

Reactie van de Nederlandse gezondheidsorganisaties op de antwoorden van STIVA, gebundeld door directeur Wim van Dalen van STAP

9 januari 2026

STIVA verwijst naar het recente rapport *Review of Evidence on Alcohol and Health* van de National Academies of Sciences, Engineering and Medicine (NASEM) waarin wordt geconcludeerd: “Compared with never consuming alcohol, moderate alcohol consumption is associated with lower all-cause mortality.”

STIVA noemt één rapport maar verzuimt rapporten te noemen die tot andere conclusies komen zoals [het volgende rapport](#) in het *International Journal of Epidemiology*. Eén van de drie kernboodschappen in dit rapport is; “While the greatest mortality risks are seen with high intakes, lowering guidelines for safe alcohol consumption would benefit public health, as even moderate intake poses a risk.”

Door selectief bepaalde onderzoeken naar voren te brengen probeert de alcoholindustrie iedere keer opnieuw onderzoek over de nadelige gezondheidseffecten van alcoholgebruik in twijfel te trekken. De WHO beschrijft deze gang van zaken in het Alcohol Policy Playbook⁹ en schrijft in antwoord daarop het volgende:

Recent onderzoek suggereert dat de kleine verminderingen in gezondheidsgelateerde schade die geassocieerd worden met lage niveaus van alcoholconsumptie voor sommige gezondheidscondities, worden overschaduwd door het verhoogde risico op andere gezondheidsgelateerde schade, inclusief kanker, die bij dezelfde doses voorkomt (21,44,54,55).

Er kan geen veilig consumptieniveau van alcohol voor de gezondheid worden vastgesteld (19), en mensen zouden geadviseerd moeten worden dat minder alcohol beter is voor het algehele kankerrisico (56).

In [dit artikel](#) is te lezen dat er in de VS een rapport is achtergehouden met bewijs voor het causale verband tussen alcoholgebruik en kanker. In hetzelfde artikel staat ook dat de bevindingen in het door STIVA aangehaalde rapport controversieel zijn. Er staat o.a. in:

“Critici stelden dat het rapport van de National Academies gebaseerd was op observationele studies die weliswaar een correlatie kunnen aantonen tussen bijvoorbeeld matig alcoholgebruik en cardiovasculaire gezondheid, maar geen oorzakelijk verband bewijzen; de auteurs van het rapport erkenden deze beperking. Zoals Naimi me eerder dit jaar vertelde, hebben veel mensen die matig alcohol drinken mogelijk andere kenmerken – zoals een hoger inkomen – die hun betere gezondheid kunnen verklaren zonder rekening te houden met alcoholgebruik. Critici van het rapport van de National Academies zeiden ook dat de auteurs te restrictieve criteria hadden gehanteerd voor de onderzoeken die werden meegenomen, waardoor veel studies die schadelijke effecten van alcoholgebruik aantonen, werden uitgesloten.”

STIVA zegt; Alcoholreclame is niet bedoeld voor minderjarigen. In de Reclamecode voor Alcoholhoudende dranken (RvA) is een artikel opgenomen om te zorgen dat alcoholreclame zich niet specifiek op minderjarigen richt.

Het streven van het Nationale Preventieakkoord (NPA) is dat alcoholmarketing jongeren niet of zo weinig mogelijk bereikt en beïnvloedt. Het akkoord voegt daaraan toe: “Dit gaat verder dan dat alcoholmarketing niet gericht mag zijn op jongeren.”⁶

Kinderen en jongeren zijn namelijk extra gevoelig voor de invloed van alcoholreclame. Onderzoek heeft meermaals aangetoond dat het zien van alcoholreclames leidt tot eerder en meer alcoholgebruik bij jongeren.^{1,2,3,4} Kinderen en jongeren zijn extra kwetsbaar voor de gevolgen van alcoholgebruik, mede doordat hun hersenen nog tot het 25e levensjaar in ontwikkeling zijn.

STIVA zegt; Uit onderzoek blijkt dat alcoholreclame in Nederland nauwelijks minderjarigen bereikt.

Deze bewering wordt niet onderbouwd met een bron en is in tegenspraak met onderzoek dat in de afgelopen jaren is uitgevoerd naar het bereik en de invloed van alcoholmarketing op jongeren.^{5,6,7}

Breuer&Intraval, Het Media Loket en Dialogic hebben in opdracht van het ministerie van VWS onderzoek uitgevoerd naar het bereik en de beïnvloeding van jongeren door alcoholuitingen op de top vijf locaties.⁶ Dit is de [link](#) naar het volledige rapport.

Hieronder staat een samenvatting van de resultaten:

Op basis van ons onderzoek concluderen we dat de kans dat jongeren in de leeftijd van 12- 17 jaar kunnen worden blootgesteld aan diverse vormen van alcoholmarketing tussen de vijf locaties verschilt. Het streven van het Nationale Preventieakkoord is dat alcoholmarketing jongeren niet of zo weinig mogelijk bereikt en beïnvloedt. Het akkoord voegt daaraan toe: “Dit gaat verder dan dat alcoholmarketing niet gericht mag zijn op jongeren.”

De resultaten laten zien dat op televisie de confrontatiekans voor jongeren in de leeftijd van 12-17 jaar gewogen naar kijktijd net zo hoog is als voor personen in de leeftijdscategorieën 18-30 jaar en 30+. Een onverwachte bevinding, gezien het feit dat in de Mediawet regels voor de publieke en commerciële omroepen zijn vastgelegd met betrekking tot het uitzenden van alcoholreclame om de blootstelling van jongeren te beperken. De blootstelling van jongeren aan alcoholmarketing op televisie verdient in onze optiek de meeste aandacht van beleidsmakers.

In supermarkten en bioscopen blijkt product placement een belangrijke manier waarop jongeren worden blootgesteld aan alcoholmarketing. In vrijwel alle bezochte supermarkten is sprake van het etaleren van alcohol op een plek die in

het oog springt, anders dan de gebruikelijke schappen voor alcohol. In bioscopen blijkt vooral van 'combi-deals', waarbij wordt aanbevolen om een alcoholhoudende drank bij een specifieke snack te consumeren.

Bij horecagelegenheden zijn vooral de uitingen in de openbare ruimte (vooral reclameborden en parasols bij en op terrassen) een aandachtspunt. Uitingen in bruine- en feestcafés lijken minder zorgelijk, omdat deze gelegenheden minder vaak worden bezocht door jongeren tussen de 12 en 17 jaar en de confrontatiekans daarmee lager is.

Op social media krijgen jongeren zowel gesponsorde alcoholreclames te zien als (intentionele of niet-intentionele) alcoholreclames via bijvoorbeeld vlogs van influencers. Dit geldt voor alle populaire platforms. De impact van deze alcoholreclames is waarschijnlijk het hoogste op Instagram en YouTube, aangezien dit de meest populaire platforms onder jongeren zijn. Opvallend is dat een groot deel van de jongeren aangeeft (ook) een 18+ account te hebben en te gebruiken. Hierdoor ontwijken jongeren leeftijdsfilters en wordt de blootstellingskans verhoogd. Dit is zeker een punt van aandacht.

Jongeren geven ook aan veel tot zeer veel alcoholreclame te zien bij festivals, evenementen en poppodia.⁵

STIVA zegt; Minderjarigen zien op TV 87% minder alcoholreclame dan 20 jaar geleden.

Het mediagebruik van jongeren is in de afgelopen 20 jaar sterk veranderd, Adverteerders die jongeren willen bereiken zetten met name in op sociale media. De resultaten moeten in dat licht worden gezien. In het hierboven genoemde rapport van Breuer&Intraval, Het Media Loket en Dialogic⁶ staat over TV-reclame:

Het bereik voor alcoholreclame is 89% in de groep jongeren van 12-17 jaar.

De adverteerders van alcoholhoudende dranken richten zich niet specifiek op de jongerendoelgroep, maar kunnen die groep ook niet ontwijken. De jongeren kijken ook naar Formule 1, Champions League en/of andere programma's die gericht zijn op bredere doelgroepen dan alleen maar jongeren en worden zo geconfronteerd met de commercials en billboards die rondom die programma's worden uitgezonden. Als een alcoholmerk sponsor is van een evenement, zoals in het geval van de Champions League en Formule 1, zitten er commercials van dat merk in en rond de uitzendingen van dat evenement.

De resultaten laten zien dat op televisie de confrontatiekans voor jongeren in de leeftijd van 12-17 jaar gewogen naar kijktijd net zo hoog is als voor personen in de leeftijdscategorieën 18-30 jaar en 30+. Een onverwachte bevinding, gezien het feit dat in de Mediawet regels voor de publieke en commerciële omroepen zijn

vastgelegd met betrekking tot het uitzenden van alcoholreclame om de blootstelling van jongeren te beperken. De blootstelling van jongeren aan alcoholmarketing op televisie verdient in de optiek van de onderzoekers de meeste aandacht van beleidsmakers.

STIVA zegt; De sector geeft hier invulling aan door bijvoorbeeld te verplichten dat op social media met 18+ filters wordt gewerkt. Zo bereikt reclame daar geen minderjarigen of dat nu van merken afkomstig is of van influencers. Ook influencers moeten dit 18+ filter toepassen.

Voor het onderdeel social media is in het NPA binnen het thema alcoholmarketing een onafhankelijke effectmeting uitgevoerd, om te beoordelen of de afgesproken acties uit het NPA hebben bijgedragen aan de verdere afname van het bereik van 18-minners via social media door alcoholmarketing. In de effectmeting⁷ staat:

De conclusie is dat 12- tot en met 17-jarigen op social media met 18min-accounts nog steeds geconfronteerd worden met alcoholmarketing. Jongeren kregen echter met name niet gesponsorde alcoholreclames te zien via influencers. Het aandeel gesponsorde alcoholreclames is sinds de nulmeting sterk afgenomen, voornamelijk op YouTube.

Evenals in de nulmeting is het gebruik van 18plus-accounts door jongeren nog steeds een aandachtspunt.

STIVA zegt; Het is wel toegestaan om alcoholhoudende drank gratis weg te geven in een Business to Business (B2B) setting. Bijvoorbeeld aan verkoopkanalen of aan influencers.

Influencers zijn juist onderdeel van het probleem zoals hiervoor beschreven is.

STIVA zegt; Het aantal ingediende klachten bij de Reclame Code Commissie rond alcoholreclame is heel beperkt.

Een klacht indienen is bewerkelijk omdat deze aan strikte voorwaarden moet voldoen en tegen de tijd dat er een uitspraak komt is de reclamecampagne al lang voorbij waardoor een merk er helemaal geen hinder van ondervindt. Dit ontmoedigt om de volgende keer de moeite te nemen om een klacht in te dienen. De Reclame Code Commissie heeft nog nooit een adverteerder een boete opgelegd vanwege overtreding van de Reclamecode voor Alcoholhoudende Dranken.

STIVA zegt; Door volledige informatie te bieden, kunnen mensen zelf een weloverwogen keuze maken. We vinden het belangrijk dat consumenten zo volledig mogelijk worden geïnformeerd. Communicatie over alcohol en gezondheid moet voldoen aan de principes van volksgezondheidsethiek en verantwoorde risicocommunicatie.

Bij volledig informeren hoort ook het verplicht vermelden van productinformatie (ingrediënten en voedingswaarden) en gezondheidswaarschuwingen op de etiketten van alcoholhoudende dranken (i.e. alcoholetikettering). Dan kunnen consumenten betere afgewogen keuzes maken op het moment van aankoop (dus niet via QR-codes). Consumenten hebben het recht op om te weten wat er in een product zit en wat de risico's van het gebruik zijn.

STIVA zegt; Deze combinatie van duidelijke regels, controle en samenwerking maakt dat zelfregulering goed werkt.

Deze bewering wordt niet onderbouwd met een bron en is in tegenspraak met onderzoek dat in de afgelopen jaren is uitgevoerd. In verschillende wetenschappelijke onderzoeken is aangetoond dat zelfregulering op het gebied van alcoholmarketing en alcoholetikettering veel minder werkzaam is dan wettelijke maatregelen op dit gebied.^{10,11}

Bronnen

1. Anderson, P., De Bruijn, A., Angus, K., Gordon, R., & Hastings, G. (2009). Special issue: The message and the media: Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Alcohol and Alcoholism*, 44, 229–243. doi:10.1093/alcalc/agn115.
2. Jernigan, D., Noel, J., Landon, J., Thornton, N., & Lobstein, T. (2017). Alcohol marketing and youth alcohol consumption: A systematic review of longitudinal studies published since 2008. *Addiction*, 112, 7–20. doi:10.1111/add.13591.
3. Scott, S., Muirhead, C., Shucksmith, J., Tyrrell, R., & Kaner, E. (2017). Does industry-driven alcohol marketing influence adolescent drinking behaviour? A systematic review. *Alcohol and alcoholism* (Oxford, Oxfordshire), 52, 84–94. doi:10.1093/alcalc/agw085.
4. Smith, L.A., & Foxcroft, D.R. (2009). The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: Systematic review of prospective cohort studies. *BMC Public Health*, 9, 51. doi:10.1186/1471-2458-9-51.
5. Kruize, A., Mennes, R. & Bieleman, B. (2018). Inventarisatie alcoholmarketing. Breuer-Intraval.

6. Kruize, A., Mennes, R., Pieper R., Steur J., Jellicic N., & Wiegman P. (2020). Onderzoek Alcoholmarketing gericht op jongeren. Breuer&Intraval, Dialogic, Het Media Loket
7. Kats-Steur J., Jellicic N., Blom T & Kruize A. (2022). Onderzoek Alcoholmarketing gericht op jongeren Eénmeting social media, Breuer&Intraval, Dialogic
8. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2025. Review of evidence on alcohol and health. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/28582>.
9. Empowering public health advocates to navigate alcohol policy challenges: alcohol policy playbook. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
10. [Wat wordt er gedaan tegen alcoholreclame - Expertisecentrum Alcohol](#)
11. [Zelfregulering van alcoholetikettering in EU, VK en Nederland - Expertisecentrum Alcohol](#)

Bronnen in de tekst van het WHO Alcohol Policy Playbook⁹

19. Anderson BO, Berdzuli N, Ilbawi A, Kestel D, Kluge HP, Krech R et al. Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *Lancet Public Health*. 2023;8(1):e6–e7 ([https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00317-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00317-6))
21. Rehm J, Gmel Sr GE, Gmel G, Hasan OS, Imtiaz S, Popova S et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease: an update. *Addiction*. 2017;112(6):968–1001 (<https://doi.org/10.1111/add.13757>)
44. Stockwell T, Zhao J, Panwar S, Roemer A, Naimi T, Chikritzhs T. Do “moderate” drinkers have reduced mortality risk? A systematic review and meta-analysis of alcohol consumption and all-cause mortality. *J Stud Alcohol Drugs*. 2016;77(2):185–98 (<https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.185>)
54. Biddinger KJ, Emdin CA, Haas ME, Wang M, Hindy G, Ellinor PT et al. Association of habitual alcohol intake with risk of cardiovascular disease. *JAMA Netw Open*. 2022;5(3):e223849 (<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.3849>).
55. Smyth A, Teo KK, Rangarajan S, O'Donnell M, Zhang X, Rana P et al. Alcohol consumption and cardiovascular disease, cancer, injury, admission to hospital, and mortality: a prospective cohort study. *Lancet*. 2015;386(10007):1945–54 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00235-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00235-4))
56. Rani S, Laupacis A. “Less is better” is the best message when talking to patients about alcohol. *CMAJ*. 2023;195(36):E1232–E1233 (<https://doi.org/10.1503/cmaj.231238>).