



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 24.10.2006
SEC(2006) 1360

BIJLAGE

**Samenvatting
van de EFFECTBEOORDELING**

gevoegd bij de

**MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN DE RAAD, HET EUROPEES
PARLEMENT, HET EUROPEES ECONOMISCH EN SOCIAAL COMITÉ EN HET
COMITÉ VAN DE REGIO'S**

**Een EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het beperken van aan alcohol
gerelateerde schade**

{COM(2006) 625 definitief}
{SEC(2006) 1358}
{SEC(2006) 1411}

**SAMENVATTING VAN DE EFFECTBEOORDELING¹ I BETREFFENDE EEN
MEDEDELING VAN DE COMMISSIE BETREFFENDE EEN EU-STRATEGIE TER
ONDERSTEUNING VAN DE LIDSTATEN BIJ HET BEPERKEN VAN AAN
ALCOHOL GERELATEERDE SCHADE**

NB:

Vanwege de beperkingen van de omvang van ter vertaling aangeboden teksten beperkt deze samenvatting zich tot de voornaamste bevindingen van de effectbeoordeling; de volledige tekst is alleen in het Engels beschikbaar.

1. ACHTERGROND

In 2001 heeft de Raad een aanbeveling betreffende alcoholgebruik door jongeren, in het bijzonder kinderen en adolescenten², goedgekeurd, waarin de Commissie verzocht werd om de ontwikkelingen en de genomen maatregelen te volgen en te beoordelen, en verslag uit te brengen over de noodzaak van verdere acties³.

In zijn conclusies van 5 juni 2001 verzocht de Raad de Commissie om voorstellen te doen voor een alomvattende communautaire strategie gericht op het terugdringen van aan alcohol gerelateerde schade, ter aanvulling van nationaal beleid. In de conclusies van de Raad betreffende alcohol en jongeren van juni 2004 werd dit verzoek herhaald⁴.

Sinds 2004 hebben de diensten van de Commissie uitvoerige raadplegingen georganiseerd met deskundigen van de lidstaten, internationale organisaties, onderzoekers en andere belanghebbende partijen (de alcoholindustrie in brede zin en NGO's op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming), die geleid hebben tot identificatie van de in deze effectbeoordeling (Impact Assessment, IA) geanalyseerde opties. Als onderdeel van het IA-proces heeft de Commissie een opdracht vergeven voor een ex-antebeoordeling van het economische effect van alcoholbeleid⁵. Deze beoordeling, hierna aangeduid als het "IA Background Report", kan worden geraadpleegd op de website inzake volksgezondheid van de Commissie http://ec.europa.eu/health/index_en.htm.

2. DE "ROADMAP" VAN DE COMMISSIE

In de in 2005 gepubliceerde "Roadmap" van de Commissie⁶ werden vier opties voor een toekomstig beleid ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade geïdentificeerd. Aangezien deze vier opties relevant zijn voor het structureren van een beoordeling van het effect van actie van de Gemeenschap, of van het uitblijven van dergelijke actie, zijn ze ook gebruikt voor het effectbeoordelingsproces. Deze vier opties zijn:

- (1) **Geen verandering:** volgens deze optie zouden beleidsbeslissingen en -initiatieven grotendeels aan de lidstaten en aan belanghebbende partijen (stakeholders) worden overgelaten, zonder coördinatie op Europees niveau. De EU zou zich beperken tot het financieren van een beperkt aantal projecten in het kader van het volksgezondheidsprogramma, het vergemakkelijken van de uitwisseling van beste praktijken, en het verzamelen en verspreiden van informatie over alcoholconsumptie en schade. Deze optie omvat geen coördinatie van activiteiten op verschillende beleidsterreinen, en geen alomvattende strategie.

ⁱ De noten zijn te vinden in Bijlage 1 bij dit document

- (2) **Coördinatie van activiteiten op EU-niveau:** volgens deze optie zouden de instellingen en agentschappen van de EU lidstaten en stakeholders in de gehele Europese Unie aanmoedigen om gecoördineerde activiteiten te ondernemen om aan alcohol gerelateerde schade te beperken (bv. door vertegenwoordigers van de alcoholindustrie in brede zin aan te moedigen om hun eigen activiteiten in verband met zelfregulering en gemeenschappelijke gedragscodes voor commerciële mededelingen beter uit te voeren en te controleren, en/of door de uitwisseling van beste praktijken inzake maatregelen tussen lidstaten aan te moedigen). Er zou geen gezamenlijk overeengekomen coherente en alomvattende strategie voor de hele EU zijn, met gespecificeerde doelstellingen en instrumenten voor de tenuitvoerlegging die als basis zouden kunnen dienen voor het oriënteren van de coördinatie, en voor het onderbouwen van benaderingen die meerdere beleidsterreinen bestrijken. Bovendien zou deze optie geen mogelijkheden bieden voor het ondersteunen van acties waarbij meerdere stakeholders betrokken zijn, of voor partnerschappen tussen de publieke en de particuliere sector, op basis van een solide strategische aanpak.
- (3) **Een alomvattende strategie voor de gehele EU:** In aanvulling op optie 2 zouden alle relevante beleidsterreinen van de EU en van de lidstaten (volksgezondheid, interne markt, werkgelegenheid, sociale zaken, belastingheffing, vervoer, onderwijs, landbouw, onderzoek, jeugd- en consumentenbeleid, enz.) geanalyseerd worden om een coherente strategie voor de gehele EU te ontwikkelen en uit te voeren, met gemeenschappelijke doelstellingen en doelgerichte acties, om het probleem van aan alcohol gerelateerde schade aan te pakken. Een op gemeenschappelijke doelstellingen gebaseerd platform en een gezamenlijk overeengekomen kader, waarbij alle stakeholders (NGO's en het bedrijfsleven) betrokken zijn, zouden worden gecreëerd om de coördinatie op EU-niveau te verbeteren en de uitwisseling van activiteiten op wetenschappelijke basis te vergemakkelijken. De bedoeling van deze strategie zou niet zijn om nationaal beleid, zoals dat in de meeste lidstaten al ontwikkeld is en dat ook onder de nationale bevoegdheden valt, te vervangen door communautaire actie, maar alle relevante instellingen van de EU en de lidstaten zouden betrokken worden bij de werkzaamheden, die ondersteund zouden worden door een breed scala van beleidsinstrumenten.
- (4) **Puur regelgevende benadering:** uitsluitend gericht op vergaande striktere regelgeving op EU- en nationaal niveau, en op strengere rechtshandhaving om de schadelijke effecten van alcoholgebruik terug te dringen, zonder verdere ondersteuning van lidstaten of aanvullende activiteiten op EU-niveau.

3. DE ROL VAN DE ALCOHOLINDUSTRIE

Het IA Background Report schat de totale omvang van de alcoholindustrie op ongeveer 45 miljard euro (wat gelijk staat aan 23% van de levensmiddelenindustrie of 0,4% van het BBP van de EU-25)⁷.

In 2004 boden de Europese brouwerijen werk aan 164 000 werknemers, en indirect aan nog eens 342 000 personen in de toeleveringsbedrijven, waarvan 147 000 in de landbouw⁸. De producenten van sterke drank boden werk aan 50 000 personen in de bedrijfstak zelf, en aan nog eens 250 000 in toeleveringsbedrijven (ICAP 2006). In het IA Background Report wordt het aantal werkenden in de wijnsector op 385 000 geschat. In de door de diensten van de Commissie verrichte effectbeoordeling betreffende de hervorming van de wijnproductie werd de omvang van de sector geschat op 1,5 miljoen AWU (annual work units, volledige banen op jaarbasis)⁹.

De huishoudens in de EU geven per jaar ongeveer 95 miljard euro uit aan alcoholhoudende dranken, wat overeenkomt met 13,9% van de totale uitgaven voor levensmiddelen en 1,6% van de totale consumentenuitgaven¹⁰.

Schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik is op drie manieren van invloed op de productiviteit¹¹:

1. Het brengt de drinkers fysieke schade toe, en een slechte gezondheid heeft een negatief effect op de productiviteit (als de werknemer nog werkt), op de output (als de werknemer afwezig is of werkloos wordt) of op de intrede in het arbeidsleven (alcoholgebruik door jongeren heeft een negatief effect op de prestaties op school).
2. Het verandert het gedrag van drinkers, vermindert hun vermogen om complexe taken uit te voeren, en kan leiden tot vergissingen en ongevallen die schade kunnen veroorzaken of het productieproces anderszins kunnen verstoren.
3. Het kan ook effect hebben op derden, bijvoorbeeld collega's, en kan het sociaal kapitaal aantasten, doordat het het onderlinge vertrouwen ondermijnt.

4. HET EFFECT VAN SCHADELIJK EN GEVAARLIJK ALCOHOLGEBRUIK OP DE GEZONDHEID

Over het algemeen lijkt een matig alcoholgebruik voor volwassenen die niet aan chronische ziekten lijden geen bijzondere gezondheidsrisico's met zich te brengen. Matig alcoholgebruik lijkt een zekere bescherming te bieden tegen hart- en vaatziekten bij oudere leeftijdsgroepen (45 jaar en ouder, afhankelijk van geslacht en individueel bepaalde factoren)¹². Volgens de WGO en de meeste wetenschappelijke onderzoekers kan schadelijk en gevaarlijk gebruik leiden tot 60 verschillende typen van ziekten en aandoeningen¹³, met inbegrip van letsels, beroepsziekten, geestelijke en gedragsstoornissen, maag- en darmkwalen, kanker, hart- en vaatziekten, immunologische aandoeningen, longziekten, spier- en skeletaandoeningen, voortplantingsstoornissen en prenatale schade, met inbegrip van een verhoogd risico van te vroege geboorten en een laag geboortegewicht. De frequentie en de omvang van occasioneel excessief drankgebruik zijn van bijzonder belang wat een eventueel verhoogd risico van letsels en geweld betreft.

5. DE NOODZAAK VAN ACTIE OP EU-NIVEAU

Gezondheid is een belangrijke bepalende factor voor de economische groei en de welvaart van Europa. Slechte gezondheid en de sociale problemen als gevolg van schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik, leiden tot productiviteitsverlies, kortere arbeidslevens, en hoge sociale kosten en kosten van rechtshandhaving en gezondheidszorg. Op basis van een overzicht van bestaande studies werden de totale tastbare kosten van alcoholmisbruik voor de samenleving in de EU in 2003 op 125 miljard euro geschat, wat overeenkomt met 1,3% van het BBP (in de zelfde orde van grootte als de schade veroorzaakt door roken)¹⁴. Uit de effectbeoordeling blijkt dat een minder schadelijk gebruik van alcohol in de EU zou bijdragen tot de verwezenlijking van een doelstelling van de Europese Raad van Lissabon, namelijk meer gezonde levensjaren voor iedereen.

Hoewel de meeste lidstaten maatregelen hebben genomen om aan alcohol gerelateerde schade te beperken, is de omvang van die schade, met name onder jongeren, voor ongebornen kinderen, in het verkeer en op het werk, nog steeds onaanvaardbaar groot. Bovendien blijkt uit studies op nationaal en EU-niveau dat betere tenuitvoerlegging, coördinatie en toezicht op de naleving van maatregelen die hun nut bewezen hebben, noodzakelijk is om aan alcohol gerelateerde schade in de EU terug te dringen¹⁵. De Raad heeft bij twee verschillende gelegenheden benadrukt dat er een alomvattende strategie op EU-niveau ontwikkeld dient te worden, en heeft de Commissie verzocht om voorstellen in te dienen om aan alcohol gerelateerde schade terug te dringen (conclusies van de Raad van 5 juni 2001 en van 2 juni 2004).

Actie van de EU ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade zou ook de tenuitvoerlegging ondersteunen van andere relevante beleidsdoelstellingen waarover op EU-niveau al overeenstemming is bereikt, bv. inzake verkeersveiligheid¹⁶, veiligheid en gezondheid op het werk¹⁷, en het VN-Verdrag voor de rechten van het kind¹⁸.

Actie op EU-niveau ter ondersteuning en aanvulling van de activiteiten van de lidstaten is om verschillende redenen noodzakelijk:

- De lidstaten en stakeholders hebben te kennen gegeven dat zij vaak problemen ondervinden bij het op nationaal niveau oplossen van aan alcohol gerelateerde problemen, met name wanneer de inspanningen van individuele lidstaten ondergraven worden door grensoverschrijdende activiteiten, zoals grensoverschrijdende reclame of invoer van alcohol door particulieren.
- Hoewel er in de EU nog steeds culturele en nationale verschillen bestaan inzake alcoholgebruik en drinkpatronen, is er toch een zekere mate van convergentie tussen lidstaten wat het niveau van het alcoholgebruik en voorkeuren voor bepaalde soorten drank betreft (zie grafiek 1 in de bijlage). Bier wordt langzaam de meest populaire alcoholhoudende drank in enkele wijnproducerende landen, en de wijnconsumptie neemt toe (althans onder volwassenen) in de niet-wijnproducerende landen. Tegelijkertijd wordt de alcoholmarkt gemondialiseerd: een kwart van de alcoholmarkt is nu in handen van multinationals.
- De meeste lidstaten maken zich zorgen over onverantwoordelijke drinkgewoonten en veranderende attitudes ten aanzien van alcohol onder jongeren en jonge volwassenen, dat wil zeggen het consumeren van alcohol buiten maaltijden met de duidelijke bedoeling dronken te worden, in plaats van het consumeren van alcohol bij het middag- of avondmaal. De hoogste aantallen jongeren van 15-16 jaar die aan "binge drinking" doen worden gemeld in Ierland (32%), Nederland (28%), het Verenigd Koninkrijk (27%), Malta

(25%) en Zweden (25%)¹⁹. De landen met de laagste "binge drinking"-cijfers zijn Hongarije (8%), Frankrijk (9%), Cyprus (10%), Roemenië (11%), Polen (11%) en Griekenland (11%). In het merendeel van de EU-lidstaten die aan het ESPAD-onderzoek deelnamen, nam binge drinking onder meisjes toe tussen 1995 en 2003 (zie tabel 1 en de grafieken 2 en 3 in de bijlage).

- Verkeersongevallen waarbij alcohol een rol speelt, zijn eveneens een zorgwekkend verschijnsel. Bij ongeveer een op de vier ongevallen kan een verband met alcoholgebruik worden vastgesteld, en ieder jaar komen in de EU ten minste 10 000 mensen om het leven bij aan alcohol gerelateerde verkeersongevallen. De EU heeft zich ten doel gesteld het aantal verkeersdoden in Europa te halveren, van 50 000 in het jaar 2000 tot 25 000 in 2010²⁰, en inspanningen om het autorijden onder invloed terug te dringen kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de verwezenlijking van deze doelstelling²¹.
- Schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik is een van de voornaamste oorzaken van vroegtijdig overlijden en vermijdbare ziekten, en heeft bovendien een negatief effect op het arbeidsvermogen en de productiviteit²². Het is de oorzaak van 7,4 %²³ van alle ziekten en vroegtijdige sterfgevallen in de EU en het verhoogt het risico van kindermishandeling en afwijkingen bij de geboorte.
- Uit de effectbeoordeling is gebleken dat het dringend noodzakelijk is om vergelijkbare en alomvattende informatie- en monitoringsystemen te ontwikkelen, en op EU-niveau "beste praktijken" uit te wisselen tussen lidstaten, teneinde de bestaande leemten in het onderzoek op te vullen.

Deze ontwikkelingen en bevindingen wijzen op de noodzaak van een actieve rol van en ondersteuning door de Gemeenschap, teneinde nationale en lokale activiteiten te coördineren en aan te vullen, met name om de schadelijke drinkpatronen van jongeren en jonge volwassenen te beteugelen, en de aantallen gevallen van letsel en van baby's met aan alcohol gerelateerde geboortefwijkingen terug te dringen (benutting van synergieën, uitwisselingen van beste praktijken).

6. DE MEEST GESCHIKTE OPTIE

Gelet op de bevindingen in de verschillende studies die als input voor de effectbeoordeling hebben gediend²⁴, en op basis van de raadplegingen die hebben plaatsgevonden, zou zowel vanuit een oogpunt van volksgezondheid als vanuit economisch oogpunt de beste aanpak de ontwikkeling van een de gehele EU bestrijkende strategie ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade (optie 3) zijn, waarin optie 2 (coördinatie van activiteiten op EU-niveau) verwerkt zou kunnen worden. Deze keuze is gebaseerd op de volgende overwegingen:

- In de eerste plaats wijzen de resultaten van onderzoek en van de raadplegingen van stakeholders er sterk op dat een aanpak die:
 - gebaseerd is op wetenschappelijke gegevens en een cultureel aangepaste beleidsmix,
 - actieve en op alle niveaus uitgevoerde en ondersteunde betrokkenheid van verschillende belanghebbende partijen (stakeholders) omvat,

- en gericht is op het creëren van een omgeving die de burgers helpt gezonde keuzes te maken voor zichzelf en voor hun kinderen,

op de langere termijn – en wanneer een dergelijke aanpak aangevuld wordt met gecoördineerde inspanningen die gericht zijn op het handhaven van de nationale wetgeving – zal bijdragen tot de beperking van aan alcohol gerelateerde schade en tot meer gezonde levensjaren voor iedereen in de EU. Een alomvattende strategie voor de gehele EU zou de tenuitvoerlegging van een dergelijke aanpak vergemakkelijken, met name door de betrokkenheid van alle relevante stakeholders te vergroten, het bestand van wetenschappelijke gegevens te verbeteren, en informatie en goede praktijken onder alle relevante actoren te verspreiden.

- In de tweede plaats sluit optie 3 aan bij bevindingen betreffende de doeltreffendheid van verschillende beleidsmaatregelen ter beperking van aan alcohol gerelateerde gezondheids- en sociale schade²⁵. Volgens de WGO is de meest effectieve manier om aan alcohol gerelateerde schade te beperken – op EU- of nationaal niveau – het in een alomvattende en coherente strategie voor de lange termijn combineren van maatregelen ter bestrijding van rijden onder invloed met maatregelen ter bescherming van jongeren en andere kwetsbare groepen, bewustmakingsactiviteiten waarbij alle relevante partijen op alle niveaus betrokken zijn, wetenschappelijk onderbouwde preventieve maatregelen ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade, korte adviserende gesprekken (counseling) in de eerstelijnsgezondheidszorg, onderzoek en het verzamelen van gegevens, enz. Deze bevindingen zijn relevant voor alle niveaus van (politieke) verantwoordelijkheid, tegen alle culturele achtergronden en in alle lidstaten.
- In de derde plaats zou optie 3 kunnen bijdragen tot de ontwikkeling van geïntegreerde benaderingen op EU-niveau met betrekking tot belangrijke transversale gezondheidsprobleem als rijden onder invloed, schadelijke drinkpatronen onder jongeren, en voorlichting over alcohol en gezondheid. Deze optie zou ook een kader bieden, gebaseerd op de doelstellingen van de strategie, voor het integreren van benaderingen waarbij een verscheidenheid van stakeholders betrokken is en die op lokale gemeenschappen gebaseerd zijn, aangezien de alomvattende aard van deze optie mogelijkheden biedt voor het integreren van inspanningen in alle sectoren van de maatschappij en op alle niveaus (lokaal, regionaal, nationaal en internationaal).
- Ten slotte kan uit het IA Background Report worden afgeleid dat optie 3 ook meer individuele, micro- en macro-economische en sectorale voordelen biedt dan opties 2 en 4. Het directe macroeconomische effect van optie 3 is misschien niet significant in verhouding tot de omvang van de economie van de EU, maar dankzij een combinatie van micro-economische factoren worden aanzienlijke productiviteitsstijgingen verwacht. Optie 3 biedt ook meer mogelijkheden voor synergie dan de drie andere opties.

Belangrijke terreinen voor gezamenlijke benaderingen onder optie 3, na een inventarisatie en op basis van een mix van preventie-initiatieven en de handhaving van bestaande nationale wetten, die volgens het IA Background Report kosteneffectief zijn gebleken, zijn:

- Rijden onder invloed: een combinatie van nationale, streng gecontroleerde maximale bloedalcoholconcentraties, willekeurige ademtests, intrekking van rijbewijzen, behandeling en bewustmakingsactiviteiten is in alle lidstaten het meest doeltreffend gebleken voor het terugdringen van het aantal aan alcohol gerelateerde verkeersongevallen in alle lidstaten. Deze maatregelen dienen ondersteund te worden door gecoördineerde acties om de burgers te informeren over het effect van schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik, zowel op EU- als op nationaal niveau.
- Acties ter bescherming van jongeren, kinderen en het ongeboren kind: streng gecontroleerde nationale leeftijdsgrenzen, het aanpakken van commerciële mededelingen die op jongeren gericht zijn of die waarschijnlijk zullen beïnvloeden, opleidingen om bedienend personeel verantwoordelijkheidsgevoel bij te brengen, en "life skills"-training ondersteund door programma's voor gezinnen. Een strategie die de gehele EU bestrijkt, zou stakeholders en lidstaten in staat stellen om hun acties beter te coördineren en doelgerichter te maken, en richtsnoeren en gedragscodes voor de gehele EU te ontwikkelen en te doen naleven.
- Informatie en voorlichting voor de consument over de gevolgen van schadelijke drinkgewoonten en aanvaardbare consumptiepatronen, aan te bieden door alle relevante actoren.
- Versterkte en gecoördineerde preventieactiviteiten in bedrijven om werknemers te informeren over het effect van alcoholgebruik op de gezondheid en veiligheid op het werk.

Annex 1: Tables and Figures

Table 1: Drunkenness and binge drinking among boys and girls in the EU25, 2003

	drunk 3 times or more in the last 30 days		binge drinking 3 times or more in the last 30 days	
	boys	girls	Boys	Girls
Denmark	30	21	31	18
Finland	15	17	18	15
Sweden	12	9	18	14
Ireland	27	25	31	33
UK	22	25	26	29
Austria	22	11	•	•
Belgium	12	4	28	14
Germany	11	8	31	24
Netherlands	10	4	37	20
Cyprus	6	1	17	6
France	5	2	13	7
Greece	3	3	14	8
Italy	9	3	19	8
Malta	7	4	32	19
Portugal	6	2	20	10
Czech Republic	17	10	24	13
Estonia	23	13	26	15
Hungary	11	5	12	5
Latvia	12	7	24	18
Lithuania	17	8	19	7
Poland	13	5	17	5
Slovakia	14	8	20	12
Slovenia	16	8	23	18

Source: ESPAD.2003

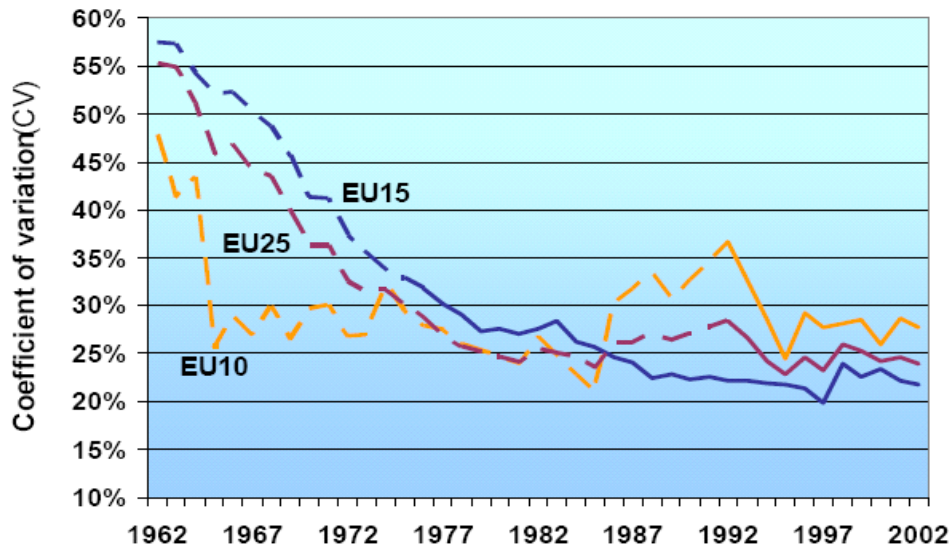


Figure 1: Convergence in alcohol consumption across Europe

Source: WHO Health for All Database (1961-9 trend from WHO Global Alcohol Database) (based on an analysis of the Coefficient of Variation (CV), a measure of relative dispersion calculated as the absolute dispersion (Standard Deviation) of the country values divided by their mean (i.e. a 50% CV is where the standard deviation of the EU country values is half the value of the mean). This is identical to the ECAS study (Leifman 2001b), except that the trends in this figure use population-weighted values)

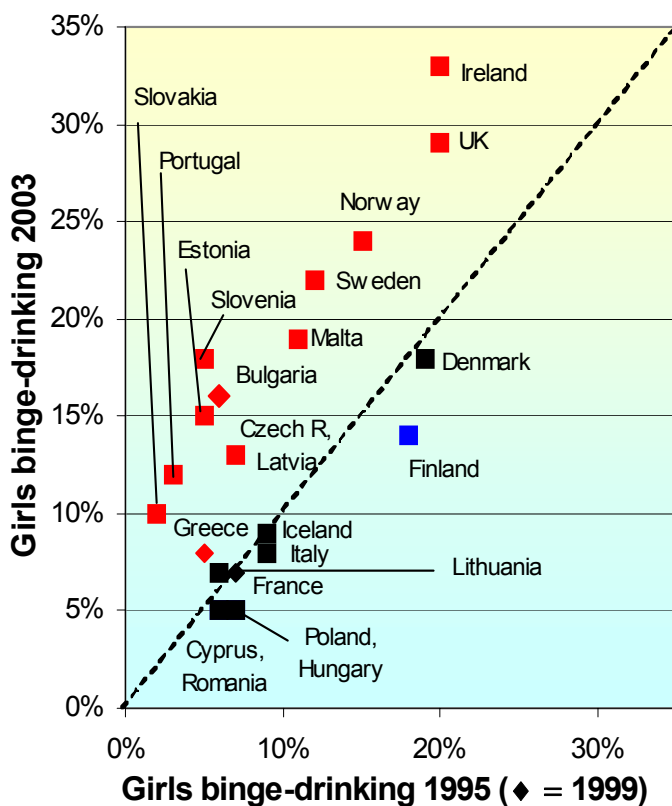


Figure 2: Changes in reported binge-drinking among girls (between 1995 or 1999 and 2003). 11 out of 22 countries reported increased binge-drinking among girls.

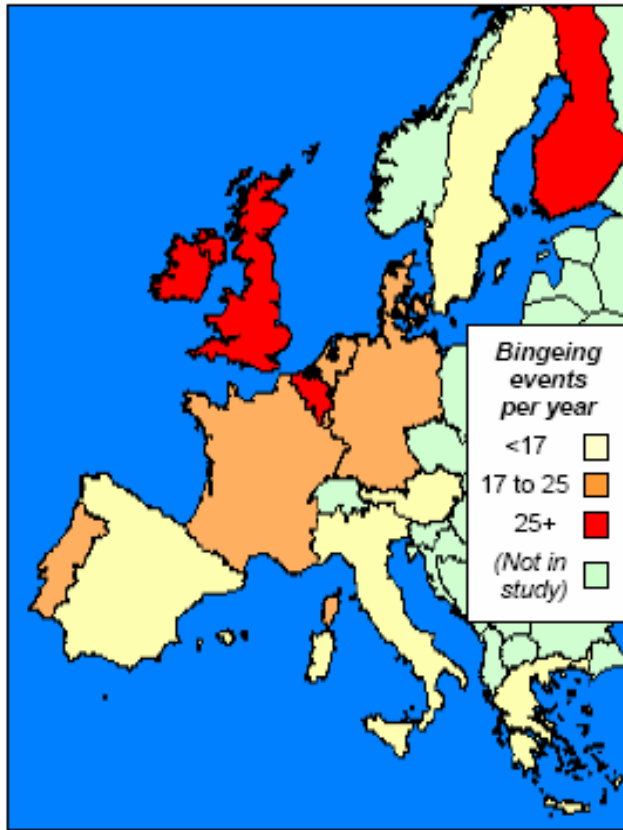


Figure 3: Binge drinking among adults

Source: Eurobarometer 2003, Binge drinking = 5 pints of beer, 1 bottle of wine, 5 shots of spirits on a single occasion

ANNEX 2: References

- ¹ On the basis of SEC (2005) 791 of 15 June 2005 (Effectbeoordeling Guidelines)
- ² Council Recommendation 2001/458/EC – OJ L 161/38 of 16/06/2001 http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2001/l_161/l_16120010616en00380041.pdf
- ³ Full report published at <http://ec.europa.eu/comm/health>
- ⁴ Council Conclusions of 5 June 2001 on a Community strategy to reduce alcohol-related harm (2001/C 175/01 - http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2001/c_175/c_17520010620en00010002.pdf), Council Conclusions on Alcohol and Young people of 1-2 June 2004 (http://ue.eu.int/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lisa/80729.pdf)
- ⁵ RAND Europe Foundation: An ex ante assessment of the economic impacts of EU alcohol policies, Horlings and Scoggins, RAND 2006
- ⁶ 2005/SANCO/032; http://ec.europa.eu/atwork/programmes/docs/wp2006_roadmaps.pdf
- ⁷ The brewing sector has presented another study indicating that the brewing sector alone values its contribution to EU economy at €57,5 billion.
- ⁸ Ernst & Young 2006
http://ec.europa.eu/agriculture/markets/wine/studies/rep_econ2006_en.pdf .
- ¹⁰ Eurostat online database
- ¹¹ IA Background report
- ¹² There is no common agreement on any exact definition of the level of moderate consumption that would give some protection
- ¹³ Rehm J, Room R, Monteiro M, Gmel G, Graham K, Rehn T, Sempos CT, Frick U, Jernigan D. (2004). Alcohol. In: WHO (ed), *Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease due to selected major risk factors*. Geneva: WHO
- ¹⁴ Anderson, P. & Baumberg, B. (2006) Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies
- ¹⁵ e.g. What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN) 2004; Alcohol Policy and the Public Good, Griffith Edwards 1994, Cochrane Library; EconLit and the Alcohol and Alcohol Problems Science Database (ETOH), National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAA)
- ¹⁶ Commission Recommendation 2004/345/EC of 6 April 2004 on enforcement in the field of road safety, OJ L 111, 17/04/2004, Commission Recommendation 2001/116/EC of 17 January 2001 on the maximum permitted blood alcohol content (BAC) for drivers of motorised vehicles, OJ L 43, 14/02/2001, Communication of the Commission, OJ C 48, 14/02/2004
- ¹⁷ Community strategy on health and safety at work 2002-2006/* COM/2002/0118 final
- ¹⁸ UN resolution 44/25 of 20 November 1989
- ¹⁹ ESPAD Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries (Hibel et al 2003) (Austria, Germany, Luxembourg and Spain not covered in binge-drinking survey)
- ²⁰ COM(2001) 370 final European transport policy for 2010: time to decide

²¹ A review of 112 studies provided strong evidence that impairment in driving skills begins with a departure from a zero blood alcohol concentration level (Moskowitz and Fiorentino 2000). A study that compared the blood alcohol concentrations (BACs) of drivers in accidents with the BACs of drivers not involved in accidents found that male and female drivers at all ages who had BACs between 0.2 g/l and 0.49 g/l had at least a three times greater risk of dying in a single vehicle crash. The risk increased to at least 6 times with a BAC between 0.5 g/l and 0.79 g/l and to 11 times with a BAC between 0.8 g/l and 0.99 g/l (Zador et al 2000) All studies confirm that the positive effect of new legislation to lower BAC limits is higher if it is followed by public discussions, media campaigns and enforcement of the new laws.

²² Alcohol in Europe A public health perspective, P Anderson and B Baumberg, Institute of Alcohol Studies, UK 2006 http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm

²³ The WHO's Global Burden of Disease Study (Rehm et al 2003a and b, Rehm et al 2004 and Rehm 2005)

²⁴ An ex ante assessment of the economic impacts of EU alcohol policies, Horlings and Scoggins, RAND 2006; Anderson , P Baumberg B (2006) Alcohol and Europe. London Institute of Alcohol Studies

²⁵ cf. What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol control?, WHO Regional Office for Europe, 2004