



# **[ONTWERP VAN GEMEENSCHAPPELIJKE VERKLARING VAN DE INTERMINISTERIËLE CONFERENTIE DRUGS OVER HET ALCOHOLPLAN 2014- 2018]**

VERSIE JUNI 2013



## 1. PROBLEEMBESCHRIJVING

Alcoholgebruik is wijdverspreid in onze samenleving en inherent aan onze cultuur.

De overgrote meerderheid van de Belgen consumeert alcohol zonder noemenswaardige risico's of schade. Echter, alcohol kan ook op een risicovolle en schadelijke manier gebruikt worden. De gevolgen hiervan zijn aanzienlijk voor de betrokkene, zijn of haar omgeving, maar ook voor de samenleving.

Enkele vaststellingen.

A) Hoewel slechts de helft van de wereldbevolking alcohol consumeert, vormt zij wereldwijd de derde belangrijkste oorzaak van ziekte en vroegtijdig overlijden, na te laag geboortegewicht en onbeschermd seksuele contacten (waarvan alcohol bovendien een belangrijke risicofactor is), en vóór tabaksgebruik (WHO, 2011).

B) De alcoholgerelateerde overlijdens bedragen 6,3% van het totaal aantal overlijdens in de WHO Europese Regio. De alcoholgerelateerde mortaliteit en ziekte is hoger bij mannen dan bij vrouwen. Vooral de jongeren zijn hierdoor getroffen : in de leeftijdsgroep van 15 tot 30 jaar is meer dan een derde van de ziektes bij mannen en 14% van de ziektes bij vrouwen te wijten aan alcoholgebruik (WHO, 2006).

C) De gezondheidsenquête per interview uit 2008 geeft specifieke informatie over het alcoholgebruik in de Belgische bevolking.

Hieruit blijkt het volgende :

- 12% van de bevolking gebruikt dagelijks alcohol;
- gemiddeld verbruikt de Belg 11 glazen alcoholische dranken per week;
- 8% van de bevolking vertoont een **alcoholische overconsumptie**<sup>1</sup>, of 1% minder dan in 2001-2004.
- het **problematisch alcoholgebruik**<sup>2</sup> daarentegen is in constante opmars: 7% in 2001, 8% in 2004 en 10% in 2008;
- 8% van de bevolking en 12% van de jongeren tussen de 15 en 24 jaar doen frequent aan 'binge drinking'<sup>3</sup> (**hyperalcoholisatie**).

Jongeren van 15 tot 24 jaar, en voornamelijk de jongens, vormen een belangrijke risicogroep. 10% van de mannen tussen 15 en 24 jaar en 17% van de mannen van 25-34 jaar kennen of kenden problemen in verband met hun alcoholgebruik.

D) De overheidsuitgaven voor alcoholbeleid zijn zeer hoog. In 2008 bedroegen de overheidsuitgaven voor de behandeling van personen met een alcoholprobleem in de ziekenhuissector in totaal 553.217.388 € (Van der Laenen, 2011).

De totale sociale kost ten gevolge van alcoholgebruik bedroeg in 2010 voor de hele WHO Europese Regio 155,8 miljard EUR (Rehm, 2012).

Het Hoger Instituut voor de Arbeid (De Greef, 2003) heeft in 2003 een analyse gemaakt van de sociale kosten en baten van alcoholconsumptie en -misbruik. Deze analyse geeft een objectieve inventarisatie en berekening van de privé- en sociale kosten en baten van alle betrokken partijen. Deze studie komt tot een netto-kost van

---

<sup>1</sup> Meer dan 14 glazen per week voor de vrouwen en 21 glazen per week voor de mannen (WHO)

<sup>2</sup> indien de persoon positief heeft geantwoord op minstens 2 van de 4 volgende vragen (genaamd «CAGE tool»):

- o Voelde u ooit de behoefte om uw alcoholverbruik te verminderen?
- o Voelde u zich ooit geïrriteerd door kritiek op uw alcoholverbruik?
- o Voelde u zich ooit schuldig over uw alcoholverbruik?
- o Hebt u ooit, bij het ontwaken, behoefte gehad aan alcohol om u echt wakker te voelen (om u weer beter te voelen)?

<sup>3</sup> Inname van 6 glazen alcohol of meer tijdens eenzelfde gelegenheid en dit minstens één keer per week in de afgelopen 12 maanden.



het alcoholgebruik voor de samenleving van 4,44 miljard euro, of 1,8% van het BNP (gegevens 1995/1996, niet-geïndexeerd).

## 2. BELEID

In 2008 hebben de Ministers, die de Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben, een Gemeenschappelijke Verklaring inzake het toekomstige alcoholbeleid ondertekend.

De Ministers hebben zich hierin geëngageerd om:

- Alcoholgerelateerde schade te voorkomen en te verminderen;
- onaangepast, buitensporig, problematisch en riskant gebruik van alcohol te bestrijden en niet uitsluitend de afhankelijkheid;
- een beleid te voeren dat gericht is op risicodoelelgroepen en risicosituaties.

Deze Verklaring vormt het eerste beleidsdocument in ons land waarin de federale overheid, samen met de Gemeenschappen en Gewesten, een duidelijke en gemeenschappelijke lijn uittekent over alcoholbeleid.

De Verklaring heeft ook aanleiding gegeven tot heel wat beleidsmaatregelen, waaronder de wijziging van de wetgeving over de verkoop en het aanbieden van alcoholische dranken aan minderjarigen.

In december 2012 hebben deze Ministers geoordeeld dat de Verklaring aan actualisering en uitbreiding toe is omwille van nieuwe data, wetenschappelijke ontwikkelingen, maatschappelijke evoluties en de multidimensionaliteit van het onderwerp. Immers, een beleid rond schadelijk alcoholgebruik is niet beperkt tot gezondheidskwesties, maar betreft evenzeer economie, publiciteit, prijs, mobiliteit, onderwijs, werkgelegenheid, als het middenveld.

Echter, de Verklaring uit 2008 engageerde uitsluitend de Ministers die de volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben. Het is primordiaal om een globaal en geïntegreerd beleid te kunnen voeren.

De Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs bevestigt de noodzaak van een globaal en geïntegreerd beleid betreffende psychoactieve stoffen, waaronder alcohol. Inderdaad, zij *“beschouwt het gebruik van drugs prioritair als een volksgezondheidsfenomeen. Niettemin moet een goed begrip van dit gebruik in een globale context worden gezien met inbegrip van essentiële domeinen zoals onderwijs, welzijn, maatschappelijke integratie, veiligheid en justitie, en andere domeinen zoals economie. Deze inclusie van alle relevante domeinen in een beleid, waarin tevens alle acties op elkaar afgestemd worden, wordt een ‘globaal en geïntegreerd beleid’ genoemd. Dit concept vormt de kern van het Belgisch drugsbeleid.*

*Een globaal en geïntegreerd beleid heeft nood aan preventie, vroegdetectie en vroeginterventie, hulpverlening met inbegrip van risicobeperking, en repressie, en baseert zich maximaal op objectieve en wetenschappelijke gegevens, die voldoende verankerd en teruggekoppeld zijn in de praktijk.”* Deze Verklaring vermeldt meerdere acties die momenteel lopen met betrekking tot alle drugs, inclusief alcohol.

Echter, gezien de impact op de gezondheid en de samenleving van het schadelijk gebruik van alcohol dient hieraan een specifieke en bijkomende aandacht gegeven te worden. De Interministeriële Conferentie Drugs heeft de taak opgenomen een alcoholplan 2014-2018 op te maken.

Dit plan baseert zich op binnenlandse en buitenlandse visies en ervaringen, en op de meest recente wetenschappelijke bevindingen. Zij integreert daarnaast, waar relevant, de doelstellingen, de basisprincipes, de actiedomeinen, en de tien actiedomeinen die door de WHO *‘Global strategy to reduce the harmful use of alcohol’* (2010) en het *‘European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020’* worden vooropgesteld.



Dit plan moet worden gezien als een aanvulling op de reeds lopende initiatieven en beleidslijnen van de verschillende overheden op het vlak van alcohol.

### **3. ENGAGEMENT INZAKE DE DOELSTELLINGEN EN BASISPRINCIPES VAN DE WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE**

De leden van de Interministeriële Conferentie Drugs engageren zich om hun beleid en toekomstige acties af te stemmen op de “Global strategy to reduce the harmful use of alcohol” en het “European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020” van de Wereldgezondheidsorganisatie.

In het licht hiervan, zal het accent worden gelegd op het verbeteren van de gezondheids- en sociale situatie voor individuen, families en gemeenschappen. Een wezenlijke daling in de morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van schadelijke alcoholgebruik vormt een prioriteit.

In dit kader zijn meerdere doelstellingen en basisprincipes vereist.

Het is belangrijk om de bevolking meer bewust te maken van de omvang en de aard van de gezondheids-, sociale en economische problemen ten gevolge van schadelijk alcoholgebruik. Brede en grondige kennis over de determinanten van alcoholische schade, en over de wijze waarmee deze kan worden verminderd, is dus noodzakelijk. Er moet bijzondere aandacht worden gegeven aan de complexe relatie tussen het schadelijk alcoholgebruik en de sociale en gezondheidsongelijkheden, en aan het effect van dit gebruik op kwetsbare groepen, zoals de jongeren. De culturele, sociale, geografische en wetgevende contexten vormen dus cruciale elementen voor de creatie van een efficiënt en realistisch beleid.

Het schadelijk gebruik van alcohol is, vóór alles, een volksgezondheidsprobleem. Elke aanpak in die richting moet dus worden versterkt.

Het plan is gestructureerd volgens de tien actiedomeinen uit bovenvermelde Strategie, met name:

- Leadership, awareness en commitment;
- Health services’ response;
- Community action;
- Drink-driving policies and countermeasures;
- Availability of alcohol;
- Marketing of alcoholic beverages;
- Pricing policies;
- Reducing the negative consequences of drinking and alcohol intoxication;
- Reducing the public health impact of illicit alcohol and informally produced alcohol;
- Monitoring and surveillance.



#### 4. MISSIE EN STRATEGIE

De **MISSIE** van het alcoholplan 2014-2018 is : **het verminderen van het schadelijk gebruik van alcohol in België.**

In algemene termen wordt onder schadelijk gebruik van alcohol verstaan :

1. De overconsumptie van alcohol
2. Het problematisch gebruik van alcohol, waaronder
  - a. De CAGE meting
  - b. Alcohol in het verkeer
  - c. Het vroegtijdig gebruik van alcohol
  - d. Alcoholgebruik in de korte periode voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en de borstvoedingsperiode
3. Het binge-drinken

Alcoholgebruik is een multidimensioneel fenomeen. Er is dus een diversiteit aan acties nodig.

De **STRATEGIE** om deze missie te realiseren is bijgevolg : **het definiëren van doelstellingen en acties, die zijn aangepast aan de kenmerken van de gebruikers of het gebruik, en aan de context waarbinnen alcohol wordt geconsumeerd.**

Voor de implementatie van dit plan is het aanduiden van de bevoegde overheden voor de verschillende acties essentieel.

Een monitoring van de resultaten is eveneens belangrijk om de efficiëntie van de acties te evalueren. Hierom worden per doelstelling ook indicatoren opgesteld.

Bijgevoegde tabel geeft een overzicht van de doelstellingen, acties, rollen, timing, indicatoren, en de bronnen van dit plan. Zij vermeldt ook telkens de WHO beleidsopatie waarbinnen de doelstellingen moeten worden gesitueerd.

Voor elke actie is, op het einde van het document, een verduidelijkende fiche toegevoegd met bijkomende informatie.

#### Referenties

GISLE, L., HESSE, E. DRIESKENS, E. DEMAREST, E. VAN DER HEYDEN, J., TAFFOREAU, J., *Enquête de santé 2008. Rapport II – Style de vie et prévention, Direction Opérationnelle Santé publique et surveillance*, 2010, Bruxelles, ISP.

DEGREEF, T., PACOLET J., BOUTEN, R., *Sociale kosten-batenanalyse van alcoholgebruik en –misbruik in België*, 2003, Brussel, Hoger Instituut voor de Arbeid

REHM, J. ET.AL. (2012), *Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe : potential gains from effective interventions for alcohol dependence*, Center for Addiction and Mental Health. Canada

WHO (2011), *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020*, Copenhagen

WHO (2010), *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*, 2010, Switzerland

VAN DER LAENEN, F., DE RUYVER, B., CHRISTIAENS, J., LIEVENS, D., *Drugs in cijfers III. Onderzoek naar de overheidsuitgaven voor het drugsbeleid in België*, 2011, Brussel, Belspo.



**Algemene Cel Drugsbeleid**  
permanente coördinatie

## Websites

<http://www.health.belgium.be/drugs>

<http://socialsante.wallonie.be/>

<http://www.sante.cfwb.be/>

<http://www.zorg-en-gezondheid.be/Home/>

<http://www.cocof.irisnet.be/>

<http://bivv.be/nl>

<http://www.werk.belgie.be/home.aspx>

<http://www.ibz.be/code/nl/loc/secuprev.shtml>



ALGEMENE MISSIE	TIMING	INDICATOR	BRON	WHO TARGET AREA
I. VERMINDERING VAN DE OVERCONSUMPTIE VAN ALCOHOL	2018	Daling met 5 % (i.e. +/- 35.000 personen) tov 2013	Gezondheidsenquête per interview 2018	Reducing the negative consequence of drinking and alcohol intoxication
II. VERMINDERING VAN HET PROBLEMATISCH GEBRUIK VAN ALCOHOL				
II.1. CAGE METING	2018	Daling met 5% (i.e. +/- 44.000 personen) tov 2013	Gezondheidsenquête per interview 2018	
II.2. ALCOHOL IN HET VERKEER	2018	- Daling met 50% tov 2012 van de prevalentie van rijden onder invloed van alcohol op weekdays, weeknachten, weekenddagen en weekendnachten. Dit betekent concreet dat deze percentages in 2018 maximaal 0,8% voor weekdays, 3,6% voor weeknachten, 1,2% voor weekenddagen en 4% voor weekendnachten mogen bedragen. - Een daling van de gemiddelde intoxicatiegraad van de bestuurders onder invloed tot minder dan 0,35 mg/l uitgeademde alveolaire lucht.	Rapport nationale gedragsmeting BIVV	
II.3. VROEGTIJDIG GEBRUIK VAN ALCOHOL	2018	Daling met 10 % (i.e. +/- 17.000 in de Franse Gemeenschap en 23.000 in Vlaanderen) tov HBSC data uit 2010 van jongeren onder de zestien jaar, die méér dan 1 keer per maand alcohol gebruiken.	VAD leerlingenbevraging HBSC	
III. VERMINDERING VAN BINGE DRINKING	2018	Daling met 5% (i.e. +/- 35.000 personen) tov 2013	Gezondheidsenquête per interview 2018	



SPECIFIEKE DOELSTELLINGEN	ACTIE	TIMING	ROL	INDICATOR	BRON	WHO target area
IV. VERBETERING VAN DE DATAVERZAMELING EN -ANALYSE	IV.1. Analyse van de overheidsuitgaven voor alcoholbeleid	2014 en jaarlijks	Algemene Cel Drugsbeleid	Volledigheid data en jaarlijkse rapportage	Jaarrapport ACD	Monitoring and surveillance
	IV.2. Dataverzameling en analyse Treatment Demand Indicator	2015 en jaarlijks	WIV en IMC Volksgezondheid	Volledigheid data en jaarlijkse rapportage	WIV feedback-rapportage	
	IV.3. Analyse van de sociale kost door alcoholgebruik	2015	Federaal Wetenschapsbeleid/onderzoeksteam	Onderzoeksrapport	Onderzoeksrapport	
	IV.4. Verplichting tot alcoholtest bij elk verkeersongeval	2018	Geïntegreerde Politie	70% van de bestuurders en voetgangers heeft een ademtest afgelegd na een letselongeval	Rapportering van de Geïntegreerde Politie naar de ACD	
	IV.5. Vatting van de data met betrekking tot alcoholcontroles	2018	Geïntegreerde Politie	Volledige data beschikbaar van het totaal aantal afgenomen alcoholtesten per jaar door de geïntegreerde politie	Rapportering van Geïntegreerde Politie naar de ACD	





V. VERHOGING VAN DE EFFICIËNTIE VAN DE REGELS AANGAANDE MARKETING, PUBLICITEIT EN ETIKETTERING	V.1. Evaluatie van de conventie betreffende alcoholreclame 2013, met discussie en aanbeveling door de Algemene Cel Drugsbeleid	2016	Federale overheid Volksgezondheid	Evaluatierapport FOD en VVVL beschikbaar aanbeveling ACD	Evaluatierapport FOD VVVL en aanbeveling van de ACD	Marketing of alcoholic beverages Reducing the negative consequences of drinking and alcohol intoxication Awareness and commitment
	V.2. Goedkeuring van de regelgeving over de vermelding van de energiewaarde op alcoholhoudende dranken	2016	Federale overheid Volksgezondheid	Inwerkingtreding wetgeving	Belgisch Staatsblad	



VI. BESCHIKBAARHEID	VI.1. Hervormen van de wetgeving betreffende de verkoop van alcohol aan minderjarigen	2018	Federale overheid Volksgezondheid	Inwerkingtreding wetgeving	Belgisch Staatsblad	Availability of alcohol
	VI. 2. Invoeren van een verbod op verkoop van alcohol in verdeelautomaten.	2018	Federale overheid Volksgezondheid	Inwerkingtreding wetgeving	Belgisch Staatsblad	
	VI. 3. Invoeren van een verbod op de verkoop van sterke dranken in winkels tijdens de nacht.	2018	Federale overheid Middenstand, Economie en Volksgezondheid	Inwerkingtreding wetgeving	Belgisch Staatsblad	
	VI. 4. Verbod op verkoop van alcoholhoudende dranken in verkooppunten langs autosnelwegen.	2018	Federale overheid Middenstand, Mobiliteit, Economie, Volksgezondheid	Inwerkingtreding wetgeving	Belgisch Staatsblad	



VII. INTENSIFIËRING VAN PREVENTIE EN SCHADEBEPERKING OP HET VLAK VAN DE GEZONDHEID	VII.1. Ondersteuning van de verdere uitbouw van alcoholpreventie, als deel van een algemeen gezondheidsbeleid, in scholen, gezin, vrije tijd, bedrijven en lokale gemeenschap.	2018	Vlaamse overheid Gezondheid	Aantal activiteiten	Ginger	Awareness and commitment Health services' response
	VII.2. Het prioritair aspect inzake preventie van verslavingen, inclusief het overmatig alcoholgebruik, doen benadrukken door de diensten voor gezondheidspromotie in de scholen (PSE)	2018	Franse Gemeenschap Gezondheid	Aandeel projecten met alcohol als kernelement	Jaarlijkse rapporten van de projecten, die worden overgemaakt aan de ACD	
	VII.3 De ondersteuning aan de « Steunpunten voor Verslavingen (PAA) optimaliseren	2018	Franse Gemeenschap Gezondheid	-	Jaarlijkse rapporten van de projecten, die worden overgemaakt aan de ACD	
	VII.4 Ondersteuning van het ontwikkelen van het 'Quality Nights' label.	2018	Franse Gemeenschap, Waals Gewest, Vlaamse overheid en Franse Gemeenschapscommissie Gezondheid	Aantal vrijetijdsplaatsen met label	Rapportering aan de ACD	



	VII.5. Sensibilisering en vorming van intermediairen en gezondheidszorgberoepen op het vlak van alcoholgebruik, in de korte periode voor de zwangerschap, en tijdens de zwangerschap en borstvoedingsperiode.	2018	Vlaamse overheid Gezondheid  Federale Overheid Volksgezondheid	Aantal georganiseerde modules, aantal deelnemers	Rapportering van de Vlaamse en federale overheid gezondheid naar de ACD.	Awareness and commitment Health services' response
	VII.6. Implementatie van technieken van vroegdetectie en interventie in de eerstelijnsgezondheidszorg	2018	Vlaamse overheid Gezondheid	Aantal activiteiten	Rapportering van de Vlaamse overheid naar de ACD.	



VIII. VERBETERING VAN DE KWALITEIT VAN ZORG	VIII.1. Implementatie van 'alcohol-liaison functie' in ziekenhuizen	2018	Federale, regionale en gemeenschapsoverheden Gezondheid	Aantal ziekenhuizen met nieuwe liaisonfunctie	Rapportering door de federale, regionale en gemeenschaps-overheden gezondheid naar de ACD	Health services' response
	VIII.2. Ondersteuning huisartsen betreffende het gebruik van clinical guidelines	2017	Federale, regionale en gemeenschapsoverheden Gezondheid	Aantal voor België gevalideerde richtlijnen Aantal implementatie-projecten	Rapportering door de federale, regionale en gemeenschaps-overheden gezondheid naar de ACD	
	VIII. 3. Ondersteuning van de integratie van de opvang van personen in alcoholgerelateerde crisissituaties in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg	2015	Federale, regionale en gemeenschapsoverheden Gezondheid	Aantal technische overleg- of leermomenten	Rapportering door de federale, regionale en gemeenschaps-overheden gezondheid aan de ACD	
	VIII.4. Uitbouw van online alcoholhulpverlening	2014 2018	Federale overheid Volksgezondheid en Sociale zaken Vlaamse overheid Gezondheid	Aantal bereikte patiënten	Rapportering door de projecten aan de ACD.	



	VIII.5. Een vormingsaanbod uitwerken voor professionelen die te maken kunnen krijgen met kinderen of naasten van personen met een alcoholproblematiek	2016	Waals Gewest Gezondheid	Aantal opgeleide professionelen	Rapport van de opleidingsverantwoordelijke aan de ACD.	Health services' response
--	---	------	-------------------------	---------------------------------	--	---------------------------



IX. DALING VAN HET AANTAL VERKEERSLACHTOFFERS OMWILLE VAN ALCOHOLGEBRUIK	IX. 1. Verhogen van het aantal alcoholcontroles in het verkeer	2018 (2020)	Geïntegreerde Politie en Federale overheid Mobiliteit	1/3 bestuurders worden jaarlijks gecontroleerd	Rapportering door de Geïntegreerde Politie aan de ACD	Awareness and commitment  Drink-driving policies and counter-measures
	IX. 2. Ondersteuning van sensibilisering in de horeca over de risico's van alcoholgebruik, in het bijzonder in het verkeer	-	Federale overheid Middenstand	-	-	



X. MEER EFFICIËNTE MODULERING VAN DE PRIJSBEPALING VAN ALCOHOLISCHE DRANKEN.	X.1. Onderzoeken van de haalbaarheid van de toepassing van een minimumprijs voor alcoholische dranken op basis van de hoeveelheid alcohol	2018	Federale Overheid Economie	Haalbaarheidsstudie	Rapport haalbaarheidsstudie aan de ACD	Pricing policies
	X.2. Verbieden van het aan forfaitaire prijs aanbieden van alcoholische dranken en van tijdelijke prijzenpromoties	2018	Federale overheid Economie en Middenstand	Inwerkingtreding wetgeving	Belgisch Staatsblad	





XI. EVALUATIE EN STIMULERING VAN EEN PREVENTIEBELEID OP DE WERKVLOER.	XI.1. Evaluatie en ondersteuning van cao nr. 100	2016	Federale overheid Werkgelegenheid	Inspectierapporten	Inspectierapporten	Reducing the negative consequences of drinking and alcohol intoxication  Leadership, awareness and commitment
	XI.2. Invoeren van een alcoholpreventiebeleid in de overheidsdiensten	2016	Federale en regionale overheden Ambtenarenzaken en Werkgelegenheid	Inwerkingtreding wetgeving	Belgisch Staatsblad	



XII. VERMINDERING VAN PUBLIEKE OVERLAST DOOR ALCOHOLGEBRUIK	-	-	Federale Overheid Binnenlandse Zaken	-	-	Reducing the negative consequences of drinking and alcohol intoxication
---	---	---	---	---	---	--



<u>Nr. actie</u>	<u>Titel van de Actie</u>
IV.1	Analyse van de overheidsuitgaven voor alcoholbeleid
IV.2.	Dataverzameling en analyse TDI
IV.3.	Analyse van de sociale kost door alcoholgebruik
IV.4.	Verplichting tot alcoholtest bij elk verkeersongeval
IV.5.	Vatting van de data m.b.t. alcoholcontroles
V.1.	Evaluatie van de conventie betreffende alcoholreclame 2013, met discussie en aanbeveling door de ACD
V.2.	Goedkeuring van de regelgeving over de vermelding van de energiewaarde op alcoholhoudende dranken
VI.1.	Hervormen van de wetgeving betreffende de verkoop van alcohol aan minderjarigen
VI.2.	Invoeren van een verbod op verkoop van alcohol in verdeelautomaten
VI.3.	Invoeren van een verbod op de verkoop van sterke dranken in winkels tijdens de nacht
VI.4.	Verbod op verkoop van alcoholhoudende dranken in verkooppunten langs autosnelwegen
VII.1.	Ondersteuning van de verdere uitbouw van alcoholpreventie, als deel van een algemeen gezondheidsbeleid, in scholen, gezin, vrije tijd, bedrijven en lokale gemeenschap
VII.2.	Het prioritair aspect inzake preventie van verslavingen, inclusief het overmatig alcoholgebruik, doen benadrukken door de diensten voor gezondheids promotie in de scholen (PSE)
VII.3.	De ondersteuning aan de "Steunpunten voor Verslavingen" (PAA) optimaliseren
VII.4.	Ondersteuning van het ontwikkelen van het 'Quality Nights' label
VII.5.	Sensibilisering en vorming van intermediairen en gezondheidszorgberoepen op het vlak van alcoholgebruik, in de korte periode voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en borstvoedingsperiode
VII.6.	Implementatie van technieken van vroegdetectie- en interventie in de eerstelijnsgezondheidszorg
VIII.1.	Implementatie van 'alcohol-liaison' functie in ziekenhuizen
VIII.2.	Ondersteuning huisartsen betreffende het gebruik van clinical guidelines
VIII.3.	Ondersteuning van de integratie van de opvang van personen in alcoholgerelateerde crisissituaties in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg
VIII.4.	Uitbouw van online alcoholhulpverlening
VIII.5.	Een vormingsaanbod uitwerken voor professionelen die te maken kunnen krijgen met kinderen of naasten van personen met een alcoholproblematiek
IX.1.	Verhogen van het aantal alcoholcontroles in het verkeer



IX.2.	Ondersteuning van sensibilisering in de horeca over de risico's van alcoholgebruik, in het bijzonder in het verkeer
X.1.	Onderzoeken van de haalbaarheid van de toepassing van een minimumprijs voor alcoholische dranken op basis van de hoeveelheid alcohol.
X.2.	Verbieden van het aan forfaitaire prijs aanbieden van alcoholische dranken en van tijdelijke prijzenpromoties
XI.1.	Evaluatie en ondersteuning van cao nr.100
XI.2.	Invoering van een preventief alcohol- en drugsbeleid in de overheidsdiensten
XII	Verminderen van publieke overlast door alcoholgebruik



<b>Nummer en titel van de actie</b>	<b>IV.1. Analyse van de overheidsuitgaven voor alcoholbeleid</b>
<b>Probleemstelling</b>	Een overzicht hebben van de overheidsuitgaven inzake alcohol voor elke bevoegde autoriteit om het globaal en geïntegreerd beleid te verbeteren op dit vlak. Deze analyse gebeurt jaarlijks.
<b>Doelgroep</b>	Alle gefedereerde en federale entiteiten bevoegd voor alcohol zijn verplicht hun publieke uitgaven inzake te registreren overeenkomstig het protocolakkoord van 15 mei 2012.
<b>Actie</b>	Elke bevoegde overheid duidt een verantwoordelijke aan om de publieke uitgaven inzake alcohol te verzamelen. Deze verantwoordelijke geeft jaarlijks tegen 31 maart de gegevens van elk jaar door aan de permanente coördinatie van de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) op basis van een vragenlijst die hem ter beschikking gesteld wordt. De permanente coördinatie verzamelt deze gegevens en vermeldt ze in het jaarverslag van de ACD.
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>De permanente coördinatie van de ACD is bevoegd voor het verzamelen van de gegevens. Elke instantie is verantwoordelijk voor de gegevens die ze doorgeeft.</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>Gefedereerde en federale entiteiten</i>
<b>Timing</b>	<i>Jaarlijks vanaf 2014</i>



<b>Nummer en titel van de actie</b>	<b>IV.2. Verzamelen en analyse van de TDI gegevens</b>
<b>Probleemstelling</b>	Het aantal behandelingsaanvragen voor het gebruik van alcohol, illegale drugs of psychoactieve medicatie schatten.
<b>Doelgroep</b>	Alle personen die een behandeling starten voor het gebruik van alcohol, illegale drugs of psychoactieve medicatie (of polygebruik).
<b>Actie</b>	Op basis van het geactualiseerde protocolakkoord implementeert elke overheid de TDI in de behandelingscentra waarvoor ze bevoegd is via het registratiesysteem dat ontwikkeld werd door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) of via een eigen registratiesysteem. De verzamelde gegevens worden jaarlijks aan het WIV doorgegeven.
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Het WIV verzorgt de coördinatie van het geharmoniseerd verzamelen van de nationale TDI-gegevens en stuurt deze door naar het European Monitoring Centrum for Drugs and Drugs Addiction. Het WIV verzorgt ook het onderhoud van het nationaal registratiesysteem. Het WIV garandeert ook de bescherming van de persoonlijke gegevens via een module ontwikkeld door e-Health.</i>  <i>Elke bevoegde overheid, die lid is van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, blijft verantwoordelijk voor haar eigen gegevensverzameling.</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>Gefedereerde en federale entiteiten</i>
<b>Timing</b>	<i>Jaarlijks vanaf 2015</i>



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>IV.3. Analyse van de sociale kost door alcoholgebruik</b>
<b>Probleemstelling</b>	Sociale koststudies over middelengebruik identificeren beleidslijnen en eventuele specifieke problemen. Er kan bijvoorbeeld nagegaan worden welke middelen, legale of illegale, de grootste sociale kost met zich meebrengen en in welke mate het beleid ook hierin volgt. Zij geven ook informatie over de private kosten voor patiënten, die belangrijk zijn in het debat over de financiering en de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg.
<b>Doelgroep</b>	Onderzoeksteam
<b>Actie</b>	De studie dient minstens op volgende vragen een antwoord te formuleren: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Sociale kost : nationaal<ol style="list-style-type: none"><li>a. Wat is, globaal en per middel, de sociale kost voor het tabaks, alcohol- en druggebruik in België ?</li><li>b. Wat is, globaal en per middel, de verdeling van de private tegenover de publieke kosten?</li><li>c. Wat is, globaal en per middel, de verdeling van de directe tegenover de indirecte kosten ?</li></ol></li><li>2. Sociale kost : internationaal<ol style="list-style-type: none"><li>a. In welke mate verschilt de sociale kost, globaal en per middel, in België van andere landen ?</li><li>b. Welke data ontbreken in België na vergelijking met andere landen ?</li></ol></li><li>3. Sociale kost : beleidsaanbevelingen<ol style="list-style-type: none"><li>a. Wat zijn de beleidsaanbevelingen op het vlak van kostenefficiëntie ?</li><li>b. Wat zijn de mogelijkheden en voorwaarden voor het gebruik van sociale kostenstudies als instrumenten voor beleidsevaluatie ?</li></ol></li></ol>
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Federale Overheid Wetenschapsbeleid</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>Onderzoekers en bevoegde administraties voor begeleidingscomité van de studie.</i>
<b>Timing</b>	<i>2015</i>



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>IV.4. Verplichting om bij elk verkeersongeval een alcoholtest af te nemen</b>
<b>Probleemstelling</b>	Bij elk verkeersongeval (ook bij de eenzijdige of dodelijke ongevallen) zouden alle betrokkenen een ademtest moeten afleggen, om het aandeel van alcohol in het ongeval objectief te kennen. Het ontbreekt vooral aan informatie voor de meest ernstige ongevallen met zwaargewonden en doden. Daarom is een meer volledige screening van het alcoholgebruik bij alle betrokkenen in ongevallen belangrijk, alsook een meer volledige registratie en terugkoppeling naar de ongevallenstatistieken.
<b>Doelgroep</b>	Doelstelling is dat de politie tegen 2018 70% van de bestuurders en voetgangers een ademtest laat afleggen (botsen=blazen) na een letselongeval. In 2011 was dat slechts 61,8% (bron: ongevallenstatistieken; BIVV).
<b>Actie</b>	De politie neemt van elke betrokkene bij een letselongeval een ademtest af.
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Federale overheid Mobiliteit, Binnenlandse Zaken, Federale en lokale politie</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>Parketten.</i>
<b>Timing</b>	<i>2018</i>





<b>Nummer en titel actie</b>	<b>IV.5. Vatting van de data met betrekking tot alcoholcontroles</b>
<b>Probleemstelling</b>	Wanneer de lokale politiediensten alcoholcontroles houden en via sampling alcohol detecteren, alsook ademtesten en –analyses afnemen, worden de resultaten daarvan niet steeds centraal bijgehouden en geregistreerd in ISLP (het IT-programma van de geïntegreerde politie). De federale politie houdt wel cijfers bij van het aantal door haar afgenomen ademtesten, met name 245.175 in 2010, 263.268 in 2011 en 270.875 in 2012. Een volledige registratie door alle politiediensten (lokaal en federaal) is thans enkel gegarandeerd tijdens de eindejaars-Bobcampagne. Dit heeft tot gevolg dat er geen cijfers voorhanden zijn over het totale aantal op alcohol gecontroleerde bestuurders op jaarbasis.
<b>Doelgroep</b>	De lokale politiediensten. Doelstelling is dat de politie elke alcoholcontrole tegen 2018 in het centrale ISLP-systeem registreert.
<b>Actie</b>	Systematische registratie van elke alcoholcontrole door de politie in ISLP. De ICT ondersteuning bij de Federale Politie is hierin cruciaal.
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Federale overheid Binnenlandse Zaken, federale en lokale politie</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>Parketten.</i>
<b>Timing</b>	<i>2018</i>



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>V.1. Evaluatie van het convenant met betrekking tot de reclame en marketing voor alcoholische dranken, met bespreking en aanbevelingen door de ACD</b>
<b>Probleemstelling</b>	Reclame heeft een impact op de alcoholconsumptie van de bevolking. Om te voorkomen dat dit leidt tot een ondoordacht en problematisch gebruik werd een nieuw akkoord aangaande reclame en marketing voor alcoholische dranken in januari 2013 ondertekend. Dit is van toepassing sinds april 2013. Dit akkoord werd ondertekend door de BFWG, de Belgische Brouwers, COMEOS, de Raad voor de reclame, Testaankoop, het OIVO, de horecafederaties. Ze is gebaseerd op het principe van zelfregeling en de Jury voor Ethische Praktijken Inzake Reclame (JEP) is bevoegd voor de controle.
<b>Doelgroep</b>	De algemene bevolking en meer bepaald de minderjarigen.
<b>Actie</b>	Opvolging en evaluatie van het akkoord op middellange termijn om te evalueren of de toepassing ervan voldoende effectief is om efficiënt de reclame op alcoholische dranken te controleren en om misbruiken te voorkomen. Ingeval het akkoord onvoldoende blijkt, maatregelen nemen tot reglementering van de reclame.
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Federale Overheid Volksgezondheid</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>JEP en de ondertekenaars van de Conventie</i>
<b>Timing</b>	<i>2016</i>



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>V.2. Goedkeuring van de reglementering aangaande de vermelding van de energetische waarde op alcoholische dranken</b>
<b>Probleemstelling</b>	<p>Consumenten zijn zich niet altijd bewust van de toegevoegde energetische waarde van alcoholische dranken. Deze informatie zou echter sommige consumenten, gevoelig voor dit aspect, kunnen aanmoedigen om consumptie van deze producten te beperken.</p> <p>De (EU) reglementering nr. 1169/2011 aangaande voedingsmiddelen maakt de bekendmaking van de voedingswaarde verplicht voor de meerderheid van de voedingsmiddelen vanaf 13 december 2016. De dranken met een alcoholgehalte van meer dan 1,2% zijn jammer genoeg vrijgesteld van deze verplichting in de huidige fase. Het is niettemin de bedoeling dat de Commissie tegen eind 2014 een verslag opmaakt dat aangeeft of alcoholische dranken in de toekomst onderworpen moeten worden aan de voorschriften aangaande het informeren over de energetische waarden. De Commissie kan dit rapport gepaard laten gaan met een wetgevend voorstel dat, indien nodig, de regels inzake verplichte aanduiding van de energetische waarde voor deze producten vastlegt.</p>
<b>Doelgroep</b>	Hele bevolking
<b>Actie</b>	<i>Goedkeuring</i> door België van nationale maatregelen betreffende het verplicht maken van de vermelding van de energetische waarde op alcoholische dranken, indien de Europese Commissie tegen dan geen voorstellen in die zin maakt.
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Federale Overheid Volksgezondheid</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>Federale Overheid Economie</i>
<b>Timing</b>	2016



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>VI.1. Hervorming van de wetgeving betreffende de verkoop van alcohol aan minderjarigen</b>
<b>Probleemstelling</b>	Teneinde de minderjarigen tegen alcoholmisbruik te beschermen heeft de gezondheidswet van 10 december 2009 de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de consument aangaande etenswaren en anderen producten en de verkoop van alcohol aan minderjarigen hervormd. Sindsdien is het verboden alcoholische dranken te verkopen of aan te bieden aan jongeren onder de 16 jaar en sterke drank aan te bieden of te verkopen aan jongeren onder de 18 jaar. De differentiatie tussen dranken verboden voor jongeren onder de 16 en onder de 18 jaar is niet duidelijk. Dit houdt in dat de wetgeving moeilijk uit te leggen is, slecht begrepen wordt, moeilijk te controleren is en daarom slecht wordt toegepast.
<b>Doelgroep</b>	Jongeren onder de 16 en onder de 18 jaar
<b>Actie</b>	Invoering van een nieuwe wetgeving. Twee opties zijn mogelijk: <ul style="list-style-type: none"><li>- Een alcoholgehalte vastleggen om de verschillende dranken die toegelaten zijn vanaf 16 jaar te onderscheiden van deze toegelaten boven de 18 jaar (bijvoorbeeld: 15 %)</li><li>- Eén enkele leeftijd vastleggen voor alle alcoholische dranken (bijvoorbeeld: 18 jaar)</li></ul>
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Federale Overheid Volksgezondheid</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>De distributie- en horeca sector, de lokale besturen, en de inspectiediensten van de FOD VVVL.</i>
<b>Timing</b>	<i>Toepassing van een aangepaste wetgeving vanaf 2018</i>



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>VI.2. Alcoholverkoop verbieden in automaten</b>
<b>Probleemstelling</b>	<p>De gezondheidswet van 10 december 2009 heeft het mogelijk gemaakt om de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de consument met betrekking tot etenswaren en andere producten te wijzigen. De maatregelen met betrekking tot het verkoopverbod van alcohol aan minderjarigen zijn sindsdien versterkt. De verkoop van alcoholische dranken (met uitzondering van sterke drank) is echter altijd mogelijk via automaten wanneer een elektronische identiteitskaart lezer is geïnstalleerd. Dit leidt tot toepassingsproblemen en de statistieken van de inspectiediensten tonen aan dat 16% van de automaten niet in orde zijn met de wetgeving. Voor de volwassene met een problematische consumptie vervalt de sociale controle die aanwezig is in de klassieke winkels of horecagelegenheden door de aankoop via automaten. Verschillende gemeenten en scholen vragen ook om de problemen gelinkt aan de verkoop via automaten aan te pakken.</p>
<b>Doelgroep</b>	Jongeren onder de 16 en onder de 18 jaar
<b>Actie</b>	Toepassing van een wet op het verbod van de verkoop van alcoholische dranken in automaten.
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Federale Overheid Volksgezondheid</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>COMEOS</i>
<b>Timing</b>	<i>Toepassing van een aangepaste wetgeving vanaf 2018</i>



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>VI.3. De verkoop van sterke drank verbieden tijdens de nacht</b>
<b>Probleemstelling</b>	De beschikbaarheid van alcoholische dranken in ons land is zeer hoog. Het is mogelijk om alcoholische dranken op elk uur van de dag te verkrijgen, met name via de nachtwinkels en de benzinestations. Dit leidt tot de problemen voor de volksgezondheid, overlast op de openbare weg en veiligheidsproblemen op de weg. Om deze problemen en het schadelijk gebruik van alcohol te vermijden, moet men de beschikbaarheid ervan reduceren, vooral tijdens de nacht die een groot deel van het schadelijk gebruik concentreert.
<b>Doelgroep</b>	-
<b>Actie</b>	Toepassing van een wet die de verkoop van alcoholische dranken 's nachts verbiedt. Een bepaalde tijdspanne moet worden vastgelegd waarbinnen sterke dranken niet mogen worden aangeboden voor verkoop, ongeacht het type handel. Niet van toepassing voor de horeca.
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Federale Overheid Middenstand en/of Economie en/of Federale Overheid Volksgezondheid</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>COMEOS</i>
<b>Timing</b>	<i>Toepassing van een aangepaste wetgeving vanaf 2018</i>



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>VI. 4. De verkoop van sterke drank verbieden in verkooppunten langs de autowegen</b>
<b>Probleemstelling</b>	Alcohol is een belangrijke oorzaak van verkeersongevallen. Consumenten in de verkooppunten en benzinstations gelegen langs de snelwegen zijn altijd weggebruikers. Het lijkt dus niet verstandig om hen de kans te geven daar alcoholische dranken te kopen en nog minder om ze ter plaatse te kunnen consumeren.
<b>Doelgroep</b>	Bestuurders consumenten van alcoholische dranken.
<b>Actie</b>	Toepassing van een wet die de verkoop en het schenken van alcoholische dranken verbiedt in de verkooppunten gelegen langs de autosnelwegen.
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Federale Overheid Middenstand en/of Mobiliteit, Federale Overheid Volksgezondheid en/of Federale Overheid Economie</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>BIVV</i>
<b>Timing</b>	<i>Toepassing van een aangepaste wetgeving vanaf 2018</i>



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>VII.1 Ondersteuning van de verdere uitbouw van alcoholpreventie, als deel van een algemeen gezondheidsbeleid, in scholen, gezin, vrije tijd, bedrijven en lokale gemeenschap</b>
<b>Probleemstelling</b>	<p>Het invoeren van een efficiënt en omvattend alcoholbeleid in deze settings is een kosteneffectieve strategie om schade door alcohol te beperken. Een beleid is meer dan een verzameling van eenmalige acties. Het is een doordacht en samenhangend geheel van wetenschappelijk onderbouwde interventies op maat van de organisatie. Daarbij aandacht zijn voor alle dimensies: preventie, regels, gezonde omgeving, en omgaan met problemen.</p> <p>De afgelopen jaren zijn verschillende methodieken en materialen ontwikkeld; De uitdaging voor de komende jaren is om deze door zoveel mogelijk organisaties te laten opnemen, en de kwaliteit van de implementatie te garanderen.</p> <p>Voorbeelden van methodieken zijn: Drugbeleid op school, Quality Nights, Quado, ECAT...</p>
<b>Doelgroep</b>	Scholen, bedrijven, vrijetijdsector, lokale overheden.
<b>Actie</b>	Promotie van deze materialen via de lokale netwerken door de Vlaamse Logo's, ondersteuning van implementatie door de preventiewerkers bij de CGG's, terreinwerk. Monitoring op basis van aantal acties (Ginger), en impact (aantal bereikte organisatie, indicatorenmeting).
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Vlaamse Gemeenschap Gezondheid</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>VAD, Logo's, CGG-preventie lokale en intergemeentelijke preventiewerkers terreinorganisaties, diverse sleutelfiguren in de betrokken sectoren.</i>
<b>Timing</b>	2014 - 2018





<b>Nummer en titel actie</b>	<b>VII.2. Het prioritaire aspect van de verslavingspreventie, met inbegrip van het overmatig alcoholgebruik, benadrukken via de 'Services de promotion de la santé à l'école' (PSE)</b>
<b>Probleemstelling</b>	Risico's voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid, door het overmatig gebruik van alcohol bij jongeren.
<b>Doelgroep</b>	Schoolpopulatie dat onder de diensten van de PSE valt (+/- 350.000 personen).
<b>Actie</b>	In het kader van de gezondheids promotie, zijn de door de PSE-diensten geïmplementeerde programma's bedoeld voor de bevordering van de reflectie en de uitwisseling tussen jongeren en volwassenen rond het vraagstuk 'drugs', met inbegrip van alcohol, en dit vanuit een perspectief van algemene vorming. Het thema past dus in een ruimer kader dan enkel het product (zin van het leven, levenskeuze, kritisch denken, houding tegenover de groep, ...) op een cruciaal moment voor de ontwikkeling van het individu : de puberteit.
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Franse Gemeenschap Gezondheid</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>Services de Promotion de la santé à l'Ecole (PSE)</i>
<b>Timing</b>	<i>2018</i>



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>VII.3. De ondersteuning aan de “Steunpunten voor verslaving” (PAA) optimaliseren</b>
<b>Probleemstelling</b>	Binnen de scholen een echt preventiebeleid uitwerken voor verslavingen in samenwerking met externe gespecialiseerde actoren.
<b>Doelgroep</b>	Schoolpopulatie uit het secundair en het hoger niet-universitair onderwijs (ongeveer 970.000 personen).
<b>Actie</b>	De 10 steunpunten voor verslaving zijn de intermediairen tussen de schoolgaande bevolking en de externe gespecialiseerde partners. Acties :  - aanbod van preventie : inventaris van de structuren, van de bestaande acties, de tools en de bestaande opleidingen;  - verspreiding van informatie naar de scholen (briefings, trainingen, enz.);  - oprichting of versterking van de netwerken in samenwerking met de lokale gespecialiseerde partners.
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Franse Gemeenschap Gezondheid</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>Lokale centra voor de gezondheidspromotie (die de PAA integreren)</i>
<b>Timing</b>	<i>2018</i>



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>VII.4 De ontwikkeling van het "Quality Nights"-label ondersteunen</b>
<b>Probleemstelling</b>	Het label voor het 'Quality Nights'-feest ontstond 5 jaar geleden en groepeert ongeveer 30 feestlocaties in België voornamelijk op Franstalig grondgebied. Dit omvat voornamelijk discotheken, concertzalen en concepten voor avondfeesten die hun publiek verzorgen door diensten aan te bieden die rekening houden met hun gezondheid, zoals het opleiden van personeel, het aanbieden van oordopjes, condooms, gratis water en inlichtingen over de terugreis.
<b>Doelgroep</b>	Jongeren en volwassenen die op feestlocaties komen die mogelijk aanspraak maken op het label.
<b>Actie</b>	Zoveel mogelijk vrijetijdsplaatsen een label geven.
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Waals Gewest, Franse Gemeenschap, Vlaamse Overheid en Franse Gemeenschapscommissie Gezondheid</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>Diensten en netwerken rond 'verslavingen' die gehomologeerd werden door het Waals Gewest, hun Federatie, lokale partners en Modus Vivendi als operator belast met de methodologische ondersteuning.</i>
<b>Timing</b>	2018



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>VII.5. Sensibilisering en vorming van intermediairen en gezondheidszorgberoepen op het vlak van alcoholgebruik in de korte periode voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en de borstvoedingsperiode</b>
<b>Probleemstelling</b>	Doelstelling is de risico's/gevolgen van blootstelling van ongeboren en pasgeboren kinderen aan alcohol en/of drugs te beperken door <ul style="list-style-type: none"><li>- een grotere bewustwording bij professionelen m.b.t. de risico's van alcohol- en druggebruik tijdens de zwangerschapsperiode</li><li>- een betere screening en betere begeleiding van risicosituaties en/of risicogedrag</li><li>- aanbevelingen te formuleren die de gezondheidswerkers kunnen geven aan vrouwen die zwanger zijn (of wensen te worden, of borstvoeding geven).</li></ul>
<b>Doelgroep</b>	Professionelen (gynaecologen, huisartsen, vroedvrouwen, pediaters,...)
<b>Actie</b>	Uitwerken van een campagne ter ondersteuning van gezondheidswerkers m.b.t. alcohol- en druggebruik in de korte periode voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap borstvoedingsperiode.
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Federale Overheid Volksgezondheid in samenwerking met de Kanselarij van de Eerste Minister, Vlaamse Overheid Gezondheid</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>Er dient samengewerkt te worden met vertegenwoordigers van de verschillende beroepsgroepen (gynaecologen, huisartsen, vroedvrouwen, pediaters,...)</i>
<b>Timing</b>	2014-2017



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>VII.6 Implementatie van technieken van vroegdetectie- en interventie in de eerstelijnsgezondheidszorg</b>
<b>Probleemstelling</b>	<p>Vroegdetectie en vroeginterventie zijn kosteneffectieve strategieën om schade door alcohol te beperken. Problemen met alcohol worden opgespoord en aangepakt op een moment dat mensen nog geen officiële diagnose van verslaving hebben, maar wel regelmatig gebruiken op een risicovolle manier.</p> <p>De afgelopen jaren zijn een aantal wetenschappelijk onderbouwde methodieken en materialen ontwikkeld die professionals op de eerste lijn kunnen gebruiken. De uitdaging voor de komende jaren is om er voor te zorgen dat zoveel mogelijk onder hen dit ook toepassen in de praktijk, op een kwaliteitsvolle manier. (voorbeelden van methodieken zijn o.a. ASSIST en E-ASSIST).</p>
<b>Doelgroep</b>	Huisartsen, welzijnswerkers, CLB, etc.
<b>Actie</b>	Promotie van deze materialen via de lokale netwerken door de Vlaamse Logo's, ondersteuning van implementatie door de preventiewerkers bij de CGG's, terreinwerk. Monitoring op basis van aantal acties, en impact (aantal bereikte intermediairen).
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Vlaamse Gemeenschap Gezondheid</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>VAD, Logo's, CGG-preventie, Domus Medica, diverse sleutelfiguren in de eerstelijnssetting</i>
<b>Timing</b>	<i>2014 - 2018</i>



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>VIII.1 Implementatie van een functie «liaison alcohol» in de ziekenhuizen</b>
<b>Probleemstelling</b>	<p>De opname van patiënten met een alcoholprobleem in de algemene ziekenhuizen moet worden verbeterd.</p> <p>Sinds 2009 loopt er een project in het Sint-Pieters ziekenhuis met zeer positieve resultaten. Een uitbreiding naar andere ziekenhuizen is belangrijk.</p>
<b>Doelgroep</b>	Sensibilisering van het personeel uit de algemene ziekenhuizen voor de alcoholproblematiek.
<b>Actie</b>	<p>Het op punt stellen van een gespecialiseerde ondersteunende cel «alcohol» zodat de «ethyl»-problematiek snel zou opgespoord worden en op optimale wijze zou worden ondersteund.</p> <p>4 interventiepunten:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Sensibilisatie</b> van de verzorgingsteams</li><li>2. <b>Opleiding door middel</b> van studiedagen en interventies</li><li>3. <b>Steun aan de teams voor opname van complexere gevallen</b></li><li>4. <b>Coördinatie</b> van het «alcoholnetwerk »</li></ol> <p>Ze bieden ook, in deze context, een omkadering voor een geprogrammeerde ontwenningmodule in een somatische eenheid.</p> <p>Dit project vergt de aanwerving van een coördinator (ondersteuning van de andere ziekenhuizen) en 0.5 vte/geïmplementeerd ziekenhuis.</p>
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Federale Overheid Volksgezondheid (en Gemeenschappen en Gewesten voor de erkenningsnormen)</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>CHU St Pierre de Bruxelles, Hôpital de la Citadelle de Liège (2013), 2 nieuwe ziekenhuizen /jaar (verdeeld over het hele land)</i>
<b>Timing</b>	<p><i>2009 : aanvang van het project in CHU St Pierre van Brussel</i></p> <p><i>2013 : aanvang implementatie Hôpital de la Citadelle van Luik</i></p> <p><i>2014-2018 : 2 nieuwe ziekenhuizen/jaar</i></p>



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>VIII.2. Ondersteuning huisartsen betreffende het gebruik van clinical guidelines</b>
<b>Probleemstelling</b>	De huisarts speelt een cruciale rol in de behandeling van schadelijk alcoholgebruik. Evidence based instrumenten zijn uitgewerkt in binnenlandse en buitenlandse richtlijnen. De mate waarin deze instrumenten worden gebruikt dient te worden versterkt.
<b>Doelgroep</b>	Huisartsen
<b>Actie</b>	<p>Het beschikbaar stellen van evidence based richtlijnen betreffende het schadelijk gebruik van alcohol ten aanzien van de huisarts, door middel van o.a. EBMPRACTICENET.</p> <p>Het uittesten van implementatietools voor deze richtlijnen, waaronder het invoeren van scripts in softwarepakketen voor de huisarts.</p> <p>Andere tools kunnen uitgetest worden op basis van de aanbevelingen uit de UP TO DATE – studie (einddatum 1.12.2014).</p>
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Federale Overheid Volksgezondheid, regionale en gemeenschapsoverheden Gezondheid</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>Domus Medica, Société Scientifique des Médecins Généralists</i>
<b>Timing</b>	<i>2017</i>



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>VIII.3. Ondersteuning van het integreren van een opname voor mensen in een crisissituatie door alcoholgebruik in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg</b>
<b>Probleemstelling</b>	De opvang in de geestelijke gezondheidszorg van personen in crisis omwille van een alcoholprobleem moet worden verbeterd. Dit kan gebeuren door middel van de integratie van het pilootproject 'opvang personen in crisis omwille van middelengebruik' (FOD VVVL) in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg. Op die manier wordt de patiënten toegang verleend tot alle diensten en zorgprogramma's in het kader van deze hervorming.
<b>Doelgroep</b>	De geïnitieerde netwerken in het kader van de hervorming in de geestelijke gezondheidszorg, alsook de crisiseenheden gespecialiseerd in middelengebruik.
<b>Actie</b>	<p>Elk, tijdens de hervorming geïnitieerd netwerk, integreert de gespecialiseerde crisiseenheden 'verslavingen' van haar regio als partner, met respect voor ieders eigenheid. De crisiseenheden nemen deel aan de functiecomités en zijn actieve partners binnen het netwerk, namelijk voor hun expertise in «verslavingen».</p> <p>Opleidingen in opname van personen in crisissituatie door alcoholgebruik moeten beschikbaar zijn voor de mobiele teams (voornamelijk 2A) van de hervorming.</p>
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Federale Overheid Volksgezondheid, regionale en gemeenschapsoverheden Gezondheid</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>Federale overheden, gemeenschap en regionale, Gezondheid, netwerken geïnitieerd in het kader van de hervorming en de crisiseenheden van het pilootproject van de Federale Overheidsdienst VVVL.</i>
<b>Timing</b>	2015





<b>Nummer en titel actie</b>	<b>VIII.4 Ondersteuning van de ontwikkeling van online alcoholhulpverlening</b>
<b>Probleemstelling</b>	De projecten alcoholhulp.be en aide-alcool.be werden uitgewerkt via het fonds verslavingen, respectievelijk in 2007 en 2012. Deze projecten maken het mogelijk om via internet de informatie en de opvang van mensen met een alcoholprobleem toegankelijk te maken. Het feit dat dit type opvang anoniem kan gebeuren engageert mensen die anders niet zouden reageren. Het is dus een goede toegangspoort tot het zorgsysteem. Reden te meer dat er verschillende hulptypes mogelijk zijn via deze internetsite (inlichtingen, zelf-test, zelfbehandeling, chat, doorverwijzing naar klassieke opname, opvang via online therapeut. Gezien de resultaten, ziet men duidelijk dat dit project aan een reële behoefte beantwoordt. De interventietechnieken zijn wetenschappelijk gebaseerd.
<b>Doelgroep</b>	Personen met een problematisch alcoholgebruik
<b>Actie</b>	Verdere financiering van deze 2 projecten
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Federale overheid Volksgezondheid en Sociale Zaken (tot eind 2014) Vlaamse Gemeenschap (2018)</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>CAD Limburg (www.alcoholhulp.be) Pélican en centre Alfa (aide-alcool.be) (2014)</i>
<b>Timing</b>	<i>Financiering op lange termijn</i>



<b>Nummer en titel van de actie</b>	<b>VIII.5. Ontwikkeling van een opleidingsaanbod voor professionals die kunnen worden geconfronteerd met kinderen of familieleden van mensen met een alcoholproblematiek</b>
<b>Probleemstelling</b>	<p>Het is problematisch te constateren dat er bij de begeleiding van mensen met een alcoholproblematiek te weinig rekening gehouden wordt met de entourage en met name met de kinderen. Het is algemeen aanvaard dat de opvang zich meer richt naar de persoon die gebruikt. Dit kan onder meer verklaard worden doordat het gebruik van alcohol bij een naaste een zodanige schaamte veroorzaakt en aanzet tot ontkenning, geheimhouding en isolement. Bovendien zal de entourage slechts op de tweede plaats komen, doordat de ernst van de situaties gelieerd aan het alcoholgebruik dringend is en de hulpverleners volledig in beslag nemen.</p> <p>Nochtans zijn de schadelijke gevolgen voor de algemene ontwikkeling van het kind alsook op de entourage duidelijk aanwezig.</p> <p>Er moet rekening gehouden worden met het lijden van de familie (ouders, kinderen, enz.) van personen met een alcoholgerelateerd probleem. In dit verband wordt een specifieke begeleiding aanbevolen.</p>
<b>Doelgroep</b>	De naasten en meer specifiek de kinderen die geconfronteerd worden met het alcoholisme van een ouder.
<b>Actie</b>	De professionals opleiden die kunnen worden geconfronteerd met kinderen of naasten van mensen met een alcoholproblematiek.
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Waals Gewest</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>De diensten en netwerken 'Verslavingen' goedgekeurd door het Waals Gewest, evenals hun Federatie</i>
<b>Timing</b>	<i>2016</i>



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>IX. 1. Verhogen van het aantal alcoholcontroles op de weg</b>
<b>Probleemstelling</b>	<p>Een van de twintig aanbevelingen van de Staten-generaal voor de Verkeersveiligheid 2011 om tegen 2020 het aantal verkeersdoden te halveren, luidt dat de objectieve en subjectieve pakkans moet worden verhoogd. Als de pakkans kan worden verhoogd, zal het menselijk verkeersgedrag op korte termijn gunstig evolueren.</p> <p>Daarvoor zijn, onder meer, talrijkere controles vanwege de politie noodzakelijk. Er moet maximaal worden ingezet op controle van de drie killers in het verkeer, namelijk alcohol, snelheid en gordeldracht.</p> <p>Elk politiekorps, lokaal en federaal, zal dus een bijdrage moeten leveren om deze doelstellingen te halen.</p>
<b>Doelgroep</b>	De Geïntegreerde Politie.
<b>Actie</b>	<p>De aanbeveling van de Staten-generaal voor de Verkeersveiligheid inzake het rijden onder invloed van alcohol luidt dat 1 op 3 bestuurders daarop jaarlijks moet worden gecontroleerd. Omgerekend naar aantal controles betekent dit dat er 2.100.000 ademtesten per jaar moeten worden afgenomen.</p> <p>Via de nieuwe samplingtoestellen zal de alcoholcontrole heel wat efficiënter en sneller kunnen verlopen, omdat deze toestellen zeer snel de alcohol in de lucht kunnen detecteren, zonder dat er een blaasprestatie nodig is.</p>
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Geïntegreerde Politie, Federale Overheid Mobiliteit</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>Parketten.</i>
<b>Timing</b>	<i>2018 (doelstelling Staten-generaal is tegen 2020)</i>



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>X. 1. Onderzoeken van de haalbaarheid van de toepassing van een minimumprijs voor alcoholische dranken op basis van de hoeveelheid alcohol</b>
<b>Probleemstelling</b>	<p>De prijs van alcoholische dranken is een belangrijke factor voor de hoeveelheid die wordt geconsumeerd. Momenteel is de prijs van enkele alcoholische dranken zeer laag in België. Men kan bijvoorbeeld blikjes bier vinden van 33cl voor minder dan 0,30 €.</p> <p>Er kan dus worden overwogen om de toegang tot alcoholische dranken te moduleren via de toepassing van een minimumprijs voor dergelijke situaties.</p> <p>Een dergelijke maatregel maakt het, in tegenstelling tot een algemene verhoging van de accijnzen, mogelijk om de consument van grote hoeveelheden alcohol gericht te demotiveren. Het publiek met lage en gematigde consumptie van alcohol wordt bijna niet getroffen.</p> <p>De minimumprijs kan enkel voorzien worden voor bepaalde zeer goedkope dranken die verkocht worden in supermarkten.</p>
<b>Doelgroep</b>	-
<b>Actie</b>	Uitvoeren van een haalbaarheidsstudie over het invoeren van een minimumprijs voor alcoholische dranken op basis van de hoeveelheid alcohol, met aandacht voor de economische en wettelijke aspecten (i.c. EU regelgeving).
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Federale Overheid Economie</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>Producenten van alcoholische dranken, COMEOS</i>
<b>Timing</b>	<i>2018</i>



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>X. 2. Verbod op aanbiedingen van alcoholische dranken voor forfaitaire prijzen en op tijdelijke promoties op de prijs</b>
<b>Probleemstelling</b>	De prijs van alcoholische dranken is een belangrijke factor voor de hoeveelheid die wordt geconsumeerd. Het is dus mogelijk de toegang tot alcoholische dranken te moduleren via de reglementering van commerciële praktijken die schadelijk alcoholgebruik kunnen veroorzaken.
<b>Doelgroep</b>	-
<b>Actie</b>	Implementatie van een verbod op de verkoop van alcoholische dranken voor een forfaitair bedrag en implementatie van een verbod voor tijdelijke promoties op de prijs van alcoholische dranken. Dit impliceert dat avondfeesten die alcohol 'à volonté' en tegen een forfaitair bedrag aanbieden, alsmede de praktijken van het type 'happy hours' (tijdelijke verlaging van de prijs of aanbiedingen van het type 2 + 1 gratis) zullen worden verboden.
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Federale Overheid Economie, Federale Overheid Middenstand</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>Horeca Sector</i>
<b>Timing</b>	<i>2018</i>



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>XI.1. Evaluatie en ondersteuning van cao nr. 100</b>
<b>Probleemstelling</b>	Cao 100 verplicht een werkgever ertoe een preventief alcohol- en drugsbeleid uit te werken voor zijn onderneming. Deze invulling kan zich voor de ene werkgever beperken tot een intentieverklaring (fase 1), terwijl een andere werkgever een doorgedreven preventiebeleid met concrete regels en procedures (fase 2) zal opstellen.
<b>Doelgroep</b>	Werkgevers uit private sector
<b>Actie</b>	Kwalitatieve bevraging naar de bedrijven toe inzake de concrete invulling van het preventief alcohol- en drugsbeleid (enkel fase 1 of ook fase 2) en de link met risicovolle functies:  - door gerichte acties van sociaal inspecteurs van de Algemene Directie Toezicht en Controle op het Werk  - (eventueel) door uitschrijven extern onderzoek
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Federale Overheid WASO</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>(eventueel) externe onderzoekers</i>
<b>Timing</b>	<i>2016</i>



<b>Nummer en titel actie</b>	<b>XI.2. Invoering van een preventief alcohol- en drugsbeleid in de overheidsdiensten</b>
<b>Probleemstelling</b>	Cao 100 is enkel van toepassing op werkgevers uit de private sector en dus niet op overheidsdiensten. Dit belet niet dat elke werkgever uit de private en publieke sector reeds vanuit de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van werknemers bij de uitvoering van hun werk verplicht is de risico's inzake welzijn op het werk in zijn onderneming te analyseren en hiervoor preventiemaatregelen op te stellen. Hij moet dus op basis hiervan reeds nagaan wat de impact is van alcohol op de bestaande risico's, evenals de impact van de functie op het mogelijk gebruik van alcohol. Het is evenwel aangewezen dit te expliciteren in een specifiek uitvoeringsbesluit van deze welzijnswet, op te stellen naar analogie met de cao 100.
<b>Doelgroep</b>	Werkgevers uit de publieke sector
<b>Actie</b>	Opstellen van een koninklijk besluit (uitvoeringsbesluit van de welzijnswet van 4 augustus 1996)
<b>Verantwoordelijke overheid</b>	<i>Federale Overheid Werkgelegenheid, Federale en Regionale Overheid Ambtenarenzaken</i>
<b>Te betrekken partners</b>	<i>Federale Overheid Personeel en Organisatie</i>
<b>Timing</b>	2016