



Brussel, 7 december 2015
(OR. en)

15050/15

SAN 427

RESULTAAT BESPREKINGEN

van:	het secretariaat-generaal van de Raad
d.d.:	7 december 2015
aan:	de delegaties
nr. vorig doc.:	14391/1/15 REV 1
Betreft:	Een strategie van de EU ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade – Conclusies van de Raad (7 december 2015)

Hierbij gaan voor de delegaties de conclusies van de Raad over een strategie van de EU ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade, die de Raad tijdens zijn 3434e zitting op 7 december 2015 heeft aangenomen.

**Conclusies van de Raad over
een strategie van de EU ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade**

DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE

1. MEMOREERT dat uit hoofde van artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie bij de bepaling en de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Unie een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid wordt verzekerd, en dat het optreden van de Unie, dat een aanvulling vormt op het nationale beleid, gericht is op verbetering van de volksgezondheid, preventie van ziekten en aandoeningen bij de mens en het wegnemen van bronnen van gevaar voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Dit optreden omvat ook de bestrijding van grote bedreigingen van de gezondheid, in het bijzonder door het bevorderen van onderzoek naar de oorzaken en de preventie daarvan, alsmede door het bevorderen van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.

De Unie moedigt samenwerking tussen de lidstaten op het gebied van de volksgezondheid aan en ondersteunt zo nodig hun optreden. De Unie en de lidstaten bevorderen de samenwerking met derde landen en bevoegde internationale organisaties. In het optreden van de Unie wordt absoluut niet geraakt aan de verantwoordelijkheden van de lidstaten voor de bepaling van hun gezondheidsbeleid en voor de organisatie en de verstrekking van gezondheidsdiensten en medische zorg, inclusief de verdeling van de hun toegewezen middelen;

2. HERINNERT ERAAN dat schadelijk gebruik van alcohol in de mededeling van de Commissie over de gezondheidsstrategie van de Europese Gemeenschap¹ is erkend als een belangrijke risicofactor en dat maatregelen ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade zijn gefinancierd uit hoofde van het tweede en het derde gezondheidsprogramma van de Unie²;

¹ 8756/00.

² Besluit nr. 1350/2007/EG van het Europees Parlement en de Raad van 23 oktober 2007 tot vaststelling van een tweede communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013); Verordening (EU) nr. 282/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 11 maart 2014 tot vaststelling van een derde actieprogramma voor de Unie op het gebied van gezondheid (2014-2020) en tot intrekking van Besluit nr. 1350/2007/EG.

3. MEMOREERT de Aanbeveling van de Raad betreffende alcoholgebruik door jongeren uit 2001³, waarin de Commissie wordt verzocht, in samenwerking met lidstaten, ten volle gebruik te maken van alle communautaire beleidsvormen om de door de aanbeveling bestreken kwesties aan te pakken, met name de vaststelling, op nationaal en Europees niveau, van alomvattende gezondheidsbevorderende maatregelen met betrekking tot alcohol;
4. MEMOREERT de EU-strategie ter ondersteuning van lidstaten bij het beperken van aan alcohol gerelateerde schade (2006 - 2012)⁴ en de conclusies van de Raad van 2001⁵, 2004⁶ en 2006⁷, waarin de Commissie werd verzocht een alomvattende strategie ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade voor te leggen, de oprichting van de Commissie voor nationaal beleid en nationale actie op het gebied van alcohol (CNAPA) ter ondersteuning van de uitvoering van een dergelijke strategie, en ook de conclusies van de Raad uit 2009⁸, waarin de Commissie werd verzocht prioriteiten te bepalen voor de volgende fase van de werkzaamheden van de Commissie inzake alcohol en gezondheid na het verstrijken van de eerste alcoholstrategie van de EU in 2012;
5. PRIJST de resolutie van het Europees Parlement over de alcoholstrategie van 29 april 2015 waarin wordt gepleit voor een nieuwe alcoholstrategie van de EU (2016-2022)⁹, waarin opnieuw wordt gewezen op het belang van een sterke politieke toezegging van de Commissie, het Parlement, de Raad en de lidstaten om meer inspanningen te leveren teneinde alcoholgerelateerde schade te voorkomen;
6. PRIJST de wereldwijde strategie van de WHO voor het verminderen van schadelijk alcoholgebruik¹⁰ en het Europees actieplan van de WHO ter beperking van het schadelijke gebruik van alcohol 2012-2020¹¹;

³ Aanbeveling 2001/458/EG van de Raad van 5 juni 2001 betreffende alcoholgebruik door jongeren, in het bijzonder kinderen en adolescenten, (PB 161 van 16.6.2001, blz. 38).

⁴ Mededeling van de Commissie aan de Raad, het Europees Parlement, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's van 24 oktober 2006 – Een EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het beperken van aan alcohol gerelateerde schade, (COM(2006) 625 final).

⁵ Conclusies van de Raad van 5 juni 2001, PB C 175 van 20.6.2001, blz. 2.

⁶ Conclusies van de Raad van 2 juni 2004 over alcohol en jongeren, 9507/04 (Presse 163).

⁷ Conclusies van de Raad van 30 november 2006 over een EU-strategie ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade, 15258/06.

⁸ Conclusies van de Raad over alcohol en gezondheid van 1 december 2009, PB C 302 van 12.12.2009, blz. 15.

⁹ Resolutie van het Europees Parlement van 29 april 2015 over alcoholstrategie (2015/2543(RSP)).

¹⁰ Resolutie WHA 63.13, blz. 27.

¹¹ Resolutie EUR/RC61/R4.

7. STELT MET BEZORGDHEID VAST dat de WHO in zijn mondiaal verslag over alcohol en gezondheid¹² zegt dat schadelijk gebruik van alcohol wereldwijd één van de belangrijkste risicofactoren voor ziekte en handicap is, en dat de Europese Unie de regio is met de hoogste alcoholconsumptie in de wereld, met een gemiddeld alcoholgebruik van een volwassene (ouder dan 15 jaar) van 10,1 liter zuivere alcohol in 2012¹³;
8. MERKT MET BEZORGDHEID OP dat, volgens het verslag van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) over bestrijding van schadelijk alcoholgebruik - economische wetenschappen en volksgezondheidsbeleid¹⁴, regelmatig en zwaar drinken in sommige lidstaten toeneemt, en er algemene bezorgdheid heerst over de alarmerende toename van het alcoholgebruik onder jongeren (minderjarigen en jonge volwassenen) en vrouwen in veel lidstaten, en dat alcoholmisbruik niet alleen een negatief effect heeft op de gezondheid van individuen, maar ook op de samenleving in het algemeen;
9. BENADRUKT dat het verminderen van de last van aan alcohol gerelateerde vermijdbare sterfgevallen, chronische ziekten en letsels, geweld, ongelijkheden op het gebied van gezondheid en andere sociale gevolgen voor derden, evenals riskant drinkgedrag, met name bij jongeren, thans een gemeenschappelijk punt van zorg is en dat samenwerking en coördinatie op EU-niveau een toegevoegde waarde zou hebben;
10. BENADRUKT dat preventie van aan alcohol gerelateerde schade een noodzakelijke investering is die gunstig is voor de economie omdat economische verliezen en uitgaven voor de gezondheidszorg er op lange termijn door worden beperkt, onder meer doordat de last van chronische ziektes, waaronder kanker, wordt verlicht en de arbeidsproductiviteit wordt verhoogd;
11. BENADRUKT ook dat het beperken van schadelijk alcoholgebruik ook een positief effect heeft op de openbare veiligheid en de verkeersveiligheid, met name op de vermindering van het aantal doden en gewonden in het verkeer;

¹² WHO, 2014, blz. 46, blz. 31.

¹³ Health at a Glance: Europe 2014 (gezamenlijke publicatie van de OESO en de Europese Commissie, december 2014).

¹⁴ Aanpakken van schadelijk alcoholgebruik — economie en het beleid inzake de volksgezondheid, mei 2015.

12. STELT VAST dat de beperking van aan alcohol gerelateerde schade acties vergt op diverse beleidsterreinen, waarbij vele sectoren van de samenleving, zowel op nationaal als op EU-niveau, betrokken zijn;
13. HERHAALT de oproep voor een EU-strategie voor het reduceren van aan alcohol gerelateerde schade, gedaan door een groot aantal ministers tijdens de informele bijeenkomst van de ministers van Volksgezondheid op 21 april 2015 en in de zitting van de Raad EPSCO op 19 juni 2015, en benadrukt het feit dat een dergelijke EU-strategie verdere ondersteuning van en een aanvulling op de nationale beleidsmaatregelen inzake volksgezondheid kan vormen.

VERZOEKT DE LIDSTATEN OM:

14. ZICH TE BLIJVEN BEIJVEREN voor een multisectorale aanpak met betrekking tot de vermindering van aan alcohol gerelateerde schade op nationaal en EU-niveau, en alomvattende nationale strategieën of actieplannen te versterken of te ontwikkelen, al naar gelang, die zijn toegesneden op specifieke lokale en regionale tradities;
15. Passende maatregelen TE NEMEN om jonge mensen te beschermen tegen schadelijk alcoholgebruik, met name maatregelen inzake de leeftijd waarop drinken wettelijk mag en inzake blootstelling aan marketing, en STEUN TE BLIJVEN VERLENEN aan voorlichting en onderricht over schadelijk alcoholgebruik en in het bijzonder over riskant drinkgedrag.

VERZOEKT DE LIDSTATEN EN DE COMMISSIE OM:

16. INTENSIEVER samen te zoeken naar doeltreffende maatregelen en beste praktijken ter vermindering van de gezondheids- en sociale effecten en van de ongelijkheden op het gebied van gezondheid ten gevolge van schadelijk alcoholgebruik, met bijzondere aandacht voor de voorkoming van risicovol drinkgedrag bij jonge mensen, voor mensen die schadelijke hoeveelheden alcohol gebruiken of schadelijke drinkpatronen hebben, voor alcoholgebruik tijdens de zwangerschap en voor rijden onder invloed van alcohol;
17. STEUN TE BLIJVEN VERLENEN aan de CNAPA, daarbij rekening houdend met de resultaten van het uitvoeringsverslag over de eerste alcoholstrategie van de EU¹⁵, en met de betrokkenheid van belanghebbenden op nationaal en Europees niveau bij de beperking van aan alcohol gerelateerde schade;

¹⁵ Europese Commissie, Directoraat-generaal Gezondheid & Consumenten, Eerste voortgangsverslag over de uitvoering van de alcoholstrategie van de EU, september 2009.

18. TE ONDERKENNEN dat er op EU-niveau moet worden voortgegaan met het verzamelen van informatie over de uitvoering van nationale alcoholwetgeving, met inachtneming van de nationale bevoegdheden en de regionale en lokale sociale en culturele tradities;
19. Met name in het licht van het verslag dat de Commissie moet aannemen overeenkomstig artikel 16, lid 4, van Verordening (EU) nr. 1169/2011 betreffende de verstrekking van voedselinformatie aan consumenten¹⁶, de mogelijkheid TE OVERWEGEN verplichte etikettering van ingrediënten, evenals voedingswaardevermelding, met name van de energetische waarde, van alcoholhoudende dranken, in te voeren.

VERZOEKT DE COMMISSIE OM:

20. De lidstaten TE BLIJVEN HELPEN bij hun inspanningen ter vermindering van aan alcohol gerelateerde schade, met volledige inachtneming van de beginselen subsidiariteit en evenredigheid;
21. Tegen eind 2016, met volledige inachtneming van de bevoegdheden van de lidstaten, een alomvattende EU-strategie VASTSTELLEN voor de beperking van aan alcohol gerelateerde schade, met op alle EU-beleidsterreinen acties ter bestrijding van de gezondheids-, sociale en economische gevolgen van het schadelijke gebruik van alcohol. In deze speciale strategie van de EU moet de aandacht uitgaan naar initiatieven voor het terugdringen van aan alcohol gerelateerde schade met een grensoverschrijdende dimensie en een meerwaarde voor de EU, als vervolg op de eerste alcoholstrategie van de EU (2006-2012) en moet rekening worden gehouden met het werk van de CNAPA en met wat er wordt ondernomen in het kader van de wereldwijde WHO-strategie voor alcohol en het Europese actieplan van de WHO ter beperking van het schadelijke gebruik van alcohol 2012-2020;
22. bij de Raad VERSLAG UIT TE BRENGEN over het resultaat van haar werk en over de vooruitgang die is geboekt met het terugdringen van aan alcohol gerelateerde schade.

¹⁶ PB L 304 van 22.11.2011, blz. 18.