Bundel - Raadsinformatiebijeenkomst van 14 maart 2023

1 Rubenskwartier (IBB en Kwekerij)

Tijd: 19.30 - 20.30 uur
Locatie: Raadszaal, Stadhuis
Beleidsterrein: Huisvesting en Wonen en Ruimtelijke Ordening / wethouder resp. De Vries en Eerenberg.
Raadsinformatiebijeenkomst: raadsleden in gesprek met ambtenaren, inwoners en betrokken organisaties zoals SSH/ Jebber, Diakonessenhuis, het Stedelijk Gymnasium Utrecht, het Boni, winkelcentrum etc.
Agenderenden: Has Bakker (D66), Titus Stam (PvdA), Jantine Zwinkels (CDA), Rik van de Graaf (CU), Linda Bode (Volt), Tess Meerding (VVD) en Annemarijn Oudejans (S&S).
Motivatie:
Deze fracties wensen een RIB en een commissiedebat te agenderen over de status van de plannen op het gebied van studentenhuisvesting in het Rubenskwartier (Oost). In het bijzonder de urgentie rondom de ontwikkelingen bij het IBB-complex en de 4e fase van de Kwekerij. Bij het debat betrekken de fracties graag de antwoorden op SV 205 'IBBouwen aan Studentenhuisvesting' en de inzichten van het werkbezoek van de commissie dd 19/1.
Deze agendering beslaat zowel studentenhuisvesting (wonen) als RO. Het is wenselijk als wethouder Eerenberg daarom (ook) bij het debat aanwezig is.
De fracties willen helderheid krijgen over:
• Laatste stand van zaken ruimtelijke plannen van de gemeente in het Rubenskwartier, ook in relatie tot RSU
• Verscherping plannen en knelpunten voor herontwikkeling IBB (SSH/Jebber)
• Hoe laatste fase Kwekerij sneller te versnellen? (SSH/Jebber)
• Eventuele andere plannen in het gebied van partijen die relevant zijn, zoals het Diakonessenhuis, het Stedelijk Gymnasium Utrecht, het Boni, winkelcentrum etc.)
• Eventuele consequenties hiervan voor de prestatieafspraken.

Presentatie-Rubenskwartier-GU.pptx

Rubenskwartier-Info-en-Bijdragen-deelnemers-WEB.docx

1.1 Schriftelijke vraag 205 IBBouwen aan Studentenhuisvesting

Beantwoording Schriftelijke Raadsvragen 2022, nr 205 22 december 2022.pdf

2 Alcoholgebruik

LET OP: NIET OP EXTERNE LOCATIE !
Tijd: 20.30 - 21.30 uur
Waar: Raadszaal, Stadhuis
Beleidsterrein: Volksgezondheid en Handhaving / resp. portefeuille Eelco Eerenberg en burgemeester Sharon Dijksma
Raadsinformatiebijeeenkomst: raadsleden in gesprek met ambtenaren, deskundigen vanuit de zorg en verslavingszorg en andere betrokken partijen als jeugdhulp, onderwijs, jongerenwerk en studentenorganisaties.
Agenderenden: Hester Assen (PvdA), Mahaar Fattal (GroenLinks), Nadia Stylianou (D66), Bina Chirino (CU) en Tess Meerding (VVD).
Motivatie:
In december ontving de raad het raadsvoorstel Preventie- en handhavingsplan Alcohol voor 2023-2027. In diezelfde maand is ook de alcoholbeleidsbrief van het kabinet gepubliceerd. De fracties willen vooraf aan de bespreking van het Preventie- en handhavingsplan Alcohol graag informatie ophalen tijdens een RIB over alcoholgebruik, de mate waarin dit problematisch is en wat de ontwikkeling daarvan is, onder welke gebruikers we dit in Utrecht het meest zien, wat de effecten daarvan zijn en wat de meest effectieve aanpak van problematisch alcoholgebruik is.
Dit willen we doen door in gesprek te gaan met ambtenaren, deskundigen vanuit de zorg en verslavingszorg e.a. betrokkenen en partijen die hier op een andere manier bij betrokken zijn of de effecten hiervan zien zoals jeugdhulp, onderwijs, jongerenwerk en studentenorganisaties.
De fracties vragen de aanwezigheid van de wethouder volksgezondheid en de burgemeester.

Alcoholgebruik-Info-en-Bijdragen-deelnemers-WEB.docx

Presentatie Trimbos-RIB Alcoholgebruik - 14 maart 2023.pptx

Presentatie Jellinek - RIB Alcoholgebruik - 14 maart 2023

Presentatie GU - RIB Alcoholgebruik - 14 maart 2023 (zonder notities).pptx

2.1 Raadsvoorstel Preventie- en handhavingsplan alcohol 2023-2027

Dossier 3095 voorblad

Raadsvoorstel Preventie- en handhavingsplan alcohol 2023-2027.docx,Raadsvoorstel Preventie- en handhavingsplan alcohol 2023-2027.docx

Preventie- en handhavingsplan alcohol 2023-2027.docx,Preventie- en handhavingsplan alcohol 2023-2027.docx

2.2 Raadsbrief stadsgesprek Alcohol en Drugs

Dossier 3192 voorblad

Raadsbrief Stadsgesprek alcohol en drugs.pdf

2.3 Raadsbrief Herziening alcoholverbodsgebieden

Dossier 3193 voorblad

Raadsbrief Herziening alcoholverbodsgebieden.pdf

2.4 Landelijke stukken

Bijlage: alcoholvergiftigingen-en-ongevallen-met-alcohol (1).pdf

Bijlage: factsheet-alcoholwet-2021-2022.pdf

Kamerbrief-over-problematisch-alcoholgebruik (1).pdf

Rubenskwartier, RIB 14 maart 2023



14 maart 2023

Joeri van der Lee, Gé van Dam

Gemeente Utrecht

inleiding

- Aanleiding: werkbezoek van de commissie en beantwoording schriftelijke vragen SV205 'IBB bouwen aan studentenhuisvesting'
- Urgentie van studentenhuisvesting in relatie tot de ruimtelijke plannen
- Toelichting hoofdlijn woonbeleid studentenhuisvesting
- Toelichting stand van zaken 'de Kwekerij'
- Toelichting stand van zaken Rubenskwartier
- resumé

Woonbeleid studentenhuisvesting

- Utrecht is een studentenstad met een tekort aan studentenhuisvesting
- Landelijk Actieplan Studentenhuisvesting (LAS)
- Woonvisie Utrecht beter in balans
  - Prestatieafspraken met de STUW (ook met de SSH)
- Convenant Studentenhuisvesting 2020-2025
  - lokale samenwerking met SSH, Universiteit Utrecht, Hogeschool Utrecht, Hogeschool voor de Kunsten Utrecht, ROC Midden Nederland, MBO Utrecht, BoKS en VIDIUS
  - afspraken die de positie van studenten op de woningmarkt moeten verbeteren
- Coalitieakkoord: inzet op meer onzelfstandige eenheden
- Lokaal Actieplan Studentenhuisvesting: einde 1e kwartaal 2023 (zie collegebrief)
- Uitvoering van de opgave landt in gebieden
- Prestatieafspraken 2022: Rubenskwartier zoekgebied voor 700 extra studenteneenheden

De Kwekerij



- Dit is een actueel project in uitvoering, UPP proces doorlopen
- fase 1 opgeleverd, fase 2 gerealiseerd, fase 3 wordt gebouwd
- Woningen fase 1: 318 studenten, fase 2: 244 starters, fase 3 studenten: 206 studenten = totaal 768 woningen
- sinds januari 2016 bestemmingsplan onherroepelijk
- Bezwaar en beroep van de buurt over parkeren tot Raad van State
- Anterieure Overeenkomst 18.07.2014, wijziging 27.05.2015
  - Onder andere het aantal 800 woningen vastgelegd
- Verzoek 27 januari 2023 van Jebber om 400 woningen toe te voegen binnen bestemmingsplan

Gemeente Utrecht

De Kwekerij



- SSH /Jebber wil in fase 4 binnen de ruimtelijke-, en beleidskaders zoals opgenomen in het bestemmingplan 400 onzelfstandige studenteneenheden extra ontwikkelen
- College positief over het verzoek, en vraagt aan SSH de oplossing voor parkeren

Parkeren

- Voor fase 1,2 en 3 is door Jebber nog geen definitieve parkeeroplossing gerealiseerd. Het gaat om in totaal 125 plekken bezoekersparkeren, 8 deelauto's
- Op de beoogde locatie van fase 4 is in het bestemmingsplan verdiept parkeren voorzien
- Het parkeren voor eigen gebruik is nu tijdelijk geregeld op eigen terrein, op beoogde locatie voor fase 4
- Bezoekersparkeren is tijdelijk voor 3 jaar contractueel vastgelegd tussen Jebber en Diakonessenhuis, in de parkeergarage van Diakonessenhuis. Daarbij is monitoring afgesproken.
- Voor de gewenste fase 4 moeten ongeveer 40 parkeerplaatsen extra worden toegevoegd, terwijl de plek van fase 4 nu de tijdelijke parkeerplek is. Die tijdelijke parkeerplek kan niet gehandhaafd blijven tijdens de bouw, en is niet gewenst op het overige eigen terrein van De Kwekerij
- Een verdiepte parkeergarage op eigen terrein is onderdeel van het bestemmingsplan. Met een aanvraag omgevingsvergunning kan direct een bouwplan met parkeeroplossing op eigen terrein worden ingediend.
- SSH / Jebber wil eerst alternatieve mogelijkheden voor het parkeren verkennen

Gemeente Utrecht

Gebied Rubenskwartier



Gemeente Utrecht

De initiatieven

- SSH IBB-laan nu 1300 studenteneenheden, wens om 2000 eenheden te ontwikkelen, conform de prestatieafspraken
- UMC Zusterflats nu 180 woningen, wens om 230 winingen te ontwikkelen
- Diakonessenhuis wil vastgoed tot 2055 in fases transformeren
- Syntrus Achmea wil winkelcentrum aan IBB-hof uitbreiden en woningen toevoegen.
- Lopend project: De Kwekerij nu 800 eenheden, wens om 400 onzelfstandige studenteneenheden toe te voegen
- Gemeente Utrecht heeft vervangingsopgave voor riolering en verharding, Eneco onderzoekt warmtenet

Beleid Stedelijk niveau en gebiedsniveau

Stedelijk niveau:

- tot 2040 prognose toename 100.000 inwoners, groei binnenstedelijk op te vangen
- Gezond stedelijk leven, 10 minutenstad
- RSU 2040 Rubenskwartier gemengd stedelijk gebied
- Coalitieakkoord: groei is geen doel op zich, we groeien met kwaliteit en in balans, in de uitvoering alles in één keer goed.

Gebiedsniveau:

- slimmer omgaan met beschikbare ruimte, stapelen en menging van functies, meer kwaliteit en levendig gebied
- Rubenskwartier: samenhang tussen verschillende initiatieven, kansen voor meerwaarde, waar versterken ze elkaar, wat is nog meer nodig?

Gebiedsniveau: Samenhangende opgave

- RSU: Ambitie om Rubenskwartier door te ontwikkelen tot aantrekkelijk gemengd stedelijk gebied.
- Woonprogramma na initiatieven van 2234 naar 3994 woningen, toename 1760 woningen, factor 1,78
- samenhangende opgave: groen, werken, voorzieningen, energie, mobiliteit in balans met meer woningen in dit gebied
- Leefbaarheid en kwaliteit voorop: een toename van programma betekent samenhang in ruimtegebruik en programma
  - groen, bebouwing, ondergrondse ruimte: hoe versterken ze elkaar?
  - Welk programma past op welke plek en zorgt voor goede menging?
  - Hoe kan de verblijfswaarde van het gebied versterkt worden?
  - Waar kan meerwaarde worden gecreëerd door op gebiedsniveau samen te werken?
    - Onderzoek gestart door gemeente naar gecombineerd parkeren, daardoor meer ruimte voor groen
    - Onderzoek gestart door gemeente naar uitwisseling energie tussen gebruikers
    - Verbindingen in het gebied,
    - Ruimtelijke en functionele kracht in de samenhang van plekken, bebouwing, programma, functies
- Vervolgstap:
  - Het opstellen van één IDOC voor alle initiatieven:
    - Inhoudelijk: wenselijkheid van het initiatief, en de bijbehorende onderzoeksvragen
    - Proces: eerst samenwerken aan gezamenlijke belangen, vervolgens op de eigen plot SPvE
    - een collectieve, integrale en inclusieve aanpak gevraagd van alle initiatiefnemers

Resumé

- studentenhuisvesting
  - is een zeer belangrijk speerpunt van deze coalitie
  - Rubenskwartier in de prestatieafspraken zoekgebied voor ca 2000 studenteneenheden

- De Kwekerij:
  - Kaders en afspraken sinds begin 2016 voor 800 woningen
  - Verzoek van Jebber in 2023 voor toevoegen van 400 woningen bovenop de 768 aanwezige woningen
  - College positief over het verzoek, en vraagt aan SSH de oplossing voor parkeren

- Rubenskwartier:
  - Leefbaarheid en kwaliteit voorop
  - Samenhangende opgave: groen, werken, voorzieningen, energie, mobiliteit in balans met 1760 meer woningen in dit gebied
  - We werken nu aan één intentiedocument voor alle initiatieven. Het IDOC is het startpunt.
  - Na het vaststellen van het intentiedocument aan de slag met alle initiatiefnemers om de onderzoeksvragen uit te werken
  - Een collectieve, integrale en inclusieve benadering is nodig om tempo en keuzes te maken voor de ambities van alle opgaves rekening houdend met de belangen van initiatiefnemers en de omgeving.

Rubenskwartier (IBB en Kwekerij)

Basisinformatie

Datum	14 maart 2023
Gespreksleider	Cees Bos
Tijd	19.30 – 20.30 uur
Zaal	Stadhuis, Raadszaal
Soort bijeenkomst	Bespreken schriftelijke vraag SV 205 ‘IBBouwen aan Studentenhuisvesting’.
Werkvorm	Gesprek tussen raadsleden, deskundigen vanuit de zorg en verslavingszorg en andere betrokken partijen als jeugdhulp, onderwijs, jongerenwerk, studentenorganisaties en ambtenaren.
Portefeuillehouders	Wethouders Eelco Eerenberg en Dennis de Vries
Betrokken ambtenaren/presentatoren	5 ambtenaren (1 presentatie)
Vervolg	De gemeenteraad debatteert over dit onderwerp tijdens de vergadering van de commissie: Energie(transitie). Duurzaamheid, Vastgoed en Wonen op 23 maart 2023 Wilt u nog informatie delen met raadsleden, stuur dit naar raadsinformatiebijeenkomst@utrecht.nl
Links naar	Website gemeente en facebook
Deelnemers	2 deelnemers, UMC Utrecht 2 deelnemers, Jebber BV 3 deelnemers, SSH **deelnemer**, VIDIUS studentenunie deelnemer, BoKS 5 deelnemers, Woonbestuur IBB deelnemer, Utrechts Stedelijk Gymnasium deelnemer, St. Bonifatiuscollege deelnemer, Woonbestuur De Kwekerij SSH 7 deelnemers deelnemer, HKU (toehoorder) deelnemer, Ameco adviesgroep voor milieubeleid

Programma

Opening door gespreksleider
Toelichting door Jebber/SSH
Vragen Raadsleden
Toelichting door ambtenaren GU/ Ruimtelijke Ontwikkeling/ Wonen
Vragen Raadsleden
Toelichting door BoKS/Vidius
Vragen Raadsleden
Overige deelnemers aan het woord
Vragen raadsleden
Reflectieronde en afsluiting

Motivatie

Agendeerders
Has Bakker (D66), Titus Stam (PvdA), Jantine Zwinkels (CDA), Rik van der Graaf (CU), Linda Bode (Volt), Tess Meerding (VVD) en Annemarijn Oudejans (S&S)
De fracties van D66, PvdA, CDA, CU, Volt en VVD en S&S wensen een RIB en een commissiedebat te agenderen over de status van de plannen op het gebied van studentenhuisvesting in het Rubenskwartier (Oost). In het bijzonder de urgentie rondom de ontwikkelingen bij het IBB-complex en de 4e fase van de Kwekerij. Bij het debat betrekken de fracties graag de antwoorden op SV 205 'IBBouwen aan Studentenhuisvesting' en de inzichten van het werkbezoek van de commissie d.d. 19 januari 2023.
Deze agendering beslaat zowel studentenhuisvesting (wonen) als RO. Het is wenselijk als wethouder Eerenberg daarom (ook) bij het debat aanwezig is.

De fracties willen helderheid krijgen over:
- Laatste stand van zaken ruimtelijke plannen van de gemeente in het Rubenskwartier, ook in relatie tot RSU
- Verscherping plannen en knelpunten voor herontwikkeling IBB (SSH/Jebber)
- Hoe laatste fase Kwekerij sneller te versnellen? (SSH/Jebber)
- Eventuele andere plannen in het gebied van partijen die relevant zijn, zoals het Diakonessenhuis, het Stedelijk Gymnasium Utrecht, het Boni, winkelcentrum etc.
- Eventuele consequenties hiervan voor de prestatieafspraken.

Bijdrage(n)

deelnemer, UMC Utrecht
Het UMC Utrecht wil met de gemeente in gesprek over de herontwikkeling en verdichting van haar personeelshuisvestingslocatie aan de Burg. Ter Pelkwijklaan in het Rubenskwartier. Wij wachten al bijna 2 jaar op dit gesprek. Hoe kunnen we het tempo van deze urgente opgave opschroeven?

deelnemer
Denk ook aan de belangen en wensen van mensen met een beperking!

deelnemer
IBB is uniek en zorgt voor persoonlijke ontwikkeling, perfect voor de beginnende student!

deelnemer
Ik maak mij grote zorgen over de toename van geluidsoverlast. Het is nu al vaak dat onze nachtrust verstoord wordt door feestjes bij het IBB. Ook het fietspad naast Park Oosterspoorbaan zorgt voor veel geluidsoverlast tussen 23.00 en 5.00 uur**.**

Gemeente Utrecht

BEANTWOORDING SCHRIFTELIJKE RAADSVRAGEN 2022, NUMMER 205

Datum	22 december 2022
Van	College B&W
Behandeld door	G. van Dam
Doorkiesnummer	14 030
E-mailadres	ge.van.dam@utrecht.nl
Kenmerk	10757581
Beleidsveld	Ruimtelijke Ordening

Geachte leden van de raad,

Hierbij ontvangt u de beantwoording van de schriftelijke raadsvragen jaargang 2022 nummer 205 van Titus Stam (PvdA), Rick van der Zweth (PvdA) en Has Bakker (D66) van 24 november 2022 over IBBouwen aan studentenhuisvesting.
De gestelde vragen zijn onderaan bijgevoegd.

Vraag 1
Vindt het college ook dat deze cijfers een schrijnend voorbeeld van het tekort aan studentenwoningen in Utrecht zijn?
***Antwoord* 1**
Ja, dit is absoluut een schrijnende illustratie van het tekort aan studentenhuisvesting in Utrecht. Wij zijn zeer bewust van de omvang en daarmee ook de urgentie van het probleem. Wij vinden studentenhuisvesting cruciaal voor Utrecht, voor de kennisinstellingen én voor de student zelf. "Utrecht is een echte studentenstad waar het fijn studeren is voor alle studenten: of je nu aan het mbo, hbo of wo studeert" (Coalitieakkoord 2022-2026 Investeren in Utrecht: kiezen voor gelijk kansen, betaalbaar wonen en klimaat). Tegelijkertijd ondervinden ook studenten de gevolgen van de wooncrisis: het tekort aan betaalbare en duurzame studentenhuisvesting is te groot, net als op andere segmenten.

Vraag 2
Het college sprak samen met partijen uit de stad in 2020 de ambitie uit om voor 2030 in totaal 5.500 wooneenheden voor studenten toe te voegen aan de woningvoorraad. Hoe staat het met de uitvoering deze ambitie?
***Antwoord* 2**
We rapporteren periodiek over de voortgang van het Convenant Studentenhuisvesting via een raadsbrief over de monitor. Deze monitor wordt momenteel in samenwerking met de convenantpartners voorbereid en volgt in het eerste kwartaal van het volgende jaar, samen met het voorstel voor een Actieplan Studentenhuisvesting. Op dit moment telt de harde planvoorraad studentenhuisvesting ca. 2.250 zelfstandige eenheden en bijna 1.400 onzelfstandige eenheden.

Nagenoeg al deze woningen worden volgens de planning uiterlijk in 2030 opgeleverd. De zachte planvoorraad is onderdeel van de monitor (de zogenaamde 'jaaglijst') en wordt in het eerste kwartaal van 2023 gerapporteerd. Daar zitten onder ander de projecten die deel uitmaken van de versneld tijdelijke woonprojecten.

Ondanks alle inspanningen van de gemeente en de partners zijn we nog niet voldoende op koers. Met name het toevoegen van betaalbare onzelfstandige studenteneenheden ('kamers') is complex. Dit komt mede doordat het voor investeerders veel aantrekkelijker is om zelfstandige woningen te realiseren dan onzelfstandige eenheden. Daarom is het nu tijd voor extra inzet en sturing van de gemeente, in de vorm van het eerder genoemde actieplan Studentenhuisvesting. Het doel van dit actieplan is het toevoegen van betaalbare studentenhuisvesting, met de nadruk op onzelfstandige eenheden. In dit actieplan worden maatregelen voor de korte en iets langere termijn opgenomen.

Vraag 3
Wat zit er in de pijplijn (zowel harder als zachte plancapaciteit)?
***Antwoord* 3**
Zie antwoord bij vraag 2.

In de zoektocht naar nieuwe locaties willen we overigens ook breder kijken dan alleen de wijk Oost. In het coalitieakkoord staan leefbaarheid en kwaliteit voorop. Daarom willen wij graag groei in balans en mogelijk is daar differentiatie in woonvormen voor nodig. Wij willen daarom de raad oproepen om bij het toevoegen van studentenwoningen stadsbreed te blijven kijken, mede omdat in Oost het percentage inwoners in de studentenleeftijd al hoog is (en in sommige buurten extreem hoog). In Oost moet er ook ruimte zijn voor het toevoegen van o.a. betaalbare koop, sociale huur en levensloopbestendig wonen.

Vraag 4
Ziet het college kansen in deze extra ca. 382 wooneenheden voor het halen van de ambitie van 5.500 nieuwe wooneenheden en het aanpakken van het studentenwoningtekort? Zo nee, waarom niet?
***Antwoord* 4**
Onder voorwaarden zien wij wel kansen voor het toevoegen van wooneenheden in het plangebied. Het bestemmingsplan en de exploitatieovereenkomst bieden vooralsnog geen ruimte voor de 400 extra eenheden. Op dit moment onderzoeken wij de mogelijkheden en de wenselijkheid om extra studentenwoningen toe te voegen, onder andere in relatie tot de andere initiatieven in het gebied Rubenskwartier. Zie verder bij 5.

Vraag 5
Kan het college al uitsluitsel geven over deze mogelijkheden bij de Kwekerij?
***Antwoord* 5**
Nee, wij kunnen nog geen uitsluitsel geven voor de mogelijkheden bij de Kwekerij om twee redenen:

1. *De Kwekerij kent 4 fasen. Fase 1 t/m 3 zijn of worden gerealiseerd. Voor fase 4 is het initiatief om ca. 382 woningen toe te voegen. Deze verdere toename van woningen past niet in het bestemmingsplan en het exploitatieplan. Een belangrijke randvoorwaarde is dat het parkeren in fase 1 t/m 3 nog niet duurzaam is gerealiseerd. De definitieve oplossing voor het parkeren moet in samenhang worden bekeken met de mogelijkheid om extra woningen in fase 4 in te passen.*
2. *De verdere toename van woningen in de Kwekerij moet in een breder verband en in samenhang worden bekeken met de andere initiatieven in het Rubenskwartier die ook uitgaan van toevoegingen van woningen voor studenten en starters. Zie verder hieronder.*

Ontwikkelingen in het Rubenskwartier
In het Rubenskwartier staat veel te gebeuren. Het riool en de wegverharding moet worden vervangen, de openbare ruimte moet klimaatbestendig worden gemaakt door bijvoorbeeld het toevoegen van groen en wateropvang. En naast het project Kwekerij en het initiatief voor de herontwikkeling van het IBB hebben ook het Diaconessenhuis, het UMC (als eigenaar van de zusterflats) en Syntrus Achmea (IBB Hof) initiatieven voor herontwikkeling van hun bezit.

In de RSU 2040 is het Rubenskwartier benoemd als één van de gebieden met kansen voor transformatie en intensivering van het ruimtegebruik met de aanduiding "gemengd stedelijk milieu". Nu zich meerdere initiatiefnemers hebben gemeld zijn er kansen en uitdagingen om dit gebied in samenhang te transformeren. De kansen liggen in de samenhang tussen de verschillende initiatieven. De uitdaging is om met de initiatieven een collectieve aanpak te ontwikkelen, want alleen door gezamenlijk gedragen keuzes op het gebied van mobiliteit, vergroenen, klimaatadaptatie, energie, (maatschappelijke)voorzieningen en werkgelegenheid kan er woonprogramma toegevoegd worden in dit gebied. Deze collectieve aanpak die de gemeente wenst van initiatiefnemers, is in lijn met het coalitieakkoord dat groei in balans moet zijn.

Dit zijn de nu bekende initiatiefnemers:
- *Woningbouw Kwekerij fase 4 (SSH/Jebber wil hier ca 382 studentenwoningen realiseren in afwijking van het vastgestelde bestemmingsplan en het vastgestelde exploitatieplan). Zie hierboven.*
- *Uitbreiding Winkelcentrum IBB-Hof (Syntrus/Achmea wil het winkelcentrum uitbreiden met een supermarkt en woningen).*
- *Herontwikkeling Diakonessehuis (bouw vrouw-kind centrum en op lange termijn vervangen bestaande bebouwing).*
- *Herontwikkeling Studentencomplex IBB-Laan (SSH/Jebber wil hier 1300 studentenwoningen verdichten tot circa 2000 studentenwoningen).*
- *Herontwikkeling Zusterflats Burg. Ter Pelkwijklaan (UMC wil kaders om 150 sociale huurwoningen te vervangen).*

Bij de beoordeling van deze initiatieven staan leefbaarheid en kwaliteit volgens het principe "groei in balans" voorop. Bij de beoordeling kijken we daarom naar de samenhang tussen het toevoegen van woonprogramma en vergroenen en zoeken we naar een mix van wonen met andere functies zoals voorzieningen en een toename van de werkgelegenheid.

Met deze partijen wordt nu gewerkt aan één IDOC waarin deze initiatieven in samenhang worden beoordeeld. De meeste winst (zowel ruimtelijk, kwalitatief als financieel) is te bereiken door samenwerking tussen gemeente en de verschillende partijen in het gebied door afstemming op de Ambitie en de Ruimtelijke en Programmatische uitgangspunten.
In het nog op te stellen IDOC Rubenkwartier worden alle initiatieven in samenhang beoordeeld en wordt aangegeven welke vervolgprocedure conform het UPP passend is. Daarna kunnen de initiatieven los van elkaar maar wel in samenhang hun eigen traject volgen. Wij verwachten het IDOC in de eerste helft van 2023 af te ronden.

Vraag 6
Wat zijn de huidige plannen en planning van de SSH voor de herontwikkeling van de IBB?
***Antwoord* 6**
De SSH wil het IBB-complex gefaseerd herontwikkelen. De wens van SSH is om het unieke karakter van het IBB als studentencampus te behouden, mede door vooral onzelfstandige huisvesting terug te

bouwen. De SSH ziet mogelijkheden om na sloop extra kamers toe te voegen (programma toevoegen op de locatie). De plannen zijn op dit moment nog niet verder geconcretiseerd, mede omdat nog gesprekken plaatsvinden met de gemeente over het beoogde karakter van het 'nieuwe IBB'.

De gemeente heeft in de RSU 2040 het Rubenskwartier, waar het IBB studentencomplex deel van uitmaakt, benoemd als één van de gebieden met transformatie en intensivering van het ruimtegebruik met de aanduiding gemengd stedelijk gebied. Tevens zijn in het Rubenskwartier meerdere initiatieven voor herontwikkeling, dus de gemeente verkent op dit moment de samenhang tussen de verschillende initiatieven.

Vraag 7
Hoe betrekt de SSH de huidige bewoners van de IBB bij het opzetten van de plannen van de herontwikkeling van het complex?
***Antwoord* 7**
Opeenvolgende woonbesturen van het IBB zijn sinds 2017 geïnformeerd over het voornemen vanaf 2025 te beginnen met de gefaseerde herontwikkeling van de studentenhuisvesting aan de Ina Boudier Bakkerlaan. In 2020 is door SSH een onderzoek uitgevoerd naar het specifieke karakter van het IBB en de voorkeuren van huurders bij herontwikkeling. Ten behoeve van dit onderzoek zijn enquêtes uitgezet en interviews afgenomen. Dit was een eerste stap in een communicatieproces dat echt kan worden opgestart als er duidelijkheid is over de randvoorwaarden waaronder de herontwikkeling zal gaan plaatsvinden.
Daarnaast houdt de SHH ook hun huurdersvertegenwoordiging BOKS goed op de hoogte van de herontwikkeling. Na de vaststelling van het IDOC wordt de bredere communicatie gestart.

Vraag 8
Is het college met ons eens dat mogelijke sloop van de IBB alleen beheerst moet plaatsvinden, om te voorkomen dat te veel IBB-bewoners tegelijk op vervangend onderkomen van de SSH aangewezen zijn, waardoor de studentenwoningvoorraad voor deze periode sterk daalt?
***Antwoord* 8**
Ja, wij zijn het op dit punt met u eens.
Bij de start van het ruimtelijke initiatief heeft SSH het voornemen om de vernieuwing van het IBB gefaseerd uit te voeren zodat de impact op de beschikbaarheid van kamers minimaal is. Alleen de kamers in de eerste fase hoeven vooraf leeg gemaakt te worden. Daarna kunnen studenten van volgende fases doorverhuizen naar de opgeleverde nieuwbouw. Voor de hoogbouw worden verschillende opties bekeken (renovatie of sloop/nieuwbouw). In de planuitwerking zullen wij de beschikbaarheid van studentenwoningen tijdens de herontwikkelingsperiode in beeld brengen.

Vraag 9
Ziet het college kansen in het realiseren van tijdelijke wooneenheden op de IBB terrein om het tijdelijk verlies van studentenwooneenheden op te vangen?
***Antwoord* 9**
Ja, wij zien, afhankelijk van de uitwerking door SSH, kansen om medewerking te verlenen aan SSH voor het realiseren van tijdelijke wooneenheden op het IBB complex.

Vraag 10
Is het college met ons eens dat bij plannen tot verdichting op de IBB de hoogste prioriteit moet worden gegeven aan het toevoegen van meer studentenhuisvesting?
***Antwoord* 10**
Ja, wij zijn het met u eens, maar vinden dat de toename van woningen in Rubenskwartier in balans moet zijn met leefbaarheid en kwaliteit, juist in de bestaande stad, zoals vastgelegd in het

coalitieakkoord en de RSU 2040. Zie ook antwoord op vraag 5 over de noodzaak van samenwerking en een collectieve aanpak tussen de verschillende initiatiefnemers.

Vraag 11
Vindt het college ook dat met verdichting maatschappelijke functies als bijvoorbeeld sport en recreatie een plek moeten krijgen om de leefbaarheid rondom de IBB te garanderen?
***Antwoord* 11**
Ja, wij zijn het met u eens dat toename van woningen in balans moet zijn met leefbaarheid en kwaliteit, zoals vastgelegd in het coalitieakkoord. In welke mate sport en recreatie in dit gebied een plek moet krijgen is nader te onderzoeken. Maarschalkerweerd met sport en recreatievoorzieningen is namelijk nabij.

Vraag 12
Is het college met ons eens dat het unieke karakter van de IBB moet worden bewaakt door bij verdichting prioriteit te geven aan goedkope studentenkamers met gedeelde faciliteiten voor beginnende studenten, in plaats van onafhankelijke studio's?
***Antwoord* 12**
Ja, wij zijn het met u eens dat er een schrijnend tekort is aan studentenhuisvesting. Daarnaast is in het coalitieakkoord vastgelegd dat toename van woningen in balans moet zijn met leefbaarheid en kwaliteit.
Door de verschillende initiatieven in samenhang te zien en in samenhang met de RSU 2040 en het coalitieakkoord ontstaan kansen en uitdagingen. Zie ook antwoord op vraag 5 over de noodzaak van samenwerking tussen de verschillende initiatiefnemers.
Uit dit nog te starten proces moet blijken wat voor woonprogramma mogelijk is in dit SSH deel van Rubenskwartier.

Vraag 13
Hoe worden de bovenstaande punten betrokken in gesprekken met de SSH?
***Antwoord* 13**
Met SSH/Jebber en de overige initiatiefnemers werken we aan een IDOC. In het IDOC Rubenskwartier worden alle initiatieven in samenhang beoordeeld en wordt aangegeven welke vervolgprocedure conform het UPP passend is. Daarna kunnen de initiatieven los van elkaar, maar wel in samenhang, hun eigen traject volgen.

Vraag 14
Welke mogelijkheden ziet het college om flink snelheid te maken met de plannen voor de IBB en vervolgstappen bij de Kwekerij?
***Antwoord* 14**
Wij willen graag snelheid maken met de ontwikkeling van het gehele Rubenskwartier. Om tempo te kunnen maken moet eerst de samenhang in beeld worden gebracht, om vervolgens gezamenlijk keuzes te kunnen maken. Daarna kunnen de verschillende initiatieven met de overeengekomen randvoorwaarden verder uitgewerkt worden.

Voor de nu bekende initiatieven wordt vanwege de samenhang één IDOC opgesteld, en voor het plankostenverhaal wordt per initiatiefnemer een IPOK opgesteld. Naar verwachting is de IDOC en zijn de IPOK's in de eerste helft van 2023 gereed.

Vanwege het gewenste tempo gaan wij ervan uit dat de initiatiefnemers bij aanvang bereid zijn een belangrijke bijdrage te doen om een collectieve, integrale en inclusieve aanpak voor dit gebied te ontwikkelen samen met de gemeente zodat de leefbaarheid en kwaliteit van het Rubenskwartier wordt

vergroot waardoor het toevoegen van woonprogramma mogelijk wordt. Dit vereist samenwerking tussen de verschillende initiatieven en met de gemeente.

Hoogachtend,
Burgemeester en wethouders van Utrecht,

de secretaris, de burgemeester,

Schriftelijke vragen IBBouwen aan Studentenhuisvesting

24 November 2022

Vragen:

4 jaar, 3 maanden en 18 dagen.[1] Dat is de gemiddelde benodigde inschrijftijd voor een studentenkamer in Utrecht. Dit betekent dat een WO student 8 maanden en 12 dagen voor het einde van zijn master een studentenkamer kan betrekken. Een HBO student is dan al 3 maanden aan het werk. Een MBO student al meer dan 1 jaar!

1. Vindt het college ook dat deze cijfers een schrijnend voorbeeld van het tekort aan studentenwoningen in Utrecht zijn?
2. Het college sprak samen met partijen uit de stad in 2020 de ambitie uit om voor 2030 in totaal 5.500 wooneenheden voor studenten toe te voegen aan de woningvoorraad.[2] Hoe staat het met de uitvoering deze ambitie?
3. Wat zit er in de pijplijn (zowel harder als zachte plancapaciteit)?

Op de Kwekerij zijn door SSH/Jebber sinds 2020 562 studentenwooneenheden opgeleverd. Bij de Commissievergadering ROGV op 20 oktober j.l. gaf wethouder Eerenberg aan dat SSH/Jebber de Gemeente had benaderd om boven de al geplande 206 wooneenheden, ca. 382 extra wooneenheden te bouwen.

4. Ziet het college kansen in deze extra ca. 382 wooneenheden voor het halen van de ambitie van 5.500 nieuwe wooneenheden en het aanpakken van het studentenwoningtekort? Zo nee, waarom niet?
5. Kan het college al uitsluitsel geven over deze mogelijkheden bij de Kwekerij?

Op het studentencomplex op de Ina Boudier-Bakkerlaan (IBB) wonen zo'n 1300 studenten. Door de (relatief) korte wachttijden en sociale huur is dit voor veel Utrechtse studenten hun eerste plek in ons stadsie. Hierdoor heeft de IBB een eigengereid, uniek karakter ontwikkeld in Utrecht en het studentenleven. Er wordt nu al een tijdje gesproken over herontwikkeling van het oude complex.

6. Wat zijn de huidige plannen en planning van de SSH voor de herontwikkeling van de IBB?
7. Hoe betrekt de SSH de huidige bewoners van de IBB bij het opzetten van de plannen van de herontwikkeling van het complex?
8. Is het college met ons eens dat mogelijke sloop van de IBB alleen beheerst moet plaatsvinden, om te voorkomen dat te veel IBB-bewoners tegelijk op vervangend onderkomen van de SSH aangewezen zijn, waardoor de studentenwoningvoorraad voor deze periode sterk daalt?
9. Ziet het college kansen in het realiseren van tijdelijke wooneenheden op de IBB terrein om het tijdelijk verlies van studentenwooneenheden op te vangen?

Veel partijen zien kansen in de verdichting van het nu ruim-gebouwde en groene IBB. De Partij van de Arbeid en D66 zien deze kansen ook en vinden dat het behoud van de unieke identiteit en de leefbaarheid van het complex belangrijke pijlers van verdichting vormen. Door met verdichting voorkeur te geven aan studentenkamers met gedeelde faciliteiten en naast kamers ook maatschappelijke functie als sport en recreatie toe te voegen kunnen deze pijlers worden gerealiseerd.

---

[1] Deborah de Nies, *Wachtlijsten studentenwoning vaak langer dan studieduur*. RTL Nieuws: 10 oktober 2022. https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/artikel/5337991/lange-wachtlijsten-studentenkamers-tot-zeven-jaar-kences-woningcorporaties

[2] Gemeente Utrecht, SSH, UU et al., *Convenant Studentenhuisvesting*. https://vidius.nl/wp-content/uploads/2020/06/Convenant-studentenhuisvesting-DEFINITIEF-met-ondertekening.pdf

10. Is het college met ons eens dat bij plannen tot verdichting op de IBB de hoogste prioriteit moet worden gegeven aan het toevoegen van meer studentenhuisvesting?
11. Vindt het college ook dat met verdichting maatschappelijke functies als bijvoorbeeld sport en recreatie een plek moeten krijgen om de leefbaarheid rondom de IBB te garanderen?
12. Is het college met ons eens dat het unieke karakter van de IBB moet worden bewaakt door bij verdichting prioriteit te geven aan goedkope studentenkamers met gedeelde faciliteiten voor beginnende studenten, in plaats van onafhankelijke studio's?
13. Hoe worden de bovenstaande punten betrokken in gesprekken met de SSH?
14. Welke mogelijkheden ziet het college om flink snelheid te maken met de plannen voor de IBB en vervolgstappen bij de Kwekerij?

Gesteld door:

- Titus Stam, Partij van de Arbeid
- Has Bakker, D66

Gemeente Utrecht

Alcoholgebruik

Basisinformatie

Datum	14 maart 2023
Gespreksleider	Ilse Raaijmakers
Tijd	20.30 - 21.30 uur
Locatie	Raadszaal, Stadhuis
Soort bijeenkomst	Bespreken raadsvoorstel Preventie-en handhavingsplan Alcohol voor 2023-2027
Werkvorm	Gesprek tussen raadsleden, deskundigen vanuit de zorg en verslavingszorg en andere betrokken partijen als jeugdhulp, onderwijs, jongerenwerk, studentenorganisaties en ambtenaren.
Portefeuillehouder	Burgemeester Dijksma (afwezig) en wethouder Eerenberg
Betrokken ambtenaren/presentatoren	ambtenaar GU (presentatie) spreker, Trimbos spreker, Bakkum, Jellinek
Vervolg	De gemeenteraad debatteert over dit onderwerp tijdens de vergadering van de commissie: Volksgezondheid, Onderwijs, Werk en Economie op 23 maart 2023. Wilt u nog informatie delen met raadsleden, stuur dit naar raadsinformatiebijeenkomst@utrecht.nl
Links naar	Website gemeente en facebook
Deelnemers	10 deelnemers 2 deelnemers (interesse vanuit studie) deelnemer, VIDIUS studentenunie

Programma

- Korte presentaties van experts: vertegenwoordiger **Trimbos** en **Jellinek**
- vragen raadsleden
- Ervaringen uit de stad; **Krachtwijken** (jongerencoach) en **Studentenleven** (Vidius, FUG en vrijwilligersproject LOS)
- vragen raadsleden
- Presentatie ambtenaar GU/ Alcoholpreventieplan
- vragen raadsleden
- Afsluiting met reflectieronde

Motivatie

Agendeerders
Hester Assen, Ilse Raaijmakers (PvdA), Mahaar Fattal (GroenLinks). Nadia Stylianou (D66), Bina Chirino (CU) en Tess Meerding (VVD).

In december ontvingen we als raad het raadsvoorstel Preventie- en handhavingsplan Alcohol voor 2023-2027. In diezelfde maand is ook de alcoholbeleidsbrief van het kabinet gepubliceerd. De fracties willen vooraf aan de bespreking van het Preventie- en handhavingsplan Alcohol graag informatie ophalen tijdens een RIB over alcoholgebruik, de mate waarin dit problematisch is en wat de ontwikkeling daarvan is, onder welke gebruikers we dit in Utrecht het meest zien, wat de effecten daarvan zijn en wat de meest effectieve aanpak van problematisch alcoholgebruik is.
Dit willen we doen door in gesprek te gaan met ambtenaren, deskundigen vanuit de zorg en verslavingszorg e.a. betrokkenen en partijen die hier op een andere manier bij betrokken zijn of de effecten hiervan zien zoals jeugdhulp, onderwijs, jongerenwerk en studentenorganisaties.

De fracties vragen de aanwezigheid van de wethouder volksgezondheid en de burgemeester.

Bijdrage(n)

Deelnemer
De bijeenkomst heeft mijn interesse als inwoner van Utrecht, psycholoog werkend bij Jellinek en lid van Team Zorg PvdA Utrecht. Graag denk en praat ik mee in het belang van alle inwoners van Utrecht, de mensen in herstel van hun problematisch alcoholgebruik en dé politieke partij die zich hiervoor 'moet' inzetten in de gemeente.

Gevolgen alcoholgebruik en preventie

Raadsinformatiebijeenkomst gemeente Utrecht



Trimbos instituut
Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Expertisecentrum Alcohol

Jongeren: waarom NIX18?

- Gezonde hersenen
  - Alcohol drinken verstoort de nog volop gaande hersenontwikkeling.
- Focus in de klas
  - Alcohol zorgt voor minder concentratie, ook nog de volgende dag. Hierdoor verslechteren schoolprestaties.
- Minder kans op verslaving
  - Hoe jonger kinderen beginnen met drinken, hoe groter het risico op alcoholproblemen in de toekomst.
- Veilig thuiskomen
  - Zonder alcohol op is de kans op een ongelijk kleiner.

Volwassenen: Richtlijn alcohol drinken

- Gezondheidsraad: ‘drink geen alcohol of in ieder geval niet meer dan één glas per dag’. (één glas = standaardglas, 10 gr alcohol)
- Canada: ‘drink geen alcohol, maar zeker niet meer dan één of twee glazen per dag’.
- Meer drinken vergroot het risico op gezondheidsschade.



NIEUWS

Canada scherpt zijn alcoholrichtlijn fors aan: niet langer twee drankjes per dag, maar twee per week

Dat frequent alcoholgebruik de gezondheid schaadt is genoegzaam bekend. Drink dus hooguit twee drankjes per week, maar liever helemaal niet, volgens een nieuwe Canadese alcoholrichtlijn, die daarmee een van de strengste is in de westerse wereld.

Gezondheidsrisico’s alcohol

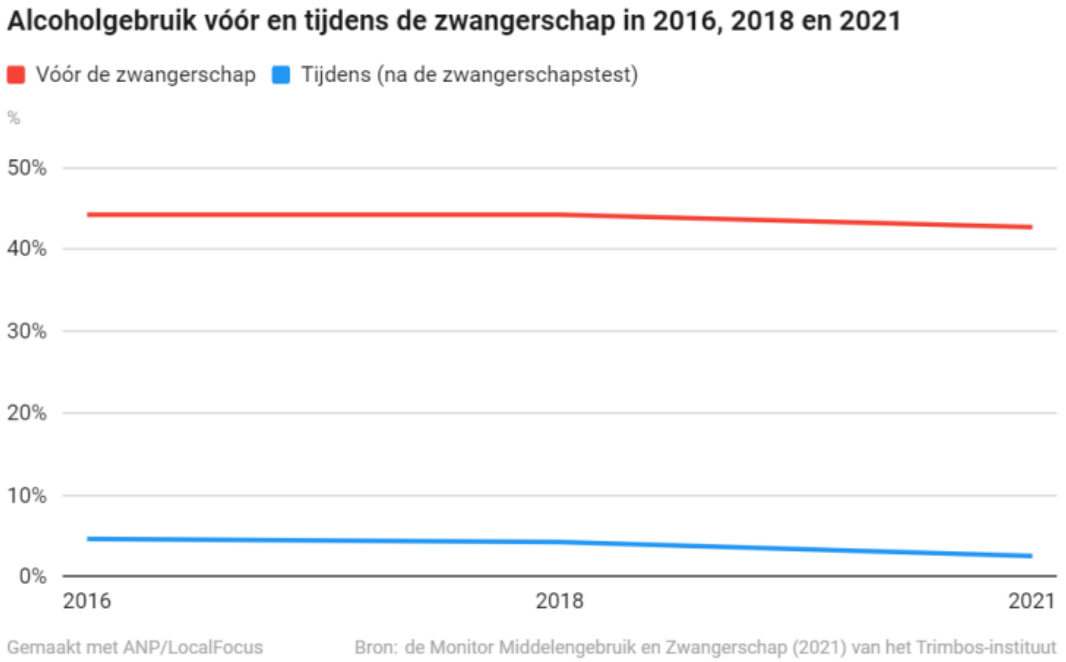
- 200 verschillende ziekten, zoals kanker en leverziekten.
- Vergroot het risico op hart- en vaatziekten;
- Vergroot risico op kanker (mond, keel, strottenhoofd, slokdarm, borst, lever en dikke darm)
  - Alcohol (ethanol) is een kankerverwekkende stof
  - Hoe meer iemand drinkt: hoe meer risico op kanker
  - Risico op borstkanker al vanaf één glas per dag
- Hersenschade en mentale stoornissen

Alcoholgebruik voor en tijdens zwangerschap

- Vóór de zwangerschap:
  - Minder vruchtbaar;
  - Risico vergroot kans op problemen tijdens zwangerschap

- Tijdens de zwangerschap:
  - Schade aan hersenen en zenuwstelsel kind
  - Foetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)

- Na de zwangerschap:
  - Via borstvoeding is alcohol schadelijk voor de baby



Maatschappelijke gevolgen alcohol

- Verkeer: rijden onder invloed.
  - Bij 12-23% van de verkeersongevallen is alcohol in het spel.
- Geweld: 26 – 43% is alcohol in het spel.
- Kinderen die opgroeien in een onveilige omgeving.
- Hoge kosten (verslavings)zorg, onderwijs, politie en justitie.
  - Maatschappelijke kosten tussen 2,3 en 4,2 miljard euro per jaar.

Alcoholpreventie

- 3 best buys alcoholbeleid (WHO):
  - Verhogen van de accijns op alcoholhoudende dranken (en andere prijsverhogingen)
  - Beperken beschikbaarheid: minimumleeftijd en beperken verkooppunten en verkooptijden
  - Beperken zichtbaarheid: beperken marketing voor alcohol

- Lokale integrale aanpak alcoholpreventie:
  1. Fysieke en sociale omgeving: beschikbaarheid beperken en norm veranderen (bijv. via campagnes als NIX18 / BOB)
  2. Regelgeving en handhaving: naleving Alcoholwet gemeente
  3. Voorlichting en educatie: effectief in combinatie met andere interventies
  4. Signalering, advies en ondersteuning.

Preventie en vroegsignalering alcoholproblematiek

Floor van Bakkum

Jellinek Preventie

Onderdeel van Arkin

Cijfers –
In behandeling landelijk 2015

BRON: LADIS 2015

Personen naar primaire problematiek

tabel **Personen en contacten naar primaire problematiek 2015**

Primaire problematiek	Aantal pers in 2015	Aandeel problematiek	Verandering t.o.v. 2014
Alcohol	29.374	45%	-8%
Opiaten	9.093	14%	-6%
Cocaïne	7.295	11%	-10%
Cannabis	10.816	17%	-6%
Amfetamine	1.794	3%	-1%
Ecstasy	122	0%	18%
GHB	837	1%	4%
Medicijnen	839	1%	-2%
Gokken	2.186	3%	-10%
Overig	2.465	4%	-3%
Totaal	**64.821**	**100%**	**-7%**

Treatment Gap

- Verslaving is de psychiatrische stoornis met de hoogste treatment gap
  - Slechts 10-15% komt in behandeling
  - Verslavingsinterventies buiten de verslavingszorg worden beperkt toegepast

- De (huis)arts herkent 10-30%: *doctors' delay.*
  - Problematisch alcoholgebruik landelijk 8,8%
  - Normpraktijk 2018: 2095 patiënten
  - Circa 200 patiënten met problematisch alcoholgebruik

- De stap om hulp te zoeken voor een verslaving is groot: *patients' delay*
  - Stigmatisering kan communicatie over verslavingsproblemen belemmeren
  - Pas laat in de ontwikkeling van de stoornis wordt hulp gezocht



verschillende soorten preventie:



Voorkómen van (problemen door) middelengebruik en gokken

Vroegtijdige signalering van problemen bij risicogroepen en interventies gericht op individuen met beginnende klachten



Toeleiding naar hulpverlening bij problematisch gebruik

Beperken van persoonlijke en maatschappelijke schade door gebruik

Sluitende preventieketen:

Verslavingspreventie wordt bij voorkeur aangeboden in een (zorg)keten waar de verschillende elementen goed op elkaar aansluiten, van licht naar zwaar:

preventie – begeleiding – behandeling – nazorg



Stigma

> *Stigma is something that kills human beings sometimes far more than the disease.*
>
> *Nelson Mandela*

Tabel 3: Alcoholverslaving vs. andere psychische aandoeningen

1. Is alcoholverslaving een psychische ziekte? (tegenover 57-95%* bij schizofrenie)	19-49 % ja
2. Is verslaving je eigen schuld? (andere psychische aandoeningen 4-13%**)	54-60 % ja
3. Mag een alcoholverslaafde je buurman zijn? (19% nee depressie, 37% nee schizofrenie)	60 % nee

Bron: Schomerus (2011)

LOKAAL SAMEN WERKEN AAN PREVENTIE VAN PROBLEMEN MET VERSLAVING



ZORG

- Informatievoorziening
- Deskundigheidsbevordering
- Begeleidingstrajecten alcoholpoli
- Moti-4 / Moti-55
- Wiet-check

DRUGSTESTSERVICE

- Test service

WIJK

- Informatievoorziening
- Deskundigheidsbevordering
- Moti-55
- KOPP - KOV groep
- Individueel gesprek
- Naasten: individueel -en groepsaanbod

INSTELLING VOOR VERSLAVINGSZORG (IVZ)

WAT KAN DE IVZ VOOR UW GEMEENTE BETEKENEN?

ONDERWIJS

- Lessen
- Informatievoorziening
- Deskundigheidsbevordering
- Signaleren en begeleiden
- Moti-4
- Oudervoorlichting
- Opvoedondersteuning
- Inrichting schoolomgeving
- Schoolregels

SPORTVERENIGING

- Informatievoorziening
- Cursussen voor vrijwilligers
- Deskundigheidsbevordering
- Ondersteuning alcohol-/ DHW beleid

WAT KAN DE GEMEENTE DOEN?

GEMEENTE

- Monitoring en beleidsadvies
- Duiden landelijke/regionale/lokale ontwikkelingen

JONGERENWERK

- Informatievoorziening, folders, chatservice, websites, consultatie en advies
- Moti-4
- Wietcheck
- Signaleren
- Deskundigheidsbevordering

ALGEMEEN PUBLIEK

- Informatievoorziening
- Consultatie en advies
- Campagnes

HORECA & COFFEESHOPS

- Informatievoorziening
- Cursussen voor horeca-personeel/coffeeshop-personeel/security e.a.
- Ondersteuning horecabeleid

EVENEMENT

- Unity peervoorlichting
- Informatievoorziening: folders, chatservice, web-sites, consultatie en advies
- Deskundigheidsbevordering
- Ondersteuning evenementenbeleid

voorlichting & educatie

signalering, advies, ondersteuning

fysieke en sociale omgeving

regelgeving en handhaving

Take away message

Zet in op:

- Zowel jeugd als volwassenen
- Een integrale, lange termijn visie en financiering
- Een combinatie beleid, handhaving en preventie
- Doen wat werkt (evidence based) :
  - Verhogen van prijs,
  - Beperken van beschikbaarheid
  - Reclamebeperking
  - Verbeteren vroegsignalering
- Verminderen van het stigma op verslaving
- Verbeteren van samenwerking tussen instellingen

Hoe?

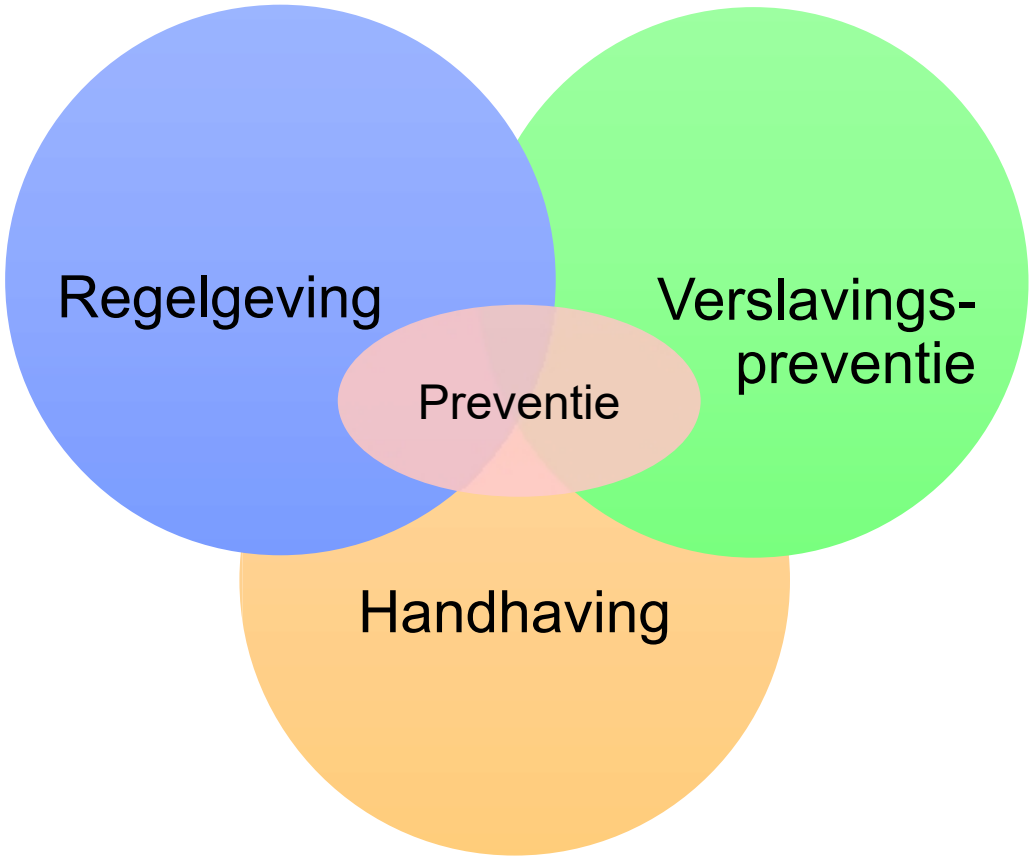
- Formuleer doelstellingen die smart en lokaal beïnvloedbaar zijn
- Zet in op frequente monitor en een uitvoeringsplan
- Zorg voor borging binnen een projectteam

Vragen?

Floor van Bakkum

Floor.van.Bakkum@Jellinek.nl

Alcoholgebruik en preventie- en handhavingsbeleid in Utrecht



Raadsinformatiebijeenkomst

14 maart 2023

Gemeente Utrecht

Preventie- en handhavingsplan alcohol 2023-2027

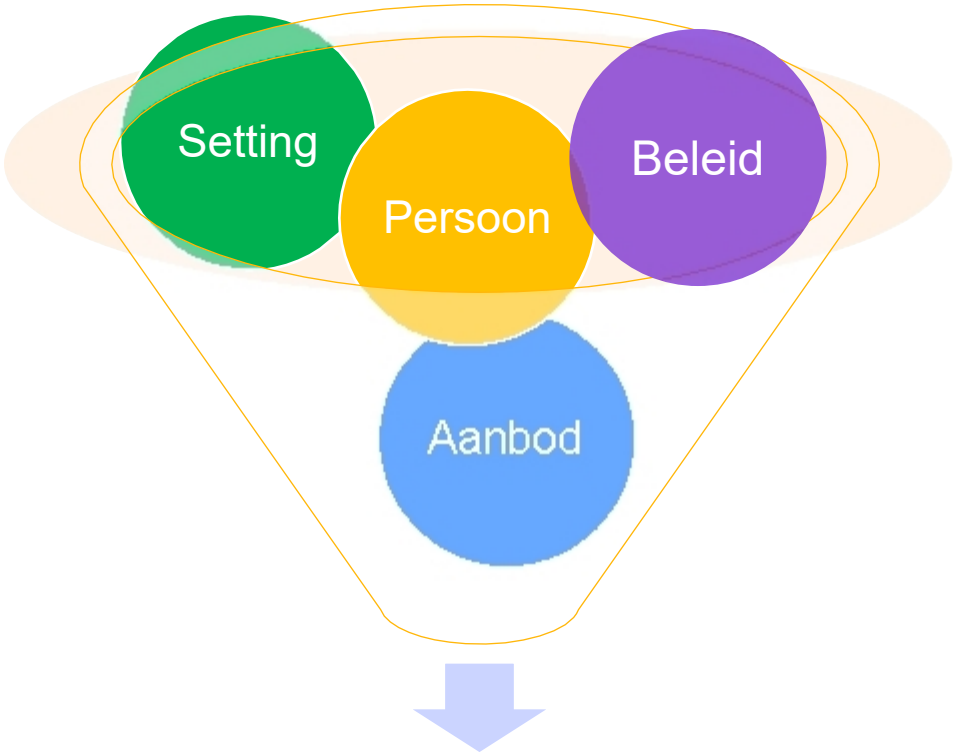
Doelen: (zie Nationaal Preventieakkoord)

a. Geen alcoholgebruik tijdens de zwangerschap.
b. Geen alcoholgebruik onder de 18 jaar.
c. Minder overmatig en zwaar alcoholgebruik boven de 18 jaar.
d. De bewustwording van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan neemt toe.

Doelgroepen:

- Kinderen / jongeren (tot 18 jaar)
- Jongvolwassenen (18 t/m 24 jaar)
- Ouders (en aanstaande ouders)
- Volwassenen ouder dan 55 jaar
- Alcoholverstrekkers (verschillende verkoopkanalen)

Een integrale systeembenadering



Alcoholgebruik

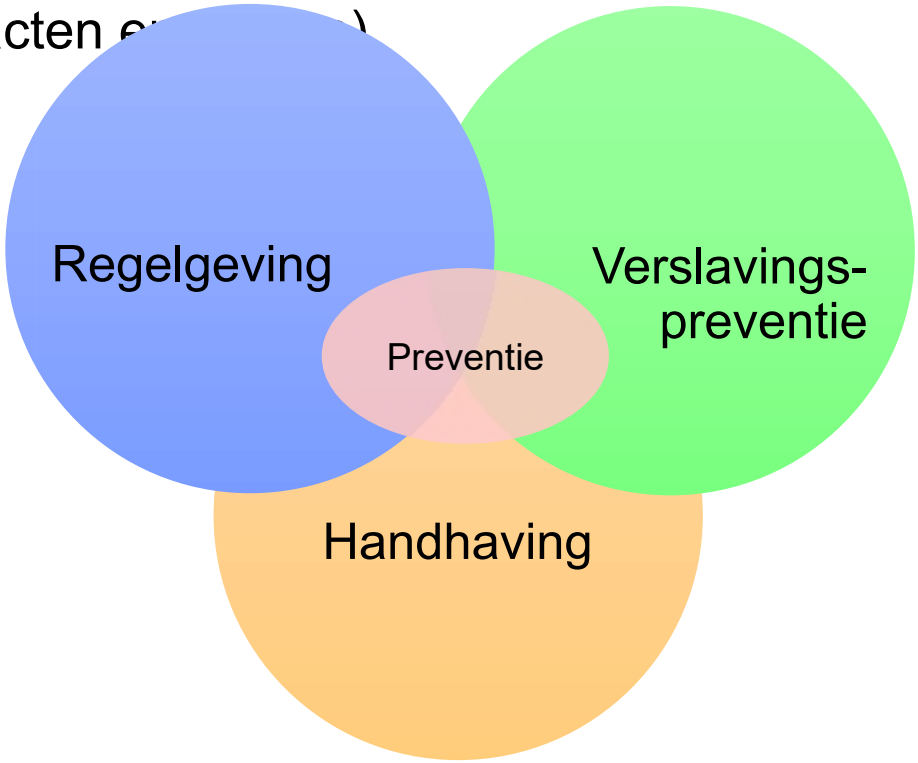
Alcoholgebruik
is een resultaat
van een combinatie van factoren
(Reynolds)

Preventie- en handhavingsplan alcohol 2023-2027

Type activiteiten:

a. preventieve activiteiten (vroeg signalering, bewustwording en informatie)
b. activiteiten in het kader van toezicht en handhaving en
c. regelgeving (via subsidie, vergunningen, contracten e[illegible])

Preventie = veiligheid + gezondheid



Settingen:

- school
- thuis/individueel
- horeca/ festivals/evenementen
- openbare ruimte, wijk
- verkoopplekken

Gemeente Utrecht

Betrokken partijen

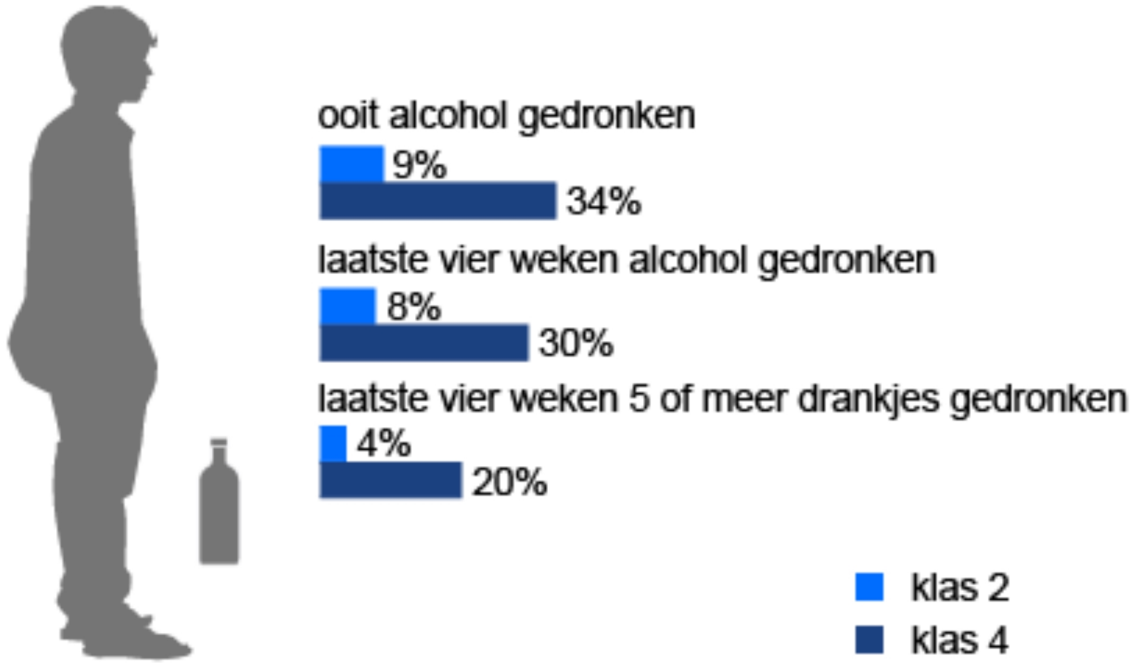
- Jellinek /Arkin (integrale preventieaanpak)
- Stichting Krachtwijken (Overvecht / Kanaleneiland)
- Stichting Chris en Voorkom! (educatie voortgezet onderwijs)
- Bureau Objectief (nalevingsonderzoeken alcohol; om het jaar)
- Stichting Nix 18 Utrecht (samenwerking horeca-partners)

Gemeente Utrecht

Enkele cijfers ter illustratie

Alcoholgebruik jongeren

- Vierdeklassers drinken in 2021 vaker alcohol dan in 2019
- Utrechtse jongeren zonder migratieachtergrond drinken vaker alcohol
- Jongeren die alcohol drinken, drinken dan ook vaak 5 of meer glazen op een moment (binge drinken)
- Gebruik van alcohol is hoger in de wijken Noordoost, Oost en Binnenstad



Gemeente Utrecht

Bron: Volksgezondheidsmonitor Utrecht (Gezondheidsmonitor Jeugd, 2021)

Alcoholgebruik jongvolwassenen

- Bijna twee op de drie jongvolwassenen heeft in de laatste vier weken veel alcohol gedronken
- Oudere jongvolwassenen gebruiken vaker alcohol
- Jongvolwassenen die zelfstandig wonen met leeftijdsgenoten drinken vaker veel alcohol
- Jongvolwassenen in de wijken Binnenstad, Oost, Noordoost en Noordwest drinken vaker veel alcohol

- *NB! Eind maart verschijnen nieuwe cijfers*



Gemeente Utrecht

Bron: Volksgezondheidsmonitor Utrecht (Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen, 2021)

Alcoholgebruik ouderen

- Drie op de vijf Utrechtse ouderen drinkt niet of maximaal één glas per dag
- Een op de twaalf ouderen drinkt overmatig alcohol
- Tijdens de coronacrisis is het alcoholgebruik van ouderen weinig veranderd

- *NB! Eind juni verschijnen nieuwe cijfers*

Gemeente Utrecht

Bron: Volksgezondheidsmonitor Utrecht (Gezondheidsmonitor Ouderen, 2020)

De Alcoholwet

- Verkoop van alcohol is in Utrecht op 1800 locaties toegestaan, mits aan de regels wordt voldaan
- Doorschenken is verboden
- Alcoholverkoop aan jongeren onder de 18 is verboden
- Wederverstrekking aan minderjarigen is verboden

- APV: De gemeente mag alcoholverbodsgebieden aanwijzen

  zie Raadsbrief Herziening alcoholverbodsgebieden - U-reka Gemeente Utrecht

Risico gestuurd toezicht en handhavingsinstrumenten

Bedrijven met een hoge risicoscore worden vaker gecontroleerd op basis van:

- Resultaten van het mysteryshop-onderzoek
- Signalen die gemeente ontvangt over de verkoop van alcohol aan minderjarigen
- Eigen constateringen
- Onderzoek waar jongeren alcohol (proberen te) kopen

Handhavingsinstrumenten:

- Dwangsom
- Intrekken/schorsen Alcoholwetvergunning
- Tijdelijk stilleggen alcoholverkoop in de detailhandel
- Toepassen bestuursdwang (sluiting, bezoekers verwijderen)
- Bestuurlijke boete
- Waarschuwingsbrief

Naleving leeftijdsgrens

Nalevingonderzoek van de leeftijdsgrens:

- bij commerciële organisaties (zoals horeca, supermarkten, slijterijen en evenementen) en
- bij para-commerciële organisaties (zoals sportclubs, studentenverenigingen, theaters en bioscopen)

Wie:

- Door gemeente (VTH)
- Mysteryshop-onderzoek (VTH en extern)
- Verkopers van alcohol: periodieke zelfcontroles en onderlinge kennisdeling

Cijfers over leeftijdscontroles 2022

Leeftijdscontroles NIX18		
	Totaal aantal gecontroleerde bedrijven	36
	Aantal controles horecabedrijven	10
	Waarschuwingen leeftijdsgrens	17
	Bestuurlijke boete leeftijdsgrens	6

Gemeente Utrecht

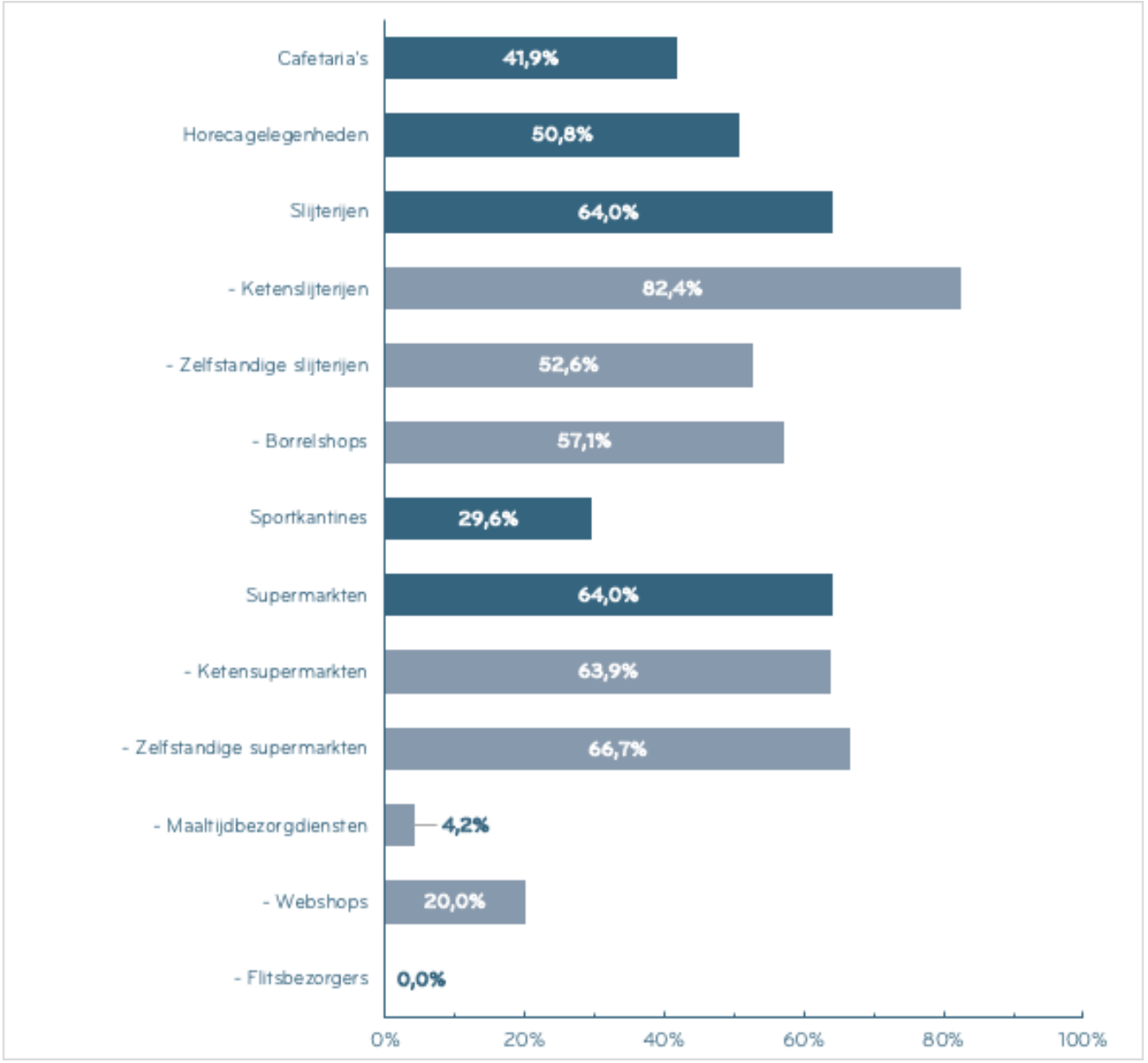
NIX18
Geen 18, geen alcohol

Nalevingsonderzoek leeftijdsgrens 2022

- Alleen bij horeca een significante stijging van de naleving:
  - van 29.5% in 2020 (corona)
  - naar 50.8% in 2022
- Horeca Nix 18 scoort relatief goed
- Andere settings nagenoeg gelijk
- De naleving van horeca is
  - in 2022 landelijk 23.7%
  - in Utrecht 50.8%.
- De naleving bij cafetaria's is
  - in 2022 landelijk 24.8%
  - in Utrecht 41.9%

Cijfers uit concept-rapport:

Raadsbrief volgt na definitieve versie rapport



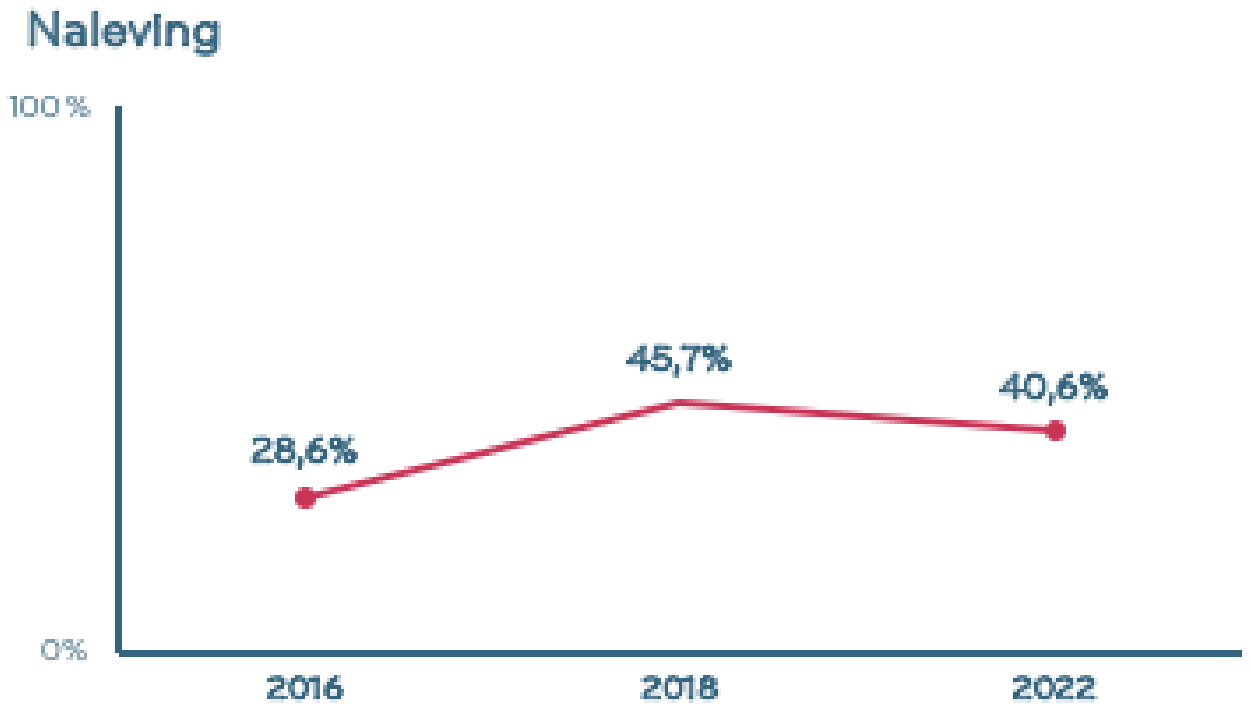
Gemeente Utrecht

Nalevingsonderzoek dronkenschap & doorschenken 2022

In totaal werd bij 13 van de 32 horecazaken uit het centrum nageleefd (40.6%).

Bij 3 locaties is toegang geweigerd en bij 10 locaties is de bestelling aan de bar geweigerd.

Het personeel aan de bar paste in ongeveer een derde van de locaties interventies toe tijdens het proces.



Cijfers uit concept-rapport:

Raadsbrief volgt na definitieve versie rapport

Raadsinformatiebijeenkomst

Dossiernummer	3095
Vertrouwelijk	Nee
Vergaderdatum	14 maart 2023
Agendapunt	2.1
Titel	Raadsvoorstel Preventie- en handhavingsplan alcohol 2023-2027
ID	3287
Behandelend ambtenaar	I. Korvemaker, J. van Kruijsdijk, A. Tijdhof
Telefoon	0641609071
E-mail	i.korvemaker@utrecht.nl
Datum collegebesluit	
Thema	Volksgezondheid en milieu
Portefeuillehouder	Wethouder Eerenberg
Beleidsveld	Volksgezondheid
Referendabel	
Raadsadviseur (lijst)	Willemien Kok/Cie Volksgezondheid, Onderwijs, Werk en Economie/06-24862310
Behandelvoorstel	
Resultaat commissiebehandeling	
Resultaat raadsbehandeling	

Geagendeerd	Vergaderdatum
Raadsinformatiebijeenkomst	14 maart 2023

Voorgesteld besluit

Gemeente Utrecht

Voorstel aan de gemeenteraad

Preventie- en handhavingsplan alcohol 2023-2027

Beleidsveld	Volksgezondheid /Toezicht en Handhaving
Organisatieonderdeel	Volksgezondheid/VTH
Opsteller	I. Korvemaker / J. v. Kruijsdijk / A. Tijdhof
Kenmerk	10720637
Vergaderdatum Raad	volgt
Geheim	Nee

Het college van burgemeester en wethouders stelt de raad voor te besluiten:

1. Het Preventie- en handhavingsplan alcohol 2023-2027 (PHP) vast te stellen met de volgende hoofddoelstellingen:
   a. Geen alcoholgebruik tijdens de zwangerschap.
   b. Geen alcoholgebruik onder de 18 jaar.
   c. Minder overmatig en zwaar alcoholgebruik boven de 18 jaar.
   d. De bewustwording van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan neemt toe.

Burgemeester en wethouders van Utrecht,

de secretaris, de burgemeester,

Samenvatting

Dit Preventie- en handhavingsplan Alcohol 2023-2027 beschrijft de belangrijkste maatregelen die de gemeente Utrecht neemt om te zorgen dat jongeren tot 18 jaar geen alcohol drinken, er meer bewustwording is van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan, en om het overmatig en zwaar alcoholgebruik boven de 18 jaar te laten afnemen.

Context

Aanleiding

Het vorige Preventie- en handhavingsplan alcohol (PHP) liep tot 2018. Het opstellen van een nieuw plan is door verschillende redenen vertraagd en daarom ligt nu het Preventie- en Handhavingsplan alcohol 2023-2027 voor. Tussen 2018 en 2022 hebben we het Preventie- en handhavingsplan alcohol tot 2018 gecontinueerd. Het voorliggende plan 2023-2027 bevat een uitgebreide terugblik op de periode 2014-2022.

Door de vertraging loopt het PHP niet gelijk met de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. Na het vaststellen van de volgende nota gezondheidsbeleid in 2023 wordt er geëvalueerd of Preventie- en handhavingsplan alcohol 2023-2027 aansluit op deze nieuwe nota. De uitdaging is om met elkaar te werken aan een cultuurverandering waarin alcohol niet vanzelfsprekend is. Om dit voor elkaar te krijgen is een gezamenlijke en integrale aanpak op het terrein van preventie en handhaving noodzakelijk. We bouwen de komende jaren voort op de behaalde resultaten en bieden ruimte voor nieuwe veelbelovende initiatieven uit de stad om het alcoholgebruik verder terug te dringen.

Juridische context

Gemeenten zijn sinds 2014 verplicht om elke vier jaar, gelijktijdig met de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid, een Preventie- en Handhavingsplan alcohol (PHP) vast te laten stellen door de gemeenteraad. Zo stelt de Alcoholwet in artikel 43a. De opgelopen vertraging bij het opstellen van het Preventie- en handhavingsplan heeft geen juridische gevolgen.
De Alcoholwet geeft aan dat het plan de hoofdzaken van het beleid bevat betreffende de preventie van alcoholgebruik, met name onder jongeren, en de handhaving van de wet. In het plan wordt in ieder geval aangegeven:

a. wat de doelstellingen zijn van het preventie- en handhavingsbeleid alcohol;
b. welke acties worden ondernomen om alcoholgebruik, met name onder jongeren, te voorkomen, al dan niet in samenhang met andere preventieprogramma's als bedoeld in artikel 2, tweede lid, onderdeel d, van de Wet Publieke Gezondheid;
c. de wijze waarop het handhavingsbeleid wordt uitgevoerd en welke handhavingsacties in de door het plan bestreken periode worden ondernomen;
d. welke resultaten in de door het plan bestreken periode minimaal behaald dienen te worden.

De gemeenten zijn de belangrijkste toezichthouders op de Alcoholwet (voorheen Drank- en Horecawet). Zowel juridisch, educatief/preventief als op het gebied van handhaving is de gemeente regisseur van het lokale alcoholbeleid. Het verplichte Preventie- & Handhavingsplan alcohol (PHP) is in feite de wettelijke bekrachtiging van dit gegeven. Het Preventie- en handhavingsplan alcohol biedt gemeenten de mogelijkheid om de (soms nog) gescheiden werelden van preventie en handhaving dichter bij elkaar te brengen en te verenigen in een integraal beleidsplan met één gezamenlijke missie: het voorkomen van alcohol gerelateerde schade, met name onder jongeren.

Beoogd effect

In het PHP maken we de verbinding tussen preventie en handhaving zichtbaar. We hebben aandacht voor gezonde leefstijl en gezond gedrag. Het terugdringen van schadelijk alcoholgebruik, in het bijzonder bij de jeugd, is daar onderdeel van.

Eerdere besluitvorming en informatievoorziening

Het Preventie- en handhavingsplan Alcohol 2023-2027 is een vervolg op het door de raad vastgestelde Preventie- en Handhavingsplan 2015-2018.

Nieuwe inzichten vanuit het Stadsgesprek[1] begin 2022 zijn zoveel mogelijk meegenomen in dit Preventie- en handhavingsplan Alcohol. De terugblik op de periode 2014-2021 van Utrecht is een uitgangspunt voor nieuw beleid evenals het Nationaal Preventieakkoord.

Beslispunten, Argumenten en Kanttekeningen/Risico's

Beslispunt	
1	Het Preventie- en handhavingsplan alcohol 2023-2027 (PHP) vast te stellen met de volgende hoofddoelstellingen: a. Geen alcoholgebruik tijdens de zwangerschap. b. Geen alcoholgebruik onder de 18 jaar. c. Minder overmatig en zwaar alcoholgebruik boven de 18 jaar. d. De bewustwording van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan neemt toe.
Argumenten	
1.1	<u>De voorgestelde maatregelen van het Preventie- en handhavingsplan alcohol 2023-2027 zijn bewezen effectief</u>
	De doelen sluiten aan bij die van het Nationaal Preventieakkoord 2040, waardoor de impact versterkt kan worden. De voorgestelde maatregelen zijn net als die uit het Nationaal Preventieakkoord 2040 bewezen effectief. Wat betreft alcohol zal de brede acceptatie van alcoholgebruik en het kennisniveau moeten worden beïnvloed om een afname van problematisch alcoholgebruik te bereiken: er moet een trend komen waarbij de keuze om geen of matig alcohol te drinken gemakkelijk en normaal is.
1.2	<u>Een integrale systeembenadering is noodzakelijk voor een effectief alcoholbeleid</u>
	Dit plan is gebaseerd op de benadering zoals deze is geformuleerd in het Nationaal Preventieakkoord voor 2040: Een lokale inzet op het tegengaan van problematisch alcoholgebruik is maatwerk en vraagt een integrale en samenhangende aanpak gericht op gezondheidspreventie breed binnen de lokale context. Alcoholgebruik is namelijk altijd een resultaat van een combinatie van factoren. De persoon, zijn sociale omgeving, het aanbod van drank én het overheidsbeleid vormen samen een systeem dat uiteindelijk de keuze van de gebruiker bepaalt. In het plan richten we ons daarom op de een aantal omgevingen die in relatie tot alcoholbeleid van relevant zijn: school, thuis/individueel, horeca/ festivals/evenementen, openbare ruimte en ten slotte verkoopplekken.
Kanttekeningen/Risico's	
1.1	
	<u>Het vaststellen Preventie- en handhavingsplan alcohol 2023- 2027 loopt niet gelijk met de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid</u>
	Alhoewel het vorige Preventie- en Handhavingsplan alcohol tot 2018 liep, zijn we verder gegaan met de vorige aanpak. Het is een wettelijke verplichting om z.s.m. een nieuw PHP vast te stellen en daarom niet te wachten tot de volgende nota gezondheidsbeleid. Na het vaststellen van de volgende nota gezondheidsbeleid in 2023 wordt er geëvalueerd of het PHP aansluit op deze nieuwe nota. Door het PHP t/m 2027 vast te stellen loopt dit vanaf 2028 weer gelijk met de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid.
1.2	<u>Inzet van Toezicht en handhaving wordt geprioriteerd over verschillende gemeentelijke</u> domeinen heen, waardoor de prioriteit mogelijk elders kan liggen.
	De personele capaciteit voor toezicht en handhaving wordt jaarlijks bepaald in de programmabegroting en het handhavingsprogramma. De totale capaciteit voor toezicht en handhaving moet daarbij verdeeld worden over meerdere domeinen. Het risico is dat de

[1] Begin 2022 is er een stadsgesprek drugs & alcohol georganiseerd door de Gemeente Utrecht. Hierin zijn vragen gesteld over wat er nodig is om minderjarigen te beschermen tegen teveel alcoholgebruik en wat belangrijk is bij een alcoholverbod.

	prioriteit elders kan liggen. Toezicht en handhaving zorgt ervoor dat de beschikbare capaciteit zo efficiënt en effectief mogelijk wordt ingezet door toezicht te houden op de meest risicovolle locaties en evenementen. Daarbij wordt van tevoren een risicoschatting gedaan per locatie en verder wordt ook op meldingen gereageerd.

Financiën
De uitvoering van PHP wordt bekostigd uit bestaande programmabegrotingen Volksgezondheid en Toezicht en Handhaving. Dit vraagt geen extra middelen.

Vervolg
Na vaststelling wordt het Preventie- en handhavingsplan alcohol 2023 – 2027 gepubliceerd op www.overheid.nl. We geven uitvoering aan het plan.

Participatie
In het Preventie- en Handhavingsplan alcohol 2023 – 2027 zijn de nieuwe inzichten vanuit het Stadsgesprek van begin 2022 zoveel mogelijk meegenomen.

Communicatie
Er is geen aanvullende communicatie voorzien.

Bijlagen
Bijlagen besluitvorming
- Preventie- en handhavingsplan alcohol 2023 - 2027

Bijlagen informatief
-

Preventie- en Handhavingsplan Alcohol

2023-2027

9 NOVEMBER 2022

GEMEENTE UTRECHT

Inhoud

INLEIDING **2**

TERUGBLIK 2014 - 2022 ..... **4**

Effectdoel 1: Daling van het alcoholgebruik onder 18 jaar 4

Effectdoel 2: Daling van overmatig alcoholgebruik boven 18 jaar 7

DOELSTELLINGEN EN ACTIVITEITEN 2023-2027 ..... **11**

Doel 1: Geen alcoholgebruik tijdens de zwangerschap 11

Doel 2: Geen alcoholgebruik onder de 18 jaar 11

Doel 3: Minder overmatig en zwaar alcoholgebruik boven de 18 jaar 11

Doel 4: De bewustwording van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan neemt toe 12

Activiteiten per setting **12**

School 12

Thuis/individueel 13

Horeca, festivals en evenementen 14

Openbare ruimte 15

Vervoersmiddelen 15

Online kanalen 16

Sportverenigingen 16

Werk 16

Zorg- en dienstverlening in Utrecht 17

Werkwijze Toezicht en handhaving **18**

Coördinatie, monitoring en financiering **21**

Bijlage 1: Nationaal Preventieakkoord over alcohol 22

Bijlage 2: Proces van leeftijdscontrole (2020) 23

INLEIDING

Dit *Preventie- en handhavingsplan Alcohol 2023-2027* beschrijft de belangrijkste maatregelen die de gemeente Utrecht neemt om te zorgen dat jongeren tot 18 jaar geen alcohol drinken, er meer bewustwording is van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan, en om het overmatig en zwaar alcoholgebruik boven de 18 jaar te laten afnemen.

Gezondheidswinst en maatschappelijke voordelen geen of matig alcoholgebruik

Alcohol is een sociaal maatschappelijk geaccepteerde drug. In alle leeftijdsfasen brengt het drinken van alcohol gezondheidsrisico's mee. Dat start bij de eerste 1000 dagen (geen alcohol tijdens zwangerschap en borstvoeding) en gedurende hersenontwikkeling[1] van kinderen en jongvolwassenen tot het voorbeeldgedrag dat volwassenen aan kinderen laten zien. Daarnaast maken kinderen en jongeren een persoonlijke ontwikkeling door die maakt of je meer of minder weerbaar bent en autonome keuzes kunt maken, ook met betrekking tot alcohol.

Sinds 2015 adviseert de Gezondheidsraad geen alcohol of in elk geval niet meer dan één glas per dag te drinken. Dit advies is gebaseerd op onderzoek naar de gezondheidsrisico's van alcohol.

Overzicht belangrijkste gezondheidsrisico's van alcohol

- Alcohol tijdens zwangerschap: miskraam, foetale sterfte en vroeggeboorte
- Minder goede hersenontwikkeling (in periode foetus tot en met 25 jaar)
- Hersenschade (bij alcoholvergiftiging)
- Beroerte
- Diverse soorten kanker (borstkanker al bij één glas per week)
- Leveraandoeningen
- Diabetes type 2

Overzicht belangrijkste maatschappelijke voordelen van geen of matig alcoholgebruik

- veilige thuisomgeving (minder geweld);
- betere schoolloopbaan (prestaties, minder schoolverzuim of -uitval);
- betere productiviteit op het werk;
- minder ziekte en/of vroegtijdig overlijden en de impact daarvan op families;
- minder verslavingsproblematiek;
- minder overlast, geweld en criminaliteit;
- minder verkeersongevallen;
- leefbaardere stad.

Gezien de gezondheidsrisico's en de (maatschappelijke) kosten van alcoholgebruik is het belangrijk om te blijven inzetten op het niet gebruiken van alcohol van mensen onder de 18 jaar en voor mensen boven 18 jaar overmatig en zwaar alcoholgebruik[2] tegen te gaan.

[1] De hersenontwikkeling van mensen duurt tot ongeveer het 25ste levensjaar

[2] Overmatig drinken is het drinken van meer dan 21 glazen alcohol per week (mannen) of meer dan 14 glazen alcohol per week (vrouwen). Er is sprake van zwaar drinken wanneer minstens één keer per week meer dan vier (vrouwen) of zes (mannen) glazen alcohol op een dag gedronken worden.

Beleidskader

Dit Preventie- en handhavingsplan Alcohol (PHP) staat niet op zichzelf. Wettelijke kaders zijn de Alcoholwet en de wet publieke gezondheid. Daarnaast is in de Utrechtse nota volksgezondheid 2019-2023 'gezondheid voor iedereen' Gezond Gedrag één van de zeven speerpunten. De ambitie van dit speerpunt is om voor iedere Utrechter de gezonde keuze gemakkelijk te maken in de directe leefomgeving[3] van mensen. Alcohol is hierbij één van de thema's vanwege de gezondheidsrisico's en andere maatschappelijke belangen (zoals veiligheid). Nieuwe inzichten vanuit het Stadsgesprek[4] begin 2022 zijn zoveel mogelijk meegenomen in dit Preventie- en handhavingsplan Alcohol. De terugblik op de periode 2014-2021 van Utrecht is een uitgangspunt voor nieuw beleid evenals het Nationaal Preventieakkoord. Hieronder lichten we het Nationaal Preventieakkoord rond het thema alcohol toe en in het volgende hoofdstuk blikken we terug op 2014-2021.

Nationaal Preventieakkoord

In het Nationaal Preventieakkoord heeft de Rijksoverheid samen met meer dan 70 maatschappelijke organisaties afspraken gemaakt om Nederland gezonder te maken door roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik aan te pakken. Jaarlijks sterven gemiddeld 35.000 Nederlanders door roken, overgewicht of problematisch alcoholgebruik[5], samen zijn zij de grootste oorzaak van ziekte in Nederland. De maatregelen uit het Nationaal Preventieakkoord zijn bewezen effectief. Wat betreft alcohol zal de brede acceptatie van alcoholgebruik en het kennisniveau moeten worden beïnvloed om een afname van problematisch alcoholgebruik te bereiken. Er moet een trend komen waarbij de keuze om geen of matig alcohol te drinken gemakkelijk en normaal is.

In het Nationaal Preventieakkoord staan volgende doelstellingen voor 2040 (zie ook bijlage 1)

1. Geen alcoholgebruik tijdens de zwangerschap
2. Geen alcoholgebruik onder de 18 jaar
3. Minder overmatig en zwaar alcoholgebruik
4. De bewustwording van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan neemt toe

Om deze doelstellingen te bereiken worden verschillende landelijke maatregelen genomen, waarbij we in Utrecht zoveel mogelijk aansluiten. Deze en andere maatregelen komen terug in het hoofdstuk 'doelstellingen & maatregelen 2023 – 2027'. Zowel op preventie als handhaving spelen we in op de signalen die we horen in de stad en bepalen hierop onze inzet.

Jaarlijks monitort het RIVM de voortgang van het Nationaal Preventieakkoord. De afgelopen jaren zijn nog niet alle maatregelen uitgevoerd die de partners van het Nationaal Preventieakkoord afspraken. Zie link naar evaluatie uit 2021 van het RIVM.

[3] Omgeving waar mensen wonen (thuis en in de buurt), boodschappen doen (winkels, online aankopen), leren (scholen), sporten (verenigingen en sportevenementen) en uitgaan (horeca, festivals e.a.)

[4] Begin 2022 is er een stadsgesprek drugs & alcohol georganiseerd door de Gemeente Utrecht. Hierin zijn vragen gesteld over wat er nodig is om minderjarigen te beschermen tegen teveel alcoholgebruik en wat belangrijk is bij een alcoholverbod.

[5] Al het alcoholgebruik door jongeren onder de 18 jaar en door zwangere vrouwen; overmatig drinken (meer dan 14 glazen/week voor vrouwen en 21 glazen/week voor mannen), zwaar drinken (minstens 1 keer per week op 1 gelegenheid 4 glazen voor vrouwen en 6 voor mannen), regelmatige bingedrinkers (minstens 5 glazen bij 1 gelegenheid) en drinkpatronen die leiden tot lichamelijke/psychische klachten of sociale problemen en een adequate aanpak van problemen verhindert..

TERUGBLIK 2014 - 2022

In dit hoofdstuk blikken we terug op de effectdoelstellingen en de subdoelstellingen uit het Preventie- en Handhavingsplan 2015-2018. Hierbij nemen we ook de gegevens tot en met 2022 mee. In de tussenliggende periode 2019-2022 is er geen vastgesteld Preventie- en Handhavingsplan geweest. In die periode is het beleid uit het eerdere plan ongewijzigd voortgezet. Vanwege prioritering en continuering van het bestaande beleid is destijds niet gekozen het plan te herzien.

Effectdoel 1: Daling van het alcoholgebruik onder 18 jaar

De gezondheidsschade van alcoholgebruik door jongeren onder de 18 jaar is het grootst omdat hun hersenen nog volop in ontwikkeling zijn (deze is rond het 25ste jaar afgerond). Vooral het bingedrinken (in korte tijd, een grote hoeveelheid alcohol drinken tijdens één gelegenheid, waardoor het bloedalcoholgehalte tot boven de 0,8 promille stijgt. Dit komt bij mannen neer op 6 glazen in 2 uur en bij vrouwen op 4 glazen in 2 uur) is schadelijk. Alcohol heeft een ontremmende werking wat kan leiden tot uitkomsten met levenslange impact: ondoordachte beslissingen, agressie, ongelukken en onveilige seks. Bovendien verhoogt alcoholgebruik op jonge leeftijd de kans op verslavingsproblemen later.

Subdoel 1a. Percentage jongeren in groep 7/8 (primair onderwijs) dat ooit gedronken heeft neemt verder af

	2013-2014	2015-2016	2017-2018	2019-2020	2021-2022
Percentage kinderen in groep 7/8 PO dat ooit gedronken heeft	19%	20%	20%	17%	16%
Percentage kinderen in groep 7/8 waar thuis een duidelijk verbod op het drinken van alcohol geldt	88%	88%	87%	86%	88%

In het schooljaar 2019-2020 en 2021-2022 is het percentage kinderen in groep 7/8 dat ooit gedronken iets afgenomen in vergelijking met voorgaande jaren. Landelijk is het percentage 12-jarigen dat ooit alcohol heeft gebruikt sinds 2015 stabiel gebleven rond 20%.

Subdoel 1b. Percentage jongeren in klas 4 (voortgezet onderwijs) dat binge drinkt neemt af

Bij de meting in schooljaar 2019-2020 gaf 16% en in 2021-2022 20% van de jongeren in klas 4 van het voortgezet onderwijs aan dat zij dit in de laatste vier weken hadden gebinged. De vraagstelling in Utrecht is vanaf schooljaar 2019-2020 anders gesteld dan in eerdere jaren om de uitkomsten vergelijkbaar te maken met de rest van Nederland. Dit betekent dat er nu wel een goede vergelijking mogelijk is met de rest van Nederland, maar we niet kunnen aangeven of het doel van minder binge drinken in Utrecht is behaald[6]. Het percentage Utrechtse jongeren in klas 2 en 4 van het voortgezet

[6] De oudere gegevens over jongeren in het voortgezet onderwijs zijn niet-anoniem uitgevraagd in het kader van een JGZ-contactmoment. De gegevens uit 2019-2020 zijn anoniem uitgevraagd in de landelijke Gezondheidsmonitor Jeugd in het VO.

onderwijs dat in de laatste vier weken heeft gedronken en/of gebinged is lager dan het landelijk gemiddelde en ook ten opzichte van andere stedelijke gebieden[7].

	2019-2020	2021-2022
Percentage jongeren in klas 2 VO dat in de laatste vier weken alcohol heeft gedronken	6%	8%
Percentage jongeren in klas 2 VO dat in de laatste vier weken heeft gebinged	3%	4%
Percentage jongeren in klas 4 VO dat in de laatste vier weken alcohol heeft gedronken	25%	30%
Percentage jongeren in klas 4 VO dat in de laatste vier weken heeft gebinged	16%	20%

Onze inzet bestond voornamelijk uit het uitvoeren van het preventieprogramma Helder op School. Dit deden we zowel op het VO als op het MBO. Het programma bestaat uit 4 pijlers: beleid opstellen in overleg met de school, het trainen van de docenten en ander personeel in signaleren en begeleiden van leerlingen die alcohol gebruiken, het uitvoeren van digitale lesmodules en het organiseren van ouderbijeenkomsten over hoe om te gaan met je kind en alcoholgebruik. Daarnaast werden er individuele interventies uitgevoerd voor jongeren met problematisch gedrag.

Subdoel 1c. Aantal opnames van Utrechtse jongeren vanwege alcoholvergiftiging neemt af

In 2014 waren er 20 opnames in het Diaconessenhuis Utrecht van jongeren vanwege alcoholvergiftiging. Deze nulmeting was in een aantal opzichten niet ideaal, namelijk: het ging om opnames uit de regio en om slechts één ziekenhuis. Na 2014 ontvingen wij ook geen nieuwe data over opnames van dit ziekenhuis. Wel zijn er provinciale en landelijke cijfers waardoor we kunnen stellen dat er – ook in Utrecht – waarschijnlijk een stabiel aantal opnames zijn vanwege alcoholvergiftiging in vergelijking met 2014.

- Uit data van de Regionale Ambulance Voorziening Utrecht (cijfers provincie Utrecht) zien we over 2018 in vergelijking tot 2016 een toename van 15% aan hulpverleningsacties voor minderjarigen met een alcoholindicatie, maar het aantal opnames in het ziekenhuis is gelijk gebleven.
- In het rapport van Veiligheid.nl over alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol 2019 staat: *'Waar in het begin van deze eeuw het aantal alcoholvergiftigingen onder jongeren tot 18 jaar snel steeg, lijkt deze stijging de laatste jaren te stabiliseren, vooral de laatste vijf jaar.'*

Met de jongeren die zijn opgenomen in het ziekenhuis vanwege alcoholintoxicatie en hun ouders zijn alcoholintoxicatiegesprekken gevoerd.

Subdoel 1d. Percentage jongeren in klas 4 VO dat zegt van zijn ouders niet te mogen drinken tot 18 jaar neemt toe

Trimbos: 'Een goedkeurende houding van ouders omtrent het alcoholgebruik in de adolescentie is een risicofactor (…) Ook de beschikbaarheid van alcohol thuis kan bijdragen aan een positievere houding ten opzichte van alcohol en uiteindelijk meer frequent drinken van jongeren.

Deze gegevens zijn nu leidend in de VMU-monitoring. Het verschil in anoniem en niet-anonieme afname zorgt voor een verschil in sociaal wenselijke beantwoording van deze vragen. De gegevens zijn daarom niet vergelijkbaar.

[7] Alcohol | Utrecht (volksgezondheidsmonitor.nl)

	2019-2020	2021-2022
Indicator over de ouders van de jongeren van klas 4 VO die alcohol hebben gedronken: het percentage ouders dat alcohol niet afkeurt[8].	29%	40%

34% van de jongeren in klas 4 VO gaf in schooljaar 2021-2022 aan ooit alcohol te hebben gedronken. 30% van de jongeren in klas 4 VO gaf in schooljaar 2021-2022 aan in de laatste vier weken alcohol te hebben gedronken. Alleen aan de genoemde 34% (ooit gebruikt) is de vervolgvraag gesteld wat hun ouders vinden van hun alcoholgebruik. Van die groep geeft 4% aan dat ouders het alcoholgebruik verbieden, 30% raadt het af en wil dat de jongere minder drinkt. 40% van de jongeren die alcohol drinken geeft aan dat hun ouders alcoholgebruik *niet* afkeuren. 26% van de ouders van jongeren uit klas 4 die alcohol drinken, weten niet dat hun kind alcohol drinkt.

Onze inzet bestond uit het organiseren van ouderavonden, het ondersteunen van de campagne 'zien drinken, doet drinken', het aanbieden van online gespreks- en opvoedtips voor ouders en het voeren van adviesgesprekken voor ouders met tips met betrekking tot de opvoeding.

Subdoelen 1e,1f, 1g en 3a over naleving leeftijdsgrens bij alcoholverkoop

In opdracht van de gemeente Utrecht onderzocht Bureau Objectief in 2016, 2018 en 2020 de naleving van de leeftijdsgrens bij alcoholverkoop door middel van mysteryshoponderzoek.
Bij het nalevingsonderzoek wordt nagegaan of de verkoper om een ID-bewijs vraagt voor de leeftijdscontrole en of er alcohol wordt verkocht aan de minderjarige koper. Zie ook het nalevingsonderzoek over 2020.

Uitkomsten nalevingsonderzoek door de jaren heen

Naleving van leeftijdsgrens bij alcoholverkoop	2014 Utrecht	2016 Utrecht	2016 **NL**	2018 Utrecht	2020 Utrecht
Sportverenigingen	x	16%	17%	30%	*
Supermarkten	70%	55%	63%	73%	70%
Slijterijen	48%	40%	62%	88%	65%
Cafetaria's	x	n.v.t.	29%	24%	49%
Horeca	x	15%	27%	57%	*
Maaltijdbezorgdiensten	x	x	9%	X	0%
Webshops	x	x	x	X	13%

* vanwege de COVID-19-pandemie zijn deze cijfers niet representatief

Voor het nalevingspercentage zijn er beleidsdoelen (subdoelen 1e,1f en 1g) geformuleerd. Doel 1e en 1f zijn niet behaald. In de loop der jaren verzamelden we in meer branches gegevens over naleving. Utrecht heeft in veel branches een betere naleving dan gemiddeld in Nederland. Doel 1e en 1f zijn op 90% gesteld. Dit is gekozen omdat bij een naleving 90% of hoger minderjarigen bijna nooit slagen in hun om poging alcohol te kopen met als effect dat zij het voortaan opgeven. In het Nationaal Preventieakkoord zijn nalevingspercentages van 100% het einddoel in 2030, waarbij (pas) in 2028 om en nabij de 90% naleving moet zijn bereikt.

Subdoel 1e. De naleving leeftijdsgrens voor alcoholverkoop in de supermarkten stijgt van 70% in 2014 naar 90% in 2018

[8] De (vervolg)vraag of ouders het gebruik van alcohol niet afkeuren is alleen gesteld aan jongeren die aangeven alcohol te hebben gedronken.

In 2020 is het nalevingspercentage van supermarkten voor alcoholverkoop aan jongeren 70%. In 2018 lag dit iets hoger met 73%. Het doel is niet behaald.

Om de naleving van de leeftijdsgrens te verbeteren nemen we samen met de G4-collega's Amsterdam, Rotterdam en Den Haag deel aan de Centraal Bureau Levensmiddelen-pilot (CBL). Doel van deze pilot is het uitwisselen van effectieve nalevingsmaatregelen bij supermarkten. Om te kijken welke maatregelen effect sorteren voert een onafhankelijk onderzoeksbureau (extra) leeftijdscontroles uit.

Subdoel 1f. De naleving van de leeftijdsgrens in slijterijen stijgt van 48% in 2014 naar 90% in 2018
In 2018 lag het nalevingspercentage binnen slijterijen hoog met 88%. Dit daalde in 2020 naar 65%. Ketenslijterijen leven de leeftijdsgrens beter na dan zelfstandige slijterijen. Het doel is niet behaald.

Subdoel 1g. De naleving van de leeftijdsgrens in de horeca neemt toe
In 2018 werd in 57% van de aankooppogingen de leeftijdgrens aangehouden, dit is meer dan bij de eerste meting in 2016 toen bij 15% van de aankooppogingen werd gecontroleerd. In 2018 was er een casestudie rond de samenwerking van de gemeente Utrecht met de stichting NIX18. In 2020 zijn de cijfers vanwege de coronamaatregelen helaas niet indicatief. Het gestelde doel is behaald op basis van de cijfers uit 2018: de naleving van de leeftijdsgrens is duidelijk gestegen ten opzichte van 2014.

Naast het actief deelnemen aan de Stichting NIX18 zijn er gesprekken gevoerd met de horeca over verbetering van het alcoholschenkbeleid.

Subdoel 3a. de naleving door paracommerciële organisaties (sportverenigingen, studentenverenigingen) van de regelgeving voor het schenken van alcohol neemt toe (18-)
In 2018 werd bij 30% van de aankooppogingen de leeftijd gecontroleerd, dit is meer dan 2 jaar eerder toen in 16% van de aankooppogingen werd gecontroleerd. Het gestelde doel is dus behaald, maar tevreden zijn we nog niet. In het hoofdstuk doelstellingen en maatregelen besteden we dan ook extra aandacht aan sportverenigingen.

Met studentenverenigingen is regelmatig overleg over het beleid rondom alcoholschenken binnen de verenigingen.

Effectdoel 2: Daling van overmatig alcoholgebruik boven 18 jaar

Overmatig drinken is het drinken van meer dan 21 glazen alcohol per week (mannen) of meer dan 14 glazen alcohol per week (vrouwen). Er is sprake van zwaar drinken wanneer minstens één keer per week meer dan vier (vrouwen) of zes (mannen) glazen alcohol op een dag gedronken worden. In dit hoofdstuk geven we weer wat de uitkomsten zijn van metingen van zwaar en overmatig drinken bij de verschillende leeftijdsgroepen. We zien onder bijna alle leeftijdsgroepen in Utrecht een afname. We geven ook de uitkomsten van een aantal extra metingen weer: alcoholgebruik onder mbo-studenten, het (landelijk) beeld van alcoholgebruik in en rond de zwangerschap en alcoholgebruik tijdens de coronaperiode.

Subdoel 2a Percentage jongvolwassenen (18-25) dat zwaar drinkt neemt af
Het percentage jongvolwassenen (18 tot en met 24) dat zwaar drinkt is van 35% in 2014 afgenomen naar 22% in 2020. In 2020 drinkt van deze leeftijdsgroep 12% overmatig. In 2014 was dat 16%. Ook hier is een afname te zien. Hiermee is het doel behaald.

Een indicator van zwaar drinken is ook het aantal alcoholvergiftigingen. In het landelijke rapport van Veiligheid.nl staat: ‘Het aantal alcoholvergiftigingen bij alle leeftijdsgroepen samen is tussen 2010 en 2019 met 31 procent gestegen. Bij jongeren tussen 12 en 17 en 18 en 24 zien we de laatste jaren een stabilisatie. De stijging wordt dus veroorzaakt door de groep van 25 jaar of ouder, en vooral 55-plussers.’ Dit zien we niet terug in de cijfers van zwaar en overmatig drinken onder volwassenen in Utrecht, echter een alcoholvergiftiging is een vorm van extreem zwaar drinken en klinkt dus niet snel door in totaalcijfers over grote groepen.

Subdoel 2a gaat alleen over jongvolwassenen dat zwaar drinkt. Op de volgende pagina bij ‘extra metingen’ geven we ook de cijfers over andere leeftijdsgroepen.

Onze inzet richtte zich op het starten van het preventieprogramma Helder op School op het HBO en WO, voorlichting geven in het uitgaansleven, voorlichting geven aan studenten. Daarnaast hebben we ingezet op verbeteren van de vroegsignalering van alcoholproblematiek onder andere door professionals in de wijken te trainen.

Subdoel 3a de naleving door paracommerciële organisaties (sportverenigingen, studentenverenigingen) van de regelgeving voor het schenken van alcohol neemt toe (18+)

Het is verboden om aan klanten in kennelijk staat van dronkenschap alcohol te blijven schenken. Sinds 2016 voert onafhankelijk onderzoeksbureau Objectief in opdracht van de gemeente iedere twee jaar een doorschenkonderzoek uit bij Utrechtse horecagelegenheden. Er zijn geen onderzoeken uitgevoerd bij paracommerciële organisaties. Het onderzoek wordt gedaan met behulp van acteurs die zich dronken gedragen bij horecagelegenheden. In 2020 is door de horecasluiting als gevolg van de coronapandemie geen onderzoek uitgevoerd.

	Naleving Doorschenken
2016	29%
2018	46%
2020	n.v.t.

Extra metingen

Metingen zwaar en overmatig drinken 18+

De gemeente Utrecht doet met de Volksgezondheidsmonitor Utrecht ook onderzoek in andere leeftijdsgroepen. De resultaten en achtergrond van dit onderzoek staan beschreven op Alcohol | Utrecht (volksgezondheidsmonitor.nl)

Percentage	2014	2016	2018	2020
Jongvolwassenen (18 t/m 24) dat zwaar drinkt	35%	35%	20%	22%
Volwassenen (19 t/m 64) dat zwaar drinkt	13%	15%	10%	10%
Zelfstandig wonende ouderen (65+) dat zwaar drinkt	5%	5%	9%	7%
Jongvolwassenen (18 t/m 24) dat overmatig drinkt	16%	19%	13%	12%
Volwassenen (19 t/m 64) dat overmatig drinkt	8%	8%	7%	6%
Zelfstandig wonende ouderen (65+) dat overmatig drinkt	9%	6%	11%	8%

Het beeld is dat het percentage zwaar- en overmatig alcohol gebruik is afgenomen ten opzichte van 2014. Het percentage zelfstandig wonende ouderen (65+) dat zwaar drinkt is echter wel toegenomen.

Meting onder mbo studenten (waaronder minderjarigen)

In het najaar van 2019 heeft 56% van de studenten op Utrechtse mbo's in de afgelopen vier weken alcohol gedronken. 49% van de mbo-studenten heeft in deze periode op één dag vijf of meer glazen alcohol gedronken. Mbo-studenten onder 18 jaar gebruiken net zo vaak alcohol als studenten van 18 jaar of ouder. Mbo-studenten zonder migratieachtergrond en jongens drinken vaker (te veel) alcohol dan studenten met een migratieachtergrond en meisjes.

Alcoholgebruik vóór, tijdens en na de zwangerschap in Nederland

In de stad Utrecht is er geen meting gedaan van het alcoholgebruik onder vrouwen vóór, tijdens en na de zwangerschap (borstvoeding). Landelijk is het wel onderzocht:

- Van de vrouwen die bewust zwanger wordt (88% van de vrouwen) drinkt 29% al niet (los van zwangerschapswens), 28% stopt en 22% mindert vanwege de zwangerschapswens en 23% blijft drinken bij een zwangerschapswens.
- Zodra vrouwen weten dat zij zwanger zijn, stopt 95,8% met het drinken van alcohol. Van de vrouwen die blijven drinken, gaat dan meestal om enkele slokjes. Rond de 1% van de zwangere vrouwen drinkt wel één of meer glazen alcohol tijdens de zwangerschap.
- Er zijn geen goede cijfers beschikbaar over alcoholgebruik in periode van borstvoeding.

Effect van coronamaatregelen en lockdown op alcoholgebruik

Tijdens de corona-epidemie waren verschillende maatregelen van kracht. Zo was de horeca geheel of gedeeltelijk gesloten, sportclubs waren beperkt toegankelijk, er was een avondklok en bij winkels mocht na 20.00 uur geen alcohol worden verkocht. Ook waren bijeenkomsten (thuis en buitenshuis) in grootte beperkt. In de cijfers uit de Gezondheidspeiling najaar 2020 van de Gemeente Utrecht komt per leeftijdsgroep een verschillend beeld naar voren:

	Meer alcohol	Evenveel alcohol	Minder alcohol
Gemiddeld Utrecht	10%	68%	22%
18 t/m 24 jaar	12%	47%	41%
25 t/m 39 jaar	12%	70%	18%
40 t/m 54 jaar	8%	82%	10%
55 t/m 64 jaar	3%	89%	8%

Het beeld is dat naarmate de leeftijd hoger is corona en de maatregelen minder invloed hebben op het drinkgedrag. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het alcoholgebruik bij jongeren sterk samenhangt met uitgaansgedrag. Omdat jongeren minder of niet meer konden uitgaan is het alcoholgebruik daar sterker afgenomen.

DOELSTELLINGEN EN ACTIVITEITEN 2023-2027

In dit hoofdstuk geven we de doelstellingen en activiteiten voor de periode 2022 tot en met 2027 weer. Aan het einde van dit hoofdstuk nemen we een tabel op met een samengevat overzicht.

Basis voor doelen en activiteiten

- We gebruiken het Preventiemodel van Reynolds (2003) als basis voor integraal alcoholbeleid. Dit model maakt duidelijk dat alcoholgebruik altijd een resultaat is van een combinatie van factoren. De persoon, zijn sociale omgeving (setting), het aanbod van drank en het overheidsbeleid vormen samen een systeem dat uiteindelijk de keuze van de gebruiker bepaalt.
- De doelstellingen in Utrecht baseren we op de doelstellingen van het Nationaal Preventieakkoord en de uitgangspositie (laatst bekende data) van Utrecht.

De activiteiten om de doelen te behalen bestaan uit drie typen: (I) preventieve activiteiten, (II) activiteiten in het kader van toezicht en handhaving en (III) regelgeving (via subsidie, vergunningen, contracten en inkoop). Preventieve activiteiten zijn soms gericht op meerdere gezondheidsthema's tegelijk zoals roken en drugsgebruik. Met de activiteiten sluiten we zoveel mogelijk aan bij initiatieven die een positieve bijdrage leveren aan de gezondheid van Utrechters en aan een aantrekkelijke stad.

Vier doelstellingen voor 2027

We zetten de komende jaren in op vier doelstellingen en bijbehorende subdoelen. De Gemeente Utrecht houdt bij al haar beleid rekening met doelstellingen uit dit plan zodat Utrechters zich bewust zijn van gevolgen van alcoholgebruik en normalisering van alcohol tegengegaan wordt. De doelen sluiten zoveel mogelijk aan bij het Nationaal Preventieakkoord, dat dezelfde hoofddoelstellingen kent.

Doel 1: Geen alcoholgebruik tijdens de zwangerschap

a. Meer bewustwording over de risico's van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap zodat vrouwen vaker kiezen om bij de zwangerschapswens al niet of minder te drinken.
b. Meer aandacht voor het thema alcohol bij de partners van het geboortezorgnetwerk (verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg).

Doel 2: Geen alcoholgebruik onder de 18 jaar

a. Het aantal kinderen in groep 7/8 dat ooit gedronken heeft daalt naar 14% in 2027 (16% in 2021/22)
b. Percentage kinderen in groep 7/8 waar thuis een duidelijk verbod op het drinken van alcohol geldt stijgt naar 90%in 2027 (88% in 2021/22)
c. Percentage jongeren in klas 2 VO dat in de laatste vier weken alcohol heeft gedronken daalt naar 4% in 2027 (8% in 2021/22)
d. Percentage jongeren in klas 4 VO dat in de laatste vier weken heeft gebinged daalt naar 13% (20% in 2021/22)
e. De naleving van de leeftijdsgrens van alcoholverstrekking neemt toe naar 90% in 2027.

Uiteindelijk is de doelstelling om tot 0% alcoholgebruik te komen onder de 18 jaar.

Doel 3: Minder overmatig en zwaar alcoholgebruik boven de 18 jaar

a. Het percentage jongvolwassenen (18 t/m 24) dat zwaar drinkt daalt naar 18% in 2027 (22% in 2020) en overmatig daalt naar 10% (12% in 2020)

b. Het percentage volwassenen (19 t/m 64) dat zwaar drinkt daalt naar 8% in 2027 (10% in 2020) en overmatig daalt naar 5% (6% in 2020)
c. Het percentage zelfstandig wonende ouderen (65+) dat zwaar drinkt daalt naar 5% in 2027 (7% in 2020) en overmatig daalt naar 6% (8% in 2020)
d. De naleving van niet doorschenken bij dronkenschap neemt toe naar 90% in 2027.

Doel 4: De bewustwording van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan neemt toe
a. (Maatschappelijke) organisaties zijn zich meer bewust van wat zij kunnen doen om alcoholgebruik in de samenleving te helpen verminderen
b. Ouders en andere volwassenen met een voorbeeldfunctie zijn zich meer bewust dat hun houding over alcohol en het eigen drinkgedrag van invloed is op kinderen en jongeren.

We richten ons op de volgende doelgroepen en doen dit setting-gericht:
- Kinderen/jongeren (12 tot 18 jaar)
- Jongvolwassenen (18 t/m 24 jaar)
- Ouders (van kinderen, jongeren en jongvolwassen en aanstaande ouders)
- Volwassenen ouder dan 55 jaar
- Alcoholverstrekkers

Activiteiten per setting



School

De school is een belangrijke omgeving voor jongeren/jongvolwassenen en hun ouders. We zetten ons ervoor in dat professionals in onderwijs ondersteund worden bij het ontwikkelen en realiseren van een helder en integraal alcoholbeleid. Hieronder onze inzet per onderwijssoort:

Primair onderwijs
We onderzoeken de mogelijkheid om het preventieprogramma Helder op School ook op het primair onderwijs te introduceren, waarbij we inzetten op de pijlers, ouders, docenten en beleid. Niet op de kinderen zelf.

Voortgezet onderwijs
Door middel van groepsvoorlichtingen op het voortgezet onderwijs zetten we in op preventie en bewustwording rondom alcoholgebruik. Ook bieden we, zowel aan de einddoelgroep als aan intermediaire doelgroepen, het programma ‘Helder op school’ aan. Dit is een preventieprogramma over roken, alcohol, drugs en gamen.

Aan de verschillende middelbare scholen is een jeugdverpleegkundige van de JGZ Utrecht verbonden. De uitkomsten van de (digitale) vragenlijsten worden per school samengevat in een (geanonimiseerd) schoolrapport. Zo kunnen opvallende zaken, zoals bijvoorbeeld alcoholgebruik, naar boven komen. De jeugdverpleegkundige bespreekt de uitkomsten met de school en dat kan leiden tot een aanvullende activiteit, bijvoorbeeld een voorlichtingsbijeenkomst voor ouders.

MBO, HBO en universiteiten
We weten dat in de leeftijdsgroep van studenten verhoudingsgewijs veel alcohol wordt gedronken. Voor studenten zijn de studie- en studentenverenging belangrijke sociale netwerken. Het is van belang dat in die netwerken op een verantwoorde manier met alcohol wordt omgegaan. Er zijn korte lijnen met verschillende studie- en studentenverenigingen. Door de jaarlijkse wisselingen in het

bestuur van verenigingen is het nodig om activiteiten elk jaar te herhalen. Het is lastig om anoniem toezicht (mysteryguest) in te zetten omdat niet-leden van de vereniging snel worden herkend.

- Jaarlijks gaan we met de bestuursleden van verschillende verenigingen in gesprek over het verantwoord schenken van alcohol en hun verantwoordelijkheden hierin. De vergunningseisen worden in dit gesprek ook meegenomen.
- Elk jaar geven we voorlichting over de wet- en regelgeving waaraan de studie- en studentenverenigingen moeten voldoen.
- Wij geven jaarlijks minimaal tien studentenverenigingen met een drank- en horecavergunning advies over de wetgeving, NIX18 en verantwoord alcoholgebruik.
- We ondersteunen studenten om via het vrijwilligersproject LOS onder andere voorlichting te geven over de risico's van overmatig alcohol gebruik aan medestudenten.
- We stimuleren initiatieven uit de studentengroep zelf om geen of verantwoord alcoholgebruik te promoten.



Thuis/individueel

Thuis is vanzelfsprekend een belangrijke plek als het gaat om alcoholgebruik. Voor de ontwikkeling van het ongeboren kind is het belangrijk dat de moeder niet drinkt en ook hebben ouders hebben voor en ook na het 18de jaar van hun kind een sleutelrol als het gaat om alcoholgebruik bij jongeren (regel stellend en voorbeeldfunctie).

Bij deze setting is vroegsignalering essentieel. Of mensen moeten zelf al hulpzoekend gedrag vertonen en via internet informatie/hulp zoeken.

De interventies die we in deze setting bieden worden vaak onder de aandacht gebracht doordat een intermediair het bespreekbaar maakt (meestal een professional uit andere setting of een naasten).

Aanstaande ouders

Professionals in de geboortezorgketen, waaronder jeugdgezondheidszorg, bespreken met aanstaande ouders het belang van alcoholvrije zwangerschap en een alcoholvrije opvoeding. Voor deze branches zijn cursussen beschikbaar (onder andere e-learning) die professionals hier in kan scholen.

Kwetsbare kinderen

Extra aandacht besteden we aan het ondersteunen van kwetsbare kinderen en jongeren. Kinderen van ouders die verslaafd zijn, lopen bijvoorbeeld zelf eerder risico op een verslaving. We verkleinen de risico's voor deze kwetsbare groep door deze kinderen- in het kort KOPP/KOV (kinderen van ouders met psychische problemen en kinderen van ouders met een verslaving) extra te ondersteunen.

Ouders

Uit het stadsgesprek drugs & alcohol dat begin 2022 is georganiseerd door de gemeente Utrecht kwam naar voren dat ouders een belangrijke rol hebben om minderjarigen te beschermen tegen alcoholgebruik. Zo gaf 38% aan dat ouders zelf het goede voorbeeld moeten geven, maar gaf 35% aan dat ouders ook tips en trucs nodig hebben om alcohol bespreekbaar te maken. Daarnaast blijkt uit de cijfers dat er thuis op jongere leeftijd mag worden gedronken dan in de horeca. Om deze norm te gaan verschuiven en om ouders te ondersteunen in hun rol om minderjarigen te beschermen tegen alcoholgebruik bieden we groepsvoorlichtingen aan op middelbare scholen en ondersteunen we ouders in de opvoeding met betrekking tot alcohol, in het geven van ouderavonden. Daarnaast gaf 34% van de inwoners bij het stadsgesprek begin 2022 aan dat ouders zicht moeten hebben op het alcoholgebruik van hun kinderen. Daarom organiseren we via het Project Uit met Ouders op diverse

locaties in de gemeente voorlichtingsbijeenkomsten. Dit doen we in samenwerking met Jellinek, politie, de Utrechtse horeca en de toezicht- en handhaving. Ook is er de cursus “help mijn kind kan niet zonder!" voor ouders waarvan kinderen problematisch drinken (en/of drugs gebruiken, gamen of gokken).

Jongeren, volwassenen en ouderen met risicogedrag

We zorgen er voor dat mensen die risicovol middelen gebruiken passende hulp krijgen. Voor jongeren kan dit onder andere door via de Moti-4 methode. Moti-4 is een laagdrempelig traject van gesprekken voor jongeren van 14 tot en met 24 jaar die in de problemen dreigen te raken door middelengebruik, gokken of gamen. Uit onderzoek blijkt dat een deel van de groep 55-plussers relatief vaak en veel alcohol drinkt. Een aanbod hier is moti-55 waar personen vanaf 55 jaar die kritisch willen kijken naar het eigen alcoholgebruik en willen minderen gebruik van alcohol.
Daarnaast bieden we informatie over de risico’s van alcoholgebruik aan via zowel online als offline kanalen, promoten we het doen van een zelftest om het eigen alcoholgebruik in kaart te brengen, stimuleren we het een maand lang stoppen met alcoholgebruik (ik pas campagne en promoten we online zelfhulp om eigen alcoholgebruik te stoppen/minderen.

Naasten

Mensen die iemand in hun omgeving hebben die problematisch alcohol (of drugs) gebruikt, kunnen persoonlijke begeleiding zoeken en daarnaast is ook het gratis online zelfhulpprogramma Samen Nuchter beschikbaar (ontwikkeld door Jellinek). Het is gericht op het aanleren van effectief gedrag om met dit middelengebruik om te gaan, de ander te motiveren om in behandeling te gaan en de eigen kwaliteit van leven te verbeteren.



Horeca, festivals en evenementen

Verantwoord alcoholgebruik draagt eraan bij dat uitgaansgelegenheden veilige en gezellige omgevingen zijn.

Horeca

De gemeente voert bij horecagelegenheden controles uit onder andere op de naleving van de leeftijdsgrens bij alcoholverkoop.

Om deze naleving van de leeftijdsgrens te verbeteren werken we, na een succesvolle pilot met Koninklijke Horeca Nederland in 2017, samen met Stichting NIX18 in Utrecht. De kracht van Stichting NIX18 zit in de frequente (zelf)controles op de naleving van de leeftijdsgrens en het delen van de ervaringen en tips onder de deelnemende ondernemers. De controles op de leeftijdsgrens worden niet uitgevoerd door de stichting zelf, maar door onafhankelijk onderzoeksbureau[9].
Daarnaast laat de gemeente iedere twee jaar zelf een onderzoek uitvoeren naar de naleving van de leeftijdsgrens en het verbod op doorschenken. De uitkomsten van het onderzoek koppelen we terug en aan de hand van de uitkomsten bepalen we vervolgstappen.

Festivals en evenementen

Op deze plekken doen we in onze gemeente het volgende:

[9] Eerdere onderzoeken zijn gedaan door bureau Objectief. Bureau Objectief geeft dezelfde dag nog een terugkoppeling indien men de “fout” ingaat. Hierdoor kan de ondernemer sturen op de zwakke plekken binnen zijn onderneming.
Ondernemers betalen zelf voor de inzet van Bureau Objectief. Als tegenprestatie is de gemeente terughoudend met het toezicht op de deelnemende horecaondernemers tenzij blijkt bij de controles dat men 2 keer de “fout” is ingegaan. In dat geval valt de ondernemer terug naar het reguliere toezicht van de gemeente, maar blijft ook nog gecontroleerd worden door Bureau Objectief.

- We geven jongeren voorlichting over de gevaren van alcohol- en drugsgebruik tijdens evenementen. Zo is er Unity, een vrijwilligersproject waarbij jonge mensen uit de dancescène op festivals en feesten voorlichting geven over uitgaan, alcohol en drugs en de risico's die daarbij komen kijken.
- Bij álle festivals en evenementen (dus niet alleen sportevenementen) gericht op kinderen hanteren we de afspraken die staan in het convenant gezonde sportevenementen (door deze onderdeel te maken van de eisen bij relevante vergunningen en/of subsidies).
- Bij festivals en evenementen moet worden voldaan aan de Alcoholwet. Dit betekent o.a. dat een horecaondernemer bij een evenement een ontheffing van de gemeente nodig heeft. Tevens is een evenementenvergunning vereist. Afhankelijk van het evenement kunnen we aanvullende eisen stellen, zoals een verbod op het promoten van alcohol.
- Op de naleving van de leeftijdsgrens en doorschenken wordt door de gemeente gecontroleerd. In dit verband wordt de "Handhavingsstrategie Horeca" gehanteerd.

Op verschillende momenten kan bij evenementen handhavend worden opgetreden. Dat kan gaan om informeren en waarschuwen, maar ook om het opleggen van een last onder dwangsom of het toepassen van bestuursdwang. De keuze van de handhavingsmaatregel hangt af van de situatie; er wordt altijd gezocht naar een passende maatregel bij de situatie.



Openbare ruimte

Het is voor de (ervaren) veiligheid van mensen belangrijk dat in de openbare ruimte geen dronken personen zijn en dat zij niet deelnemen aan het verkeer. Daarnaast zijn plekken als straten, pleinen en parken vindplekken voor veld- en jeugdwerkers om het gesprek aan te gaan over de risico's van alcoholgebruik.

Toezichthouders, BOA's en politie hebben allen hun eigen toezichthoudende taak en verantwoordelijkheid. Toezichthouders zijn bevoegd om te handhaven op de voorschriften van alcoholvergunningen, BOA's hebben een breed pakket aan bevoegdheden om overlast zoals openbare dronkenschap aan te pakken en de politie is verantwoordelijk voor de openbare orde en veiligheid. We richten ons hierbij vooral op plekken met veel overlast meldingen. In een groot deel van de binnenstad mag er geen alcohol worden gedronken op straat. Dit is in lijn met de uitkomsten van het stadsgesprek waarin inwoners aangaven een verbod op openbaar drinken vooral te laten gelden op overlastplekken.



Vervoersmiddelen

De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) is belast met toezicht op de naleving van de alcoholwetgeving op vervoermiddelen zoals bierfietsen, partybussen en vaartuigen. Indien uit klachten, meldingen en eigen waarnemingen de komende periode blijkt dat aanvullende maatregelen nodig zijn, bestaat de mogelijkheid om de verordening aan te passen zodat de burgemeester bevoegd is om handhavend op te treden.



Winkels

Alcohol is verkrijgbaar in supermarkten, cafetaria's, slijterijen en avondwinkels. Bij de verkoop gelden wettelijke regels over de naleving van de leeftijdsgrens.

We doen in onze gemeente het volgende:

- Elke twee jaar laten we de naleving van de leeftijdsgrens onderzoeken door een onafhankelijk onderzoeksbureau. Om ook inzicht te krijgen in de naleving bij avondwinkels nemen we deze vanaf 2022 mee in de nalevingsonderzoeken.

- Supermarkten: Om de naleving van de leeftijdsgrens te verbeteren nemen we samen met de G4-collega's Amsterdam, Rotterdam en Den Haag deel aan de Centraal Bureau Levensmiddelenhandel-pilot (CBL)[10]. Doel van deze pilot is het uitwisselen van effectieve nalevingsmaatregelen bij supermarkten. Om te kijken welke maatregelen effect sorteren voert een onafhankelijk onderzoeksbureau (extra) leeftijdscontroles uit.
- We organiseren informatiebijeenkomsten voor verstrekkers van alcohol.
- We stimuleren verkopers van alcohol om hulpmiddelen ter vaststelling van de leeftijdsgrens te gebruiken omdat uit onderzoek is aangetoond dat deze het nalevingspercentage van de leeftijdsgrens fors verhogen.



Online kanalen

In de nieuwe Alcoholwet, die sinds 1 juli 2021 in werking is, staat dat de onlineverkopers (zoals maaltijdbezorgdiensten, bierkoeriers en webshops) van bestelling tot en met bezorging verantwoordelijk zijn voor de leeftijdscontrole. Het toezicht op deze verkoop is door inwerkingtreding van deze wetgeving overgedragen van gemeente naar de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), ook als deze online verkopers in Utrecht zijn gevestigd. Bij eerder onderzoek (2019) in Utrecht bleek dat de naleving bij maaltijdbezorgdiensten en webshops zeer te wensen overliet. Als wij signalen krijgen over het slecht naleven van de leeftijdsgrens bij alcohol door online verkoopkanalen, dan melden we dit bij de NVWA.



Sportverenigingen

Om de sportomgeving prettig en veilig te houden is het belangrijk om aandacht te besteden aan het beperken van alcoholgebruik. Naleving van de regels over alcoholverstrekking vraagt herhaling omdat (bar)vrijwilligers regelmatig wisselen.

We doen in de gemeente Utrecht het volgende:

- We stimuleren sportverenigingen die alcohol verstrekken om in uiterlijk 2025 een verantwoord alcoholbeleid hanteren. Verenigingen kunnen hierbij gebruik maken van 'richtlijnen alcoholbeleid sportclubs van NOC/NCF', de gratis e-learning voor barvrijwilligers 'verantwoord alcohol schenken' doen[11]. Het stimuleren van deze maatregelen gaat eerst via de inzet van SportUtrecht en TeamFit. Indien nodig nemen we het op als subsidievoorwaarde voor sportverenigingen.
- Bij sportevenementen hanteren we de afspraken van het convenant gezonde sportevenementen
- We onderzoeken de mogelijkheid om periodieke zelfcontroles met betrekking tot naleving van de alcoholwet bij sportverenigingen in te voeren. We kijken hierbij naar eenzelfde aanpak als in de horeca (Stichting NIX 18)[12].



Werk

Het werk is voor mensen een belangrijke sociale omgeving. Werkgevers kunnen hierin iets betekenen voor hun werknemers. Ziekte en verminderde productiviteit kost werkgevers in Nederland naar schatting 1,3 miljard euro.

---

[10] *Deelname aan de G4-pilot met het Centraal Bureau Levensmiddelen (CBL)*
De gemeente Utrecht neemt deel aan de G4-pilot in het kader van het Preventieakkoord. Tijdens de pilot zetten deelnemende ketensupermarkten zich in om samen de naleving van de leeftijdsgrens op alcoholverkoop te verhogen. Dit wordt bereikt door de effectieve beleidsaspecten van goede nalevers te implementeren bij minder goede nalevers. Het doel van de pilot is het opstellen van een praktisch uitvoerbaar kwaliteitsbeleid, dat voor alle deelnemers toepasbaar is en leidt tot een hogere naleving. De deelnemende ketensupermarkten zijn Coöp, Dirk, Plus en Albert Heijn.

[11] Het model van verantwoord alcoholbeleid en de e-learning is ontwikkeld door NOC*NSF en sportbonden in samenwerking met JOGG-TeamFit, Stichting Jeugd en Alcohol en de Nederlandse Brouwers.

[12] www.nix18.nl

Als gemeente hebben we hier geen directe rol, maar we kunnen wel bijdragen door goede voorbeelden uit te wisselen en door zelf als werkgever onze verantwoordelijkheid te nemen. Werkgevers kunnen bijdragen door:

- Het stellen van een gezonde sociale norm door bij gelegenheden (zoals een nieuwjaarsbijeenkomst, afscheid van een collega) voldoende niet-alcoholhoudende dranken aan te bieden, niet overmatig alcohol te schenken en door attent te zijn op de combinatie alcohol en verkeer.
- Werknemers uit te dagen mee te doen aan interventies als 30dagengezonder/IkPas
- Vroegtijdig signaleren van alcoholproblemen en ondersteuning bieden. En preventief bij activiteiten (zoals cursussen) om werknemers voor te bereiden op hun pensioen ook alcoholgebruik bespreken. Organisaties zoals Jellinek kunnen bedrijven hierbij adviseren.



Zorg- en dienstverlening in Utrecht

Veel Utrechters maken gebruik van een vorm van zorg- en of dienstverlening. Zij komen in contact met professionals (eerste en tweedelijns zorg- en dienstverleners) en vrijwilligers van organisaties of komen regelmatig in bijvoorbeeld een buurthuis. Vroeg signalering en kortdurende interventies in dit domein is een van de meest effectieve strategieën.

We doen in de gemeente Utrecht het volgende:

- Zorgdragen dat er trainingen zijn voor professionals in het signaleren, bespreken en begeleiden van problematisch alcoholgebruik.
- Daar waar mogelijk betrekken we zorg- en dienstverleners bij publiekscampagnes zoals IkPas.
- We onderzoeken de mogelijkheden om organisaties zoals buurthuizen te ondersteunen bij het voeren van een verantwoord alcoholbeleid.
- Er is specifiek aanbod voor jongeren en jongvolwassen in de LVB-zorg (Licht Verstandelijk Bepert), residentiele jeugdzorg, maatschappelijke opvang en justitiële jeugdinrichtingen beschikbaar.

Werkwijze Toezicht en handhaving

Naleving leeftijdsgrens, wederverstrekking en doorschenken

Op landelijke schaal is de afspraak gemaakt om de naleving van verkoop aan jongeren onder de 18 jaar te verbeteren. De doelstelling is in 2030 om nooit meer alcohol te verkopen aan jongeren onder de 18 jaar. Naleving van de leeftijdsgrens bij verkoop bij commerciële (zoals horeca, supermarkten, slijterijen en evenementen) en para-commerciële organisaties[13] (zoals sportclubs, studentenverenigingen, theaters en bioscopen) is essentieel. Dit organiseren we in nauw contact met de verkopers, en stimuleren periodieke zelfcontroles en het delen van kennis en ervaringen tussen verkopers van alcohol.

Bij het constateren van overtredingen van wet- en regelgeving wordt als algemeen uitgangspunt gesteld, dat in beginsel altijd tegen overtredingen wordt opgetreden. Daarnaast worden in dit kader de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Bij aanpak van overtredingen wordt de Algemene Handhavingsstrategie Bebouwde Omgeving en openbare ruimte gemeente Utrecht en de hierin opgenomen Utrechtse handhavingsmix gevolgd.
- Bij het beoordelen van een overtreding en het bepalen van de juiste sanctie wordt rekening gehouden met:
  - de mogelijke gevolgen van die overtreding;
  - de omstandigheden waaronder die overtreding is begaan;
  - de houding en het gedrag van de overtreder;
  - de voorgeschiedenis van de overtreder;
  - het subsidiariteit-, proportionaliteits- en evenredigheidsbeginsel.

Bij handhaving kunnen de volgende handhavingsinstrumenten worden toegepast:

- Dwangsom;
- Intrekken/schorsen Alcoholwetvergunning;
- Tijdelijk stilleggen alcoholverkoop in de detailhandel;
- Toepassen bestuursdwang (sluiting, bezoekers verwijderen);
- Bestuurlijke boete opleggen.

De wettelijke bevoegdheid tot het doen naleven van wetten en regels is opgenomen in artikel 125 van de Gemeentewet en in hoofdstuk 5 van de Algemene wet bestuursrecht. In bijzondere gevallen is de handhavingsbevoegdheid geregeld in de desbetreffende wet, in het kader van de horeca in de Alcoholwet en de APV. Verder zijn in de artikelen 172 t/m 178 van de Gemeentewet diverse bevoegdheden toegekend aan de burgemeester in het kader van handhaving van de openbare orde, het toezicht op openbare gelegenheden, ordeverstoring vanuit woningen, ongeregeldheden en dergelijke.

Voor de uitvoering van toezicht en handhaving wordt de werkwijze uit het vorige preventie- en handhavingsplan gecontinueerd en wordt aangesloten bij het Meerjarenprogramma 2020-2023 van VTH Het meerjarenprogramma beschrijft de algemene taken van VTH die per jaar niet veel veranderen en volgt het coalitieprogramma.

Aanpak doorschenken en weder verstrekking

Vooral 18-24 jarigen drinken flinke hoeveelheden alcoholhoudende drank tijdens het uitgaan. De Alcoholwet verbiedt doorschenken bij dronkenschap, maar in de praktijk blijkt dit nauwelijks te worden

[13] Para-commerciële organisaties zijn in het kader van alcoholverkoop een bijzondere doelgroep. Hieronder worden niet alleen studenten- en sportverenigingen verstaan, maar ook bedrijven met een Alcoholwetvergunning waarbij het schenken van alcohol niet de hoofdfunctie is (zoals bioscopen of theaters). Voor deze groep is het dus extra belangrijk om bewustwording te creëren aangezien het schenken van alcoholhoudende dranken (vaak) niet de belangrijkste activiteit is.

nageleefd. Te meer omdat barpersoneel moeilijk herkent wanneer een persoon in ‘kennelijke staat van dronkenschap’ verkeert.
Op horeca-inrichtingen waar alcoholhoudende drank voor gebruik ter plaatse wordt verstrekt, zijn de bepalingen van de Alcoholwet van toepassing. In deze wet is o.a. weder verstrekking van alcoholhoudende drank strafbaar gesteld; volwassenen die alcohol bestellen voor minderjarigen en de alcohol daarna aan hen doorgeven op voor publiek toegankelijke plaatsen (met name in de horeca) zijn voortaan strafbaar.

Horecabedrijven dienen te beschikken over een vergunning op grond van deze wet; hetzelfde geldt voor slijterijen. Supermarkten mogen, behoudens sterke drank, zonder vergunning alcoholhoudende dranken verkopen (bier, wijn etc.), maar dienen zich daarbij wel aan de Alcoholwet te houden.

Op grond van de Alcoholwet kunnen maatregelen worden genomen tegen overtredingen van de wet of vergunningsvoorwaarden. Burgemeester en wethouders zijn in beginsel het bevoegde bestuursorgaan.

Naast een vergunning op grond van de Alcoholwet, dient een horeca-inrichting waar alcohol wordt geschonken, te beschikken over een vergunning op grond van de Horecaverordening Utrecht.

Voor de handhaving van de Alcoholwet wordt zoals hierboven al is aangegeven, de Algemene Handhaving strategie Bebouwde omgeving en openbare ruimte Gemeente Utrecht gehanteerd. Voor de horeca sec wordt de Handhavingsstrategie Horeca toegepast.
Utrecht kent als gemeente een groot aantal horecabedrijven. Daarnaast zijn er de supermarkten en slijterijen waar alcoholhoudende dranken worden verkocht. Deze bedrijven dienen zich te houden aan regels. De gemeente ziet erop toe of dit daadwerkelijk gebeurt en treedt in geval van overtreding op.

Verbeteren effectiviteit toezicht
De naleving van de leeftijdsgrens door alcoholverstrekkers en het nalevingsgedrag is de afgelopen paar jaar nog niet voldoende verbeterd. Ook blijkt dat boa’s maar weinig ‘heterdaad’ constateringen doen. Dit heeft enerzijds te maken met de bekendheid van de boa’s in de regio en anderzijds omdat boa’s slechts op een beperkt aantal momenten per jaar aanwezig zijn bij een alcoholverstrekker[14]. Om de ambitieuze doelstellingen uit het preventieakkoord m.b.t. naleving van de leeftijdsgrens te bereiken, is aanscherping van de huidige toezichtmethoden noodzakelijk.

Risico gestuurd toezicht
De toezichtfrequentie wordt daarom risico gestuurd ingericht. Op basis van de volgende informatie bepaalt de gemeente de toezichtfrequentie per alcoholverstrekker:
- Resultaten van het mysteryshoponderzoek.
- Signalen die gemeente o.a. van politie ontvangt over de verkoop van alcohol aan minderjarigen.
- Eigen constateringen.
- Onderzoek waar jongeren alcohol (proberen te) kopen.

Deze informatie leidt tot een toezichtfrequentie per verkoopkanaal, mogelijk in combinatie met de testkopermethode (zie hieronder).

Testkopermethode
Om de effectiviteit van het toezicht op de naleving van de leeftijdsgrens door alcoholverstrekkers te verbeteren, wordt gebruik gemaakt van de testkopermethode. Een aantal gemeenten in Nederland

[14] In Utrecht zo’n 1700 vergunde horecabedrijven

(waaronder ook Hilversum, Rotterdam, Groningen en Eindhoven) heeft zeer goede ervaringen met de inzet van jonge testkopers bij de handhaving van de alcoholleeftijdsgrens van 18 jaar.
Bij de testkopermethode worden jongeren (minderjarig of meerderjarig) die niet onmiskenbaar 18 jaar of ouder zijn, ingezet om te constateren of de leeftijd goed wordt vastgesteld en of er al dan niet aan hen alcohol wordt verkocht of verstrekt. Met deze werkwijze kunnen in korte tijd een groot aantal controles worden uitgevoerd, waarbij de testkopers alcohol bestellen en de toezichthouder observeert.

Als de wijze waarop testkopers worden ingezet op een zorgvuldige en geprotocolleerde wijze wordt uitgevoerd, is geen sprake van ontoelaatbaar uitlokken. Jurisprudentie heeft aangetoond dat deze wijze van werken juridisch aanvaardbaar is, mits aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Daar waar testkopers goed worden ingezet is de aanvankelijke weerstand tegen deze methode verdwenen en neemt de naleving van de leeftijdsgrens door alcoholverstrekkers toe.

Enkele thema's in de nieuwe Alcoholwet:
- Wederverstrekking van alcohol door een volwassenen aan een minderjarige is strafbaar.
- Prijsacties van meer dan 25% zijn niet langer mogelijk.
- Toezicht op de naleving van de leeftijdsgrens bij de online verkoop van alcohol is belegd bij de Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA).

Eén van de wijzigingen die in de Alcoholwet is opgenomen in de toezichtregels is dat testkopers van 16 en 17 jaar die handelen in opdracht van een toezichthouder, niet meer strafbaar zijn[15].
Voorwaarde hierbij is dat altijd een bevoegde toezichthouder[16] in de nabijheid van de testkoper is en de testaankoop ziet om deze waarneming daarna in een bevindingenrapport/proces verbaal op te nemen.

Voordelen hiervan zijn
- Controle of op moment dat om ID wordt gevraagd de leeftijd van de testkoper echt wordt gecontroleerd
- Voorkomen discussie over de vraag of de testkoper 18 jaar is of niet
- Vergroten aanvaardbaarheid van de sanctie
- Stagemogelijkheden voor studenten van bijv. ROC's

[15] Art.45 Alcoholwet
[16] Art.41 Alcoholwet

Coördinatie, monitoring en financiering

Dit preventie & handhavingsplan valt binnen de kaders en budgetten van het Volksgezondheidsbeleid, de Handhavingsstrategie Horeca, de Horecaverordening en het Integraal Veiligheid Plan (IVP).
In de programmabegroting wordt het jaarlijks budget vastgelegd voor het programma Toezicht & Handhaving en Volksgezondheid. Daarnaast wordt jaarlijks het handhavingsprogramma openbare ruimte en bebouwde omgeving door het College vastgesteld waarin tevens de handhaving op de Alcoholwet als reguliere taak is opgenomen.

De monitoring van de indicatoren doen we door middel van nalevingsonderzoeken, diverse gezondheidsmonitoren zoals de Jeugd Monitor en de Gezondheidspeiling en registratie van toezicht en handhaving.
Daarnaast gebruiken we gegevens & signalen van o.a. politie, buurtteams, preventie- en veldwerk, scholen, ambulancedienst (Ravu), huisartsen, gebiedsmanagers veiligheid en handhavingsteam gemeente om feiten en trends te volgen. We gebruiken relevante cijfers uit wijk- en buurtmonitoren en de buurtprofielen. Zo kunnen we de ontwikkelingen goed monitoren en tussentijds vaststellen of we de gewenste resultaten bereiken.

Bijlage 1: Nationaal Preventieakkoord over alcohol

In het Nationaal Preventieakkoord staan de volgende doelstellingen op het gebied van alcoholpreventie voor 2040:

1. Geen alcoholgebruik tijdens de zwangerschap.

Het aantal zwangere vrouwen dat alcohol drinkt is gedaald van 8,9% naar maximaal 4% (deze groep omvat ook vrouwen in het stadium dat ze nog niet weten dat ze zwanger zijn).
Het aantal moeders dat heeft gedronken terwijl zij wisten dat ze zwanger waren, neemt af van 4,6% naar maximaal 2,0%.
Uiteindelijk is het streven om tot 0% alcoholgebruik te komen. Bekijk de meest recente cijfers over alcoholgebruik rondom de zwangerschap.

2. Geen alcoholgebruik onder de 18 jaar.

- Het aantal scholieren (12-16 jaar) dat ooit alcohol heeft gedronken daalt van 45% naar maximaal 25%.
- Het deel van de scholieren dat de afgelopen maand alcohol heeft gedronken gaat omlaag van 25% naar 15% procent.
- Onder het aantal jongeren dat de afgelopen maand heeft gedronken, daalt het aantal dat binged van 71% naar 45%.
- Uiteindelijk is de doelstelling om tot 0% alcoholgebruik te komen onder de 18 jaar. Bekijk de meest recente cijfers over alcoholgebruik door scholieren (12-16 jaar).

3. Minder overmatig en zwaar alcoholgebruik.

- Het percentage Nederlanders van 18 jaar en ouder dat overmatig drinkt daalt van 8,8% naar 5% met vooral aandacht voor het aandeel overmatige drinkers van 50+.
- Het totaal aantal Nederlanders van 18 jaar en ouder dat zwaar drinkt daalt van 8,5% naar 5%, met vooral aandacht voor het aandeel zware drinkers onder jongvolwassenen (18-30 jaar).
- Bekijk de meest recente cijfers over alcoholgebruik onder volwassenen (18+).

4. De bewustwording van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan neemt toe.

Kennis van het advies van de Gezondheidsraad en bewustwording van de effecten van het eigen drinkgedrag worden gestimuleerd, evenals kennis van maatschappelijke effecten. De ambitie is dat 80% van de Nederlanders van 12 jaar en ouder belangrijke (gezondheid)risico's van alcohol kent. Specifiek onderdeel bij vrouwen die zwanger willen worden, is aandacht voor de invloed van alcohol op de foetus en verhoging van bewustwording bij mannen van de mogelijke impact van hun drinkgedrag op hun vruchtbaarheid.

Bijlage 2: Proces van leeftijdscontrole (2020)

Deze figuur zoomt in op het leeftijdcontroleproces in 2020. Wanneer er wordt ingezoomd op het leeftijdscontroleproces dan zien we dat er bij de meeste verkoopkanalen in meer dan 50% van de gevallen om ID wordt gevraagd - alleen niet bij webshops en maaltijdbezorgdiensten. Echter, met alleen het vragen naar ID komt het nog regelmatig voor dat er toch alcohol wordt verkocht aan minderjarigen. Verkopers in slijterijen en ketensupermarkten gebruikten regelmatig ook een hulpmiddel om de leeftijd te controleren, terwijl dit in andere verkoopkanalen haast nooit gebeurde. In alle 50 gevallen dat een hulpmiddel werd toegepast was er bijna 100% naleving (Bureau Objectief, Nalevingsonderzoek leeftijdgrens Gemeente Utrecht 2020).

Verkoopkanaal	Aankoop-pogingen	Aantal keer ID gevraagd bij aankooppoging	Naleving na ID vragen	Naleving na gebruik ID-hulpmiddel	Totale naleving
Ketensupermarkten	61	46 (75.4%)	43 (93.5%)	30 (97.6%)	70.5%
Slijterijen	52	36 (69.2%)	34 (94.4%)	19 (100%)	65.4%
Cafetaria's	51	35 (68.6%)	23 (65.7%)	1 (100%)	49.0%
Maaltijdbezorgdiensten	82	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.0%
Webshops	8	1 (12.5%)	1 (100%)	0 (0.0%)	12.5%
Horecagelegenheden*	44	23 (52.3%)	13 (56.5%)	0 (0.0%)	(29.5%)*
Sportverenigingen*	12	9 (75.0%)	5 (55.6%)	0 (0.0%)	(41.7%)*

*= vanwege de COVID-19-pandemie zijn deze cijfers niet representatief

Raadsinformatiebijeenkomst

Dossiernummer	3192
Vertrouwelijk	Nee
Vergaderdatum	14 maart 2023
Agendapunt	2.2
Titel	Raadsbrief stadsgesprek Alcohol en Drugs
ID	3385
Behandelend ambtenaar	Koen Osterhaus
Telefoon	14030
E-mail	k.osterhaus@utrecht.nl
Datum collegebesluit	1 november 2022
Thema	
Portefeuillehouder	Wethouder Eerenberg
Beleidsveld	Volksgezondheid
Referendabel	
Raadsadviseur (lijst)	Willemien Kok/Cie Volksgezondheid, Onderwijs, Werk en Economie/06-24862310
Behandelvoorstel	
Resultaat commissiebehandeling	
Resultaat raadsbehandeling	

Geagendeerd	Vergaderdatum
Raadsinformatiebijeenkomst	14 maart 2023

Voorgesteld besluit

Burgemeester en wethouders
Postadres Postbus 16200, 3500 CE Utrecht
Telefoon 14 030
www.utrecht.nl

Gemeente Utrecht

Aan de gemeenteraad

Behandeld door	Koen Osterhaus & Dick Reinking	**Datum**	1 november 2022
Doorkiesnummer	14030	**Kenmerk**	9907120
E-mail	k.osterhaus@utrecht.nl / d.reinking@utrecht.nl	**Onderwerp**	Stadsgesprek alcohol & drugs
Bijlage(n)	2	**Beleidsveld**	Openbare Orde en Veiligheid - Volksgezondheid

Geachte raadsleden,

Op 25 januari jl. hebben we, in het verlengde van de SV2021 nr. 86 Naar een progressief Utrechts drugsbeleid een (digitaal) stadsgesprek over drugs en alcohol georganiseerd. Voorafgaand en na afloop van het stadsgesprek zijn online bewonerspeilingen gehouden. De uitkomsten van het stadsgesprek en de bewonerspeilingen zijn in bijgaand eindverslag opgenomen. Hierin wordt een beeld gegeven van wat de inwoners van Utrecht vinden over zes relevante thema's rondom alcohol en drugs die zij eerder hebben aangedragen: de functie en plaats van gebruik van alcohol en drugs in het dagelijks leven, gezondheidseffecten, overlast, criminaliteit, legalisering en het beschermen van 18-minners tegen alcoholgebruik.

Uitkomsten stadsgesprek
Hieronder zijn de belangrijkste/opvallendste uitkomsten kort weergegeven:

1. Het algemene oordeel van de Utrechtse respondenten over het gebruik van drugs en alcohol is verdeeld. Een meerderheid van de respondenten staan positiever ten opzichte van alcoholgebruik dan van gebruik van drugs. Veel respondenten menen daarbij dat het gebruik van alcohol en drugs (en de gevolgen daarvan) primair een verantwoordelijkheid van volwassenen zelf. De belangrijkste rol van de overheid en de hulpverlening is het bieden van goede voorlichting.
2. Vroegsignalering, voorlichting en ondersteuning werken, volgens de deelnemers, het beste om afglijden van jongvolwassen in de drugscriminaliteit te voorkomen. Het bieden van toekomstperspectief, kansen en legaliseren van softdrugs helpen om jongvolwassenen uit de drugscriminaliteit te helpen.
3. Volgens de meerderheid van de respondenten zijn voorlichting, aangevuld met toegankelijke zorg en het aanbieden van sportactiviteiten, het beste om gezondheidsschade door drugs en alcohol te voorkomen of beperken.
4. Utrechters ervaren veel drugsoverlast en vinden dat dealers moeten worden aangepakt. Een apart meldpunt voor drugsoverlast is volgens de respondenten ook noodzakelijk.
5. Er is draagvlak voor legalisering van cannabis, gekoppeld aan goede voorlichting, vast verkooppunten en controle op het voorkomen van verkoop aan 18-minners. Voor het experimenteren met legalisering van (hard)drugs als XTC is geen meerderheid.
6. Het beschermen van minderjarigen tegen alcoholgebruik wordt zeer belangrijk gevonden door de deelnemers. Het goede voorbeeld van ouders en het beschikken over de juiste adviezen voor een gesprek rondom alcoholgebruik met hun kinderen is veel genoemd.

De uitkomsten van dit stadsgesprek betrekken wij bij het beleid voor de komende jaren. Te denken valt aan het betrekken van de uitkomsten over overlast van alcohol bij de actualisatie van het alcohol handhavingsplan dat u in Q4 2022 tegemoet kan zien. Daarnaast continueren we de aparte categorie *drugsoverlast* voor bewoners die hierover klachten en signalen willen melden aan de gemeente .

Er loopt een initiatief van de stichting drugsbeleid voor een landelijk burgerberaad. In ons antwoord van 27 september 2022 aan de stichting kunt u lezen dat het college meent dat participatie over drugsbeleid het best vorm kan krijgen via een landelijk burgerraad. Uiteraard zijn wij bereid om een landelijk burgerberaad te voeden met voorbeelden uit de Utrechtse praktijk. Als er meer bekend is over het landelijke initiatief komen wij hierop terug.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd,

Hoogachtend,
Burgemeester en wethouders van Utrecht

de secretaris, de burgemeester,

Raadsinformatiebijeenkomst

Dossiernummer	3193
Vertrouwelijk	Nee
Vergaderdatum	14 maart 2023
Agendapunt	2.3
Titel	Raadsbrief Herziening alcoholverbodsgebieden
ID	3386
Behandelend ambtenaar	T. Stelpstra
Telefoon	14030
E-mail	tjeerd.stelpstra@utrecht.nl
Datum collegebesluit	19 april 2022
Thema	
Portefeuillehouder	Burgemeester Dijksma
Beleidsveld	Openbare Orde en Veiligheid
Referendabel	
Raadsadviseur (lijst)	Willemien Kok/Cie Volksgezondheid, Onderwijs, Werk en Economie/06-24862310
Behandelvoorstel	
Resultaat commissiebehandeling	
Resultaat raadsbehandeling	

Geagendeerd	Vergaderdatum
Raadsinformatiebijeenkomst	14 maart 2023

Voorgesteld besluit

Burgemeester en wethouders
Postadres Postbus 16200, 3500 CE Utrecht
Telefoon 14 030
www.utrecht.nl

Gemeente Utrecht

Aan de gemeenteraad

Behandeld door	T. Stelpstra	Datum	15 april 2022
Doorkiesnummer	14030	Kenmerk	9979085
E-mail	tjeerd.stelpstra@utrecht.nl	Onderwerp	Herziening alcoholverbodsgebieden
Bijlage(n)	2	Beleidsveld	Openbare Orde en Veiligheid

Geachte leden van de raad,

Met het aanbreken van het voorjaar hebben bewoners en bezoekers meer gelegenheid om te genieten van de buitenruimte. Door het afschalen van de coronamaatregelen is er gelukkig ook meer ruimte om dit te kunnen doen. De parken, pleinen, sport- en speelveldjes bieden hier ruimte voor. Tegelijk merken we dat de druk op de buitenruimte de afgelopen jaren is toegenomen en dat er meer overlast wordt gemeld dat gerelateerd is aan het verblijf in de buitenruimte. Dit gaat over verschillende vormen van overlast, waaronder drankoverlast. Gezien het veranderende beeld van de alcoholgerelateerde overlast zijn de alcoholverbodsgebieden herzien.

Herziening alcoholverbodsgebieden
De huidige zestien aangewezen alcoholverbodsgebieden zijn (na een aantal jaren) met politie, handhavers en gebiedsmanagers veiligheid besproken op effectiviteit en nut. Daarvoor is gebruik gemaakt van een kwalitatief en kwantitatief beeld (overlastmeldingen). Een alcoholverbod werkt in de huidige gebieden vooral preventief, daardoor is de structurele overlast minder aanwezig. Dankzij dit verbod is de situatie beheersbaar, vandaar dat we de meeste alcoholverbodsgebieden in stand laten, en enkele wijzigingen doorvoeren. De herziening heeft geleid tot de volgende wijzigingen in de aangewezen gebieden:

- Zeven gebieden ongewijzigd
- Twee gebieden met tussenliggend gebied samenvoegen tot één gebied
- Eén gebied uitbreiden
- Eén gebied verkleinen
- Vijf gebieden vervallen
- Twee nieuwe gebieden aanwijzen
- Twee gebieden aanwijzen met alcoholverbod tussen 23.00 - 06.00 uur

In de bijlage onderaan deze brief is een overzicht opgenomen van de wijzigingen van de alcoholverbodsgebieden.

Het aanwijzingsbesluit wijst gebieden aan waar het verboden is alcoholhoudende drank te nuttigen of aangebroken flessen, blikjes en dergelijke met alcoholhoudende drank bij zich te hebben. Wij hebben besloten het aantal aangewezen alcoholverbodsgebieden te wijzigen van 16 naar 12. Voor twee gebieden wordt een alcoholverbod tussen 23.00 – 06.00 uur van kracht.

Over twee jaar evalueren wij de aangewezen gebieden. Op basis van die evaluatie beslissen wij of aanpassing van het aanwijzingsbesluit nodig is.

Doel en criteria alcoholverbodsgebied
Een alcoholverbod is ondersteunend aan een brede aanpak: aan de hand van (overlast)meldingen en beoordeling van de situatie volgen vaak extra controles. Als er sprake is van een structureel overlastgevend persoon, past een persoonsgerichte aanpak, waarbij de juiste zorgpartijen worden betrokken of zorg wordt geïntensiveerd.

Een alcoholverbod wordt ingezet om structurele overlast door alcoholgebruik terug te dringen. Een alcoholverbod wordt overwogen als de reguliere inzet onvoldoende resultaat laat zien. Hierbij gaat het zowel om toezicht en handhaving van politie en boa's, als om de inzet van de zorgketen, zoals de verslavingsmedewerkers van Jellinek.

Op sommige locaties leidt een inzet van reguliere maatregelen niet tot een afname van de overlast. In een gebied waar de structurele alcoholgerelateerde overlast ondanks maatregelen blijft aanhouden, kunnen wij een alcoholverbod instellen. Bij de overweging om een alcoholverbodsgebied in te stellen worden de onderstaande factoren meegenomen:

- er is sprake van structurele forse overlast[1], die al langere tijd speelt, met mogelijk kans op escalatie. Er is een duidelijke relatie is tussen alcohol en overlast;
- een alcoholverbod past binnen een integraal pakket van maatregelen;
- er zijn reeds andere maatregelen in het gebied genomen, maar deze blijken niet afdoende;
- er is overeenstemming over alcoholverbodsgebied bereikt met THOR, politie en openbaar ministerie.

Het verbod geeft handhavers een aanvullende mogelijkheid om snel en effectief op te treden bij alcoholgerelateerde overlast. In de 16 gebieden waar nu een alcoholverbod geldt, zijn in de evaluatieperiode januari 2019 t/m juni 2021 bij de politie 531 registraties van overtreding APV-alcoholverbod geconstateerd, en is door VTH in dezelfde periode 1101 keer hierop bekeurd. Bekeuringen worden vooral uitgeschreven in de binnenstad: voor de bekeuringen van THOR is dat zelfs 90% en voor bekeuringen van politie ligt dat percentage op 79%.

Differentiatie
Tot voor kort was uitsluitend een permanent alcoholverbod mogelijk, dus 24 uur per dag. Met de laatste APV-wijziging in het mogelijk om hier een dagelijkse tijdsduur (per dag) aan te verbinden. Dit maakt maatwerk mogelijk in die gebieden waar de overlast zich bijvoorbeeld alleen of vooral op bepaalde uren van de dag voordoet. We maken van deze nieuwe mogelijkheid gebruik voor het gebied 'Oosterkade – Westerkade' en het winkelcentrum de Meern. Hier stellen we een alcoholverbod tussen 23.00 en 06.00 uur in.

Hoogachtend,
Burgemeester en wethouders van Utrecht,

de secretaris, de burgemeester,

[1] Agressie, intimiderend gedrag, vervuiling, vernieling, geluidsoverlast

Bijlage 1: Overzicht wijzigingen alcoholverbodsgebieden

Ongewijzigde en samengevoegde gebieden
In negen gebieden blijft het alcoholverbod van kracht waarvan er twee worden samengevoegd tot één alcoholverbodsgebied. Uit de evaluatie is gebleken dat het alcoholverbod in deze gebieden vooral preventief werkt en wanneer dit wordt losgelaten zal de overlast weer gaan toenemen, is de verwachting. Het aanwijzen van deze gebieden heeft ook niet geleid tot verplaatsing van de problematiek in aangrenzende gebieden. Het gaat om de volgende gebieden:

1. de noordelijke zijde van de Anton Geesinkstraat (zie gebied 1.c aanwijzingsbesluit);
2. het gebied 'Shoppingcenter Overvecht' (zie gebied 1.d aanwijzingsbesluit);
3. het gebied winkelcentrum De Gagelhof (zie gebied 1.e aanwijzingsbesluit);
4. het gebied rond winkelcentrum Overkapel (zie gebied 1.f aanwijzingsbesluit);
5. het gebied rondom winkelcentrum Smaragdplein (zie gebied 1.g aanwijzingsbesluit);
6. het gebied winkelcentrum Lunetten (zie gebied 1.h aanwijzingsbesluit);
7. het gebied begrensd door Kleermakerslaan, Kooikerspad, oostzijde van het Kleermakersveld en Imkerspad in de Meern (zie gebied 1.j in aanwijzingsbesluit);

Twee huidige alcoholverbodsgebieden in de Meern liggen hemelsbreed 100 meter van elkaar af. De politie ziet een verspreidingseffect naar het gebied tussen twee gebieden in. Voor het bevorderen van de eenduidigheid, uitvoerbaarheid en doeltreffendheid voegen wij de twee gebieden en het tussengebied samen tot één alcoholverbodsgebied. Voor dit nieuwe gebied geldt het verbod tussen 23.00 en 06.00 uur en niet altijd, zoals nu voor de twee gebieden het geval is.

De twee huidige alcoholverbodsgebieden in de Meern betreffen:

- het gebied rondom Winkelcentrum de Meern, begrensd door Oranjelaan, Rosweijdelaan, Centrumlaan en Mereveldlaan;
- het gebied begrensd door Prins Willem Alexanderplantsoen, Kalverstraat, Zonstraat en Prinses Beatrixlaan in De Meern.

Het nieuw samengevoegde alcoholverbodsgebied van 23.00 tot 06.00 uur betreft:

8. Het gebied begrensd door Pastoor Boelenslaan, Zonstraat, Princes Beatrixlaan, Oranjelaan, Roseweydelaan, Centrumlaan, Mereveldlaan (zie gebied 2.a aanwijzingsbesluit).

Uitbreiding gebied

9. het centrumgebied van Utrecht (zie gebied 1.a aanwijzingsbesluit). We hebben besloten om het gebied van de Biltstraat vanaf de Obrechtstraat t/m de Bekkerstraat en een gedeelte van de Nachtegaalstraat vanaf de Mulderstraat tot aan de Maliebaan toe te voegen. Binnen het huidige gebied heeft het alcoholverbod vooral een preventieve werking en worden er geregeld bekeuringen geschreven. Er zijn echter ook delen in het gebied aan te wijzen waar er nog steeds structureel sprake is van overlast door alcoholgebruik waarbij het niet op alle plekken mogelijk is om hierop te kunnen handhaven. Door het toevoegen van bovenstaande delen aan het gebied ontstaat er een meer een gesloten geheel en wordt een waterbedeffect voorkomen.

Verkleining gebied

10. Bemuurde Weerd O.Z., te verkleinen tot aan de Adelaarstraat (zie gebied 1.b aanwijzingsbesluit). Uit de evaluatie is gebleken dat alcoholgerelateerde overlast nauwelijks wordt geconstateerd in het gebied wat wordt geschrapt en het is niet de verwachting dat de

overlast rondom de Bemuurde Weerd O.Z. zal verplaatsen omdat de geografische grens van de Adelaarstraat erg stevig blijkt te zijn.

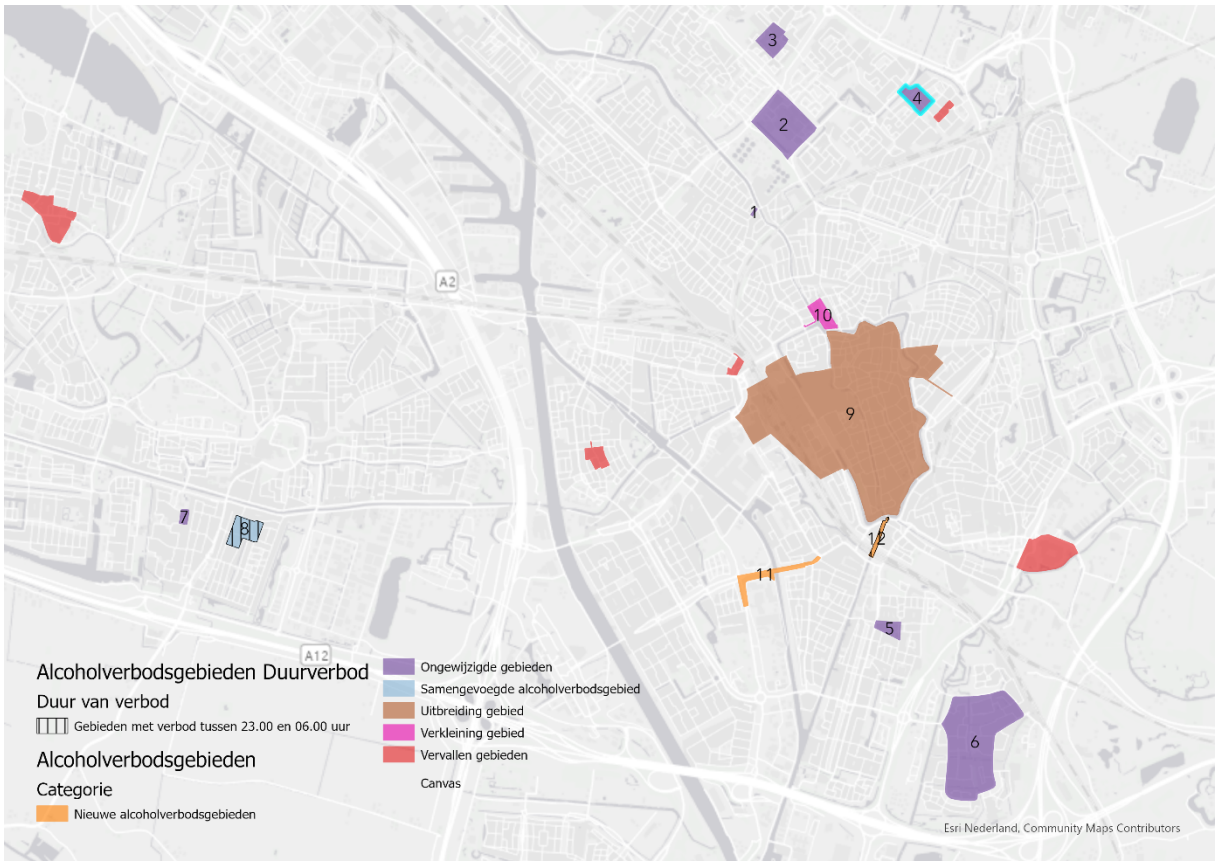
Vervallen gebieden
Het resultaat van de evaluatie is dat vijf gebieden komen te vervallen:

- gebied rondom het stadion. Rond voetbalwedstrijden zijn er andere mogelijkheden vanuit de APV en het Wetboek van strafrecht om tegen alcohol gerelateerde overlast op te treden.
- gebied begrensd door Kastordreef, Agamemnondreef, Argonautendreef, Adonisdreef, Medusadreef, Ikarosdreef in Overvecht. Dit gebied is niet meer in beeld in relatie tot alcoholoverlast. De gemeente en politie hebben geadviseerd het verbod in dit gebied op te heffen.
- gebied rond de Händelstraat in de wijk Oog in Al. De overlast is hier sterk afgenomen. Gemeente en politie verwachten niet dat alcohol gerelateerde overlast hier terug zal keren en hebben geadviseerd het verbod in dit gebied op te heffen.
- gebied begrensd door J.J.A. Goeverneursstraat, Bilderdijkstraat, P.A. Genestetstraat, Cremerstraat tot huisnummer 49 en het Wolff en Dekenplein (West). Het alcoholverbod heeft effect gehad in dit gebied. Er is geen sprake meer van alcohol gerelateerde overlast en de verwachting is niet dat deze overlast zal terugkeren. Daarom is er geen aanleiding meer om het alcoholverbod voort te zetten.
- het centrumgebied van Vleuten. De mate van alcohol gerelateerd overlast is niet meer zodanig dat een alcoholverbod nodig is. Gemeente en politie verwachten niet dat deze vorm van overlast terugkomt als het alcoholverbod wordt opgeheven.

Nieuwe gebieden

11. Het gebied rondom opvanglocatie de Stadsbrug in Zuidwest (zie gebied 1.i aanwijzingsbesluit). Vlakbij de opvang zit een pluktuin, die een verzamellocatie is geworden van alcoholverslaafden. Zij gebruiken daar drank en drugs, zowel overdag als ’s avonds en ’s nachts en laten veel afval achter. Ook worden er vuurtjes gestookt. Dit heeft een negatieve uitstraling. Bewoners en ondernemers krijgen hierdoor een onveilig gevoel en de pluktuin wordt vrijwel niet meer gebruikt door omwonenden en recreanten. De overlastgevers zijn zeker niet altijd bezoekers van de Stadsbrug, maar de doelgroep van de Stadsbrug heeft wel aantrekkingskracht, bijvoorbeeld voor dak- en thuislozen die elders zijn geschorst. Er is ter plekke nauwelijks sociale controle vanwege de huidige status van het ontwikkelingsgebied als voorbereiding op de te ontwikkelen Merwedekanaalzone.
12. Oosterkade en Westerkade (zie gebied 2.b aanwijzingsbesluit). In dit gebied bevindt zich een steiger die is bedoeld als op- en afstapplaats van boten. Het is een afmeerplaats voor maximaal 6 uur zonder overnachting. In de praktijk wordt de steiger echter gebruikt als openbaar terras, wat de nodige (geluids)overlast en vervuiling met zich meebrengt zoals afval en het gebruik van de kade, stegen en tuinen als openbaar toilet. Veel van de overlast wordt veroorzaakt en versterkt door het gebruik van alcohol. Met name in de avonden en nachten leidt dit tot overlast bij omwonenden. Het voorstel is hier een alcoholverbod in te stellen tussen 23.00 en 06.00 uur, omdat in de contacten met bewoners de ervaren overlast rond deze tijden vaak wordt genoemd. Daarnaast wordt door de herinrichting van dit gebied, en daardoor uitbreiding van verblijfsgebied vanuit de binnenstad, verwacht dat de overlast van (uitgaans)publiek verder zal toenemen in de avonden en nachtelijke uren rondom de hier aanwezige horeca en steiger. Dit nieuwe gebied vraagt daarmee om dezelfde kaders voor handhaving als de binnenstad waar reeds een alcoholverbod geldt. In tegenstelling tot het

alcoholverbodsgebied in de binnenstad, heeft dit gebied een verbod tussen 23.00 en 06.00 uur.



veiligheid.nl
kenniscentrum letselpreventie

Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol

SEH-behandelingen 2021



veiligheid nl
kenniscentrum letselpreventie

Over VeiligheidNL

VeiligheidNL is hét kenniscentrum voor letselpreventie. Wij zetten ons in om het leven van mensen veilig(er) te maken door veilig gedrag in een veilige omgeving te stimuleren.

Veiligheid is niet vanzelfsprekend. Het is het resultaat van onderzoek, van wetenschap, van interventies, van gedrag. Wij richten ons op de meest voorkomende en meest ernstige letsels, waar preventie belangrijk én mogelijk is. Dit doen we vanuit de thema's Kinderveiligheid, Valpreventie, Gezond gehoor, Sportblessurepreventie, Verkeersveiligheid en Productveiligheid.

We werken in een doelgerichte cyclus aan onderzoek, strategie- en interventieontwikkeling, implementatie en evaluatie. Relevante kennis en inzichten zetten wij om in hoogwaardige gedragsinterventies en slimme veiligheidsoplossingen en we verbinden wetenschappelijke inzichten met de dagelijkse praktijk. En, dat doen we niet alleen. We werken samen met partners en professionals en samen strijden we voor maximale impact.

Voor de monitoring van letsels werken we met ons eigen Letsel Informatie Systeem (LIS). Een uniek systeem dat letsels registreert bij een representatieve steekproef van Spoedeisende Hulpafdelingen van ziekenhuizen in Nederland.

Veiligheid is niet per ongeluk.

veiligheid nl
kenniscentrum letselpreventie

Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol

SEH-behandelingen 2021

Rapport 948
Project 20.0422

Huib Valkenberg
Susanne Nijman

Uitgegeven door
VeiligheidNL
Postbus 75169
1070 AD Amsterdam
www.veiligheid.nl

oktober 2022

veiligheid nl
kenniscentrum letselpreventie

Inhoudsopgave

		Pagina
	Samenvatting	**1**
1	**Inleiding**	**5**
2	**Alcoholvergiftigingen**	**6**
2.1	Alcoholvergiftigingen in 2021	6
2.1.1	Trend alcoholvergiftigingen	7
2.1.2	Alcoholvergiftigingen jongeren 12-17 jaar	7
3	**Ongevallen met alcohol**	**9**
3.1	Ongevallen met alcohol in 2021	9
3.1.1	Trend alcoholgerelateerde ongevallen	12
3.2	Verkeersongevallen met alcohol	13
3.2.1	Trend alcohol gerelateerde verkeersongevallen	15
4	**Kosten van alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol**	**17**
4.1	Kosten alcoholvergiftigingen	17
4.2	Kosten alcoholgerelateerde ongevallen	17
5	**Conclusie en discussie**	**18**
5.1	Alcoholvergiftigingen	18
5.2	Ongevallen met alcohol	18
5.3	Discussie	19
6	**Methode en verantwoording**	**20**
6.1	Letsel Informatie Systeem	20
6.2	Trends	21
6.3	Registratie-effect	22
6.4	Ernstig letsel	22
6.5	Betrouwbaarheidsinterval	23
6.6	Directe medische kosten en verzuimkosten	23
6.7	Bevolkingsstatistiek	23
	Bijlage 1 Overzichtstabel	**24**
	Bijlage 2 Referenties	**25**

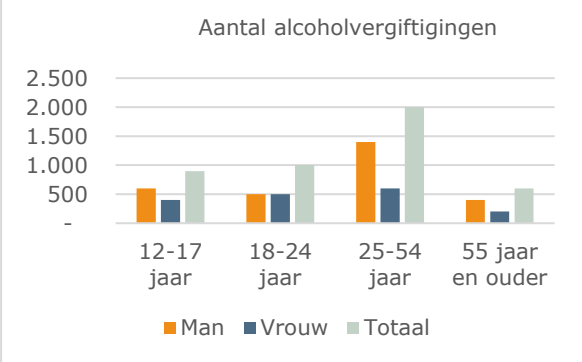
Samenvatting

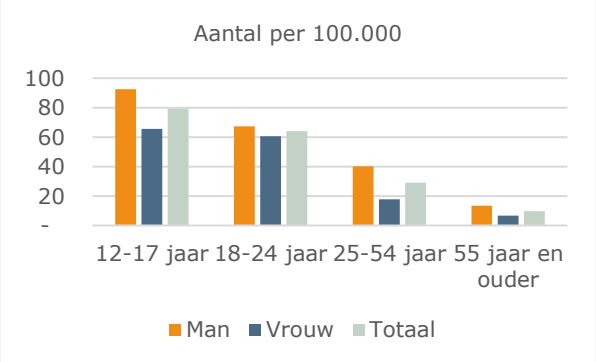
VeiligheidNL rapporteert sinds 2007 voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport jaarlijks de meest recente cijfers uit het Letsel Informatie Systeem (LIS) over Spoedeisende Hulp (SEH)-behandelingen naar aanleiding van alcoholvergiftigingen en ongevallen en geweldpleging waarbij alcohol betrokken was. Alcoholvergiftigingen zijn daarbij gedefinieerd als SEH-bezoeken waarbij een alcoholintoxicatie geregistreerd werd en alcoholgebruik de enige reden was om op de SEH te komen. Alcohol gerelateerde ongevallen zijn gedefinieerd als SEH-bezoeken met letsel (geen intoxicatie), waarbij betrokkenheid van alcohol geregistreerd werd. In de hier volgende samenvatting worden de belangrijkste resultaten uitgelicht aan de hand van de primaire onderzoeksvragen, hierbij maken we onderscheid naar alcoholvergiftigingen en alcohol gerelateerde ongevallen.

Alcoholvergiftigingen

Hoeveel personen (absoluut en per 100.000 inwoners) werden in 2021 behandeld op een SEH-afdeling in Nederland naar aanleiding van een alcoholvergiftiging?
In 2021 vonden in Nederland naar schatting 4.500 SEH-behandelingen plaats naar aanleiding van een alcoholvergiftiging.

Voor welke groepen was het aantal SEH-behandelingen wegens een alcoholvergiftiging het hoogst, of de kans op een SEH-behandeling het grootst (risicogroepen)?
Van de 4.500 patiënten op de SEH wegens een alcoholvergiftiging in 2021 was 21 procent jonger dan 18 jaar, personen die wettelijk gezien nog geen alcohol mogen kopen, en in totaal was 43 procent jonger dan 25 jaar; bij de vrouwen was dit aandeel 51 procent. De kans om met een alcoholvergiftiging op de SEH-afdeling te komen (aantal SEH-behandelingen per 100.000 Nederlanders in een bepaalde leeftijd x geslacht-groep) was het grootst voor 12-17 jarigen. Ook voor 18-24 jarigen was die kans relatief groot. Van de patiënten op de SEH was 63 procent een man. Mannen hebben in het algemeen een twee keer zo grote kans op een alcoholvergiftiging als vrouwen.





In welke mate week het aantal alcoholvergiftigingen af in de coronajaren 2020 en 2021, en hoe past dit beeld in de trends van de afgelopen 10 jaar?
Het aantal slachtoffers dat in verband met een alcoholvergiftiging op de SEH werden behandeld was tijdens de coronapandemie duidelijk lager dan daarvoor. In de 10-jaars periode voor corona (2010-2019) steeg de trend in aantal alcoholvergiftigingen nog significant met 31 procent. Door het lager aantal alcoholvergiftigingen in 2020 en 2021 was er in de meest recente periode 2012-2021 geen significante stijging over 10 jaar meer zichtbaar. Waar onder jongeren tot 18 jaar in het begin van deze eeuw het aantal alcoholvergiftigingen snel steeg, lijkt deze stijging de laatste jaren te stabiliseren, en daalde sinds 2015 zelfs licht met een grotere afname in de coronajaren 2020 en 2021.

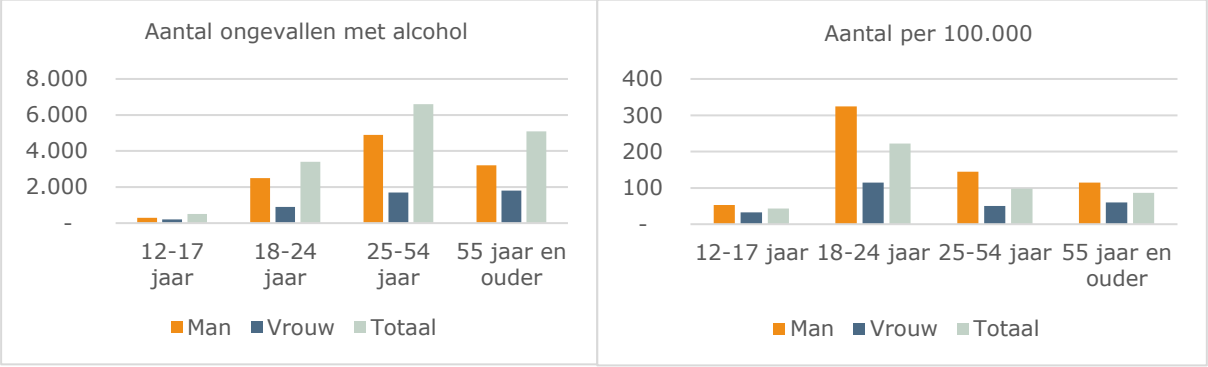
Wat zijn de directe medische en de verzuimkosten van personen met een alcoholintoxicatie?
Alcoholvergiftigingen zorgden in 2021 voor € 13 miljoen euro aan direct medische kosten van slachtoffers die op de SEH-afdeling werden behandeld of in het ziekenhuis werden opgenomen, en naar schatting nog voor € 8,1 miljoen aan kosten op door arbeidsverzuim. Dat brengt het totaal aan direct medische en verzuimkosten van alcoholvergiftigingen in 2021 op ruim € 21 miljoen.

Conclusie alcoholvergiftigingen
De stijging in alcoholvergiftigingen in de jaren voor de Coronapandemie is tijdens de coronajaren 2020 en 2021 gestabiliseerd. In totaal werden in 2021 nog 4.500 personen behandeld op een SEH-afdeling wegens een alcoholvergiftiging, iets meer dan in 2020. Ondanks dat het aantal alcoholvergiftigingen bij jongeren de laatste jaren niet meer toeneemt is de kans op een alcoholvergiftiging in de leeftijdsgroep 12-24 jaar nog steeds verreweg het grootst, en belandden in 2021 nog 900 jongeren onder de 18 jaar op de SEH-afdeling, terwijl aankoop van alcohol wettelijk gezien pas vanaf 18 jaar is toegestaan.

Ongevallen en geweldpleging met alcohol
Hoeveel personen (absoluut en per 100.000 inwoners) werden in 2021 behandeld op een SEH in Nederland naar aanleiding van een ongeval waarbij alcohol betrokken was?
In 2021 vonden naar schatting 15.600 SEH-behandelingen plaats naar aanleiding van ongevallen waarbij voor zover bekend alcohol betrokken was. Dit was drie procent van alle SEH-bezoeken wegens een ongeval of geweldpleging in 2021, net als in 2020. Deze resultaten dienen geïnterpreteerd te worden als een ondergrens, omdat betrokkenheid van alcohol op de SEH-afdeling niet altijd vastgesteld of geregistreerd wordt.

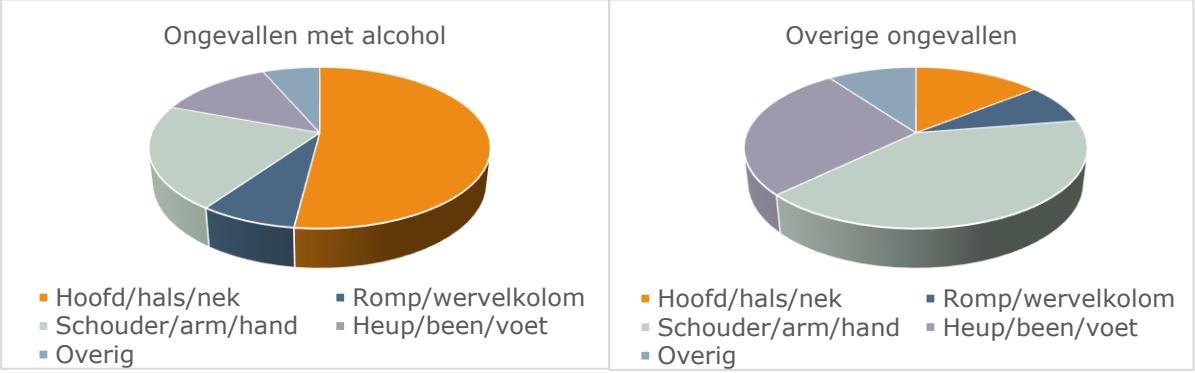
Voor welke groepen was het aantal SEH-behandelingen het hoogst, of de kans op een SEH-behandeling het grootst (risicogroepen)?
Een kwart van de 15.600 SEH-bezoekers was jonger dan 25 jaar. De grootste kans (aantal SEH-behandelingen per 100.000 Nederlanders in een bepaalde leeftijd x geslacht-groep) om wegens een ongeval met alcohol op de SEH te komen hadden personen in de leeftijdscategorie 18-24 jaar,

vooral mannen in die leeftijdsgroep. Mannen hebben ook in het algemeen een bijna drie keer zo grote kans op een SEH-bezoek door een ongeval met alcohol als vrouwen.



In welke mate week het aantal ongevallen met alcohol waarvoor SEH-behandeling noodzakelijk was af in de coronajaren 2020/2021, en hoe past dit beeld in de trends van de afgelopen 10 jaar?
In de 10-jaars periode 2012-2021 steeg het aantal SEH-bezoeken significant met 55 procent, ondanks de daling tijdens de coronapandemie. In de 10-jaars periode (2010-2019) voor corona steeg het aantal nog met 89 procent, maar in de coronajaren 2020 en 2021 lag het aantal SEH-bezoeken lager, waardoor de trend over de meest recente 10-jaars periode minder hard steeg dan voor corona. Het aantal SEH-bezoeken was in 2021 nagenoeg gelijk aan het eerste coronajaar 2020.

Zijn er verschillen tussen ongevallen met alcohol en zonder alcohol ten aanzien van ernst van het letsel, ziekenhuisopname en ongevalsscenario?
Opvallend is dat ongevallen met alcohol relatief vaak leiden tot ernstig letsel, vaak hoofdletsel, vergeleken met ongevallen zonder betrokkenheid van alcohol. Ongevallen met alcohol leiden dan ook relatief vaak tot een ziekenhuisopname. Alcohol gerelateerde ongevallen ontstaan ook relatief vaak door een val, vooral van de trap of door een val van een fiets, vergeleken met ongevallen zonder alcohol. In 7 procent van de gevallen was sprake van geweldpleging, ook een groter aandeel dan de ongevallen zonder alcohol. In 2021 was in de kenmerken van ongevallen met alcohol geen ander beeld waar te nemen dan in 2020.



Wat zijn de directe medische kosten en de verzuimkosten van slachtoffers die naar aanleiding van een ongeval waarbij alcohol betrokken was in 2021 de SEH-afdelingen hebben bezocht en/of zijn opgenomen in het ziekenhuis?
Ongevallen met alcohol zorgden in 2021 voor € 61 miljoen euro aan direct medische kosten van slachtoffers die op de SEH-afdeling werden behandeld of in het ziekenhuis werden opgenomen, en daarnaast naar schatting nog voor € 62 miljoen aan kosten door arbeidsverzuim. Dat brengt het totaal aan direct medische en verzuimkosten van ongevallen met alcohol in 2021 op ruim € 120 miljoen. Deze kosten van ongevallen met alcohol zijn berekend op basis van de eerder genoemde LIS-(onder)registratie, en zal daardoor de ondergrens zijn van de daadwerkelijke totale kosten.

Conclusie ongevallen en geweldpleging met alcohol

Het aantal ongevallen met alcohol leek de laatste tien jaar flink te stijgen, maar nam in de coronajaren 2020 en 2021 af, waardoor de trend over de 10-jaarsperiode 2012-2021 minder sterk steeg dan in de jaren voor Corona. De kans om een alcoholgerelateerd ongeval te krijgen is hoe dan ook nog steeds aanmerkelijk groter voor mannen (alle leeftijden) en voor jongeren van 18-24 jaar. Ongevallen waarbij alcohol betrokken is leiden in de regel – ook in 2021 - tot ernstiger letsel dan ongevallen waarbij alcohol geen rol speelde.

1 Inleiding

VeiligheidNL rapporteert sinds 2007 voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport jaarlijks de meest recente cijfers over Spoedeisende Hulp (SEH)-behandelingen naar aanleiding van alcoholvergiftigingen en ongevallen waarbij alcohol betrokken was. Deze cijfers worden ook opgenomen in het Jaarbericht Nationale Drug Monitor van het Trimbos-instituut. Hiervoor analyseert VeiligheidNL de gegevens over SEH-behandelingen uit het Letsel Informatie Systeem (LIS), een registratie van ongevallen en letsels op de SEH-afdelingen van een representatieve steekproef van 14 SEH-afdelingen van 12 Nederlandse ziekenhuizen. Alcoholvergiftigingen zijn daarbij gedefinieerd als SEH-bezoeken waarbij een alcoholintoxicatie geregistreerd werd en alcoholgebruik de enige reden was om op de SEH te komen. Alcoholgerelateerde ongevallen zijn gedefinieerd als SEH-bezoeken met letsel (geen intoxicatie), waarbij betrokkenheid van alcohol geregistreerd werd. Voor uitgebreide informatie over LIS en de in deze rapportage gebruikte methode en analyse, zie Hoofdstuk 6. In deze rapportage worden resultaten van het onderzoek voor alcoholvergiftigingen (hoofdstuk 2) en ongevallen waarbij alcohol betrokken was (hoofdstuk 3) afzonderlijk gepresenteerd. In Hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de maatschappelijke kosten van dergelijke SEH-behandelingen. Hoofdstuk 5 vat de belangrijkste conclusies samen.

De onderzoeksvragen die in deze rapportage worden beantwoord zijn als volgt.

- Hoeveel personen (absoluut en per 100.000 inwoners) werden in 2021 behandeld op een SEH-afdeling in Nederland naar aanleiding van een alcoholvergiftiging of een ongeval waarbij alcohol betrokken was (prevalentieschattingen)?
- Voor welke groepen (o.a. leeftijd, geslacht, type ongeval) was het aantal SEH-behandelingen het hoogst, of de kans op een SEH-behandeling het grootst (risicogroepen)?
- In welke mate week het aantal alcoholvergiftigingen of ongevallen met alcohol waarvoor SEH-behandeling noodzakelijk was af in de coronajaren 2020 en 2021, en hoe past dit beeld in de trends van de afgelopen 10 jaar?
- Zijn er verschillen tussen ongevallen met alcohol en zonder alcohol ten aanzien van ernst van het letsel, ziekenhuisopname en ongevalsscenario?
- Wat zijn de directe medische kosten en de verzuimkosten van slachtoffers die naar aanleiding van een alcoholintoxicatie of een ongeval waarbij alcohol betrokken was in 2021 de SEH-afdelingen hebben bezocht en/of zijn opgenomen in het ziekenhuis?[1]

[1] In vergelijkbare rapportages over voorgaande jaren zijn geen kostenberekeningen opgenomen, om deze reden worden er geen vergelijkingen gemaakt met eerdere jaren.

2 Alcoholvergiftigingen

2.1 Alcoholvergiftigingen in 2021

In 2021 vonden in Nederland naar schatting 4.500[2] SEH-behandelingen plaats naar aanleiding van een alcoholvergiftiging. Van de patiënten was 63 procent een man (2.800). Tabel 2.1 laat zien dat 21 procent van alle patiënten jonger was dan 18 jaar. Bij de vrouwen met een alcoholvergiftiging was dit aandeel iets groter dan bij mannen, en was 23 procent jonger dan 18 jaar. In totaal was 43 procent jonger dan 25 jaar; bij de vrouwen was dit aandeel 51 procent. De kans om met een alcoholvergiftiging op de SEH-afdeling te komen (aantal SEH-behandelingen per 100.000 Nederlanders in een bepaalde leeftijd x geslacht-groep) was het grootst voor 12-17 jarigen (79 SEH-behandelingen per 100.000, tabel 2.1), en in deze leeftijdsgroep iets groter voor jongens dan voor meisjes. Ook voor 18-24 jarigen was die kans relatief groot (64 per 100.000). Mannen hebben in het algemeen een grotere kans op een alcoholvergiftiging (37 per 100.000), bijna twee keer zo groot als vrouwen (21 per 100.000).

Bijna een kwart van de SEH-bezoekers met een alcoholvergiftiging werd na behandeling opgenomen in het ziekenhuis (24%). Van de jongeren onder de 18 jaar werd maar liefst 56 procent opgenomen, maar dat betekent niet per se dat deze vergiftigingen ernstiger zijn. Veel ziekenhuizen hanteren een protocol om jonge SEH-bezoekers met een alcoholvergiftiging een nacht in het ziekenhuis op te nemen ter observatie en voorlichting aan patiënt en ouders.

Tabel 2.1 SEH-behandelingen alcoholvergiftiging 2021, leeftijd en geslacht

Leeftijdsgroep	Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal	%	Aantal per 100.000[1]	Aantal	%	Aantal per 100.000[1]	Aantal	%	Aantal per 100.000[1]
12-17 jaar	600	20	92	400	23	66	900	21	79
18-24 jaar	500	19	67	500	28	61	1.000	22	64
25-54 jaar	1.400	48	40	600	37	18	2.000	44	29
55 jaar en ouder	400	13	13	200	12	7	600	13	10
Totaal	2.800	100	37	1.600	100	21	4.500	100	29

Bron: Letsel Informatie Systeem 2021, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2021, Centraal Bureau voor de Statistiek

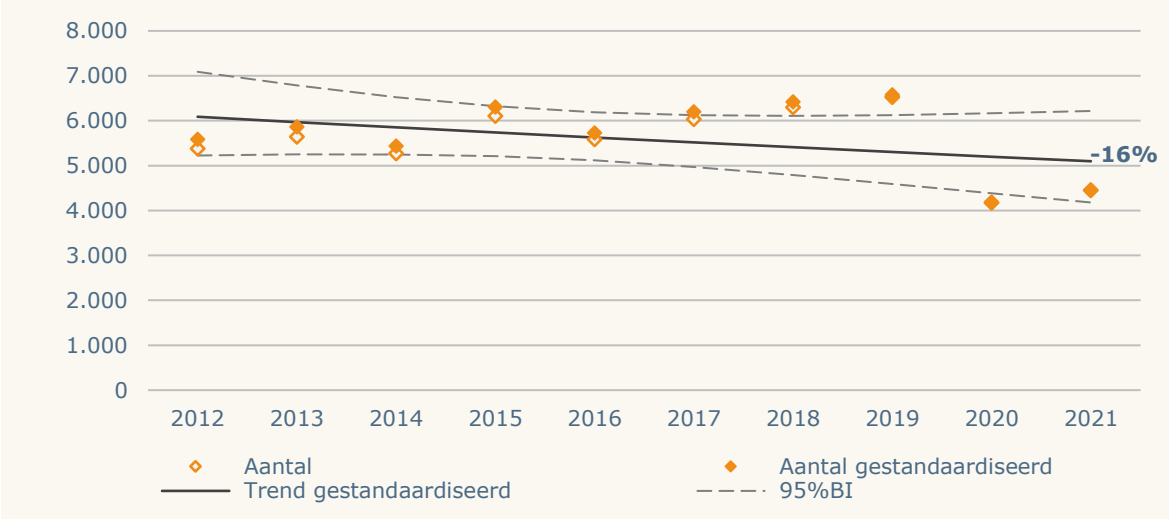
[1] Aantal per 100.000 inwoners van de betreffende groep

[2] 95% betrouwbaarheidsinterval rondom de schatting: 3.400 – 5.600

2.1.1 Trend alcoholvergiftigingen

Het aantal personen van 12 jaar of ouder dat ieder jaar met een alcoholvergiftiging op de SEH-afdeling komt steeg tot enkele jaren geleden. In de 10-jaars periode voor corona (2010-2019) steeg de trend in aantal alcoholvergiftigingen nog significant met 31 procent[3]. Doordat het aantal slachtoffers dat in verband met een alcoholvergiftiging op de SEH werden behandeld tijdens de coronapandemie lager was dan daarvoor zien we in de trendanalyse over de meest recente periode 2012-2021 geen significante stijging van de lineaire trend door de jaaraantallen meer (figuur 2.1). De zichtbare daling van de lineaire trend (-16%) is niet statistisch significant. In vergelijking met de SEH-bezoeken wegens een alcoholvergiftging in 2020 leek het aantal in 2021 weer iets te zijn gestegen, maar ook deze stijging was niet significant.

Figuur 2.1 Trend SEH-behandelingen wegens alcoholvergiftigingen, 2012-2021, gecorrigeerd voor veranderende bevolkingssamenstelling (12 jaar of ouder)



Bron: Letsel Informatie Systeem 2012-2021, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2012-2021, Centraal Bureau voor de Statistiek

Voor toelichting op de methode van trendanalyse, zie Hoofdstuk 6

2.1.2 Alcoholvergiftigingen jongeren 12-17 jaar

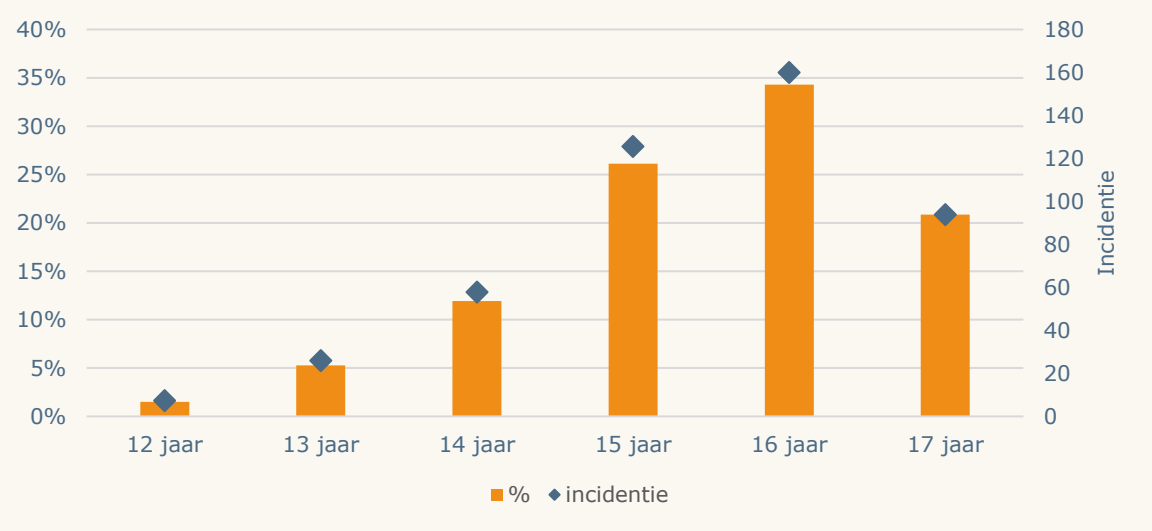
Van alle SEH-bezoeken wegens alcoholvergiftigingen kwam ruim een vijfde deel (900 SEH-bezoeken, tabel 2.1) voor rekening van jongeren onder de 18 jaar die wettelijk gezien nog geen alcohol mogen kopen. Ook was het aantal SEH-bezoeken per 100.000 Nederlanders in die leeftijdsgroep het grootst, en werd een groot deel van de 900 SEH-bezoekers (48%) opgenomen in het ziekenhuis. Dat betekent niet per se dat alcoholvergiftigingen in deze leeftijdsgroep ernstiger zijn. Veel ziekenhuizen hanteren een protocol om jonge SEH-bezoekers met een alcoholvergiftiging een nacht in het ziekenhuis op te nemen ter observatie en voorlichting aan patiënt en ouders.

[3] Valkenberg, H. & Nijman, S. (2020). Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol, SEH-behandelingen 2019, VeiligheidNL, Amsterdam

De leeftijdsverdeling per afzonderlijk jaar is - in percentages binnen deze leeftijdsgroep - weergegeven in figuur 2.2. Een derde deel van hen (34%) was 16 jaar. Ruim een kwart (26%) was 15 jaar. Eén op de vijf SEH-bezoekers met een alcoholvergiftiging binnen de leeftijdsgroep 12-17 jaar was jonger dan 15 jaar.

Ook de kans op een SEH-bezoek door alcoholvergiftiging was voor 16-jarigen het grootst: 160 alcoholvergiftigingen per 100.000 personen. In 2020 was het aandeel en de kans op een alcoholvergiftiging binnen deze leeftijdsgroep het grootst voor 15-jarigen, en in 2019 waren de 16-jarigen nog de grootste groep, maar deze verschillen zijn niet groot. De kans op een alcoholvergiftiging is voor jongens (93 per 100.000) in de leeftijdsgroep 12-17 jaar iets groter dan voor meisjes (65 per 100.000). Dat verschil is het grootst bij 16- en 17-jarigen.

Figuur 2.2 SEH-behandelingen wegens alcoholvergiftigingen: 12-17 jaar



Bron: Letsel Informatie Systeem 2021, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2021, Centraal Bureau voor de Statistiek

Waar in het begin van deze eeuw het aantal alcoholvergiftigingen onder jongeren tot 18 jaar snel steeg, lijkt deze stijging de laatste jaren te stabiliseren, en daalde sinds 2015 zelfs licht met zoals gezegd een grotere afname in de coronajaren 2020 en 2021. Wel was de kans op SEH-bezoek wegens een alcoholvergiftiging nog steeds het grootst voor 12-17 jarigen (79 alcoholvergiftigingen per 100.000).

3 Ongevallen met alcohol

Alcoholgebruik kan leiden tot een alcoholvergiftiging bij overmatig gebruik, maar kan ook een rol spelen in het oplopen van letsel door een ongeval. Voorbeelden hiervan zijn een val van een trap of een val met de fiets na alcoholgebruik, of letsel als gevolg van geweld na alcoholgebruik (hetzij als aanstichter of als slachtoffer van iemand die gedronken heeft). Studies hebben aangetoond dat alcoholgebruik leidt tot een verhoogde kans op een ongeval (World Health Organization, 2000; Borges, 2006, Nilsen, 2007). Alcoholgebruik is echter niet altijd de (enige) oorzaak van het ongeval, andere factoren kunnen een rol spelen. Of het ongeval voorkomen had kunnen worden als er geen alcohol bij betrokken was geweest is niet altijd te zeggen.

Registratie op de SEH van alcoholgebruik dat vooraf ging aan ongevallen is in de regel onvolledig, omdat bij bezoek aan een SEH-afdeling in veel ziekenhuizen niet systematisch aan de patiënt gevraagd wordt of er voorafgaand aan het ongeval alcohol gedronken is. Aanvullend vragenlijstonderzoek van VeiligheidNL onder bezoekers van een SEH-afdeling tussen 2004 en 2009 maakte aannemelijk dat het werkelijk aantal patiënten met een letsel onder invloed van alcohol op de SEH destijds drie tot zes keer zo hoog lag. Door verbeterde registratie op de SEH van betrokkenheid van alcohol bij een ongeval is deze onderregistratie naar alle waarschijnlijkheid nu minder groot (zie par. 5.3). Echter, de hieronder gepresenteerde cijfers vormen nog steeds de ondergrens van de werkelijke aantallen alcoholgerelateerde ongevallen.

3.1 Ongevallen met alcohol in 2021

In 2021 vonden naar schatting 15.600[4] SEH-behandelingen plaats naar aanleiding van ongevallen waarbij voor zover bekend alcohol betrokken was. Een kwart van deze SEH-bezoekers was jonger dan 25 jaar (tabel 3.1). De grootste kans om wegens een ongeval met alcohol op de SEH te komen hadden personen in de leeftijdscategorie 18-24 jaar, namelijk 222 ongevallen per 100.000 Nederlanders in die leeftijd. Vooral mannen van 18-24 jaar hebben een grote kans op een dergelijk ongeval, met 325 SEH-behandelingen per 100.000 personen. Mannen hebben ook in het algemeen een bijna drie keer zo grote kans op een SEH-bezoek door een ongeval met alcohol als vrouwen. De verdeling over leeftijdsgroepen en geslacht week iets af van die in 2020, toen vooral de groep 18-24 jarigen relatief wat minder ongevallen met alcohol kende dan in 2019. Deze groep nam in 2021 weer een wat groter aandeel van de ongevallen voor zijn rekening, en ook het aantal ongevallen per 100.000 inwoners was in die leeftijdsgroep weer relatief hoog. Dat gold voor zowel de mannen als de vrouwen.

[4] 95% betrouwbaarheidsinterval rondom de schatting: 13.600 – 17.700

Tabel 3.1 SEH-bezoeken wegens ongevallen met alcohol in 2021, naar leeftijd en geslacht

Leeftijdsgroep	Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal	%	Aantal per 100.000[1]	Aantal	%	Aantal per 100.000[1]	Aantal	%	Aantal per 100.000[1]
12-17 jaar	300	3	53	200	4	33	500	3	43
18-24 jaar	2.500	23	325	900	19	115	3.400	22	222
25-54 jaar	4.900	45	145	1.700	37	50	6.600	42	98
55 jaar en ouder	3.200	29	115	1.800	40	60	5.100	32	86
Totaal	11.100	145	145	4.600	100	59	15.600	100	102

Bron: Letsel Informatie Systeem 2021, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2021, Centraal Bureau voor de Statistiek

[1] Aantal per 100.000 inwoners van de betreffende groep

Ziekenhuisopname en ernst van het letsel

Na de behandeling op de SEH-afdeling wegens een ongeval met alcohol werd ruim een kwart (28%) van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis, in totaal 4.300 slachtoffers. Dit is een relatief groot aandeel opnamen: van de overige letselslachtoffers in 2021 werd 18 procent opgenomen in het ziekenhuis, een significant verschil ($p<.001$). Dat geeft aan dat ongevallen waarbij alcohol betrokken is relatief vaak tot ernstig letsel leiden. Dat blijkt ook uit de constatering dat bijna twee derde deel van de letsels (65%) die ontstonden door ongevallen waarbij alcohol een rol speelde als ernstig werd geclassificeerd volgens de MAIS2+ classificatie (zie hoofdstuk 5). Bij de overige ongevallen werd een significant ($p<.001$) kleiner deel (54%) van de letsels geclassificeerd als ernstig letsel.

Bij ongevallen met betrokkenheid van alcohol is het aandeel hoofdletsel (52% van de letsels) in het algemeen relatief groot ten opzichte van het aandeel hoofdletsel bij overige ongevallen (14%, tabel 3.2). Deze laatste leidden vaker tot letsel aan de armen of de benen. Vooral hersenschuddingen, maar ook ernstig schedel- of hersenletsel, komen relatief veel voor bij ongevallen met alcoholgebruik. Deze verhoudingen in ernst en type letsel tussen ongevallen met en zonder betrokkenheid van alcohol zijn de afgelopen jaren niet of nauwelijks veranderd.

Tabel 3.2 SEH-bezoeken wegens ongevallen met alcohol vs. overige ongevallen, naar getroffen lichaamsdeel en type letsel

	Ongevallen met alcohol	Overige ongevallen
Hoofd/hals/nek	52%	14%
fractuur neus	*2%*	*<1%*
fractuur aangezicht/kaak	*2%*	*<1%*
trauma capitis/licht hersenletsel	*31%*	*7%*
ernstig schedel/hersenletsel	*8%*	*2%*
open wond hoofd	*4%*	*2%*
oppervlakkig letsel/kneuzing hoofd	*3%*	*1%*
Romp/wervelkolom	8%	8%
Schouder/arm/hand	21%	40%
Heup/been/voet	13%	27%
Overig/onbekend	6%	10%
Totaal	100%	100%

Bron: Letsel Informatie Systeem 2021, VeiligheidNL

Ongevalsscenario

In ruim de helft van de alcoholgerelateerde SEH-bezoeken was sprake van een privé-ongeval[5] (8.500; tabel 3.3), meestal een val (83%). Vooral een val van een vaste trap kwam opvallend vaak voor bij ongevallen met alcohol: in 21 procent van de ongevallen was hiervan sprake. Bij ongevallen waarbij alcohol geen rol speelde was 8 procent een val van een vaste trap. In ruim een derde deel van de ongevallen met alcohol was sprake van een verkeersongeval (5.900; zie par. 3.2), waarvan de helft een val van de fiets (51%; daarnaast botste nog 7% van de SEH-bezoekers met de fiets op een obstakel en nog 6% met een andere verkeersdeelnemer), en een tiende deel in een personenauto. Zeven procent van de letsels waarbij alcohol geregistreerd werd ontstond door geweldpleging (1.100), vaak een slag, klap of stomp (29%) of schop of trap (13%). Tabel 3.3 laat zien dat geweldpleging bij ongevallen met alcohol relatief vaak een rol speelt: van alle ongevallen met alcohol was in 7 procent sprake van geweldpleging, terwijl bij alle SEH-behandelingen dit aandeel slechts 2 procent bedroeg. Bij het totaal aan SEH-behandelingen wegens geweldpleging is het aandeel alcoholgerelateerde SEH-bezoeken dan ook 9 procent, terwijl dat aandeel alcohol bij

[5] Ongevallen die niet worden geclassificeerd al verkeers- of arbeidsongeval of als een sportblessure. Ook letsel door geweld of zelfbeschadiging valt niet in de categorie privé-ongeval.

niet aan geweld gerelateerde SEH-bezoeken slechts 3 procent is. Ook het aandeel verkeersongevallen binnen de ongevallen met alcohol is met 38 procent opvallend groot vergeleken met de 20 procent van de SEH bezoeken wegens een verkeersongeval in het algemeen. Dit komt mede door het groot aantal verkeersslachtoffers door een val van een fiets na alcoholgebruik.

Tabel 3.3 SEH-bezoeken ongevallen met alcohol 2021, naar module

	Ongevallen met alcohol*	%	Ongevallen zonder alcohol*	%	Totaal SEH*	%
Privé-ongeval	8.500	54	258.000	54	267.000	54
Verkeersongeval	5.900	38	95.400	20	101.000	20
Geweldpleging	1.100	7	10.900	2	11.900	2
Sportblessure	100	1	75.500	16	75.700	15
Arbeidsongeval	<100	<1	37.900	8	37.900	8
Totaal	15.600	100	482.000	100	497.000	100
Zelfbeschadiging	2.800		13.200		15.900	

Bron: Letsel Informatie Systeem 2021, VeiligheidNL
* 12 jaar of ouder

In 2021 werden naar schatting 2.800[6] personen behandeld op een SEH-afdeling wegens letsel door zelfbeschadiging waarbij alcohol betrokken was, iets meer dan in 2020 (2.500). Dit kan verschillende vormen van zelfbeschadiging betreffen: vergiftigingen door bijvoorbeeld medicijnen en alcohol/drugs, maar ook door bijvoorbeeld snijden, waarbij een persoon tevens alcohol genuttigd had. Van hen was 62 procent een vrouw, bijna één op de vijf (18%) was jonger dan 25 jaar en bijna twee derde (61%) was in de leeftijd 25-54 jaar. Van alle SEH-behandelingen wegens zelfbeschadiging in 2021 speelde in bijna één op de zes (17%) gevallen alcohol een rol.

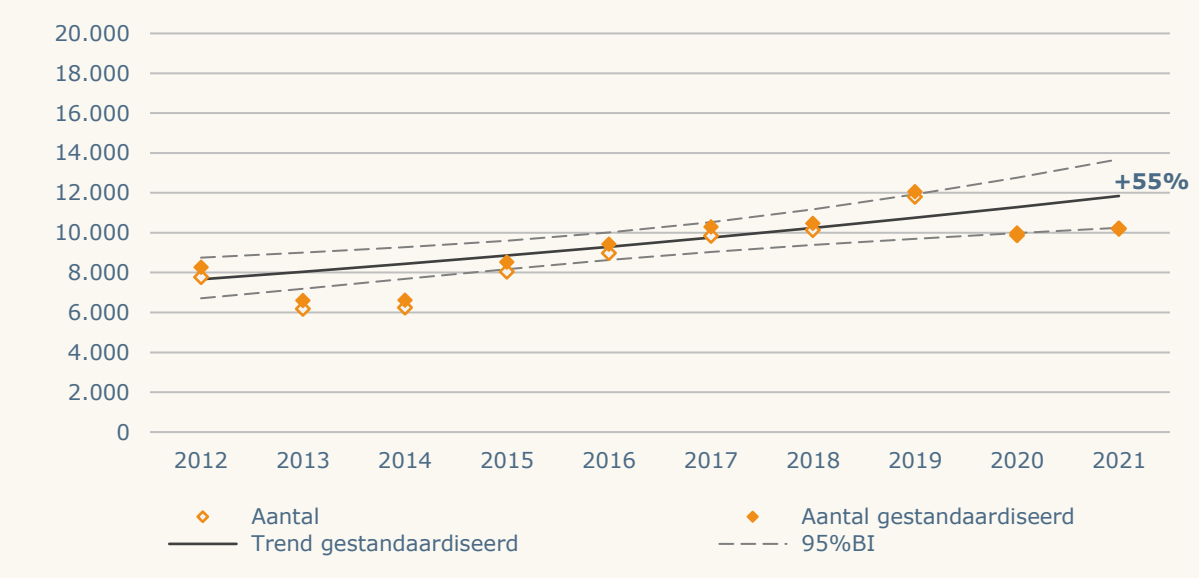
3.1.1 Trend alcoholgerelateerde ongevallen

In de 10-jaars periode 2012-2021 steeg het aantal SEH-bezoeken wegens ernstig letsel na ongevallen met alcohol significant met 55 procent ($p<0,001$), ondanks de daling tijdens de coronapandemie. In de 10-jaars periode (2010-2019) voor corona steeg het aantal nog met 89 procent[7]. In de coronajaren 2020 en 2021 lag het aantal SEH-bezoeken lager, waardoor de trend over de meest recente 10-jaars periode minder hard steeg dan voor corona. Het aantal SEH-bezoeken was in 2021 nagenoeg gelijk aan het eerste coronajaar 2020 (zie jaaraantallen in figuur 2.1). De stijgende 10-jaars trend was significant voor zowel vrouwen (+75%) als mannen (+47%).

[6] 95% betrouwbaarheidsinterval rondom de schatting: 2.000 – 3.700
[7] Valkenberg, H. & Nijman, S. (2020). Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol, SEH-behandelingen 2019, VeiligheidNL, Amsterdam

Binnen de verschillende leeftijdsklassen steeg het aantal ongevallen met alcohol significant voor 25-54 jarigen (+40%) en 55-plussers (+84%, zie overzichtstabel Bijlage 1).

Figuur 3.1 Trend SEH-behandelingen wegens ongevallen met alcohol, 2012-2021, gecorrigeerd voor veranderende bevolkingssamenstelling (12 jaar of ouder)



Bron: Letsel Informatie Systeem 2012-2021, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2012-2021, Centraal Bureau voor de Statistiek

3.2 Verkeersongevallen met alcohol

Het risico van alcohol in het verkeer is algemeen bekend. Verkeersdeelname onder invloed van alcohol leidt tot impulsiever en risicovoller gedrag, vooral wegens slechtere beoordeling van verkeerssituaties en een verminderd reactievermogen.

Het algehele beeld van verkeersongevallen in 2021 waarbij alcohol betrokken was wijkt inhoudelijk nauwelijks af van de SEH-gegevens in 2019 en 2020, alleen de totale aantallen lagen, onder invloed van de coronapandemie en -maatregelen, lager dan in 2019 en iets hoger dan in 2020 (zie par. 3.1.1). In 2021 werden 5.900[8] personen behandeld op een SEH-afdeling na een verkeersongeval waarbij voor zover bekend alcohol betrokken was, iets meer dan in 2010 (5.000). Dit was 6 procent van het totaal aantal SEH-bezoeken wegens een verkeersongeval. Bij de overige ongevallen – niet in het verkeer - lag het percentage ongevallen met alcohol significant lager (2%).

Verkeersongevallen waarbij alcohol een rol speelt kennen een groter aandeel eenzijdige ongevallen (verkeersongevallen zonder betrokkenheid van een andere verkeersdeelnemer of een obstakel) dan verkeersongevallen zonder betrokkenheid van alcohol (tabel 3.4). De helft van de personen die wegens een alcoholgerelateerd ongeval een SEH-afdeling bezochten was gevallen met de fiets,

[8] 95% betrouwbaarheidsinterval rondom de schatting: 4.700 – 7.300

zonder botsing met een object of ander voertuig. Ook botsingen met de fiets tegen een obstakel, zoals een paaltje of stoeprand, kwamen iets vaker voor na alcoholgebruik. Botsingen met een andere verkeersdeelnemer (meervoudige verkeersongevallen) kwamen relatief vaker voor bij de niet-alcoholgerelateerde ongevallen.

Drie op de tien verkeersslachtoffers met alcohol werden opgenomen in het ziekenhuis (31%). Dat is een significant ($p<.001$) hoger aandeel opnamen dan bij verkeersongevallen waarbij geen alcoholgebruik geregistreerd werd (19%), wat doet vermoeden dat verkeersongevallen met alcohol tot relatief ernstig letsel leiden. We zien inderdaad ook dat verkeersongevallen met alcohol tot een significant ($p<.001$) groter aandeel ernstige letsels leiden (69%; MAIS2+, zie hoofdstuk 5) dan ongevallen zonder alcohol (61%). Evenals bij alcoholgerelateerde ongevallen in het algemeen valt bij verkeersongevallen waarbij alcohol betrokken was het relatief grote aandeel hoofdletsels op: ruim de helft (56%). Bij verkeersongevallen zonder betrokkenheid van alcohol was dit 20 procent. Bij verkeersongevallen met alcohol gaat het vooral om een groot aandeel hersenschuddingen (31%).

Tabel 3.4 SEH-bezoeken *verkeers*ongevallen met alcohol 2021, naar scenario

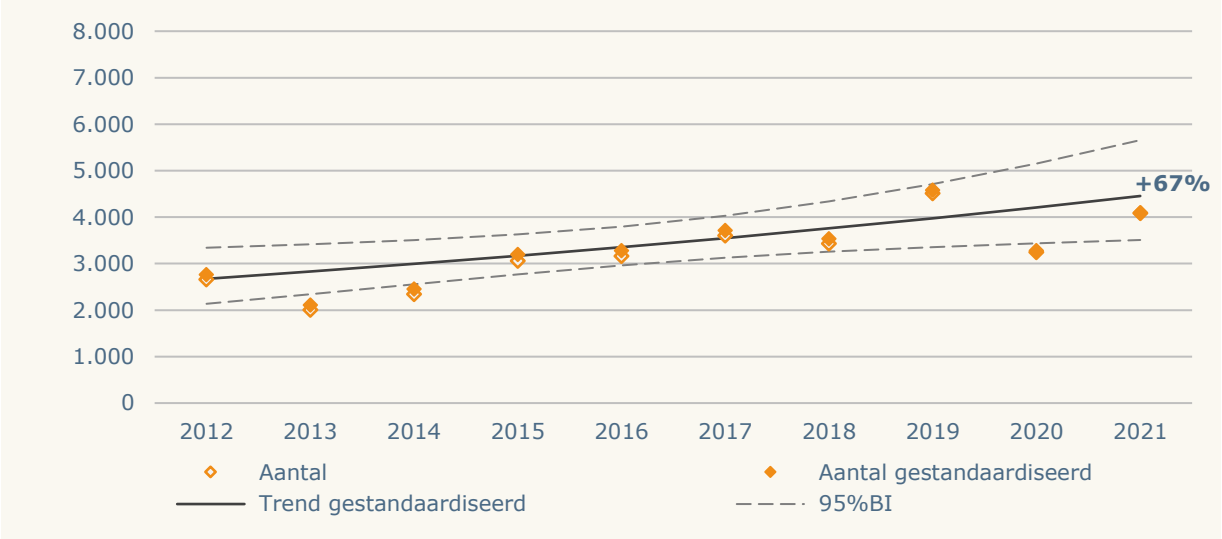
	Ongevallen met alcohol	Overige ongevallen
Eenzijdig ongeval	63%	48%
met de fiets	*51%*	*38%*
val van fiets	*50%*	*37%*
met brom-, snorfiets	*6%*	*5%*
met motor, scooter	*<1%*	*2%*
val van motorfiets	*<1%*	*1%*
in personenauto	*4%*	*2%*
Botsing met obstakel	16%	8%
met de fiets	*7%*	*4%*
met brom-, snorfiets	*2%*	*<1%*
in personenauto	*5%*	*4%*
Botsing met voertuig of voetganger	11%	28%
als voetganger	*<1%*	*2%*
met de fiets	*6%*	*13%*
botsing met fiets	*4%*	*5%*
botsing met brom-, snorfiets	*<1%*	*1%*
botsing met personenauto	*2%*	*5%*
met de brom-, snorfiets	*1%*	*4%*
botsing met personenauto	*<1%*	*2%*
in personenauto	*2%*	*6%*
botsing met personenauto	*2%*	*5%*
Verkeersongeval, overig, onbekend	11%	16%
Totaal	100%	100%

Bron: Letsel Informatie Systeem 2021, VeiligheidNL

3.2.1 Trend alcohol gerelateerde verkeersongevallen

Het aantal SEH-bezoeken wegens ernstig letsel na een verkeersongeval waarbij alcohol betrokken was is in de periode 2012-2021 significant toegenomen, met 67 procent (p=0,001, figuur 3.2). In de periode 2010-2019 was deze stijging nog 103 procent. Maar doordat tijdens de coronapandemie de aantallen fors lager waren is deze stijging minder sterk dan voorheen.

Figuur 3.2 Trend SEH-behandelingen wegens ernstig letsel door verkeersongevallen met alcohol, 2012-2021, gecorrigeerd voor veranderende bevolkingssamenstelling (12 jaar of ouder)



Bron: Letsel Informatie Systeem 2012-2021, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2012-2021, Centraal Bureau voor de Statistiek

4 Kosten van alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol

4.1 Kosten alcoholvergiftigingen

Alcoholvergiftigingen zorgden in 2021 voor € 13 miljoen euro aan direct medische kosten van slachtoffers die op de SEH-afdeling werden behandeld of in het ziekenhuis werden opgenomen. Daarnaast leverden alcoholvergiftigingen naar schatting nog voor € 8,1 miljoen aan kosten op door arbeidsverzuim. Dat brengt het totaal aan direct medische en verzuimkosten van alcoholvergiftigingen in 2021 op ruim € 21 miljoen.

Gemiddeld kost een alcoholvergiftiging €2.700 aan medische kosten, en €7.000 aan verzuimkosten. De gemiddeld medische kosten van een ongeval in het algemeen (€4.100) liggen hoger dan die van een alcoholvergiftiging, en qua verzuimkosten zijn ongevallen in het algemeen ook duurder (€10.500).

4.2 Kosten alcoholgerelateerde ongevallen

Ongevallen met alcohol zorgden in 2021 voor € 61 miljoen euro aan direct medische kosten van slachtoffers die op de SEH-afdeling werden behandeld of in het ziekenhuis werden opgenomen. Daarnaast kostten dergelijke ongevallen naar schatting nog € 62 miljoen aan kosten door arbeidsverzuim. Dat brengt het totaal aan direct medische en verzuimkosten van ongevallen met alcohol in 2021 op ruim € 120 miljoen.

De directe medische kosten van een ongeval met alcohol waarvoor het slachtoffers op de SEH-afdeling werd behandeld of in het ziekenhuis werd opgenomen bedroegen in 2021 per ongeval €3.800, iets lager dan de medische kosten van een gemiddeld ongeval (zoals in 4.1 vermeld €4.100 per ongeval). Dat komt waarschijnlijk doordat slachtoffers van een ongeval met alcohol gemiddeld relatief jong zijn. De medische kosten van een ongeval lopen op met de toenemende leeftijd. De gemiddelde verzuimkosten €11.300 van een ongeval met alcohol liggen iets boven die van een ongeval in het algemeen.

De kosten van ongevallen met alcohol zijn berekend op basis van de eerder genoemde LIS-(onder)registratie, en zal daardoor de ondergrens zijn van de daadwerkelijke totale kosten. De genoemde kosten zijn uiteraard niet allemaal volledig toe te schrijven aan het alcoholgebruik. Alcoholconsumptie vergroot weliswaar de kans op een ongeval/letsel, maar of de letsels voorkomen hadden kunnen worden als geen alcohol was gedronken is niet bekend.

5 Conclusie en discussie

5.1 Alcoholvergiftigingen

In 2021 is in Nederland naar schatting 4.500 keer iemand op een SEH-afdeling verschenen met een alcoholvergiftiging. Van hen was 21 procent jonger dan 18 jaar, wat betekent dat deze jongeren wettelijk nog geen alcohol mochten aankopen. Ook de kans op een alcoholvergiftiging (per 100.000 personen van dezelfde leeftijd) was het grootst voor 12-17 jarigen, gevolgd door jongeren van 18-24 jaar. Mannen hebben een bijna twee keer zo grote kans op een alcoholvergiftiging als vrouwen.

Het aantal SEH-behandelingen voor alcoholvergiftigingen in de periode 2012-2021 laat geen significant stijgende trend meer zien, zoals in eerdere jaren de trend over de laatste tien jaar wel steeg. Dit is vooral toe te schrijven aan de daling van het aantal alcoholvergiftigingen in de laatste twee jaar, tijdens de coronapandemie. Vergeleken met 2019 (6.500 SEH-bezoeken) nam het aantal SEH-bezoeken wegens alcoholvergiftigingen in 2020 met een derde af, en leek in 2021 weer licht te stijgen. Alcoholvergiftigingen kostten in totaal in 2021 ruim € 21 miljoen aan direct medische kosten en verzuimkosten.

5.2 Ongevallen met alcohol

In 2021 vonden naar schatting tenminste 15.600 SEH-behandelingen plaats naar aanleiding van ongevallen of geweldpleging waarbij voor zover bekend alcohol betrokken was, ongeveer even veel als het jaar ervoor, maar nog steeds minder dan voor corona (18.900 in 2019). Ondanks deze daling in de laatste twee jaar laat de 10-jaars trend (2012-2021) in SEH-bezoek wegens ernstige ongevallen met alcohol nog steeds een flinke stijging zien (+55%).

De grootste kans om wegens een ongeval met alcohol op de SEH te komen hadden personen in de leeftijdscategorie 18-24 jaar, vooral mannen van die leeftijd. Mannen hebben ook in het algemeen een bijna drie keer zo grote kans op een SEH-bezoek door een ongeval met alcohol als vrouwen. Voor een overzichtstabel met de belangrijkste resultaten, zie bijlage 1. Veel alcoholgerelateerde ongevallen ontstaan door een val, vaak van de trap, of door een val van een fiets. In 7 procent van de gevallen was sprake van geweldpleging. Ongevallen met alcohol leiden relatief vaak tot ernstig letsel, vaak hoofdletsel, vergeleken met ongevallen zonder betrokkenheid van alcohol.

In totaal kostten ongevallen met alcohol in 2021 ruim € 120 miljoen aan direct medische kosten van slachtoffers die op de SEH-afdeling werden behandeld of in het ziekenhuis werden opgenomen, en kosten door werkverzuim.

5.3 Discussie

Alcoholvergiftigingen op de SEH-afdeling worden betrouwbaar geregistreerd, omdat dit in het algemeen de (belangrijkste) reden is van het SEH-bezoek en relevant is voor de medische behandeling. Voor ongevallen waarbij alcohol betrokken is geldt dat in iets mindere mate. Dat maakt dat de schatting van het aantal SEH-bezoeken wegens ongevallen met alcohol de ondergrens is van het daadwerkelijk aantal SEH-bezoeken wegens alcoholgerelateerde ongevallen, omdat bij SEH-bezoek niet altijd wordt vastgelegd of alcohol een rol had gespeeld in het ontstaan van het ongeval. De mate waarin alcohol wordt geregistreerd is in de laatste decennia ook toegenomen, onder andere door de maatschappelijke discussie over alcoholgebruik en meer aandacht hiervoor onder het medisch personeel. Vervolgonderzoek onder SEH-bezoekers geeft in het algemeen een beter beeld van de daadwerkelijke aantallen ongevallen met alcohol dan de initiële SEH-registratie. Om de mate van onderregistratie vast te stellen bereidt VeiligheidNL een dergelijk vervolgonderzoek voor, zodat voor de komende jaren een reëlere schatting kan worden gemaakt van de betrokkenheid van alcohol bij ongevallen waarvoor SEH-behandeling noodzakelijk is.

6 Methode en verantwoording

6.1 Letsel Informatie Systeem

In het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL staan slachtoffers geregistreerd die na een ongeval, geweld of zelfbeschadiging zijn behandeld op een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling van een selectie van ziekenhuizen in Nederland. Deze ziekenhuizen vormen een representatieve steekproef van ziekenhuizen in Nederland met een continu bezette SEH-afdeling (Panneman en Blatter, 2016). Dit maakt een schatting van cijfers op nationaal niveau mogelijk. Een schatting van het landelijke aantal SEH-bezoeken voor letsel maken we met behulp van de methode van de quotiënt-schatter. Daarbij gebruiken we de hulpvariabele 'aantal SEH-bezoeken in Nederland'. Dit gegeven is afkomstig uit een onderzoek naar SEH-behandelingen in Nederland (Gaakeer et al, 2014). In de praktijk komt deze methode erop neer dat het aantal SEH-behandelingen ten gevolge van letsel in de steekproef vermenigvuldigd wordt met het quotiënt van het 'aantal SEH-behandelingen in Nederland' gedeeld door het 'aantal SEH-behandelingen in de ziekenhuizen in de steekproef'.

Selectie alcoholintoxicaties en ongevallen met alcohol

In LIS worden tot alcoholvergiftigingen gerekend: alle SEH-bezoeken wegens letsel waarbij:

- in de toedracht van het ongeval alcohol als betrokken product omschreven staat
- 'alcoholintoxicatie' in de diagnose omschreven staat, of een overige vergiftiging (in combinatie met betrokken product alcohol)
- gebruik alcohol de enige reden is voor SEH-bezoek (geen ander letsel geregistreerd)
- geen sprake is van zelfbeschadiging (dit wordt apart gerapporteerd)

Alcoholgerelateerde ongevallen en geweldpleging zijn gedefinieerd als SEH-bezoeken met letsel (geen intoxicatie), waarbij betrokkenheid van alcohol geregistreerd werd.

Onderregistratie van alcohol op de SEH-afdeling

Ongevallen met alcohol zijn alle SEH-bezoeken als gevolg van een ongeval of geweldpleging waarbij betrokkenheid van alcohol geregistreerd was, maar er geen sprake was van een alcoholintoxicatie (of zelfmutilatie, dit wordt apart gerapporteerd). Deze ongevallen zijn dus niet beperkt tot alcoholconsumptie van slechts de ongevalsslachtoffers die de SEH-afdeling bezoeken, er kan ook sprake zijn van alcoholgebruik van een ander.

Registratie van alcoholgebruik dat vooraf ging aan ongevallen of geweldpleging is in de regel onvolledig, omdat bij bezoek aan een SEH-afdeling in veel ziekenhuizen niet systematisch aan de patiënten gevraagd wordt of er voorafgaand aan het ongeval alcohol gedronken is. Ook wordt dit geregeld wel besproken, maar niet geregistreerd. De rol van alcohol bij een ongeval wordt in

principe slechts dan vastgelegd als de patiënt dit vermeldt, als er sprake is van overmatig gebruik, of als de arts het relevant vindt in verband met de medische behandeling. Als gevolg hiervan zullen de aantallen ongevallen met alcohol in LIS hoogstwaarschijnlijk een onderschatting zijn van het werkelijke aantal. Aanvullend vragenlijstonderzoek van VeiligheidNL onder bezoekers van een SEH-afdeling tussen 2004 en 2009 maakt aannemelijk dat het werkelijk aantal patiënten met een letsel onder invloed van alcohol op de SEH drie tot zes keer zo hoog lag. De gepresenteerde cijfers in deze rapportage vormen dus de ondergrens van de werkelijke aantallen alcoholgerelateerde ongevallen in 2019.

6.2 Trends

Ernstig letsel

Uit onderzoek gebaseerd op het LIS blijkt dat het totaal aantal SEH-bezoeken in verband met letsel de laatste jaren is gedaald (Stam en Blatter, 2019). Uit een recente analyse is gebleken dat vooral het aantal patiënten met licht letsel en het aantal zelfverwijzers in de loop der jaren (sterk) is afgenomen. Dit heeft te maken met beleid dat gericht is op verbetering van efficiency van de spoedzorg (Gaakeer, 2016): meer concentratie door sluiting van SEH-afdelingen, samenwerking van SEH-afdelingen met huisartsenposten, leidend tot een sterke daling van zelfverwijzers en minder verwijzingen naar SEH-afdeling door huisartsen. Daarnaast speelt de verhoging van de eigen bijdrage in de zorg een rol. Tot slot moet nog gedacht worden aan veranderingen in behandelrichtlijnen. De dalende trend in het aantal SEH-bezoeken wordt dus bepaald door beleidseffecten en vormt als geheel geen juiste afspiegeling van de trend in het aantal letsels. Uitspraken over de ontwikkeling van de problematiek in de tijd kunnen daarom beter gedaan worden op basis van het aantal ernstige letsels. We gaan er vanuit dat de ernstige letsels zowel vroeger als nu (en in de toekomst) op de SEH-afdeling werden en worden (en zullen worden) behandeld. Hierdoor zal het verloop in de tijd van het aantal SEH-bezoeken in verband met ernstig letsel een betere indicator zijn voor de ontwikkeling van de betreffende letselproblematiek dan het totaal aan SEH-bezoeken inclusief de minder ernstige letsels.

Logistische regressie

Het verzorgingsgebied van LIS is het aantal personen in Nederland waarvan verondersteld wordt dat zij met letsel op de SEH-afdeling van een LIS-ziekenhuis terecht zouden komen. Dit verzorgingsgebied is gelijk aan de totale bevolking van Nederland gedeeld door de ophoogfactor van LIS. In deze populatie wordt onderscheid gemaakt tussen cases en niet-cases. Voor de trendanalyses wordt gebruikgemaakt van logistische regressie waarbij cases tegen niet-cases worden afgezet. Zowel het lineaire als het kwadratische verband wordt getoetst. De relatie (regressie) wordt getoetst op ‘ruwe data’. Presentatie van de trend vindt plaats in een figuur met landelijke aantallen. De in de trendfiguren weergegeven jaaraantallen zijn een indicatie van de veranderingen tussen de afzonderlijke jaren, maar zijn een minder betrouwbare weergave dan de statistisch getoetste trendlijnen. De 95 procent betrouwbaarheidsintervallen rondom de geschatte

jaaraantallen zijn in de trendfiguren ingevoegd. In deze rapportage is de gerapporteerde trend gecorrigeerd voor veranderingen in de bevolkingssamenstelling wat betreft leeftijd en geslacht.

6.3 Registratie-effect

Bekend is dat er bij de SEH-registratie voor ongevallen waarbij alcohol is betrokken sprake is van een onderschatting. Om die reden is de afgelopen jaren gewerkt aan het verbeteren van deze registratie bij de SEH-afdelingen. Bij de gerapporteerde trends bij ongevallen waarbij alcohol een rol heeft gespeeld kan dan ook sprake zijn van een registratie-effect: een waargenomen stijging in het aantal ongevallen kan het gevolg zijn van een verbeterde registratiegraad van betrokkenheid van alcohol. Een vergelijking van zelfrapportage studies uit vervolgonderzoek (bij fietsslachtoffers) met de reguliere LIS registratie heeft aangetoond dat de registratie van de rol van alcohol bij die specifieke doelgroep verbeterd is. Onbekend is echter of dit ook geldt voor fietsslachtoffers die ernstig gewond raakten en in welke mate deze verbeterde registratie door vertaald kan worden naar andere groepen slachtoffers.

Tevens moet worden vermeld dat ook andere factoren een rol hebben kunnen spelen in de stijging, zoals een maatschappelijke trend dat er meer aandacht is voor registratie van betrokkenheid van alcohol bij SEH-afdelingen. Tot slot kan een deel van de stijging uiteraard verklaard worden door een daadwerkelijke toename in het aantal ongevallen met alcohol. Ook het aantal intoxicaties is immers in de afgelopen 10 jaar gestegen.

6.4 Ernstig letsel

Voor de selectie van slachtoffers met ernstig letsel wordt gebruikgemaakt van een afgeleide van de zogenaamde MAIS. AIS staat voor Abbreviated Injury Scale (Mannaerts,1994) De waarde van een letsel op deze schaal representeert de ernst van het letsel. De waarde van de Maximum AIS (MAIS) representeert het ernstigste letsel bij een slachtoffer. De MAIS loopt van 1 (licht letsel) tot 6 (maximaal). De AIS is opgesteld door de Association for the advancement of automotive medicine (AAAM; www.aaam.org). Ernstig letsel in het LIS wordt gedefinieerd als letsel met een letselernst uitgedrukt in een MAIS (Maximum Abbreviated Injury Score) van ten minste 2. Ondanks dat in LIS geen directe gegevens geregistreerd worden over de ernst van het letsel, is het mogelijk om op basis van de gegevens over diagnose een minimale AIS-score te genereren. We maken hierbij gebruik van een transformatiemethode om diagnoses om te zetten in een AIS-score (ECIP, 2006).

In het LIS zijn 39 letselgroepen te onderscheiden (EUROCOST-indeling; Lyons et al., 2006)(19) en deze groepen kunnen getransformeerd worden naar ICD-10-codes. Met behulp van de ECIP-tabel kunnen deze ICD-10-codes worden omgezet in AIS-scores. Letselgroepen waarvan de ICD-codes 100% scoren op een AIS van 2 en hoger krijgen een codering MAIS2+. Van enkele letselgroepen waarvan de opgenomen patiënten 100 procent scoren op AIS van 2 en hoger, krijgen alleen de opgenomen patiënten een codering MAIS2+. Alle overige letsels krijgen een MAIS-score van 1. Dit zijn lichte letsels of niet gespecificeerde letsels. In de onderstaande tabel wordt weergegeven welke LIS-diagnoses in de MAIS2+ categorie vallen en welke niet.

6.5 Betrouwbaarheidsinterval

Het betrouwbaarheidsinterval (BI) wordt berekend rond de proportie ongevallen in LIS, dus het aantal ongevallen in een bepaalde categorie ten opzichte van de totale LIS-steekproef. Omdat deze proportie niet gelijk is in elk van de SEH-locaties in de steekproef en dus de feitelijke spreiding groot is, wordt het BI berekend op basis van 10 procent van de LIS-steekproef-omvang in plaats van op basis van de totale steekproef.

6.6 Directe medische kosten en verzuimkosten

VeiligheidNL heeft, in samenwerking met het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam (Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg), een rekenmodel (Letsellastmodel, LLM) ontwikkeld dat onder meer bestaat uit een zorgmodel en een verzuimmodel (Polinder et al, 2016). Met behulp van het zorgmodel worden de directe medische kosten geschat per slachtoffer dat op een SEH-afdeling wordt behandeld en/of in het ziekenhuis opgenomen wordt. Bij directe medische kosten kan bijvoorbeeld gedacht worden aan kosten van ambulance-spoedvervoer, spoedeisende hulp, overige poliklinische hulp, ziekenhuisverpleging (zowel initieel als heropnamen) en nazorg door de huisarts. Met behulp van het verzuimmodel (15-64 jaar, exclusief slachtoffers met zelf toegebracht letsel) worden de gemiddelde verzuimduur in werkdagen en de indirecte kosten ten gevolge van het verzuim per slachtoffer dat op een SEH-afdeling wordt behandeld of wordt opgenomen in een ziekenhuis geschat. De benodigde informatie om het Letsellastmodel te ontwikkelen is afkomstig uit het Letsel Informatie Systeem, standaard zorgregistraties zoals onder meer de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg, een aanvullend enquêteonderzoek onder een steekproef van LIS-patiënten, en bronnen met kostprijsinformatie.

6.7 Bevolkingsstatistiek

De bevolkingsaantallen afkomstig uit de Bevolkingsstatistiek van het CBS betreffen uitsluitend personen die zijn opgenomen in het bevolkingsregister van een Nederlandse gemeente. In principe wordt iedereen die voor onbepaalde tijd in Nederland woont, opgenomen in het bevolkingsregister van de woongemeente. Het betreft bevolkingsaantallen op 1 januari van het betreffende jaar. Voor verdere informatie, zie www.cbs.nl.

Bijlage 1 Overzichtstabel

	Alcoholvergiftigingen				Ongevallen met alcohol			
	Aantal	%	Aantal per 100.000	Trend* 2012-2021	Aantal	%	Aantal per 100.000	Trend* 2012-2021
12-17 jaar	900	21	79		500	3	43	*(+75%)*
18-24 jaar	1.000	22	64		3.400	22	222	*(+33%)*
25-54 jaar	2.000	44	29		6.600	42	98	+40%
55 jaar en ouder	600	10	10		5.100	32	86	+84%
Mannen	2.800	63	37		11.000	71	145	+47%
Vrouwen	1.600	37	21		4.600	29	59	+75%
Totaal	4.500	100	29	*(-16%)*	15.600	100	102	+55%

Bron: Letsel Informatie Systeem 2012- 2021, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2012-2021, Centraal Bureau voor de Statistiek

* ( ) trend is niet significant

Bijlage 2 Referenties

Borges, G. , Cherpitel, C. OrozcoI, R., Bond, J., Ye, Y. Macdonald, S., Rehm, J. & Poznyak, V. (2006). Multicentre study of acute alcohol use and non-fatal injuries: data from the WHO collaborative study on alcohol and injuries. Bulletin of the World Health Organization,

Gaakeer MI, Brand CL van den, Veugelers R, Patka P. Inventarisatie van SEH-bezoeken en zelfverwijzers. Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A7128.

Gaakeer MI, Brand van den CL, Gips E, Lieshout JM, Huijsman R, Veugelers R, Patka P. Landelijke ontwikkelingen in de Nederlandse SEH's. Ned Tijdschr Geneeskd 2016:160:D970.

Lyons RA, Polinder S, Larsen CF, Mulder S, Meerding WJ, Beeck, EF van, The Eurocost Reference Group. Methodological issues in comparing injury incidence across countries. Int. J. Inj. Control Saf. Promot. 2006 13 (2), 63–70.

Mannaerts GHH, Sawor JH, Menovsky T, Springer L, Patka P, Haarman JThM. De betrouwbaarheid van de registratie van polytrauma-patiënten. Ned Tijdschr Geneeskd, 12 november 1994;138(46):2290-3.

Nilsen, P., Holmqvist, M., Nordqvist, C., Bendtsen, P. (2007). Linking drinking to injury – Causal attribution of injury to alcohol intake among patients in a Swedisch emergency room. International Journal of Injury Control and Safety Promotion 14(2): 93-102.

Panneman M, Blatter B (2016). Letsel Informatie Systeem. Representatief voor alle SEH's in Nederland? Amsterdam: VeiligheidNL

Polinder S, Haagsma J, Panneman M, Scholten A, Brugmans M, Van Beeck E. The economic burden of injury: Health care and productivity costs of injuries in the Netherlands. Accid Anal Prev. 2016 Aug;93:92-100.

Stam C, Blatter B. (2019) Letsels 2018. Kerncijfers LIS, Amsterdam: VeiligheidNL

World Health Organization (2000) International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm. World Health Organization, Geneva.

Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit
Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit

De Alcoholwet

Inspectieresultaten 2021-2022

Deze factsheet beschrijft de wijze waarop de NVWA toezicht houdt op de naleving van enkele nieuwe regels uit de Alcoholwet en de resultaten daarvan.

Sinds 1 juli 2021 houdt de NVWA toezicht op te hoge prijsacties (meer dan 25% korting) op alcoholhoudende dranken in de retail en op naleving van de leeftijdsgrens van 18 jaar bij de verkoop van alcohol op afstand (online of telefonisch). Ook de verkoopbeperkingen van online slijterijen vallen onder het NVWA-toezicht. Deze facstheet beschrijft de resultaten van een jaar toezicht op deze regels.

Achtergrond
Per 1 juli 2021 is de Drank- en Horecawet veranderd in de Alcoholwet en geldt een aantal nieuwe regels bij de verkoop van alcoholhoudende dranken aan consumenten, waar de NVWA toezicht op houdt. Met deze nieuwe regels wordt bijgedragen aan de doelstelling uit het Nationaal preventieakkoord om voor 2040 het problematisch alcoholgebruik in Nederland terug te dringen, en in het bijzonder het alcoholgebruik bij jongeren. Deze nieuwe regels dragen onder andere ertoe bij om ongewenste koopprikkels en online aankopen door jongeren te voorkomen.

Wetgeving
De nieuwe Alcoholwet staat geen kortingen toe op alcoholhoudende dranken van meer dan 25% (artikel 2a) binnen de retail (zoals supermarkten, slijters en webshops). Zowel het vermelden als daadwerkelijk geven van zo'n prijsvoordeel is verboden. Ook is het verboden de suggestie te wekken dat er meer dan 25% korting wordt gegeven. Artikel 2a van de Alcoholwet geldt niet voor bedrijven, waar de alcoholhoudende dranken ter plekke worden verkocht en geconsumeerd, zoals in de horeca.
Ook stelt de nieuwe Alcoholwet leeftijdseisen (artikel 20a) aan de verkoop en levering van alcohol op afstand (online of telefonisch) voor bedrijven die in Nederland zijn gevestigd. Verkopers op afstand zoals webwinkels van supermarkten en slijterijen, mogen alleen alcohol verkopen en leveren aan personen van 18 jaar en ouder. Zij zijn van bestelling tot en met bezorging verantwoordelijk voor de leeftijdscontrole. Zo moet een verkoper op afstand een leeftijdsverificatiesysteem op het moment van aankoop hebben en waarborgen dat de alcohol wordt afgeleverd op het adres van de geadresseerde of bij een afhaalpunt en dat de leeftijd van de afnemer wordt gecontroleerd.
Verder geldt de verkoopbeperking, die al gold voor fysieke slijterijen (verkoop van sterke drank), nu ook voor online slijterijen (artikel 14a). Zij mogen geen andere producten en diensten dan alcoholhoudende dranken, alcoholvrije dranken en aan het slijtersbedrijf gerelateerde producten en diensten (zoals kurkentrekkers, glazen en wijnkoelers) verkopen.

Werkwijze

De NVWA voert risicogericht toezicht uit op de nieuwe regels uit de Alcoholwet, onder andere naar aanleiding van meldingen. Het toezicht richt zich vooral op de regels betreffende de prijsacties en de leeftijdsgrens bij verkoop op afstand. Inspecteurs nemen de eisen over de verkoopbeperking bij online slijterijen, indien van toepassing, additioneel mee tijdens de controle.

Prijsacties

De focus bij het toezicht op prijsacties lag het eerste jaar vooral op de duidelijk zichtbare te hoge kortingen bij verkooppunten (online en fysiek). Ter ondersteuning van de inspecteurs is gebruik gemaakt van specifieke software om online geautomatiseerd te zoeken naar alcoholverkooppunten die prijsacties voeren. Wat online verkooppunten betreft, vielen daar zowel in Nederland als buiten Nederland gevestigde online verkopers onder, die hun alcoholhoudende dranken in Nederland aanboden of verstrekten.
Van verkooppunten die zowel fysiek als online opereerden, waren veel prijsvoordelen al online terug te vinden. Het overgrote deel van die inspecties betrof daarom online/digitale inspecties.
Bij een geconstateerde overtreding van een te hoge korting is direct opgetreden. De boete per geconstateerde overtreding bedraagt minimaal € 1.360 of € 2.720 (afhankelijk van het aantal werknemers). Bij recidive (herhaalde overtredingen) kan het boetebedrag worden verdubbeld.

Leeftijdsgrens bij verkoop op afstand

Naast het toezicht op prijsacties controleert de NVWA ook het leeftijdsverificatiesysteem van de online verkooppunten die in Nederland zijn gevestigd. Dit houdt in dat de NVWA controleert of het online verkooppunt de leeftijdsvraag stelt aan de koper om erachter te komen of de koper de leeftijd van achttien jaar of ouder heeft bereikt. Ook controleert de NVWA daarbij of de koper dat actief aangeeft (aanvinken van de leeftijd, invullen van de geboortedatum). Verder is de verkoper verplicht om bij de aankoop te vermelden dat ook bij de bezorging de leeftijd wordt gecontroleerd. Deze eisen staan in het Alcoholbesluit. Bij een geconstateerde overtreding is direct opgetreden. De boete per geconstateerde overtreding bedraagt minimaal € 1.360 of € 2.720 (afhankelijk van het aantal werknemers). Bij recidive (herhaalde overtredingen) kan het boetebedrag worden verdubbeld.
In het tweede kwartaal van 2022 is de NVWA ook begonnen om bij online verkooppunten de geborgde werkwijze op te vragen en deze te beoordelen. Hierbij wordt getoetst of de verkoper voldoende heeft beschreven welke waarborgen hij treft in het leveringsproces en hoe dit in de praktijk wordt uitgevoerd. Dit om ervoor te zorgen dat alcohol wordt afgeleverd op het adres van de geadresseerde of bij een afhaalpunt en dat de leeftijd van de afnemer wordt gecontroleerd. Hierop zal in een volgende factsheet uitgebreider terug worden gekomen.

Resultaten

Algemeen

Van juli 2021 tot juli 2022 zijn in totaal 543 inspecties uitgevoerd. Daarbij zijn 344 inspecties uitgevoerd in het kader van de naleving van de prijsacties en 166 inspecties in het kader van de naleving van de leeftijdsgrens bij verkoop op afstand.
Hiernaast is bij 33 verkooppunten additioneel gecontroleerd in hoeverre online slijterijen zich houden aan de verkoopbeperkingen. Daarbij is 5 keer opgetreden met een schriftelijke waarschuwing omdat er andere producten werden verkocht dan toegestaan. Bij 12 van de 33 online verkooppunten is geconstateerd dat er ten tijde van de inspectie geen vergunning aanwezig was om een online slijterij te exploiteren. Omdat dit onder de reikwijdte van het toezicht van de gemeenten valt, wordt dit dan ook aan de betreffende gemeente gemeld.

Prijsacties

Het overgrote deel van de 344 inspecties op prijsacties betrof online/digitale inspecties van verkooppunten, die hun producten zowel fysiek als online of alleen online aanbieden. Een aantal keren is een fysieke inspectie uitgevoerd bij fysieke alcoholverkooppunten (17 inspecties); meestal naar aanleiding van een melding.

Bij 95 (28%) inspecties zijn te hoge kortingen aangetroffen waartegen handhavend is opgetreden (92 boetes en 3 schriftelijke waarschuwingen), zie tabel 1. Twee derde van de overtredingen waren prijskortingen tussen de 25% en 40% en bij circa een derde ging het om kortingen tussen de 40% en 60%. Bij enkele inspecties waren de kortingen 60% en hoger.

Leeftijdsgrens bij verkoop op afstand
In totaal zijn 166 inspecties uitgevoerd in het kader van het toezicht op de leeftijdgrens bij verkoop op afstand bij online alcoholverkooppunten. Bij 122 (73%) inspecties bij online alcoholverkooppunten is een overtreding vastgesteld waartegen is opgetreden, zie tabel 1. Zestien keer is geconstateerd dat er helemaal geen leeftijdsverificatie aanwezig was en daar is een boete voor opgelegd. In de andere 106 gevallen is opgetreden met een schriftelijke waarschuwing omdat het aanwezige leeftijdsverificatiesysteem nog onvolkomenheden bevatte.

Tabel 1: inspecties "prijsacties" en "leeftijdgrens bij verkoop op afstand" en maatregelen

Soort verkooppunt	Inspecties prijsacties			Inspecties leeftijdgrens verkoop op afstand		
	Aantal	MTR*	%MTR	Aantal	MTR	%MTR
Levensmiddelenwinkels	**57**	**19**	**33%**	**26**	**15**	**58%**
Ketensupermarkt	*49*	*15*	*31%*	*17*	*9*	*53%*
Supermarkt overig	*8*	*4*	*50%*	*9*	*6*	*67%*
Drankhandels**	**228**	**73**	**32%**	**119**	**92**	**77%**
Slijterij	*38*	*10*	*26%*	*42*	*29*	*69%*
Wijnhandel	*90*	*27*	*30%*	*39*	*33*	*85%*
Bierhandel	*41*	*15*	*37%*	*28*	*21*	*75%*
Drankenhandel divers	*59*	*21*	*36%*	*10*	*9*	*90%*
Overige	**59**	**3**	**5%**	**21**	**15**	**71%**
Totaal	**344**	**95**	**28%**	**166**	**122**	**73%**

* Opgelegde maatregelen (schriftelijke waarschuwingen en boetes)
** Verkooppunten die alleen of in overwegende mate alcoholhoudende drank verkopen

Conclusie

In totaal zijn er vanaf juli 2021 tot juli 2022 543 inspecties uitgevoerd in het kader van de Alcoholwet. Er is 344 keer gecontroleerd of er geen hoge prijsacties werden aangeboden. Hierbij bleek dat 95 keer (28%) nog te hoge kortingen, van meer dan 25%, aangeboden werden. Daarbij is 92 keer een boete opgelegd en 3 keer een schriftelijke waarschuwing. Ook is 166 keer gecontroleerd of er werd voldaan aan de eisen voor de leeftijdgrens bij verkoop op afstand. Daarbij bleek dat bij 16 inspecties helemaal geen leeftijdsverificatie aanwezig was, waarvoor direct een boete is opgelegd. Bij 106 inspecties werden tekortkomingen in het leeftijdsverificatiesysteem geconstateerd. Daartegen is opgetreden met een schriftelijke waarschuwing. Additioneel is bij 33 online alcoholverkooppunten gecontroleerd of zij zich aan de verkoopbeperkingen hielden voor online slijterijen, waarvoor 5 keer een schriftelijke waarschuwing is gegeven.

Vervolgaanpak

In 2022 zal de NVWA risicogerichte inspecties blijven uitvoeren bij de verschillende alcoholverkooppunten. Ook her-inspecties zullen worden uitgevoerd. Naast het voortzetten van de reeds ingezette lijn zal de NVWA ook specifiek extra toezicht houden op alcoholverkooppunten die mogelijk populair zijn onder jongeren, zoals de zogenaamde bierkoeriers. Hierbij zal vooral gelet worden op de leeftijdsgrens bij verkoop op afstand (leeftijdsverificatiesysteem en geborgde werkwijze) maar ook op te hoge kortingen. Tevens zal de NVWA ook steeds meer fysieke locaties in het kader van prijsacties controleren.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
3472296-1040152-VGP

Bijlage(n)
2

Kenmerk afzender

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 2 december 2022
Betreft Problematisch alcoholgebruik

Geachte voorzitter,

In 2018 is met ruim 70 maatschappelijke partners het Nationaal Preventieakkoord (NPA) gesloten. Het huidige kabinet zet de doelen van het NPA door. In mijn brief van 17 maart 2022[1] heb ik aangekondigd dat ik een brede preventieaanpak voorsta en voor vijf preventiethema's met een brief kom.

Met deze procesbrief informeer ik u over problematisch alcoholgebruik, de doelstellingen en recente cijfers over alcoholschade. Door de recente ontwikkelingen rondom de tafel problematisch alcoholgebruik is het te vroeg om een aanpak voor de komende jaren met uw Kamer te delen. In deze brief neem ik uw Kamer dan ook mee in het proces dat ik de komende maanden wil doorlopen. Tenslotte schets ik welke succesvolle trajecten ik in ieder geval zal voortzetten.

Problematisch alcoholgebruik
Ten aanzien van het terugdringen van problematisch alcoholgebruik formuleerden we in het NPA de volgende belangrijke doelen:

- *Zwangere vrouwen:* Het aantal vrouwen dat alcohol drinkt terwijl zij weet dat ze zwanger zijn daalt van 4,6% naar 2% (in 2021: 2,6%).
- *Jongeren:* Het aantal scholieren tussen de 12 er 16 jaar dat ooit alcohol heeft gedronken daalt van 45% naar 25% (in 2021: 48%) en het aantal scholieren dat de afgelopen maand alcohol heeft gedronken daalt van 25% naar 15% (in 2021 28%).
- *Overmatige drinkers:* Het percentage Nederlanders van 18 jaar en ouder dat overmatig drinkt daalt van 8,8% naar 5% (in 2021 7,3%).
- *Zware drinkers:* Het percentage Nederlanders van 18 jaar en ouder dat zwaar drinkt van 8,5% naar 5% (in 2021: 8,3%).

Daarnaast is het doel dat de bewustwording over het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan onder alle Nederlanders toeneemt.

[1] TK 32793, nr. 584

Deze doelstellingen passen bij de grote urgentie die er is om problematisch alcoholgebruik terug te dringen. De cijfers laten zien dat bijna de helft van de jongeren tussen de 12 en 16 jaar drinkt wel eens (HBSC, 2022)[2]. Van de volwassenen drinkt 7,3% overmatig[3] en 8,3 % zwaar[4], dat zijn 1 miljoen Nederlanders die te veel drinken. Sinds 2015 zijn deze cijfers niet of nauwelijks gedaald. Alcoholgebruik veroorzaakt meer dan 200 medische aandoeningen.

Recent bleek dat het totaal aantal verkeersslachtoffers met ernstig letsel dat voorafgaand aan een ongeval alcohol en/of drugs gebruikte is gestegen met 71% in de afgelopen tien jaar, met name het aantal fietsers in combinatie met alcoholgebruik[5]. Bij deze brief zend ik u het recente rapport van VeiligheidNL over het aantal behandelingen bij de Spoedeisende Hulp (SEH) van ziekenhuizen in 2021 waarbij alcoholgebruik werd geconstateerd. Uit het rapport blijkt dat in 2021 4.500 personen op een SEH zijn behandeld voor een alcoholvergiftiging, waarvan 900 jongeren onder de 18 jaar. Naast behandelingen in verband met een alcoholvergiftiging vonden in 2021 15.600 SEH-behandelingen plaats van ongevallen of geweldpleging waarbij voor zover bekend alcoholgebruik in het spel was. Het aantal ongevallen lag in 2021 1,3% hoger dan in het jaar daarvoor. Veel alcoholgerelateerde ongevallen ontstaan door een val of als gevolg van geweld na alcoholgebruik. Ongevallen met alcohol leiden relatief vaak tot ernstig letsel, vaak hoofdletsel (52%). Ruim een derde van de ongevallen waarbij alcohol betrokken is, betreft een verkeersongeval. In bijna 7% van de ongevallen was er sprake van geweldpleging onder invloed van alcohol. Het aantal behandelingen op een SEH-afdeling in verband met alcohol in 2021, is verontrustend. Nog altijd gaat het om vele honderden minderjarigen die medische hulp nodig hebben als gevolg van alcoholgebruik, terwijl de leeftijdsgrens op 18 jaar staat. Het onderzoek heeft ook de directe medische kosten en verzuimkosten over 2021 in kaart gebracht. Het betreft ruim 21 miljoen euro voor alcoholvergiftiging op de SEH en ruim 120 miljoen euro voor ongevallen met alcohol op de SEH. Dit zijn aanzienlijke maatschappelijke kosten en kosten die we kunnen voorkomen. De cijfers over het alcoholgebruik van zowel minderjarigen als volwassenen zijn zorgelijk. Als we niets doen, neemt de ziektelast door alcohol toe met gevolgen voor de houdbaarheid van de zorg. Alcoholgebruik is verantwoordelijk voor € 900 miljoen aan zorgkosten, dit is 1,1% van de zorguitgaven. Daarnaast zijn er grote maatschappelijke kosten, deze worden geschat op € 2,3 tot € 4,2 miljard[6].

Handhavingscijfers NVWA
Bij deze brief ontvangt uw Kamer tevens de factsheet van de NVWA over de inspectieresultaten van de controles op de Alcoholwet met daarin de handhavingscijfers op het gebied van prijsacties. De NVWA houdt toezicht op het verbod op prijsacties van meer dan 25% op alcoholhoudende drank binnen de retail, zoals supermarkten, slijterijen en webshops. Daarnaast houdt de NVWA toezicht op de regels die gelden voor de naleving van de leeftijdsgrens bij de verkoop op afstand. De factsheet laat de resultaten van het toezicht over de eerste 12 maanden na invoering van de Alcoholwet (juli 2021) zien. Uit de inspectieresultaten van de NVWA blijkt dat bij 28% van de inspecties te hoge prijskortingen zijn aangetroffen. Ook blijkt dat 73% van de gecontroleerde aanbieders van alcohol niet (volledig) over een leeftijdsverificatiesysteem beschikte dat voldeed aan de wettelijke eisen. In 16 van de 166 inspecties was er helemaal geen leeftijdsverificatiesysteem aanwezig.

[2] TK 32793, nr. 635
[3] Meer dan 14 glazen per week voor vrouwen en meer dan 21 glazen voor mannen
[4] Minstens één keer per week 4 glazen voor vrouwen en 6 glazen voor mannen op een gelegenheid
[5] TK 29398, nr. 1034
[6] Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Maatschappelijke kosten-baten analyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen, Den Haag: RIVM 2018.

Naast deze alarmerende cijfers staat een verhaal over alcohol als product waar mensen graag van willen genieten. Er is een sterke sociale norm rondom alcoholgebruik, namelijk dat drinken gezellig is en erbij hoort in het leven. Wanneer je alcohol afslaat op een feestje wordt dat vaak als ongezellig bestempeld. Dit maakt dat we de problematiek die erachter schuil kan gaan, maar moeilijk zien of horen. We lijken ons soms onvoldoende te realiseren dat alcohol geen normaal product is, maar een speciaal product dat niet voor niets specifieke regels kent rondom bijvoorbeeld de verkoop en vanaf welke leeftijd je het mag drinken. Veel Nederlanders zijn niet bekend met de gezondheidseffecten van alcohol. Zo denkt 38,5% van de Nederlanders onterecht dat het drinken van 2 glazen rode wijn per dag goed voor de gezondheid is en weet slechts 15,3% van de Nederlanders dat overmatig drinken het risico op borstkanker vergroot[7].

Samenwerking met anderen partijen: naar een brede dialoog
Sinds de start van het NPA zijn er verschillende acties ondernomen om de gezamenlijk gestelde doelstellingen te halen door partijen die het NPA ondertekenden. Onderzoek van het RIVM concludeert echter dat de huidige inzet niet voldoende is om de gestelde doelen te halen[8]. Ik heb na mijn aantreden bij partijen die deelnemen aan de NPA-tafel problematisch alcoholgebruik de nadrukkelijke oproep gedaan om zich maximaal in te spannen om met extra maatregelen te komen. Het overleg aan deze tafel heeft niet geleid tot noodzakelijke en aanvullende effectieve maatregelen om de volksgezondheid te beschermen. De urgentie om de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik terug te dringen is op basis van bovengenoemde probleemschets groot en vraagt om een nieuwe fase die gericht is op zoveel mogelijk actie. Eerder informeerde ik uw Kamer dat de tafel daar niet meer bij past[9]. Ik ben ondanks de gestaakte samenwerking in de vorm van de thematafel, blij dat alle partijen hebben uitgesproken zich te committeren aan de NPA doelen. Ik zie graag welke stappen zij gaan nemen om de NPA doelen dichterbij te brengen. Ik verwacht van de partijen dat ze zich maximaal inspannen en ze daar op aanspreken.
Recent heb ik de oorspronkelijke partijen die deelnamen aan de tafel problematisch alcoholgebruik laten weten hoe ik de toekomstige gespreksvoering in het kader van het NPA vormgeef. Om de voortgang van partijen op acties en doelstellingen te monitoren blijf ik in gesprek met alle partijen die zich committeren aan de NPA-doelen. Ik organiseer voortgangsgesprekken met partijen. Rondom specifieke thema's uit het NPA faciliteer ik tevens het gesprek tussen betrokken partijen, bijvoorbeeld op het terrein van de inzet in het onderwijs of de sport.

Daarnaast wil ik de komende periode een brede dialoog voeren om te komen tot extra acties en maatregelen om de NPA doelen op problematisch alcoholgebruik dichterbij te brengen. Ik zal hiertoe in het voorjaar van 2023 een aantal dialoogsessies organiseren waar ik een breed scala aan maatschappelijke partijen verzoek om inbreng te leveren over de vraag welke interventies genomen kunnen worden.

Ik verzoek partijen, met name degene die eerder deelnamen aan de tafel, hierbij nadrukkelijk om na te denken over stappen die zij zelf kunnen zetten. Ik vraag partijen om verder te gaan dan het formuleren van inspanningsverplichtingen, en te komen met concrete en meetbare maatregelen waarvan bewezen is dat deze bijdragen aan het behalen van de doelstellingen.

[7] Kennismonitor Alcohol 2020. Trimbos-instituut.
[8] Voortgangsrapportages d.d. 2019, 2020 en 2021, 'Quickscan mogelijke impact Nationaal Preventieakkoord'
[9] TK 27565, nr. 180

Met dit proces verwacht ik een set aanvullende, breed gedragen maatregelen nemen, bovenop de al bestaande aanpak die doorloopt. Hieronder zal ik ingaan op deze bestaande aanpak.

Doorlopende aanpak
Afgelopen jaren is een aantal bewezen effectieve programma's opgezet die ik komende tijd in ieder geval voortzet en waar mogelijk zal opschalen.

Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO)
OKO is een Nederlandse integrale en datagestuurde aanpak en is gebaseerd op het succesvolle IJslandse preventiemodel. In IJsland is het gelukt om in twintig jaar tijd een enorme afname in het middelengebruik onder jongeren te realiseren. Met OKO werken verschillende partners in de gemeente samen aan het vormen van een positieve leefomgeving voor jongeren: thuis (gezin), op school, in de vriendenkring (peergroup) en in de vrije tijd. Ik ben van plan om deze aanpak de komende jaren in 65 gemeenten op te zetten. Met het voorgenomen Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) dat tussen VWS en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) wordt gesloten, wordt dit op bestuurlijk niveau gestimuleerd. Het voornemen is dat gemeenten vanaf 2023 via een specifieke uitkering (SPUK) een bijdrage in de uitvoering kunnen aanvragen[10].

School- en studieomgeving
Via de Gezonde School-aanpak worden scholen met het programma Helder op School geholpen om op een effectieve manier aan de slag te gaan met alcoholpreventie. De inzet voor Helder op School wordt voortgezet. Dit jaar zijn de interventies voor het praktijkonderwijs verder uitgewerkt. Uit de eerste Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten Hoger Onderwijs die eind 2021 is uitgekomen[11], blijkt dat er een samenhang is tussen middelengebruik en mentale gezondheid. Mede op basis van de opbrengst van deze monitor wordt samen met het onderwijsveld een aanpak ontwikkeld voor de mentale gezondheid en middelengebruik van studenten. Samen met de minister van OCW blijf ik de ontwikkelingen volgen en laat ik het onderzoek elke twee jaar herhalen. De universiteiten en hogescholen ontwikkelen plannen 'Studie & Alcoholpreventie', waarin het tegengaan van de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik breed in het beleid van de instellingen wordt opgepakt. Naar verwachting is dit jaar op elke instelling het plan 'Studie & Alcoholpreventie' een integraal onderdeel van het beleid. Studentenverenigingen hebben een bijzondere verantwoordelijkheid om de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik tegen te gaan. In een aantal steden worden hier al goede stappen in gemaakt. Het doel is om in elke studentenstad een succesvolle aanpak te hebben.

Gezonde sportomgeving
Via NOC*NSF zet de sport zich in voor een gezonde sportomgeving. Juist op sportverenigingen komen veel jongeren, daarom is het belangrijk een positieve omgeving te creëren waar het goede voorbeeld wordt gegeven. De komende jaren ondersteunt het kabinet de sport om op elke club in te zetten op een gezonde sportomgeving, bijvoorbeeld door het volgen van e-learnings voor barvrijwilligers en het bewuster kiezen van drankaanbod en schenktijden.

NIX18 en *NIXzonderID*
De NIX18-campagne is een meerjarige normcampagne die onverminderd nodig blijft, zo blijkt ook uit de recente prevalentie- en nalevingscijfers van de leeftijdsgrens voor alcoholverkoop. Uit een evaluatie is gebleken dat ouders vaak

[10] Hiermee kom ik mijn toezegging na om u te informeren over het programma OKO en voer ik de motie van het lid Bikker c.s. (TK 32793, nr. 598) uit om gemeenten te stimuleren om mee te doen aan dit programma.
[11] TK 31288, nr. 931

het eerste glas alcohol verstrekken aan hun kind en dat zij drempels ervaren in het handhaven van NIX18. Daarom ligt de focus van de campagne nu op het uitstellen van het eerste glas en het wegnemen van drempels die ouders ervaren in het voorkomen dat hun kinderen onder de 18 jaar alcohol drinken.

Afgelopen september vond de campagne NIXzonderID weer plaats. Het doel van de campagne is dat jongeren spontaan hun ID laten zien als zij alcohol of tabak kopen, zodat de leeftijdscontrole makkelijker wordt. Ik roep gezien de recente nalevingscijfers alle verstrekkers op actief mee te doen aan NIXzonderID, bijvoorbeeld door het ophangen van NIXzonderID-materiaal.

Voorlichting
Ik voel me verantwoordelijk om het denken en doen over alcohol en gezondheid een stap verder te brengen. Waar het gaat om alcoholgebruik, vind ik voorlichting over de risico's belangrijk. De komende jaren investeer ik in de bewustwording van mensen over de schadelijke effecten van alcoholgebruik. Ik zet de komende jaren in op het ondersteunen van communicatiecampagnes gericht op het vergroten van kennis over alcoholgebruik.

Vroegsignalering
VeiligheidNL geeft in haar rapport de aard en omvang weer van alle intoxicaties en ongevallen door alcohol. Om deze problemen te voorkomen is het vroegtijdig herkennen van problematisch alcoholgebruik cruciaal. Het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA) zet zich hiervoor in. Dit doen zij door te stimuleren dat verschillende groepen mensen, zoals jongeren, ouderen of zwangere vrouwen zelf onderkennen dat zij problemen hebben met hun alcoholgebruik en hulp zoeken. Ook zet het SVA zich in om de hulpverlening toegankelijker en effectiever te maken. Daarnaast heeft het SVA voor verschillende groepen hulpverleners, zoals GGZ-medewerkers, professionals in de eerste- en tweedelijnszorg en verloskundigen materialen ontwikkeld om hen te helpen bij vroegsignalering en te verwijzen naar passende zorg of hulp. De komende jaren wordt de lokale implementatie en verspreiding van de kennis, interventies en ondersteuning die het SVA heeft ontwikkeld belangrijker binnen de activiteiten van het SVA. Ik maak hier in het kader van de bredere afspraken over preventie met gemeenten afspraken over.

Screening alcoholgebruik en huisartsen
Op 29 september vond het Kamerdebat omtrent het WRR-rapport 'kiezen voor houdbare zorg'[12] plaats. Daarin heb ik uw Kamer toegezegd terug te komen op de maatregelen genoemd in dit rapport. In het rapport van de WRR wordt het belang van de screening van huisartsen op overmatig alcoholgebruik genoemd. Vroegtijdige screening en kortdurende interventies binnen de huisartsenzorg kunnen effectief zijn om ernstige lichamelijke of verslavingsproblematiek te voorkomen of te beperken.[13] Patiënten komen echter niet snel met rechtstreekse vragen over hun alcoholgebruik naar de huisartsenpraktijk. Daarom is signalering van de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik door de huisarts van groot belang. Binnen het SVA wordt er gewerkt om deze signalering van alcoholproblemen in de eerste lijn te verbeteren. Zo wordt er in 2022 en 2023 onder andere gewerkt aan de actualisering van de NHG-Zorgmodule Leefstijl Alcohol, wordt op verschillende manieren kennis over vroegsignalering van overmatig alcoholgebruik onder huisartsen en POH'ers verspreid, en worden pop-ups ontwikkeld in het voorschrijfsysteem van huisartsen.

[12] Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. WRR, 2021.
[13] Alcoholinterventies. Expertisecentrum Alcohol, Trimbos-instituut.
https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol-en-de-seh/alcoholinterventies/

Onderzoek bereik en beïnvloeding jongeren door marketing via sociale media
Met het onderzoek dat ik op 22 november jl. met uw Kamer heb gedeeld[14] zou duidelijk worden in hoeverre acties van producenten en verstrekkers hebben bijgedragen aan de afname van het bereik van 18-minners via sociale media door alcoholmarketing. De onderzoekers concluderen dat jongeren op sociale media met 18min-accounts geconfronteerd worden met alcoholreclame. Dit geldt voor alle populaire platformen. Jongeren zien met name niet-gesponsorde alcoholreclame via influencers. Over de daadwerkelijke blootstelling van jongeren aan alcoholmarketing via sociale media maken de onderzoekers echter geen (betrouwbare) berekeningen. Daarom ben ik voornemens om jaarlijks alcoholreclame en -marketing te monitoren.

Naleving van de leeftijdsgrens
In september heb ik uw Kamer geïnformeerd over het onderzoek dat is gedaan naar de naleving van de leeftijdsgrens bij de verkoop van alcohol[15]. De brancheorganisaties van verstrekkers van alcoholhoudende drank hebben benadrukt zich onverkort te committeren aan de doelstellingen uit het NPA. Ik verwacht dan ook van hen dat zij de komende tijd fundamentele stappen ondernemen om de ambities te behalen. Daarnaast neem ik maatregelen die de naleving van de leeftijdsgrens bij de online verkoop van alcoholhoudende drank moeten verbeteren. Het kabinet heeft eerder aangekondigd een verplichting tot een leeftijdsverificatiesysteem te willen invoeren, waarmee de online verkoper of aanbieder op het moment van aankoop op een betrouwbare en eenduidige wijze de leeftijd van de koper kan verifiëren. Ik ben de eisen waar een dergelijk systeem aan moet voldoen aan het uitwerken en verwacht dat deze vanaf 2024 ingevoerd kan worden. Ook ga ik uitvoering geven aan het amendement van de leden Van den Berge en Renkema[16] over de verkoop van alcohol op afstand.

Verplichte bijschrijving van de dagleidinggevende
De Kamer heeft een amendement aangenomen van het lid Bolkestein[17] op grond waarvan dagleidinggevenden niet langer bijgeschreven hoeven te worden op het aanhangsel van de horecavergunning. Het amendement regelt dat de verplichting wordt geschrapt voor alle ondernemingen die een horecavergunning nodig hebben om hun dagleidinggevenden op de horecavergunning in te schrijven. In plaats daarvan wordt bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) bepaald welke categorieën ondernemingen aan deze bijschrijfverplichting dienen te voldoen. Het amendement laat ruimte om, bij de bedrijven waar dat nodig is, te zorgen dat er altijd iemand aanwezig is die van onbesproken levensgedrag is en ook is getoetst op zijn of haar strafrechtelijk verleden, en om de verplichte bijschrijving in bepaalde sectoren in stand te houden. Ik zal daarom een AMvB uitwerken waarin de verplichting tot het bijschrijven van dagleidinggevenden op het aanhangsel bij de vergunning alleen geldt voor dagleidinggevenden van horecabedrijven. Ik acht de verplichte bijschrijving voor deze sector nodig met het oog op de openbare orde en veiligheid en het voorkomen van ondermijnende criminaliteit. Het uiteindelijke resultaat is dat de verplichte bijschrijving op het aanhangsel bij de vergunning vervalt voor slijterijbedrijven en in stand blijft voor horecabedrijven.

Tot slot
Het gebruik van alcohol kan tot veel ellende leiden. Doen we niets dan nemen de zorguitgaven en de maatschappelijke kosten verder toe. Door vroeg te beginnen creëren we een veerkrachtige jeugd, een gezonde beroepsbevolking en later vitale ouderen. Ik wil me de komende periode tot het uiterste inspannen om jongeren beter te beschermen tegen alcoholgebruik en ervoor te zorgen dat volwassenen bewuster omgaan met alcohol. Ik zet een aantal succesvolle aanpakken voort.

[14] TK 27565, nr. 182.
[15] TK 32793, nr. 635
[16] TK 35337, nr. 38
[17] TK 35337, nr. 42.

Desalniettemin zal dit niet voldoende zijn om de doelen van het NPA te behalen. Ik ga de komende tijd verder in gesprek, zowel met partijen die al langer bij de thematiek betrokken zijn als breder. In het voorjaar van 2023 informeer ik uw Kamer over dit proces en deel ik mijn vervolgaanpak.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Maarten van Ooijen