

Format Preventie- en Handhavingsplan Alcohol

Periode 2018 - 2021

Redactie/ werkgroepleden

Grietje Oldersma-Brouwer, DDFK-gemeenten

Nynke Kooiker, gemeente Waadhoeke

Marijke Hagedoorn, programmaleider Platform Nuchtere Fries

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Alcoholgebruik: het probleem.....	4
2. Beleidsfocus: wat willen we bereiken.....	5
3. Strategie	7
4. Risicoanalyse settings	9
5. Wat gaan we doen	11
6. Uitvoering	13
7. Evaluatie	14
Bijlage 1: belangrijkste cijfers en trends.....	15
Literatuurlijst	16

Inleiding

Gemeenten zijn sinds 2014 de belangrijkste uitvoerder van de Drank- en Horecawet (DHW) geworden. Eén van de voornaamste doelen van de DHW is dat ze de jeugd beschermt tegen de schadelijke effecten die alcohol kan hebben op de gezondheid en de veiligheid. Zowel op juridisch, educatief, en handhavingsvlak is de gemeente de regisseur van het alcoholbeleid. Het verplichte Preventie- en Handavingsplan (PenH-plan), geregeld in artikel 43a van de DHW, is de wettelijke bekrachtiging van dit gegeven. Dit plan moet iedere vier jaar, parallel aan de cyclus van de nota volksgezondheid, opnieuw worden vastgesteld.

In het Platform Nuchtere Fries werken alle Friese gemeenten, Verslavingszorg Noord Nederland, Politie, horecabond en GGD Fryslân samen aan het verminderen van de problematiek rondom jeugd, alcohol en drugs. De gedachte achter de provinciale samenwerking is enerzijds het met gebundelde kennis ontwikkelen van producten die iedere gemeente en andere betrokkenen kunnen inzetten; anderzijds het bevorderen van samenhang in en effectiviteit van maatregelen, gezien de gemeentegrens overstijgende problematiek.

Vanuit deze rol heeft een werkgroep van het platform dit format opgesteld dat als basis kan dienen voor de PenH-plannen van de Friese gemeenten, de evaluatie en de bijstelling ervan. Als basis hiervoor is het programma Nuchtere Fries 2018-2021 gebruikt. Verdere vertaling naar de lokale situatie en praktijk moet plaatsvinden in de PenH-plannen en de para commerciële verordeningen van de Friese gemeenten (desgewenst gecombineerd met beleid op aanverwant terrein, zoals drugspreventie).

We wensen u heel veel succes met de lokale uitwerking van uw plan!

1. Alcoholgebruik: het probleem

Alcoholgebruik is wijdverbreid in de Nederlandse samenleving. Tegelijk weten we steeds meer over de risico's van middelengebruik. Op basis daarvan heeft de Gezondheidsraad in 2015 de alcoholrichtlijn aangepast¹. Voor jongeren is alcoholgebruik schadelijker en risicovoller dan voor volwassenen.

De hersenontwikkeling die nog volop doorgaat tot in ieder geval het 25ste levensjaar, kan erdoor verstoord raken. Daarnaast kan alcohol- en drugsgebruik leiden tot schoolverzuim, -uitval, verminderde school- studie- en werkprestaties, risico op alcoholvergiftigingen, een verhoogd risico op verslavingsproblemen op latere leeftijd en tal van aandoeningen en gezondheidsproblemen. Onder invloed van alcohol en drugs durven jongeren meer en doen ze eerder dingen die ze zonder alcohol niet zouden doen. Zo vrijen jongeren vaker onveilig als ze gedronken hebben en zijn jongeren die drinken tijdens het uitgaan vaker slachtoffer of dader van agressief of crimineel gedrag.

Alcohol en puberteit vormen een extra riskante combinatie, omdat pubers gevoeliger zijn voor het plezierige gevoel van alcohol. Ze zijn bezig met het opzoeken van grenzen en acceptatie door leeftijdsgenoten en zijn daardoor geneigd veel alcohol in korte tijd te drinken.

Met het terugdringen van alcohol- en drugsgebruik door jongeren is winst te behalen op de volgende gebieden²:

- Talentontwikkeling en maatschappelijke participatie;
- Veiligheid in de omgeving door minder ongelukken, geweld en overlast;
- Gezondheid door minder sterfte, een betere kwaliteit van leven en minder instroom in zware vormen van zorg, doordat ziekten die met middelengebruik samenhangen, worden voorkomen.

Mede door de verhoging van de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol en de aandacht voor deze problematiek, is het alcoholgebruik onder jongeren gedaald, ook in Friesland. Bijlage 1 geeft een overzicht van de cijfers en trends in het alcoholgebruik onder Friese jongeren.

Tussen 2014 en 2017...:

- is het aantal Friese jongeren onder de 18 jaar dat ervaring heeft met alcohol verder gedaald, voornamelijk omdat de leeftijd waarop Friese jongeren beginnen met drinken is gestegen van 13 (2012) naar 14,5 jaar (2016);
- is het aantal jongeren boven de 16 jaar dat veel drinkt vrijwel onverminderd groot. Met andere woorden: als jongeren eenmaal drinken, drinken zij nog steeds veel en vaak (aantal jongeren dat aan binge drinken doet, is onverminderd hoog: 65% in 2016);
- drinken Nederlandse en Friese jongeren nog altijd vaak en veel vergeleken met andere landen;
- drinken Friese jongeren op het platteland nog steeds meer dan jongeren in de stad;
- is de houding van ouders ten opzichte van alcoholgebruik door hun kind negatiever geworden - vooral onder de jongere leeftijdsgroep -, maar geeft nog altijd 50% (2016) van de 12 tot en met 17-jarige jongeren aan dat hun ouders het goed vinden als ze alcohol drinken (61% in 2012).
- is de naleving van leeftijdsgrenzen door horeca, supermarkten, sportkantines, jeugdhonken en evenementen verbeterd (van 37% in 2015 naar 48% in 2017), maar nog altijd relatief laag en sterk verschillend per gemeente;
- nam het aantal alcohol gerelateerde incidenten toe en steeg ook het aantal jongeren dat in een ziekenhuis werd behandeld door een kinderarts als gevolg van alcoholgebruik.

¹ Richtlijnen gezonde voeding, Gezondheidsraad, 2015: liever helemaal geen alcohol en anders hooguit 1 glas per dag

² G.A. de Wit et al. (2016). Maatschappelijke kosten-baten analyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen. Bilthoven: RIVM

2. Beleidsfocus: wat willen we bereiken

In de periode 2018-2021 zet de gemeente ... verder in op het terugdringen van het alcoholgebruik onder jongeren tot en met 24 jaar om daarmee gezondheidsschade, ontwikkelingsachterstand, ongelukken en overlast als gevolg van alcoholgebruik te voorkomen.

Het accent ligt op de groep jonger dan 18 jaar en het 'binge drinken' tot en met 24 jaar. De gezondheidsschade van alcoholgebruik is namelijk het grootst onder de 18 jaar. Voor 18 tot en met 24-jarigen gaat het vooral om het voorkomen van overmatig alcoholgebruik. De uitgaansavonden zijn hierbij een belangrijk risicomoment. Gezien de ontwikkeling van de hersenen tot in ieder geval 24 jaar, de oververtegenwoordiging van de leeftijdsklasse tot 24 jaar in het uitgaansleven én de relatie van alcohol met het uitgaansleven (met de daarbij behorende risico's op dronkenschap, soms uitmondend in een intoxicatie en andere veiligheidsrisico's) ligt de nadruk van dit plan in het bijzonder op de uitgaanssetting. Daarbij gaat het ook om het bezoeken van evenementen en feestjes thuis.

Voor 2018-2021 zijn onderstaande doelstellingen geformuleerd (gemeentelijke cijfers zijn beschikbaar via Platform Nuchtere Fries). Dit zijn niet direct de effecten van één interventie of maatregel. Het middelengebruik van jongeren wordt door verschillende factoren beïnvloed. Ook algemene aandacht in de media, wijzigingen in landelijke wetgeving, lokale initiatieven en andere omstandigheden kunnen bijdragen aan veranderingen in het gedrag van jongeren. Dat is ook de reden van het niet benoemen van eindresultaten in termen van percentages, maar in termen van substantiële verandering tot opzichte van de huidige situatie. Alcoholpreventie vergt een "lange adem".

Minder gebruik onder jongeren

- De gemiddelde startleeftijd van jongeren voor het drinken van alcohol is verder toegenomen (14,5 jaar in 2016).
- Het percentage jongeren van 12 t/m 17 jaar dat de afgelopen maand alcohol heeft gedronken, is verder afgenomen (33% in 2016).
- Het percentage jongeren van 12 t/m 17 jaar dat de afgelopen maand 5 of meer drankjes bij één gelegenheid dronk, is verder afgenomen (65% in 2016).
- Het aantal jongeren van 12 t/m 17 jaar dat met alcoholvergiftiging wordt behandeld in het ziekenhuis, is afgenomen (124 in 2016).
- Het percentage jongeren van 12 t/m 18 jaar dat de afgelopen maand drugs heeft gebruikt, is afgenomen (5% cannabis en 1% harddrugs in 2016).
- Het percentage jongeren van 19 t/m 24 jaar dat de afgelopen maand drugs heeft gebruikt, is afgenomen (9% cannabis en 4% harddrugs in 2016).
- Het percentage zware drinkers³ van 19 t/m 24 jaar, is verder afgenomen (29% onder mannen en 13% onder vrouwen in 2016).

Normen en gedrag ouder en opvoeders

- Het percentage ouders dat aangeeft dat zijn of haar kind géén alcohol mag drinken voor het 18e levensjaar is verder toegenomen (39% in 2016).

Betere naleving leeftijdsgrenzen

- Er is sprake van een verbetering in de naleving van de wettelijke leeftijdsgrenzen voor alcoholverkoop in Friese supermarkten, sportverenigingen, slijterijen, horeca en bij evenementen (48% in 2017).

Minder alcohol gerelateerde incidenten

Het aantal alcohol gerelateerde incidenten waarbij jongeren van 12 t/m 23 jaar betrokken zijn, is verder afgenomen (1102 in 2016).

³ Minimaal 1x per week op een dag 4 glazen (v)/ 6 glazen (m) drinken

Afhankelijk van de lokale context kunnen andere doelstellingen ook relevant zijn. Te denken valt aan:

- Toename van het aantal VO-scholen dat geheel alcoholvrij is;
- Afname van jongeren dat in keten drinkt;
- Bekendheid met de 18 jaar leeftijdsgrens;
- Afname van het doorschenken van alcohol aan dronken personen (DHW artikel 20, lid 5; artikel 252 en 453 Wetboek van Strafrecht);
- Vermindering van het aantal alcohol gerelateerde problemen in bepaalde gebieden of op bepaalde tijdstippen (op basis van politie registraties);
- Reductie van de maatschappelijke kosten van alcoholgebruik.

3. Strategie

Dit plan richt zich, net als het landelijke alcoholpreventiebeleid, primair op de omgeving van jongeren. Alcohol- en drugsgebruik wordt namelijk voor een groot deel bepaald door omgevingsfactoren:

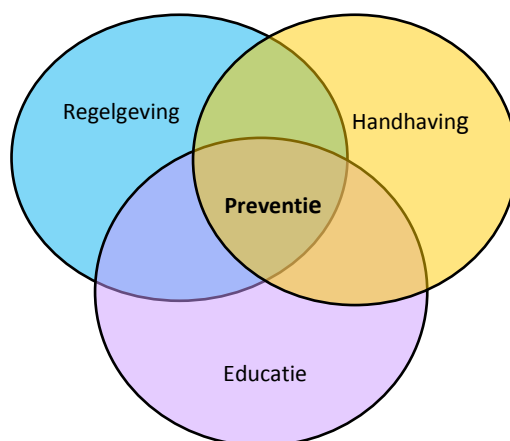
- normen in de sociale omgeving (de ouders, scholen, verenigingen, etc.);
- prijs en promotie van alcohol;
- het productaanbod;
- het aantal verkooppunten;
- verkoopregels (bijv. leeftijdsgrenzen, schenktijden en de naleving en handhaving ervan).

De World Health Organization laat in een overzichtsstudie zien dat maatregelen die beschikbaarheid van alcohol beperken het meest effectief zijn (Babor e.a., 2010).

Het plan kent verschillende activiteiten binnen de drie belangrijke pijlers van effectief alcohol- en drugspreventiebeleid: beleid en regelgeving (grenzen stellen), handhaving (grenzen bewaken) en publiek draagvlak (grenzen overdragen) (Reynolds, 2003). Daarbij zetten we in op een goede verbinding tussen de pijlers in het provinciale, sub regionale en lokale beleid.

Alleen in samenhang zorgen ze voor effectief alcoholbeleid. Zo is het vrijwel onmogelijk de pijler regelgeving goed in te zetten zonder de pijler handhaving. Een regel zonder voldoende handhaving is een loze regel. Het minder beschikbaar maken van alcohol is op zichzelf vaak niet populair onder het grote publiek en onder alcoholverstrekkers. Bewustwording over het waarom van de regels; de winst die ermee te behalen valt als maatschappij, jongeren en ouders, maar ook voor ondernemers en verenigingen, is nodig om draagvlak te creëren voor maatregelen. Het omgekeerde geldt echter ook: aandacht voor preventie en bewustwording zonder duidelijke regels en toezicht op deze regels is zinloos. Met andere woorden: zonder de gemeenschap te zien als een complex systeem is het onwaarschijnlijk dat een alcoholpreventiestrategie lange termijneffecten heeft

Met deze gecombineerde benadering van de problematiek zijn verschillende beleidsterreinen direct betrokken bij de aanpak: Volksgezondheid, Jeugd, Welzijn Onderwijs en Openbare Orde & Veiligheid. In bijlage ... is een overzicht opgenomen van gerelateerde beleidsdocumenten.



Figuur 1: Preventiemodel Reynolds

Bewezen effectief

De keuze voor de maatregelen en acties in dit programma baseren we op aantoonbare effectiviteit: positieve ervaringen met eerdere maatregelen en wetenschappelijk onderzoek waarmee de effectiviteit is aangetoond.

Daarnaast komt steeds meer bewijs voor een aantal relatief nieuwe principes:

- het belang van actieve betrokkenheid van ouders gedurende de hele puberfase;
- onbewuste gedragsbeïnvloeding, onder andere: nudging;
- vroeg-signalering, niet alleen door zorgprofessionals;
- het aanbieden van ondersteuning en zorg in plaats van straffen;
- en het investeren in structurele positieve alternatieven voor alcoholgebruik, een van de elementen uit de zeer succesvolle aanpak in IJsland.

4. Risicoanalyse settings

Jaarlijks maakt de gemeente een risicoanalyse op basis waarvan doelstellingen kunnen worden aangescherpt en de focus kan worden verlegd. De risicoanalyse geeft inzicht in de concrete kenmerken van de locaties waar jongeren drinken en waar hun alcoholgebruik voor problemen zorgt. Hiermee kunnen de inspanningen van de gemeente gericht worden ingezet op plaatsen waar de grootste gezondheids- en/of veiligheidswinst kan worden behaald. Omdat de alcoholproblematiek onderhevig is aan trends, wordt de risicoanalyse elk jaar opnieuw uitgevoerd. Door dit jaarlijkse karakter is het tevens een evaluatie-instrument dat inzicht geeft in de resultaten van het lokale alcoholbeleid en dat aanknopingspunten biedt voor een volgend PenH-plan.

Bronnen kunnen zijn:

- Gegevens uit onderzoek
 - De naleving van de wet door alcoholverstrekkers kan worden vastgesteld aan de hand van *mysteryshop onderzoek*. Het Platform Nuchtere Fries voert deze onderzoeken eens in twee jaar uit. Hierbij worden jongeren onder de 18 jaar ingezet, om de naleving van de leeftijdsgrens te toetsen. Met het nalevingsonderzoek kan per setting en zelfs per locatie worden bepaald hoe de naleving van de leeftijdsgrens in de praktijk wordt uitgevoerd. Ook voor doortappen en het toelaten van dronken klanten kan dit onderzoek worden uitgevoerd. In het laatste geval worden acteurs ingezet die toetsen in hoeverre het barpersoneel zich aan de wet houdt en hoe het barpersoneel omgaat met dronken klanten in hun gelegenheid.
 - De kenmerken van het alcoholgebruik onder jongeren (frequentie, dronkenschap, koopgedrag etc.) wordt middels de GGD-gezondheidsmonitor vastgesteld. Deze monitor wordt eens per vier jaar afgenomen. De intoxicatiecijfers worden op basis van ziekenhuisgegevens jaarlijks verzameld.
- Gegevens van informanten
Om een praktijkgerichte risicoanalyse uit te kunnen voeren zijn, ter aanvulling op de bovengenoemde onderzoeken, andere bronnen geraadpleegd. In eerste instantie zijn dat: politie, jongerenwerk, veldwerk verslavingszorg en de DHW BOA's. Van deze partners wordt jaarlijks gevraagd aan te geven wat zij als de belangrijkste risico's zien, via een gestandaardiseerde vragenlijst/expertbijeenkomst/interviews. De risicokenmerken, -locaties en tijdstippen in onderstaande tabel staan daarbij centraal.

Tabel 1: voorbeeld risicoanalyse

Setting	Risico kenmerken	Locatie(s)	Tijdstip(pen)
Detailhandel	Aankoop door minderjarigen t.b.v. indrinken. Bij bepaalde zaken beperkte naleving.	Supermarkt x ... Slijterij y ...	Vrijdagavond 19.30u-22.00u Zaterdagavond 20.00u-21.00u.
Horeca	Doorschenken bij dronkenschap.	Cafe x ... Cafe y ...	Zaterdag 23.00u-04.00u.
Evenementen	Slechte naleving leeftijdsgrens en doorschenken bij dronkenschap. Ontbreken van duidelijke huisregels.	Evenement x.... Evenement y....	Dag en tijdstip...
Thuis/ouders	Ontbreken van duidelijke afspraken mbt alcohol en uitgaan.	Nvt	Geen afgebakend tijdstip.

Sport	Slechte naleving leeftijdsgrens en doorschenken bij dronkenschap.	Voetbalver. x ... Hockeyclub y ...	Toernooien en clubfeesten.
Scholen	Niet naleven leeftijdsgrens en ontbreken van duidelijke regels rondom alcohol tijdens excursies, studiereizen e.d. Gebrek aan handhaving regels.	VO-school x ... VO-school y ...	Schoolfeesten en buitenschoolse activiteiten.
Openbare ruimte	Alcoholgebruik op straat door minderjarigen, openbare dronkenschap en daaraan gerelateerde overlast.	Plein x ... Straat y ... gebieden/locaties waar een alcoholverbod geldt (op grond van APV)	Vrijdag 19.30u-04.00u. Zaterdag 20.00u-05.00u, vooral tussen 2.00 en 5.00 uur.
(Jongeren)campings	Aankoop door minderjarigen. Ontbreken duidelijke huisregels.		

5. Wat gaan we doen

De kern van de interventiestrategie is gebaseerd op de combinatie van de beleidspijlers handhaving, regelgeving en educatie, zoals omschreven in hoofdstuk 3. De risicoanalyse bepaalt in welke mate op een specifieke pijler wordt ingezet en welke setting de meeste aandacht krijgt. De risicoanalyse is dus niet bedoeld om te bepalen *welke* interventies er worden ingezet, maar *waar, wanneer* en *hoe* interventies het beste kunnen worden ingezet. Hier volgen enkele **voorbeelden**:

Betrekken ouders, kind en school	
Gericht op:	
Pijlers:	Bewustwording en educatie
Omschrijving:	
Activiteiten:	- Groep 7 gesprek - Contactmoment 14+ - Activiteiten Nuchtere Fries (o.a. online campagne) - Programma Smoar - PAS-interventie - Gezonde school - ..

Sport en alcohol	
Gericht op:	Sportverenigingen
Pijlers:	Bewustwording en educatie, regelgeving en beleid
Omschrijving:	
Activiteiten:	- Cursusavonden sociale hygiëne en IVA

Alcohol bij evenementen	
Gericht op:	Organisatoren van evenementen
Pijlers:	Regelgeving en beleid; bewustwording en educatie; toezicht en handhaving
Omschrijving:	
Activiteiten:	- Voorwaarden verbinden aan taponthefing artikel 15 - Ondersteuning vanuit Platform Nuchtere Fries - IVA evenementen

Ketensamenwerking	
Gericht op:	Het delen van signalen, coördineren van activiteiten
Pijlers:	Bewustwording en educatie; toezicht en handhaving
Omschrijving:	
Activiteiten:	- ..

Betrekken en ondersteunen van jongeren	
Gericht op:	Jongeren en ouders
Pijlers:	Bewustwording en educatie
Omschrijving:	

Activiteiten:	- ..
---------------	------

Toezicht op de DHW	
Gericht op:	Verstrekke rs van alcohol
Pijlers:	Toezicht en handhaving; bewustwording en educatie
Omschrijving:	
Activiteiten:	- Basiscontrole: - Leeftijdscontrole en inspectie dronkenschap: o.b.v. hotspotinventarisatie - Doorontwikkeling handhavingsmethodieken/interventiestrategieën/sanctiestrategie (bijv. met mystery shopper) - Toezicht openbare ruimte (art.45) - Samenwerking Halt - ..

Actualiseren para commerciële verordening	
Gericht op:	Verstrekke rs van alcohol
Pijlers:	Toezicht en handhaving; bewustwording en educatie
Omschrijving:	
Activiteiten:	- Beperken schenktijden - Happy hours verbieden - Voorwaarden aan evenementen - ...

Hokken en keten	
Gericht op:	Ouders en jongeren
Pijlers:	Regelgeving en beleid, toezicht en handhaving; bewustwording en educatie
Omschrijving:	
Activiteiten:	- ..

Communicatie	
Gericht op:	Hele samenleving
Pijlers:	Regelgeving en beleid, toezicht en handhaving; bewustwording en educatie
Omschrijving:	
Activiteiten:	- NIX18 en Nuchtere Fries - Handhavings-/nalevingscommunicatie - Nudging - Over DHW en alcoholregels - ..

...	
Gericht op:	
Pijlers:	
Omschrijving:	
Activiteiten:	- ...

6. Uitvoering

Uitgangspunt van dit plan is het beïnvloeden van de omgeving van de jonge drinker opdat deze 'verleid' wordt meer gezonde en veilige keuzes te maken met betrekking tot alcohol. Bij de uitvoering zijn meerdere partners en stakeholders betrokken. Hieronder een beschrijving van de belangrijkste samenwerkingspartners en de organisatiestructuur:

...

...

...

De coördinatie van het PenH-plan ligt bij een samengesteld integraal DHW-team van de afdeling OOV, Volksgezondheid/jeugd, vergunningverlener, communicatie en toezicht. Hierbij zal ook de betreffende juridische medewerker in relatie tot de DHW worden betrokken. Dit integrale preventieteam komt eens per ... bij elkaar om de voortgang te monitoren en uitvoeringsafspraken te maken (in de opstartfase ...). Het team zal worden gecoördineerd door een beleidsambtenaar die ook de functionele ambtelijke verantwoordelijkheid draagt voor dit thema. Er wordt bovendien een bestuurlijke trekker vastgesteld.

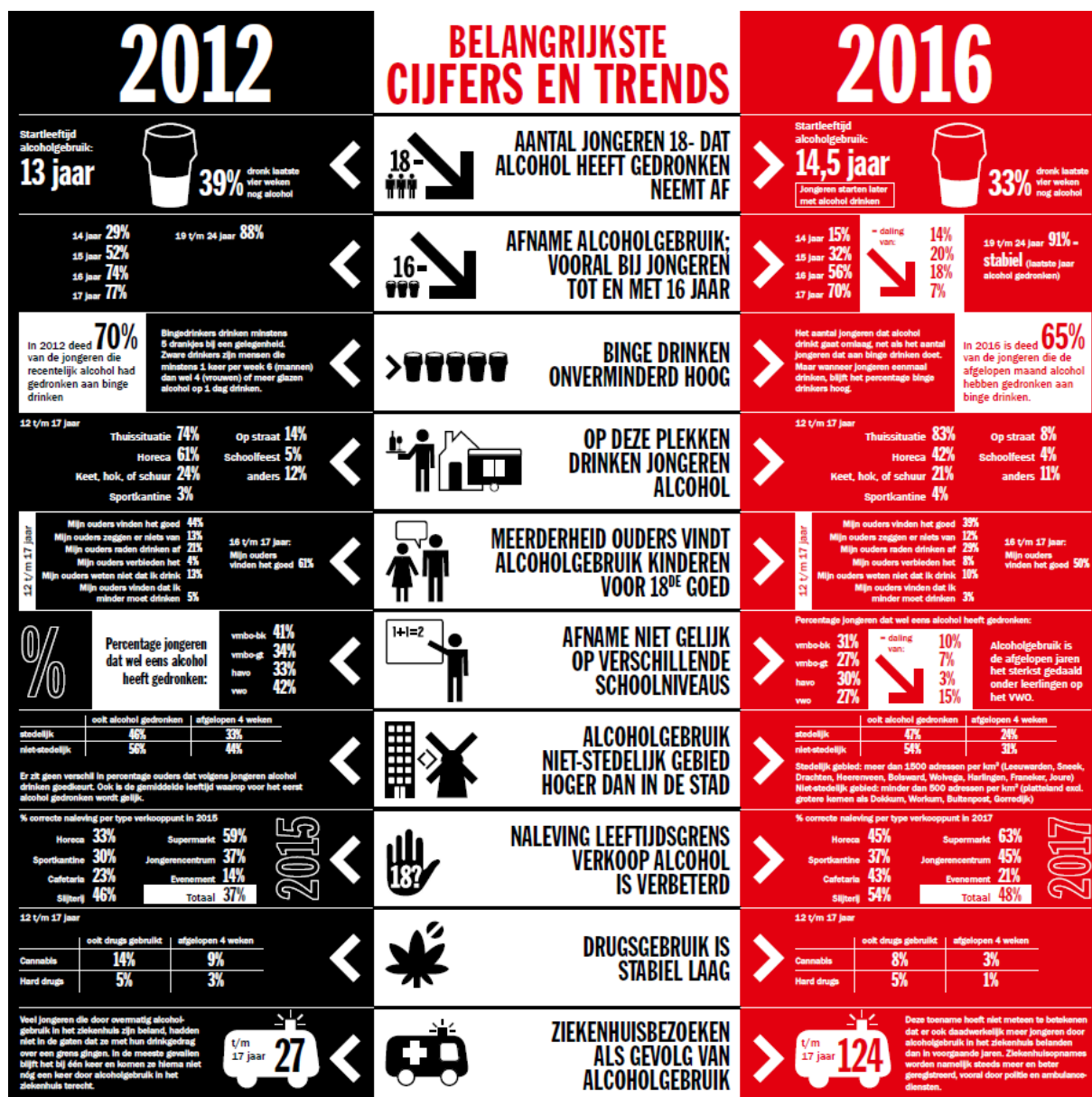
7. Evaluatie

Voor de evaluatie van het PenH-plan is de volgende cyclus ontworpen:

...
...
...

Bijlage 1: belangrijkste cijfers en trends

Hieronder is een deel van de evaluatie van het programma Nuchtere Fries 2014-2017 te lezen. Deze 3-luik is echter te groot om in zijn geheel (en goed leesbaar) als bijlage in dit programma toe te voegen. U kunt de volledige 3-luik daarom ook bekijken en downloaden op platform.nuchterefries.nl.



Literatuurlijst

Babor, T., e.a. (2010). Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy. Second Edition. Oxford: Oxford University Press.

Bieleman, B., Kruize, A. en Mennes, R. (2015) Plannen in kaart. Groningen-Rotterdam: IntraVal

De Wit, G.A. et al. (2016). Maatschappelijke kosten-baten analyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen. Bilthoven: RIVM

Gezondheidsraad. Richtlijnen goede voeding (2015). Den Haag: Gezondheidsraad, 2015; publicatienr. 2015/24.

GO-jeugd (2016). Gezondheidsonderzoek onder jongeren van 12 tot en met 18 jaar. Leeuwarden: GGD Fryslân.

Holder, H. D. (1998). *Alcohol and the Community: A Systems Approach to Prevention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Ministerie van VWS (2015). Kamerbrief Landelijke nota gezondheidsbeleid. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Reynolds, R.I. (2003). Building confidence in our communities. London: London Drug Policy Forum.

RIVM (2013). Effectief alcoholbeleid: hoe pakt u dat aan? Aanbevelingen voor alcoholmatiging in de regio.

Van Dorsselaer, S. et. Al. (2016). Jeugd en riskant gedrag 2015. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Hasselt, N. (2010). Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren. Utrecht: Trimbos-instituut.

Struiksmā, N. et. al. (2017). Klare wijn schenken. Groningen-Rotterdam: IntraVal

Verwey-Jonker Instituut. (2013). Alcohol use among adolescents in Europe. Environmental Research and Preventive Actions