the family and society. Within the drinking environment, ensure training for those responsible for the serving of alcohol and enact/enforce regulations to prohibit the sale of alcohol to minors and intoxicated persons. Enforce drink-driving regulations and penalties. Provide appropriate health and social services for young people who experience problems as a result of other people's or their own drinking.

## 3. Establish a broad process to implement the strategies and achieve the targets:

- Build political commitment by developing comprehensive countrywide plans and strategies with young people, with targets to reduce drinking and related harm, particularly in the different segments of the youth population, and evaluate (with young people) progress towards them.
- Develop partnerships with young people especially, through appropriate local networks. Look to young people as a resource and promote opportunities for young people to participate in shaping the decisions that affect their lives. Special emphasis should be placed on reducing inequalities, particularly in health.
- Develop a comprehensive approach to addressing the social and health problems experienced by young people in connection with alcohol, tobacco, drugs and other related issues. Promote an intersectoral approach at national and local level, to ensure a sustainable and more effective policy. When promoting the health and wellbeing of young people, take into consideration their varying social and cultural backgrounds, and particularly those of groups with special needs.
- Strengthen international cooperation among Member States. Many of the policy measures need to be reinforced at the international level, if they are to be fully effective. WHO will provide leadership by establishing appropriate partnerships and utilizing its collaborative networks across the European Region. In this regard, cooperation with the European Commission is of particular relevance.

The WHO Regional Office, through its European Alcohol Information System, will monitor, evaluate (with the involvement of young people) and report on progress in the European Region towards meeting the commitments made in this Declaration.

### 7.2. Council recommendation

## II

(Acts whose publication is not obligatory)

## COUNCIL

## COUNCIL RECOMMENDATION

of 5 June 2001

on the drinking of alcohol by young people, in particular children and adolescents

(2001/458/EC)

THE COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION,

Having regard to the Treaty establishing the European Community, and in particular Article 152(4), second subparagraph thereof,

Having regard to the proposal from the Commission,

Having regard to the opinion of the European Parliament <sup>(1)</sup>,

Whereas:

- (1) In accordance with point (p) of Article 3(1) of the Treaty, the activities of the Community shall include a contribution to the attainment of a high level of health protection.
- (2) In accordance with Article 152 of the Treaty, a high level of human health protection shall be ensured in the definition and implementation of all Community policies and activities.
- (3) Health education and information are expressly mentioned in Article 152 of the Treaty, and constitute a priority for Community action in public health.
- (4) The Resolution on alcohol abuse, adopted by the Council and the representatives of the Governments of the Member States, meeting within the Council on 29 May 1986 <sup>(2)</sup>, states that the increase in alcohol abuse is causing serious concern for public health and social welfare, that the production, sale and distribution of alcoholic beverages is an important factor in the economy of most Member States, that, at European level, a joint initiative is advisable in the field of prevention of alcohol abuse, and that the Commission in weighing carefully the interests involved, shall conduct a

balanced policy to this end, and, where necessary, submit proposals to the Council.

- (5) In the Communication from the Commission on the health strategy of the European Community and the proposal for a Decision of the European Parliament and the Council adopting a programme for action in the field of public health (2001 to 2006), alcohol is one of the areas mentioned in which particular measures and actions could be undertaken <sup>(3)</sup>.
- (6) The present recommendation represents a first step towards the development of a more comprehensive approach across the Community (as embodied in the Council's conclusions of 5 June 2001 on a Community strategy to reduce alcohol-related harm).
- (7) One of the objectives of the programme of community Action on health promotion, information, education and training (European Parliament and Council Decision No 645/96/EC <sup>(4)</sup>) is the promotion of examination, assessment and exchange of experience and support for actions concerning measures to prevent alcohol abuse and the health and social consequences thereof. This Programme thus offers a basis for the follow-up and monitoring of the proposed measures.
- (8) Within the programme of Community action on health monitoring (European Parliament and Council Decision No 1400/97/EC <sup>(5)</sup>) one of the areas in which health indicators may be established is alcohol consumption. This may be particularly helpful to support the implementation of the proposed measures.
- (9) Under the programme of Community action on injury prevention (European Parliament and Council Decision No 372/1999/EC <sup>(6)</sup>) account will be taken of injury associated with alcohol abuse as part of the actions undertaken, which could be useful to support the collection of data needed for the implementation of the proposed measures.

<sup>(1)</sup> OJ C 337 E, 28.11.2000, p. 122.

<sup>(2)</sup> OJ L 95, 16.4.1986, p. 1.

<sup>(3)</sup> OJ L 193, 22.7.1997, p. 1.

<sup>(4)</sup> OJ L 46, 20.2.1999, p. 1.

<sup>(1)</sup> Opinion given on 16 May 2001.

<sup>(2)</sup> OJ C 184, 23.7.1986, p. 3.



- (10) In the communication from the Commission 'entitled Priorities in EU road safety' <sup>(1)</sup> drinking and driving is identified as one of the top priorities where concerted action could reduce the significant death toll on EU roads. The Council in its conclusions of 5 April 2001 took note of the Commission's recommendation concerning maximum permitted blood alcohol content for drivers of motorised vehicles, which specifically identifies the problem of young drivers and riders, and encouraged Member States to consider carefully all the proposed measures.
- (11) Directive 2000/13/EC <sup>(2)</sup> of the European Parliament and of the Council on the approximation of the laws of the Member States relating to the labelling, presentation and advertising of foodstuffs provides for the further determination of rules on the listing of the ingredients on labels of alcoholic beverages. This measure had been proposed by the Commission because, *inter alia*, more and more alcoholic beverages whose composition and presentation are geared to sales to young people had come onto the market in recent years. It is important that young people should be able, using the information presented on the products, to know what they are drinking. Moreover, common legislation on the labelling of alcoholic beverages is essential for the expansion and preservation of the internal market in these products.
- (12) According to Article 15 of Council Directive 89/552/EEC on the coordination of certain provisions laid down by law, regulation or administrative action in Member States concerning the pursuit of television broadcasting activities, as amended by Council Directive 97/36/EC <sup>(3)</sup>, television advertising for alcoholic beverages shall comply with a set of criteria, with a specific reference to the protection of minors.
- (13) In implementing the recommended measures, it must be kept in mind that restrictions to cross-border commercial communication services must be compatible with Article 49 of the Treaty and must therefore be proportional to the general interest objectives they pursue such as the protection of public health and consumers.
- (14) It has to be noted that any decision to remove offending products emanating from another Member State is subject to Decision 3052/95/EC <sup>(4)</sup> establishing a procedure for the exchange of information on national measures derogating from the principle of the free movement of goods within the Community. It must be notified and its proportionality justified to the Commission as required by that Decision.
- (15) Without prejudice to any national legislation or measures, producers and retailers should be urged to establish or enforce self-regulatory controls over, and to agree on standards for, all forms of promotion, marketing and retailing of alcoholic beverages, irrespective of the medium used, in the framework of codes of conduct.
- (16) Self-regulation of advertising for alcoholic beverages, which has the support of the relevant interested parties, such as producers, advertisers and media and which is already working in a number of Member States, often in close cooperation with governments and non-governmental organisations, can play an important role with regard to the protection of children and adolescents from alcohol related-harm. Youth organisations could also make an important contribution in this context.
- (17) There is statistical evidence in some Member States of changes in the drinking patterns amongst adolescents which are of particular concern, namely: an increase in binge drinking and heavy drinking among minors, a trend towards significant, unsupervised consumption of alcohol outside the family environment at an earlier stage, an increasing consumption by young girls in some Member States, and a trend to consume alcohol in combination with other drugs. The available information needs, however, to be further developed.
- (18) There is a clear need in the Community for improved research as to the causes, the nature and the scale of the problems, caused by the drinking of alcohol by young people, in particular children and adolescents, through, *inter alia*, more extensive and consistent data collection.
- (19) In accordance with Article 5 of the Treaty, efforts to achieve the objective of a contribution by the Community towards ensuring a high level of health protection must be undertaken in accordance with the principle of subsidiarity, and in accordance with the principle that Community action shall not go beyond what is necessary to achieve the objectives of the Treaty. The recommended measures must therefore take account of past and current measures implemented in the Member States, and be proportionate to their public health objective.
- (20) A continuous assessment of the measures undertaken should be carried out, with particular regard to their effectiveness and the achievements at both national and Community level.

## RECOMMENDS THAT:

- I. In formulating their strategies and taking regulatory or other action appropriate to their individual circumstances, in the framework of a common approach across the Community, with respect to young people and alcohol, and with particular regard to children and adolescents, Member States, with the support as appropriate of the Commission, should:

<sup>(1)</sup> OJ L 43, 14.2.2001, p. 31.

<sup>(2)</sup> OJ L 109, 6.5.2000, p. 29.

<sup>(3)</sup> OJ L 202, 30.7.1997, p. 60.

<sup>(4)</sup> OJ L 321, 30.12.1995, p. 1.

1. promote research into all the different aspects of problems associated with alcohol consumption by young people and, in particular, children and adolescents, in order to better identify and evaluate measures to deal with these problems;
  2. ensure that the development, implementation and evaluation of comprehensive health promotion policies and programmes targeted at children, adolescents, their parents, teachers and carers, at local, regional, national and European level, should appropriately include the alcohol issue, with a particular emphasis on settings such as youth organisations, sporting organisations and schools, and taking into account existing experiences for instance the 'health-promoting school';
  3. produce and disseminate to interested parties evidence-based information on the factors which motivate young people, in particular children and adolescents, to start drinking;
  4. foster a multisectoral approach to educating young people about alcohol, in order to help prevent the negative consequences of its consumption, involving as appropriate, the education, health and youth services, law enforcement agencies, relevant non-governmental organisations and the media;
  5. support measures to raise awareness of the effects of alcohol drinking, in particular on children and adolescents, and of the consequences for the individual and the society;
  6. increase young people's involvement in youth health-related policies and actions, making full use of the contributions which they can make, especially in the field of information, and encourage specific activities which are initiated, planned, implemented and evaluated by young people;
  7. encourage the production of advisory materials for parents to help them discuss alcohol issues with their children, and promote their dissemination via local networks such as schools, health care services, libraries, community centres as well as via the Internet;
  8. further develop specific initiatives addressed to young people on the dangers of drink-driving, with a specific reference to settings such as leisure and entertainment venues, schools and driving schools;
  9. take action as a matter of priority against the illegal sale of alcohol to under-age consumers and, where appropriate, require a proof of age;
  10. support notably the development of specific approaches on early detection and consequent interventions aimed at preventing young people becoming alcohol-dependent.
- II. Member States should, having regard to their different legal, regulatory, or self-regulatory environments, as appropriate:
1. encourage, in cooperation with the producers and the retailers of alcoholic beverages and relevant non-governmental organisations, the establishment of effective mechanisms in the fields of promotion, marketing and retailing:
    - (a) to ensure that producers do not produce alcoholic beverages specifically targeted at children and adolescents;
    - (b) to ensure that alcoholic beverages are not designed or promoted to appeal to children and adolescents, and paying particular attention *inter alia*, to the following elements:
      - the use of styles (such as characters, motifs or colours) associated with youth culture,
      - featuring children, adolescents, or other young-looking models, in promotion campaigns,
      - allusions to, or images associated with, the consumption of drugs and of other harmful substances, such as tobacco,
      - links with violence or antisocial behaviour,
      - implications of social, sexual or sporting success,
      - encouragement of children and adolescents to drink, including low-price selling to adolescents of alcoholic drinks,
      - advertising during, or sponsorship of, sporting, musical or other special events which a significant number of children and adolescents attend as actors or spectators,
      - advertising in media targeted at children and adolescents or reaching a significant number of children and adolescents,
      - free distribution of alcoholic drinks to children and adolescents, as well as sale or free distribution of products which are used to promote alcoholic drinks and which may appeal in particular to children and adolescents;
    - (c) to develop, as appropriate, specific training for servers and sales persons with regard to the protection of children and adolescents and with regard to existing licensing restrictions on the sale of alcohol to young people;

- (d) to allow manufacturers to get pre-launch advice, in advance of marketing a product or investing in a product, as well as on marketing campaigns before their actual launch;
- (e) to ensure that complaints against products which are not being promoted, marketed or retailed in accordance with the principles set out in points (a) and (b) can be effectively handled, and that, if appropriate, such products can be removed from sale and the relevant inappropriate marketing or promotional practices can be brought to an end;
2. urge the representative producer and trade organisations of alcoholic beverages to commit themselves to observe the principles described above.
- III. The Member States, with a view to contributing to the follow-up of this recommendation at Community level, and acting as appropriate in the context of the programme of action in the field of public health, should report, on request to the Commission on the implementation of the recommended measures,
2. to promote further research at Community level into the attitudes and motivations of young people, in particular children and adolescents, in regard of alcohol consumption and monitoring of ongoing developments;
3. to follow-up, assess and monitor the developments and measures undertaken in the Member States and at Community level, and to ensure in this context a continuous, constructive and structured dialogue with all interested parties;
4. to report on the implementation of the proposed measures, on the basis of the information provided by Member States, no later than the end of the fourth year after the date of adoption of this recommendation and then regularly thereafter, to consider the extent to which the proposed measures are working effectively, and to consider the need for revision or further action.
5. to make full use of all Community policies, particularly of the programme of action in the field of public health, in order to address the matters covered in this recommendation.

INVITES THE COMMISSION IN COOPERATION WITH MEMBER STATES:

1. to support the Member States in their efforts to implement these recommendations, especially by collecting and providing relevant comparable data, and by facilitating the exchange of information and best practices;

Done at Luxembourg, 5 June 2001.

*For the Council*

*The President*

L. ENGQVIST

## 8. Referenties

A policy on Alcohol for Europe and its countries. Reducing the harm done by alcohol bridging the gap principles. Eurocare. 2005.

Assailly JP, Les conduites à risque: du danger à la loi, des gènes aux pairs... Revue toxibase Sept. 2003; n°11.

Babor T et al. Alcohol, no ordinary commodity research and public policy. Oxford University Press; 2003.

Brown SA et al. Neurocognitive Functioning of Adolescence: Effects of Protracted Alcohol Use. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 2000; 24 (2): 164-171.

De Bells MD et al. Hippocampal Volume in Adolescent on Set Alcohol Use Disorders. In *American Journal of Psychiatry*, n° 157 (5), p. 737-744, 2000.

De Duve M, Vanderstichelen F. L'alcool dissous dans les sodas menace la Belgique. La Santé de l'Homme Janvier-février 2005; 375: 4-6.

De Peretti C, Leselbaum N. Les lycéens parisiens et les substances psycho-actives: évolutions. Paris: OFDT; 1999.

Cattaert G, Pacolet J. Alcoholgebruik en –misbruik naar leeftijd in België. Brussel: HIVA, VAD; 2004.

CRIOC. Alcool et boissons alcoolisées; 2005.

De Donder E. Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken: recente ontwikkelingen in Vlaanderen. Brussel: VAD; 2004.

Dielman et al. Structural Equation Model Tests of Patterns of Family Interaction, Peer Alcohol Use, and Intrapersonal Predictors of Adolescent Alcohol Use and Misuse. *Journal of Drug Education* 1992; 23 (3):64-105.

Enquête ESPAD; 2003.

<http://www.espad.org>

Freud S. Totems et tabous. Gallimard;1912.

Giedd JN. What Makes Teens Tick. *Time* May 2004.

Grant BF, Dawson DA. Age of Onset of Alcohol Use and its Association with DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse* 1997; 9:103-110.

HBSC International Survey Report: Young People's Health in Context; 2002.

<http://www.hbsc.org/publications/reports.html#Internationalreports>

Hawkins et al. Risk and Protective Factors for Alcohol and other Drug Problems in Adolescence and early Adulthood: implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin* 1992; 112 (1): 64-105.

Kinable H. Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een drugbeleid op school, Syntheserapport schooljaar 2003-2004. Brussel: VAD; 2004.

Koob GF, Le Moal M. Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis. *Neuropsychopharmacology* 2001; 24 (2): 97-129.

Koob GF, Ahmed SH, Boutrel B, Chen SA, Kenny PJ, Markou A, O'Dell LE, Parsons LH, Sanna PP. Neurobiological mechanisms in the transition from drug use to drug dependence. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 2004; 27 (8): 739-49.

Les jeunes et l'alcool. Vers un réseau. Les cahiers de Prospective Jeunesse Septembre 2004; Numéro spécial (32): Les actes du Colloque du 18 mai 2004.

OEDT. Rapport annuel 2003: Etat du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège.

Pacolet J, Degreef T, Bouten R. Sociale kosten-batenanalyse van alcoholgebruik en –misbruik in België. HIVA; 2003.

Pelc I. Prévention de l'usage de drogues en Thaïlande. Le programme CEMUBAC – Assuétudes sous l'égide de la commission des communautés européennes: « L'Approche Humaniste ». *Nouvelles de la Science et des technologies* 1993; Volume 11, n°4.

Perry CL et al. Project Northland: Outcomes of a Communitywide Alcohol Use Prevention Programme during Adolescence. *American Journal of Public Health* 1996; 86 (7): 956-965.

Santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire. Bruxelles: ULB-PROMES; 2003.

Settertobulte W, Bruun Jensen B, Hurrellmann K. Chapter 3: Causes of Alcohol Consumption and Associated Factors. In: WHO European Ministerial Conference on Young People and Alcohol. Drinking among young Europeans. Stockholm; February 2001.

Spear L. Adolescent Brain and College Drinker: Biological Basis of Propensity to Use and Misuse Alcohol. *Journal of Studies on Alcohol* 2002; n° suppl. 14:71-81.

White A. Alcohol Affects Adolescents and Adults Differently in Many Ways. *Alcohol and the adolescent Brain, Topics in alcohol research.*

<http://www.duke.edu/~amwhite/Adolescence/adolescent5.html>

WHO. European alcohol action plan 2000-2005. Copenhagen; 2000.

<http://www.euro.who.int/document/E67946.pdf>

WHO. Chapter 5: Alcohol Policies in Europe. In: Alcohol in the European Region – consumption, harm and policies; 2001. <http://www.unicri.it/min.san.bollettino/dati/E76240.pdf>

WHO. Declaration on Young People and Alcohol. Stockholm; February 2001.

WHO. Volume of alcohol consumption, patterns of drinking and burden of disease in the European region in 2002 –Implication for alcohol policy; 2005.

Andere WHO publicaties:

Anderson P, Letho J. L'évaluation et la surveillance de la lutte contre l'alcoolisme. Publications régionales, Série européenne, n°59.

Letho J. Options pour une politique de réglementation de l'alcool. Publications régionales, Série européenne, n°60.

Letho J. Politique en matière d'alcool: aspects économiques. Publications régionales, Série européenne, n°61.

Montonen M. L'alcool et les médias. Publications régionales, Série européenne, n°62.

Ritson B. La lutte contre l'alcoolisme aux niveaux associatif et municipal. Publications régionales, Série européenne, n°63.

Anderson P. Alcool et soins de santé primaires. Publications régionales, Série européenne, n°64.

Heather N. Le traitement des problèmes d'alcool. Publications régionales, Série européenne, n°65.

Anderson K. Les jeunes, l'alcool, la drogue et le tabac. Publications régionales, Série européenne, n°66.

Henderson M, Hutcheson G, Davies J. Alcohol and the workplace. Publications régionales, Série européenne, n°67.

## 9. Samenstelling van de werkgroep

Dit rapport werd opgesteld door een hiertoe samengestelde werkgroep onder het voorzitterschap van Prof. I. Pelc.

### Leden van de werkgroep:

CEUSTERS H.-P.  
HERS D.  
GEIRNAERT M.  
PELC I.  
POUSSET B.  
VANDEN BULCKE B.  
VERBANCK P.  
VERRECKT E.

### Hebben ook hun medewerking verleend:

CASSELMAN J.  
ROUSSAUX J.-P.

### Wetenschappelijk secretariaat:

MARTIN S.

\*\*\*\*\*