

# Alcohol vanaf 18 jaar de oplossing?

*Een onderzoek naar de relatie tussen de wettelijke verstrekkingleeftijd van alcohol en het alcoholgebruik van jongeren.*



Lisette van Tol  
Koninklijke Horeca Nederland

Master Thesis Sociologie  
Vraagstukken van Beleid en Organisatie

## **Titelblad**

### **Titel van het rapport**

Alcohol vanaf 18 jaar de oplossing?

Datum oplevering

28-06-2010

### **Uitgevoerd door:**

Lisette van Tol

Masterstudent 'Vraagstukken van Beleid en Organisatie'

Sociologie Universiteit Utrecht.

Contactgegevens student

Lisette van Tol

Vlijt en Phoenix 17

2411 WT, Bodegraven

☎ 06-22303858

@ 3380130@uu.nl

@ l.vantol@khn.nl

### **Begeleider Universiteit**

Anne-Rigt Poortman.

Contactgegevens

Anne -Rigt Poortman

☎ 030-2534306

@ a.poortman@uu.nl

### **In opdracht van**

Koninklijke Horeca Nederland

Pelmolenlaan 10

3440 AN Woerden

Nederland

☎ 0348-489489

@ info@khn.nl

### **Interne begeleider**

Arjen van den Dool

Contactgegevens

Arjen van den Dool

Beleidsmedewerker

☎ 06-51833685

@ a.vandendool@khn.nl

## Voorwoord

Met de scriptie die nu voor u ligt rond ik mijn Master 'Vraagstukken van Beleid en Organisatie' af aan de Universiteit Utrecht. Na vijf maanden hard werken aan deze scriptie, is het eindresultaat daar en is het einde van mijn studie in zicht. Deze opleiding is voor mij een zeer waardevolle toevoeging geweest op mijn kennis. Ik heb zeer veel geleerd over verschillende maatschappelijke vraagstukken en de processen die gepaard gaan met de oplossing, aanpak en evaluatie hiervan. Het afronden van deze studie heeft mij een voldaan gevoel gegeven met betrekking tot mijn vaardigheden,- en kennisverbreding en ik ben klaar om te starten aan een nieuwe fase in mijn leven.

Graag wil ik een aantal mensen bedanken voor hun bijdrage aan mijn afstudeeronderzoek. Allereerst dank ik Koninklijke Horeca Nederland voor de kans die zij mij gegeven hebben om mijn afstudeeronderzoek binnen de organisatie uit te voeren. Hierbij wil ik met name Arjen van den Dool bedanken die mij gedurende de vijf maanden die ik binnen deze organisatie heb doorgebracht, heeft begeleid. Ook ben ik Anne-Rigt Poortman dankbaar, mijn begeleidster vanuit de Universiteit Utrecht, voor al haar hulp en input bij het tot stand komen van mijn eindproduct. Door haar goede adviezen, meedenkende houding en kritische blik, is mijn onderzoek een product geworden om zeer tevreden over te zijn. Ten slotte wil ik graag de personen bedanken die hebben bijgedragen aan mijn onderzoek door als expert op te treden voor een interview.

Lisette van Tol  
Juni 2010

## Samenvatting

Alcoholgebruik onder jongeren is een serieus probleem. Uit onderzoek is gebleken dat 90% van de Nederlandse jongeren voor het eerst alcohol heeft gedronken voordat zij 16 jaar oud zijn, dus onder de leeftijdsgrens (PAS, 2009). De startleeftijd van Nederlandse jongeren is schrikbarend laag, namelijk 12,7% (Intraval, 2008). Om deze problematiek aan te pakken, is er al een tijd sprake van een mogelijke wijziging van de Drank,- en Horecawet. Hierin wordt gesproken over het verhogen van de leeftijdsgrens per gemeente. Deze mogelijke wijziging heeft de discussie in Nederland over de effectiviteit van een leeftijdsgrens verhoging voor alcohol doen oplaaien. Om inzicht te krijgen in de relatie tussen de leeftijdsgrens en het alcoholgebruik van jongeren is er in dit onderzoek, doormiddel van drie onderzoeksmethoden, gekeken naar het effect van de leeftijdsgrens op het alcoholgebruik. De centrale vraag luidde:

*'Wat is de relatie tussen de wettelijke verstrekkingleeftijd van alcohol en het alcoholgebruik van jongeren en hoe kan deze relatie verklaard worden?'*

Om meer inzicht te krijgen in de leeftijdsgrens voor alcohol als beleidsmaatregel en het alcoholgebruik van jongeren, zijn deze aspecten nader onderzocht en uiteengezet in het theoretisch kader. Ten eerste is er gekeken naar de verklaring van het alcoholgebruik van jongeren. Hierin is onderscheid gemaakt tussen de persoonlijke motieven van jongeren en de risicofactoren waar zij mee te maken hebben. Deze risicofactoren zijn onderverdeeld op drie niveaus; micro, meso en macro. Het microniveau heeft betrekking op de persoonskenmerken van jongeren die van invloed zijn op het alcoholgebruik, zoals leeftijd, geslacht, opleiding en biologische factoren. De sociale omgeving is gezien als mesoniveau, doordat bepaalde groepen, ouders en vrienden, invloed kunnen uitoefenen op het gedrag van jongeren. Ten slotte is het macroniveau besproken, waarin de cultuur, economie en het beleid centraal hebben gestaan. Op dit laatste niveau speelt de leeftijdsgrens voor alcoholverstrekking een belangrijke rol. Deze beleidsmaatregel is dan ook verder toegelicht in de gereconstrueerde beleidstheorie. Hierin zijn de oorzaken en gevolgen van het alcoholgebruik van jongeren gekoppeld aan de doelen en middelen van een verhoging van de leeftijdsgrens.

Op basis van de bestaande literatuur en het theoretisch kader is de volgende hypothese opgesteld; 'Naarmate de leeftijdsgrens voor alcohol hoger is, zal het alcoholgebruik van jongeren lager zijn'. Deze hypothese is op drie manieren getoetst. De eerste methode was een trendanalyse waarin op basis van bestaande literatuur gekeken is naar de veranderingen in de leeftijdsgrens voor alcoholverstrekking in de Verenigde Staten en Nieuw Zeeland. Deze landen hebben beide een verlaging van de leeftijdsgrens doorgevoerd. De Verenigde Staten hebben tevens een verhoging van de leeftijdsgrens doorgevoerd. Deze veranderingen maakten het mogelijk om het effect te meten door de tijd heen in een constante context. De tweede onderzoeksmethode was een analyse van secundaire internationale data, waarin het alcoholgebruik van jongeren in landen met 16 jaar als leeftijdsgrens werd vergeleken met het alcoholgebruik in landen die de 18 jarige leeftijdsgrens hanteren. In deze analyse is gekeken naar drie verschillende indicatoren van alcoholgebruik, namelijk 'ooit alcohol gedronken', 'alcohol gedronken in de laatste 12 maanden' en 'dronkenschap in de laatste 12 maanden'. De data die gebruikt is om deze indicatoren te analyseren, is afkomstig uit de ESPAD studie, de grootste studie ter wereld naar het middelengebruik van jongeren. De laatste methode is een analyse van Nederland. Hierin is aandacht besteed aan de Nederlandse situatie rondom jongeren en alcohol en het alcoholbeleid. Deze analyse is gedaan omdat de context zeer belangrijk is bij de werking van een beleidsmaatregel en het in dit onderzoek draait om een mogelijke verandering in het Nederlandse beleid. In de analyse zijn zeven experts geïnterviewd; hiervan waren drie personen expert op het gebied van alcoholbeleid en vier waren wetenschappelijke experts. Deze experts hebben hun visie gedeeld over de oorzaken van de problematiek in Nederland, de sterke en zwakke punten van het Nederlandse alcoholbeleid en mogelijkheden voor toekomstig beleid, waarin met de name de leeftijdsgrens verhoging besproken is.

De belangrijkste resultaten uit het onderzoek ondersteunen de hypothese in beperkte mate. Uit de trendanalyse is gebleken dat een groot deel van de bestaande onderzoeken een negatieve relatie heeft gevonden tussen de leeftijdsgrens en het alcoholgebruik van jongeren. Dit wil zeggen dat een hogere leeftijdsgrens bijdraagt aan een verlaging van het alcoholgebruik onder jongeren en andersom bij een verlaging van de leeftijdsgrens. Hoewel de trendanalyse in de Verenigde Staten en Nieuw Zeeland wel vaak een negatieve relatie vonden, was dit minder duidelijk in de internationale vergelijking. Hierin is slechts een licht significant verschil gevonden in het alcoholgebruik van jongeren in de afgelopen 12 maanden. Een verklaring voor de verschillende resultaten kan liggen in de methoden van onderzoek. Er was in de internationale analyse bijvoorbeeld geen controle mogelijk op verschillende variabelen, omdat de originele data niet beschikbaar was. Ook is de trendanalyse een scherpere toets geweest wegens het constante oog op de context. In de internationale analyse zijn verschillende contexten met elkaar vergeleken, terwijl een beleidsmaatregel heel anders kan werken in een bepaalde context. Dit verklaart ook waarom niet alle experts van mening zijn dat een verhoging van de leeftijdsgrens de juiste aanpak van het probleem is in Nederland. De experts zijn het er wel over eens dat een leeftijdsgrensverhoging in Nederland onvermijdelijk is, maar dat er op dit moment nog niet voldoende draagvlak voor deze wijziging is in de samenleving. De experts geven wel aan dat de beschikbaarheid van alcohol beperkt moet worden.

Uit dit onderzoek zijn enkele aandachtspunten voor het Nederlandse beleid voortgekomen, namelijk:

- Gemeentelijke leeftijdsgrenzen zullen mogelijk niet gaan werken en leiden tot alcoholtoerisme en extra werkbelasting voor verstrekkers en producenten;
- Een landelijke leeftijdsgrens zal leiden tot minder alcoholgebruik, mits er bij de verschillende partijen voldoende draagvlak voor is;
- Er moet veel aandacht besteedt worden aan de rol van ouders, die veel invloed hebben op de beeldvorming en houding van jongeren;
- Strafbaarstelling van jongeren kan de overtreding van de leeftijdswet beperken;
- Er zal een cultuurverandering moeten plaatsvinden, waarin duidelijk is dat alcoholgebruik onder de leeftijdsgrens niet geaccepteerd wordt en dat alcohol schadelijke effecten met zich meebrengt.

# Inhoudsopgave

<b>Titelblad</b> .....	<b>2</b>
<b>Voorwoord</b> .....	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>4</b>
<b>Inhoudsopgave</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Inleiding</b> .....	<b>8</b>
1.3 Relevantie.....	10
1.4.1 Maatschappelijke relevantie .....	10
1.4.2 Wetenschappelijke relevantie .....	10
1.4 Leeswijzer.....	10
<b>2. Theoretisch kader</b> .....	<b>11</b>
2.1 Jongeren en alcohol .....	11
2.1.1 Motieven.....	11
2.1.2 Risicofactoren.....	13
2.2 Beleidsstheorie.....	19
2.2.1 Causale relaties.....	19
2.2.2. Finale relaties .....	20
2.2.3 Beleidsstheorie leeftijdsgrens alcohol.....	21
<b>3. Methodische verantwoording</b> .....	<b>23</b>
3.1 Onderzoeksdesign.....	23
3.2 Trendanalyse.....	23
3.3 Internationale analyse .....	24
3.4 Analyse van Nederland .....	26
<b>4. Trendanalyse</b> .....	<b>28</b>
4.1 Verenigde Staten.....	28
4.1.1 Wijzigingen in leeftijdsgrens.....	28
4.1.2 Effecten .....	29
4.2 Nieuw Zeeland.....	30
4.2.1 Effecten .....	31
4.3 Vergelijking met andere maatregelen.....	32
4.4 Conclusie.....	33

<b>5. Internationale analyse.....</b>	<b>34</b>
5.1 Leeftijdsgrenzen in Europa.....	34
5.2 Resultaten .....	34
5.3 Conclusie.....	37
<b>6. Analyse Nederland .....</b>	<b>38</b>
6.1 Context in cijfers .....	38
6.2 Experts .....	39
6.2.1 Jongeren en alcohol in Nederland .....	39
6.2.2 Nederlands beleid .....	40
6.2.3 Toekomstige beleid .....	41
6.3 Conclusie.....	42
<b>7. Conclusie en discussie.....</b>	<b>44</b>
7.1 Conclusie.....	44
7.2 Beleidsadvies .....	46
7.3 Discussie .....	47
<b>Literatuurlijst.....</b>	<b>49</b>
<b>Bijlagen.....</b>	<b>52</b>
<b>Bijlage 1. Topiclist Interviews .....</b>	<b>53</b>
<b>Bijlage 2. Data ESPAD 2007 .....</b>	<b>54</b>

## 1. Inleiding

Uit onderzoek van de Universiteit Utrecht en het Trimbos instituut (2009) is gebleken dat 90% van de jongeren in Nederland voor het eerst alcohol heeft gedronken voor hun zestiende jaar. Uit onderzoek van Intraval (2008) is zelfs gebleken dat doorgaans de eerste alcoholhoudende drank op twaalfjarige leeftijd wordt gedronken. Dit is een kwalijke zaak gezien het feit dat het drinken van alcohol schadelijke effecten voor de gezondheid tot gevolg kan hebben. Met name voor jongeren onder de 16 jaar zitten er gevaren aan het drinken van alcohol. Doordat het lichaam en de hersenen nog niet volgroeid zijn, kan het drinken van alcohol leiden tot hersenschade (Ministerie VWS, 2009). Om de schade van alcoholgebruik onder jongeren te beperken, staat deze problematiek al jaren op de politieke agenda. De bestrijding van het alcoholprobleem is zelfs een aandachtspunt van drie verschillende ministeries, namelijk Jeugd en Gezin, Volksgezondheid en Binnenlandse Zaken. Momenteel is de aanpak van dit probleem deels terug te zien in het wijzigingsvoorstel voor de Drank,- en Horecawet. In dit voorstel staan 'jongeren en alcohol' centraal en hebben de voorgestelde maatregelen onder andere tot doel om het alcoholgebruik onder jongeren terug te dringen (Regering.nl, 2009). Als de Eerste en Tweede kamer akkoord gaan met het voorstel voor de wijziging van de Drank,- en Horecawet, kunnen gemeenten besluiten om de leeftijdsgrens voor alcohol te verhogen naar 18 jaar. Wanneer de leeftijdsgrens zal verschillen per gemeente, kan er echter een vorm van alcoholtoerisme ontstaan. Om te voorkomen dat 16 en 17 jarige naar andere gemeenten gaan om te drinken, is het volgens Minister Ter Horst van belang om als regionaal verband een alcoholbeleid vast te stellen (Ministerie van Binnenlandse Zaken, 2009).

Tegen de maatregel om gemeenten de kans te geven om de leeftijdsgrens te verhogen blijkt veel weerstand vanuit de samenleving. Vanuit verschillende hoeken is gebleken dat er weinig draagvlak is voor deze aanpassing. Zo heeft bijvoorbeeld de overkoepelende vereniging van Plattelandsjongeren in een brief aan de Tweede Kamer gesteld dat de verhoging van 16 naar 18 jaar een averechts effect zal hebben op het alcoholgebruik van jongeren (Spitsnieuws.nl, 2010). Dit wordt onderbouwd door het idee dat het toezicht op alcoholgebruik zal verdwijnen en dat jongeren andere wegen zullen zoeken, bijvoorbeeld in zogenaamde *zuipketen*. De voorganger van Minister Klink van Volksgezondheid, Hans Hoogervorst, heeft al eerder gepleit voor een verhoging van de minimumleeftijd. Het voorstel stuitte echter op verzet in de Tweede Kamer, waardoor deze verhoging er niet door is gekomen (Trouw, 2007). Toch blijven er voorstanders van een leeftijdsgrens verhoging die voor verandering pleitten. Voormalig minister ter Horst van Binnenlandse zaken is een groot voorstander van een landelijke verhoging van de minimum leeftijd van 16 naar 18 jaar en heeft dit in het kabinet voorgesteld (Ministerie van Binnenlandse Zaken, 2009). Zij pleitte voor deze beleidsverandering mede aan de hand van het advies van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (Volkskrant, 2009). Dit voorstel wordt volgens de Vereniging van Nederlandse Gemeenten door een groot deel van de Nederlandse gemeenten ondersteund, in ieder geval de gemeenten Den Haag, Rotterdam en Utrecht (Trouw, 2010).

Door de val van het kabinet Balkenende IV heeft de besluitvorming rondom de Drank,- en Horecawet (DHW) vertraging opgelopen (VWS, 2010). April jongleden is de wijziging besproken in de Tweede Kamer, maar de politieke meningen waren zeer verdeeld. Of er over deze beleidswijziging dit jaar nog een beslissing genomen zal worden, is de vraag. Voorlopig is de besluitvorming rondom de DHW voor onbepaalde tijd uitgesteld. Vooralsnog is er van een landelijke wijziging in de leeftijdsgrens nog geen sprake, de wijziging van de DHW kan mogelijk gezien worden als een eerste stap richting deze verandering. Het is belangrijk alvorens de invoering van een landelijke leeftijdsgrens verhoging, dat de effectiviteit van deze maatregel in kaart wordt gebracht. In dit onderzoek ligt de focus op de relatie tussen de leeftijdsgrens voor alcoholverstreking en het alcoholgebruik van jongeren.



## 1.2 Probleem,- en doelstelling

In dit onderzoek wordt gekeken naar wat de leeftijdsgrens voor alcohol voor invloed heeft op het alcoholgebruik van jongeren. De doelstelling van dit onderzoek is als volgt:

*'Inzicht krijgen in het effect van een verhoging van de wettelijke verstrekkingleeftijd van alcohol op het alcoholgebruik van jongeren, ten einde aanbevelingen te doen voor een mogelijke verandering van de verstrekkingleeftijd in Nederland.'*

Om deze doelstelling te behalen, wordt er antwoord gegeven op de vraagstelling die uit de doelstelling is ontstaan. In dit onderzoek is de centrale vraagstelling als volgt:

*'Wat is de relatie tussen de wettelijke verstrekkingleeftijd van alcohol en het alcoholgebruik van jongeren en hoe kan deze relatie verklaard worden?'*

Om antwoord te krijgen op deze onderzoeksvraag is er ten eerste een trendanalyse uitgevoerd; er is gekeken naar het alcoholgebruik van jongeren in landen waar een wijziging in de leeftijdsgrens heeft plaatsgevonden. Op deze wijze wordt er inzicht verkregen in de effecten die een leeftijdsgrens verandering met zich meebrengt. Ten tweede draagt een internationale vergelijking bij het antwoord op de onderzoeksvraag. In deze internationale vergelijking wordt het alcoholgebruik van jongeren in landen met een leeftijdsgrens van 18 jaar vergeleken met het alcoholgebruik in landen die 16 jaar als leeftijdsgrens hebben. Ten derde zal een beschrijving van de Nederlandse context en situatie rondom jongeren en alcohol bijdragen aan de beantwoording van de vraag. Middels interviews met experts wordt er inzicht verkregen in de werking van een verhoogde leeftijdsgrens voor alcoholverstrekking in Nederland.

In dit onderzoek wordt gesproken over alcoholgebruik onder jongeren, dit behoeft een toelichting om misverstanden met betrekking tot dit begrip te voorkomen. Met jongeren wordt in dit onderzoek de leeftijdscategorie 12-17 jaar bedoeld. Omdat er sprake is van verschillende leeftijdsgrenzen, worden de 16-17 jarigen ook meegenomen onder de noemer jongeren. In Nederland is het legaal om vanaf je 16e jaar zwak- alcoholische drank te kopen en te drinken, maar in veel andere landen waar de leeftijdsgrens hoger ligt mag dit pas vanaf 18 jaar. In het hoofdstuk over de Verenigde Staten betreft het zelfs jongeren tot 21 jaar oud. Er wordt in de literatuur gesproken over alcoholmisbruik en alcoholgebruik. In dit onderzoek wordt onder alcoholgebruik (zie vraagstelling) zowel 'normaal' alcoholgebruik als misbruik van alcohol verstaan. Er wordt gebruik gemaakt van de aspecten 'ooit alcohol gedronken' en 'alcohol gedronken in de laatste twaalf maanden', die onder alcoholgebruik vallen. Omdat er in de literatuur veel gesproken wordt over dronkenschap en 'binge-drinken'<sup>1</sup>, wordt alcoholmisbruik ook meegenomen onder de noemer alcoholgebruik. In de analyse is dit terug te zien in het aspect 'dronkenschap in de laatste twaalf maanden'. In dit onderzoek wordt dus het alcoholgebruik van jongeren onder de leeftijdsgrens in brede zin bedoeld. Met alcoholgebruik wordt bedoeld het nuttigen van een alcoholische consumptie, niet enkel een slok alcoholische drank uit iemand zijn glas.

---

<sup>1</sup> Binge-drinken is het drinken van grote hoeveelheden alcohol bij een gelegenheid. (Alcoholinfo.nl)

## 1.3 Relevantie

### 1.4.1 Maatschappelijke relevantie

De maatschappelijke relevantie van dit onderzoek hangt samen met de doelstelling. De resultaten die dit onderzoek oplevert, kunnen bijdragen aan de oplossing/aanpak voor een maatschappelijk probleem; met als doel het terugdringen van alcoholconsumptie onder jongeren. Uit dit onderzoek kan blijken of een verhoging van de leeftijdsgrens voor alcohol bijdraagt aan een vermindering in het drinkgedrag van jongeren. Dit onderzoek kan relevant zijn voor partijen die te maken hebben met het onderwerp 'alcohol en jongeren'. Dit betreft zowel de politiek met betrekking tot de invoering van het alcoholbeleid, maar bijvoorbeeld ook de horeca, consumenten, ouders en kinderen.

### 1.4.2 Wetenschappelijke relevantie

De wetenschappelijke relevantie van het onderzoek is het verbreden van kennis over jongeren en alcohol in een internationale context en de werking van een bepaalde beleidsmaatregel, namelijk de wettelijke leeftijdsgrens voor alcohol. In Nederland is er momenteel veel discussie over een eventuele aanpassing van de leeftijdsgrens voor alcohol, maar tot op heden is er met name veel Amerikaans onderzoek en niet veel in andere landen. Dit onderzoek geeft inzicht in de effectiviteit van een verhoogde leeftijdsgrens op het alcoholgebruik van jongeren, beoordeeld op de werking van deze beleidsmaatregel in verschillende landen. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de meest recente internationale data over het alcoholgebruik van jongeren. Een analyse van deze internationale data, gekoppeld aan de verschillende leeftijdsgrenzen, is een toevoeging op de bestaande literatuur die gebaseerd is op minder recente data. Een andere toevoeging op de bestaande literatuur, is de nadruk op de Nederlandse situatie. Omdat de context van een land een grote rol speelt bij het slagen van een wetwijziging, is de toevoeging van de Nederlandse context in dit onderzoek zeer belangrijk. Deze context is in kaart gebracht middels de visie en opinie van Nederlandse wetenschappelijke,- en beleidsexperts. Kortom, in dit onderzoek ligt de nadruk meer op de Nederlandse situatie vergeleken met bestaande onderzoeken.

## 1.4 Leeswijzer

Nadat in dit hoofdstuk het onderzoek is ingeleid, wordt er in het volgende hoofdstuk aandacht besteed aan het theoretische kader. Hierin zullen enkele belangrijke begrippen en theorieën toegelicht worden die het alcoholgebruik van jongeren verklaren en bijdragen aan de werking van beleid. Vervolgens zal er in hoofdstuk 3 een overzicht geschetst worden van de onderzoek,- en analysemethoden die gebruikt worden om de benodigde inzichten en resultaten te verkrijgen. In hoofdstuk 4 wordt er gekeken naar de Verenigde Staten die zowel een verhoging als een verlaging hebben doorgevoerd in de verstrekkingleeftijd van alcohol en naar Nieuw Zeeland dat een verlaging van de leeftijdsgrens heeft ingevoerd. Middels een literatuurstudie zal er inzicht worden verkregen in het effect dat zichtbaar is van deze veranderingen en wordt er een relatie aangetoond tussen het alcoholgebruik van jongeren en de leeftijdsgrens. In hoofdstuk 5 zullen de resultaten geanalyseerd worden van een studie naar verschillende landen en hun leeftijdsgrens voor alcohol. In dit hoofdstuk zal beschreven worden welke opvallende resultaten er zichtbaar zijn en wat dat betekent voor de beantwoording van de onderzoeksvraag. In hoofdstuk 6 zal ingegaan worden op de Nederlandse situatie en zullen enkele experts hun mening geven over het verhogen van de leeftijdsgrens voor alcohol, de alcoholproblematiek in Nederland en het beleid. Dit hoofdstuk zal bijdragen aan het beleidsadvies dat in hoofdstuk 7 geformuleerd zal worden, nadat eerst de conclusie beschreven is. Het rapport zal worden afgesloten met een discussie waarin de resultaten kritisch onder de loep genomen worden en verbeterpunten genoemd zullen worden voor toekomstig onderzoek.

## 2. Theoretisch kader

Een belangrijke vraag die centraal staat in paragraaf 2.1 is: Hoe kan het alcoholgebruik van jongeren verklaard worden? Nadat aan de hand van wetenschappelijke theorieën de verklaringen voor het drinken van alcohol in kaart zijn gebracht, komen er vervolgens aan het einde van deze paragraaf enkele theoretische argumenten aan bod over de rol van de leeftijdsgrens op het alcoholgebruik van jongeren. Paragraaf 2.2 gaat vervolgens dieper in op deze leeftijdsgrens door middel van een gereconstrueerde beleidstheorie. In deze beleidstheorie worden de finale,- en causale relaties die ten grondslag liggen aan de leeftijdsgrens voor alcohol en alcoholgebruik beschreven.

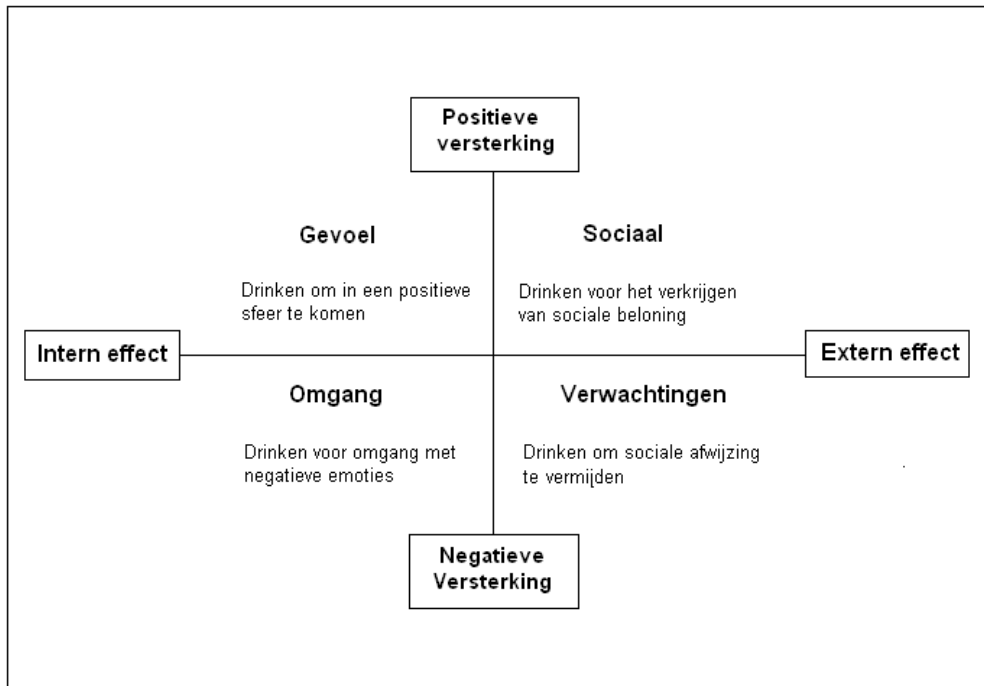
### 2.1 Jongeren en alcohol

Het alcoholgebruik van jongeren heeft te maken met veel verschillende aspecten. In deze paragraaf wordt een onderscheid gemaakt tussen motieven en risicofactoren om alcohol te drinken. Motieven geven aan waarom iemand wil gaan drinken, bijvoorbeeld om losser te worden, omdat die persoon altijd erg verlegen is. Verlegenheid als motief hoeft echter geen risicofactor te zijn om te gaan drinken. Dit zou namelijk inhouden dat verlegen mensen een grotere kans hebben om alcohol te gaan drinken. Een risicofactor geeft aan dat personen die bijvoorbeeld over een bepaalde eigenschap beschikken vaker alcohol zullen drinken dan personen die niet over deze eigenschap beschikken. Een motief hoeft dus geen risicofactor te zijn en andersom. Allereerst worden de verschillende motieven van jongeren om te gaan drinken beschreven. Vervolgens komen de risicofactoren aan bod. Deze risicofactoren kunnen onderverdeeld worden op drie niveaus; micro,- meso,- en macroniveau. Persoonskenmerken zijn op microniveau omdat ze direct betrekking hebben op de individuele persoon, de sociale omgeving wordt gezien als mesoniveau, doordat bepaalde groepen invloed kunnen uitoefenen op een persoon. Als laatste wordt de maatschappelijke context als macro beschouwd.

#### 2.1.1 Motieven

Om inzicht te krijgen in de belangrijkste motieven die te onderscheiden zijn, is er gebruik gemaakt van een model dat ontwikkeld is door Cox en Klinger (1988). Zij hebben een raamwerk ontwikkeld waarin vier typen motieven worden beschreven voor het drinken van alcohol. Dit model gaat ervan uit dat de beslissing om te drinken een 'decision-based' activiteit is, gerelateerd aan een verwachte uitkomst. Deze beslissing wordt rationeel en emotioneel gekozen. Bij het maken van een rationele keuze worden verschillende alternatieven afgewogen en worden kosten en baten tegen elkaar weggezet. De kosten hebben betrekking tot mogelijke schade van de gezondheid, dronkenschap, een kater en de financiële kosten van de alcohol. Deze kosten worden weggezet tegen de baten, de motieven die de persoon in kwestie heeft om te gaan drinken. Daarnaast worden keuzes emotioneel gemaakt, dit hangt veelal samen met bepaalde verwachting van alcoholgebruik. De motieven in het model van Cox en Klinger zijn verbonden aan twee dimensies, namelijk een positieve/negatieve versterking en een intern/extern effect. Deze dimensies geven de richting van het motief aan. Met positieve versterking wordt bedoeld dat het doel van het drinken een positieve uitkomst zal geven, een negatieve versterking daarentegen heeft als doel het onderdrukken en vermijden van negatieve uitkomsten. De tweede dimensie, intern/extern, is later toegevoegd aan het model door Cooper (1994). Wanneer een persoon drinkt om zijn emotionele welzijn te beïnvloeden, is het effect intern. Het externe effect heeft betrekking op een verandering in de sociale omgeving. In figuur 1. worden de dimensies en motieven samengevoegd.

Figuur 1. Motieven raamwerk voor het drinken van alcohol



Bron: Cox, W.M. & Klinger, E. (1988), Cooper (1994).

Zichtbaar is dat het drinken om in een positieve sfeer te komen een positieve versterking betreft en slaat op de persoon zelf. Dit motief heeft te maken met het versterken van gevoelens en losmaken van beperkingen. Verlegen jongeren zullen bijvoorbeeld drinken om mondiger en lossier te worden. Een ander motief dat tevens een positieve versterking geeft is het verkrijgen van sociale beloning, dit motief heeft echter een extern effect. Dit motief heeft een sociale uitwerking en betreft onder andere het leggen van nieuwe contacten. Een derde motief heeft ook te maken met de sociale omgeving, namelijk drinken om sociale afwijzing te vermijden. Dit is vaak zichtbaar in vriendengroepen waarin niemand voor elkaar onder wil doen. Dit motief heeft echter een negatieve versterking en is niet bedoeld om er zelf beter van te worden, maar om sociale acceptatie te verkrijgen. Het laatste motief heeft ook een negatieve versterking, namelijk het drinken om negatieve emoties te onderdrukken. Alcohol wordt gebruikt om problemen en negatieve gevoelens te vergeten. Echter, dit heeft alleen effect op korte termijn. Dit motief om te drinken heeft een intern effect, op de emotionele toestand van de persoon zelf, maar heeft geen positieve uitwerking omdat het doel is om negatieve effecten te onderdrukken. Uit onderzoek is gebleken dat drinkers met persoonlijke redenen ook sneller probleemdrinkers zullen worden dan sociale drinkers (Prendergast, 1994). Ook is hier een verschil merkbaar in de plek waar gedronken wordt. Drinkers met emotionele redenen zullen eerder alcohol drinken afgezonderd van anderen, in tegenstelling tot de sociale drinkers die dit in sociale ruimten doen (Cooper, 1994; Engels et al., 2005). Een belangrijk motief voor het drinken van alcohol dat niet genoemd wordt in het voorgaande model heeft te maken met nieuwsgierigheid (NIGZ, 2006). Jongeren zijn nieuwsgierig naar alcohol en zullen hun allereerste drankje hoogstwaarschijnlijk nuttigen uit nieuwsgierigheid. Dit motief speelt echter geen grote rol bij de verdere ontwikkeling van het drinkgedrag, maar slaat slechts op de eerste drankjes die jongeren consumeren.

### 2.1.2 Risicofactoren

In deze paragraaf worden drie verschillende niveaus onderscheiden, namelijk micro,- meso,- en macroniveau. Op ieder van deze niveaus is er sprake van risicofactoren die bijdragen aan het gebruik van alcohol.

#### **Persoonskenmerken (Micro)**

Op microniveau wordt er ingegaan op de persoonsgebonden risicofactoren. Bepaalde karaktereigenschappen kunnen voor een individu bijdragen aan het drinkgedrag. Het is echter lastig om een karaktereigenschap als risicofactor te benoemen, omdat dit niet voor iedereen met deze eigenschap hoeft te gelden. Persoonlijke kenmerken die algemener zijn en gekoppeld kunnen worden aan risicofactoren zullen onderstaand toegelicht worden.

#### Leeftijd

Uit internationaal onderzoek is gebleken dat 90% van de 15-16 jarige studenten ooit alcohol heeft gedronken in hun leven. De leeftijd waarop de meeste starten met het drinken van alcohol is 12.5 jaar oud en gemiddeld worden ze voor de eerste keer dronken wanneer zij 14 jaar oud zijn (Anderson & Baumberg, 2006). Ook de Nederlandse jongeren starten op jonge leeftijd met het drinken van alcohol. Van de twaalfjarigen heeft 56% ooit alcohol gedronken, waarvan 16% regelmatig drinkt (Monshouwer et al., 2008). In 2007 heeft zelfs 16% van de ondervraagde scholieren aangegeven dat zij hun eerste alcoholische drankje hebben gedronken op of voor hun elfde jaar (NIBUD, 2009). Jongeren starten dus op zeer jonge leeftijd met het drinken van alcohol en zullen naarmate ze ouder worden alleen maar meer of vaker alcohol gaan drinken. Uit cijfers over jongeren blijkt dat hoe ouder ze zijn, hoe meer alcohol ze drinken (Intraval, 2008). Dit zelfde verband is terug te zien wanneer er gekeken wordt naar alcoholmisbruik. In een grootschalige studie van Grant en Dawson (1997), is gekeken naar de relatie tussen de beginleeftijd van alcoholgebruik/ misbruik,- en afhankelijkheid op latere leeftijd. Uit dit onderzoek is gebleken dat meer dan 40% van de respondenten die 14 jaar of jonger was bij het drinken van hun eerste alcoholische consumptie op latere leeftijd heeft voldaan aan de criteria voor alcoholafhankelijkheid. Dit was slechts bij 10% van de personen die op 20 jarige leeftijd of later zijn begonnen met het drinken van alcohol. Hieruit blijkt dat het vroeg drinken van alcohol een risicofactor is voor het ontstaan van alcoholproblematiek op latere leeftijd (Verdurmen et al, 2006; Grant & Dawson, 1997; Winters & Lee, 2008).

#### Geslacht

Wereldwijd is uit onderzoek gebleken dat mannen over het algemeen meer alcohol drinken dan vrouwen. Uit het internationale ESPAD onderzoek (Hibell, 2003; Hibell, 2007) onder studenten is ook gebleken dat jongens meer drinken dan meisjes en vaker dronken worden. Ook drinken mannen meer alcohol per keer en hebben zij een grotere kans op het vertonen van riskant gedrag (Anderson & Baumberg, 2006). Dit verschil tussen mannen en vrouwen is één van de weinige verschillen in sociaal gedrag die over de hele wereld zichtbaar is. Een mogelijke reden hiervoor is lichamelijk; vrouwen hebben minder alcohol nodig om hetzelfde effect te krijgen van alcohol als mannen. Tevens is het mogelijk dat vrouwen de negatieve effecten van alcohol sterker voelen, bijvoorbeeld de kater (World Health Organization, 2005). Een andere mogelijke reden voor het verschil tussen mannen en vrouwen kan gezocht worden in de cultureel gebonden sociale rolverdeling. Het drinken van alcohol kan beschouwd worden als een vorm van mannelijkheid en kan voor vrouwen verboden worden uit seksuele machtsposities (World Health Organization, 2005).

Wel blijkt dat het verschil tussen mannen en vrouwen kleiner aan het worden is. Volgens het NIGZ (2005) is de alcoholconsumptie onder meisjes de laatste jaren fors toegenomen. Het aantal twaalfjarige meisjes dat alcohol heeft gedronken is van 2001 tot 2005 met 30% gestegen. Het verschil tussen jongens en meisjes wordt kleiner, maar toch zijn het de jongens die vaker drinken.

### Opleiding

Drinkgedrag kan verbonden worden aan de sociaal economische status (SES) van een persoon. Bij het gebruik van alcohol kan gesteld worden dat personen met een lage SES minder alcohol drinken dan personen met een hogere status. Echter, er is gebleken dat personen met een lage SES vaker dronken worden of afhankelijk zijn van alcohol (Anderson & Baumberg, 2006). Wanneer specifiek gekeken wordt naar jongeren, is zichtbaar dat jongeren met een lager opleidingsniveau meer drinken dan scholieren met een hoger opleidingsniveau (Van Dorsselaer et al., 2007). Uit onderzoek van het RIVM (2010) naar ongezonde levensstijlen van jongeren tussen de 11 en 16 jaar blijkt tevens dat vmbo-leerlingen op jongere leeftijd beginnen met ongezond gedrag, waar alcohol drinken onderdeel van is. Tussen de 13 en 14 jaar oud is er een flinke stijging zichtbaar in het gedrag van deze groep. Havo en vwo-leerlingen starten vaak later met dit gedrag; rond de 15-16 jaar.

Het aandeel scholieren met een laag schoolniveau is aanzienlijk groter wanneer er gekeken wordt naar wie er meer dan één keer per week drinkt en wie er veel glazen alcohol per keer drinkt. Laag opgeleide jongeren zijn gevoeliger voor invloeden van buitenaf en vertonen vaker hetzelfde gedrag als vrienden en ouders (RIVM, 2010). Deze laag opgeleide jongeren brengen dan ook hun vrije tijd vaker samen door met hun vrienden dan jongeren die hoger opgeleid zijn.

### Biologische factoren

Naast de eerder genoemde persoonskenmerken, kunnen ook biologische factoren een rol spelen bij het starten met drinken van alcohol onder jongeren. Verschillende lichamelijke aspecten en erfelijkheid kunnen bijdragen aan het drinkgedrag van jongeren. Naar schatting bepaalt erfelijkheid voor 50 á 60% het risico op alcoholafhankelijkheid (Anderson & Baumberg, 2006). Blootstelling aan alcohol tijdens de zwangerschap kan mogelijk leiden tot alcoholgebruik door jongeren en problemen geven met alcohol op latere leeftijd (Baer et al., 1998). Zo heeft experimenteel onderzoek aangetoond dat alcohol zoeter smaakt wanneer een baby hieraan is blootgesteld tijdens de zwangerschap (Youngentob & Glendinning, 2009). Deze blootstelling maakt alcohol lekkerder voor jongeren en zal mogelijk leiden tot meer of eerder alcoholgebruik op latere leeftijd. Een andere risicofactor met betrekking tot biologische aanleg is alcoholisme in de familie. Volgens Newlin en Thomson (1990) hebben jongens wiens vader alcoholist is een grotere kans op het ontwikkelen van een drankprobleem dan jongens die niet te maken hebben met alcoholisme. Buiten het feit dat genen hier een rol in spelen, brengt alcoholisme ook stress met zich mee. Deze stress kan bijdragen aan het ontwikkelen van drinkgedrag van het kind (Chassin et al., 1996). Kwetsbare personen die te maken hebben met stressoren, kunnen eerder starten met drinken. Volgens de 'tension-reduction hypothese' gaan mensen alcohol drinken om minder stress te ervaren (Brady, 1999). Alcoholisme van ouders kan tevens bijdragen aan het drinkgedrag van het kind door het voorbeeldgedrag. Hieraan zal in de volgende paragraaf meer aandacht besteed worden.

### **Sociale omgeving (Meso)**

In de integratietheorie van Durkheim wordt gesteld dat: "Naarmate personen sterker geïntegreerd zijn in een intermediaire groepering in de samenleving, is de kans groter dat zij de norm van deze groepering na zullen leven" (Arts, Flap & Ultee, 2003). Een intermediaire groep kan beschreven worden als een groep binnen een samenleving die gedeelde normen en waarden kent, een bepaalde samenhang heeft en een structuur kent. In het geval van jongeren en alcohol speelt deze theorie ook een rol. Wanneer een adolescent sterk geïntegreerd is in zijn gezin of vriendengroep, zal hij/zij de normen en waarden die deze groep heeft sneller naleven. Vooral in de puberteit zijn jongeren op zoek naar een identiteit en zijn ze gevoelig voor invloeden van buitenaf. Zij zullen zich sneller aanpassen aan een groep waarin zij zich thuis voelen en zich herkennen in de normen en waarden van deze groep. In deze paragraaf zullen enkele belangrijke groepen beschreven worden die invloed hebben op het drinkgedrag van jongeren.

#### Ouders

Er kan onderscheid gemaakt worden tussen directe en indirecte invloedfactoren van ouders op hun kinderen. Een directe factor is de manier waarop ouders invloed proberen uit te oefenen op het gedrag van hun kinderen, bijvoorbeeld door het stellen van regels of de opvoedingsstijl die gehanteerd wordt. Indirecte factoren zijn de onbedoelde invloeden die ouders op kinderen hebben, hierbij kan gedacht worden aan de structuur van het gezin, de relatie die het kind met zijn ouders heeft of het drinkgedrag van ouders.

De eerste directe factor die van invloed is op het drinkgedrag van jongeren is het stellen van regels. Uit Nederlands onderzoek is gebleken dat het hanteren van regels door ouders omtrent alcoholgebruik samenhangt met een minder aantal glazen alcohol en een kleiner risico op drankproblemen (Eijnden & Vet, 2007). Uit internationaal en nationaal onderzoek is tevens gebleken dat het stellen van alcoholspecifieke regels en het controleren hierop een preventief effect heeft op het alcoholgebruik van kinderen (Ledoux et al., 2002; Eijnden & Spijkerman, 2006). Volgens Monshouwer (2006) heerst er in Nederland een libertaire cultuur met bijpassende opvoedingsstijl. De tolerantie van ouders is in de laatste toegenomen en kinderen krijgen steeds meer de vrijheid om zelf keuzes te maken. Het is belangrijk om het moment van drinken zo lang mogelijk uit te stellen en hierbij zijn ouderlijke regels en toezicht van belang (van der Vorst, 2006).

Een tweede belangrijke factor is de relatie die de kinderen hebben met hun ouders, een indirecte factor. Het effect van regels is namelijk afhankelijk van de relatie met de ouders en het alcoholgebruik van de ouders. Tussen het alcoholgebruik van de ouders en die van hun kinderen is een positief verband zichtbaar (Eijnden & Spijkerman, 2006). Naarmate ouders meer alcohol drinken, zullen hun kinderen dit ook gaan doen. Dit is wel afhankelijk van het soort relatie tussen ouder en kind. Wanneer kinderen een goede relatie hebben met hun ouders, zullen zij het drinkgedrag sneller kopiëren dan wanneer zij een slechte relatie hebben met hun ouders (Andrews, Hops & Duncan, 1997). Dit kopieergedrag kan verklaard worden aan de hand van Bandura's Sociale Leertheorie. Deze theorie gaat ervan uit dat door middel van observatie van een rolmodel, gedrag gekopieerd zal worden (Bandura, 1969). Ouders geven dus met hun drinkgedrag een voorbeeld aan hun kinderen. Deze relatie met de ouders kan gekoppeld worden aan de integratietheorie van Durkheim die eerder beschreven is.

Ten derde heeft, naast het stellen van regels en het alcoholgebruik van ouders, ook de structuur van het gezin invloed op het alcoholgebruik van het kind. Uit onderzoek is gebleken dat jongeren met gescheiden ouders een zwakkere geestelijke gezondheid hebben dan kinderen met ouders die nog bij elkaar zijn. Zij zullen hierdoor mogelijk meer alcohol drinken en antisociaal gedrag vertonen (de Goede & Spruijt, 1996; Neher & Short, 1998). Jongeren met gezinnen die niet meer intact zijn en wonen bij een alleenstaande ouder drinken vaker meer alcohol en starten hier veelal mee op een jongere leeftijd (Ledoux et al., 2002). Bij gebroken gezinnen is er vaak minder sprake van gezinscohesie, dit is wanneer gezinsleden minder bij elkaar betrokken zijn en iedereen meer met zichzelf bezig is dan met elkaar. Volgens Kliewer et al. (2006) kan een hoge gezinscohesie gezien worden als een beschermende factor voor het alcoholgebruik. Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat er een positief verband is tussen een hoge gezinscohesie en middelengebruik van adolescenten (Duncan et al., 2006; Kliewer et al., 2006).

### Vrienden

In de puberteit is de omgang met vrienden een groot onderdeel van het sociale leven. In deze periode van het leven worden de meeste normen en waarden gevormd, meer dan in andere levensfasen waardoor jongeren kwetsbaar zijn en zich veel aantrekken van wat anderen vinden. De kans is groter op het ontwikkelen van riskant gedrag wanneer alcohol geconsumeerd wordt samen met vrienden (Finkenauer et al., 2002). Goedkeuring van vrienden blijkt belangrijker dan goedkeuring van ouders, waardoor vrienden een belangrijke invloed hebben bij het starten met alcoholgebruik. Jongens worden over het algemeen meer beïnvloed door vrienden en trekken zich minder aan van hun ouders dan meisjes. Uit onderzoek van Pedersen en Skrondal (1998) is gebleken dat meisjes in dit geval iets gevoeliger zijn voor de invloed van de ouders dan jongens. Wanneer jongeren omgaan met vrienden die alcohol drinken, en zij deze persoon als rolmodel zien, wordt een grotere kans op het ontwikkelen van hevig drinkgedrag en mogelijke drinkproblemen voorspeld. Zelfs wanneer ouders een beschermende factor zijn, zal de invloed van vrienden groter zijn (Costa et al., 1999). Vrienden die drinken hebben voornamelijk invloed op het drinkgedrag van jongeren die laag opgeleid zijn. Laag opgeleide jongeren die veel vrije tijd doorbrengen met hun vrienden vertonen in veel gevallen ook meer drinkgedrag dan jongeren die minder tijd doorbrengen met hun vrienden (RIVM, 2010). Dit gegeven kan gekoppeld worden aan de integratietheorie van Durkheim. Jongeren die veel met hun vrienden omgaan, zullen meer geïntegreerd zijn in de groep en de normen en waarden van de vriendengroep delen. Wanneer er in de vriendengroep alcohol gedronken wordt, zal dit de norm zijn die gekopieerd wordt.



## **Maatschappelijke context (Macro)**

Het macroniveau heeft betrekking op de algemene context in een land, dus op maatschappelijk niveau. In ieder land is de maatschappelijke context verschillend; dit heeft invloed op het alcoholgebruik. De belangrijkste risicofactoren die op dit niveau zichtbaar zijn, zullen per onderdeel beschreven worden.

### Cultuur

Niet alleen de persoonlijke kenmerken en motieven van jongeren en hun omgeving spelen een rol bij het ontwikkelen van drinkgedrag, maar een belangrijke rol is weggelegd voor de cultuur in een land. Iedere cultuur gaat anders om met alcohol en heeft een eigen 'alcoholcultuur'. In sommige landen zijn alcoholische dranken een belangrijk kenmerk van de cultuur, bijvoorbeeld wijn in Frankrijk, Spanje en Italië, of bier in Duitsland en België. Er zijn ook extremere gevallen die voornamelijk voorkomen in minder ontwikkelde landen. Een voorbeeld hiervan is het gebruik van rijstbier in Borneo, waar kinderen mee worden opgevoed en al vanaf jongs af aan alcohol krijgen van hun ouders (Araoz, 2004). Deze gedachte is in veel ontwikkelde landen ondenkbaar, waaruit blijkt dat de visie over alcoholgebruik zeer wisselend is.

In de literatuur wordt veelal onderscheid gemaakt tussen 'Dry and wet cultures' (Bloomfield, 2003). In 'droge' culturen wordt alcohol beschouwd als een gevaarlijk middel en is het niet geschikt voor dagelijks gebruik, er zijn strenge regels en er is relatief weinig alcoholgebruik (Araoz, 2004). Het tegenovergestelde is gaande in zogenaamde 'natte' culturen, waar alcohol geaccepteerd wordt en een rol speelt in het dagelijkse leven. Vaak wordt alcohol in 'natte' culturen genuttigd bij maaltijden en drinken veel mensen iedere dag met mate alcohol. De regels zijn er minder streng en er wordt over het algemeen meer alcohol gedronken. De mate waarin een land valt onder de categorie 'nat of droog' bepaalt mede het beeld van de jongeren van alcohol gebruik in zijn/haar land. In landen waar alcoholgebruik geaccepteerd is, zullen jongeren sneller meegaan in deze cultuur. Een 'natte' cultuur kan dus in bepaalde zin gezien worden als een risicofactor voor het drinken van alcohol.

### Economie

De betaalbaarheid van alcoholhoudende drank beïnvloedt het alcoholgebruik. Dit is uiteraard mede afhankelijk van de hoeveelheid geld dat iemand te besteden heeft. De betaalbaarheid van alcohol hangt samen met de prijzen van alcoholische consumpties in winkels en horeca, maar heeft ook te maken met de hoogte van de accijns<sup>2</sup>. (Anderson & Baumberg, 2006; Wagenaar et al, 2009). Volgens pedagoog Micha de Winter (2006) is de alcohol in Nederland relatief goedkoop en hebben jongeren meer geld te besteden dan in andere landen. Van de Nederlandse middelbare scholieren krijgt 90% zakgeld van zijn/haar ouders (Nibud, 2009) en in 2006 had 50% van de jongeren van 15 jaar of ouder een betaalde baan van één uur of meer per week (Riele & Siermann, 2007). Door deze inkomsten maakt een lage prijs voor alcohol in een land de alcohol voor jongeren toegankelijker. Er kan gesteld worden dat hoe hoger de prijs van alcohol, bijvoorbeeld doormiddel van accijnzen, hoe minder alcohol er verkocht en geconsumeerd zal worden (Anderson & Baumberg, 2006).

Naast de betaalbaarheid heeft ook de verkrijgbaarheid van alcohol invloed op het alcoholgebruik van jongeren. Deze verkrijgbaarheid van alcoholhoudende dranken hangt samen met het aantal verkooppunten en bijhorende openingstijden (Anderson & Baumberg, 2006; Babor et al, 2003; Wagenaar et al, 2009). Volgens Knibbe et al. (2005) kan de gedachte van jongeren dat alcohol moeilijk verkrijgbaar is een factor zijn voor minder alcoholgebruik. Wanneer er in de omgeving weinig verkooppunten zijn, de openingstijden voor jongeren niet gunstig zijn, of verwacht wordt dat de pakkans groot is, zullen zij minder snel een poging doen tot het kopen van alcohol. Bovendien is het aanbod van alcoholhoudende dranken van invloed op het alcoholgebruik van jongeren. Tegenwoordig wordt de alcoholmarkt overspoeld met felgekleurde en zoete mixdrankjes die aantrekkelijk zijn voor jongeren. Het aanbod aan verleidingen is groot voor jongeren en zal de nieuwsgierigheid op jonge leeftijd aanwakkeren.

---

<sup>2</sup> Accijns kan ook gezien worden als onderdeel van beleid, maar omdat het samenhangt met de prijs van alcohol wordt het meegenomen onder het kopje economie.

### Beleid

Ook het beleid dat in een land wordt gevoerd heeft invloed op het alcoholgebruik van jongeren. In het beleid wordt vastgesteld wat de grenzen zijn en waar jongeren zich aan moeten houden; beleid stelt een sociale norm. De naleving van het beleid is in de praktijk niet altijd optimaal, dit heeft in het geval van alcoholgebruik onder jongeren onder andere te maken met alle eerder genoemde motieven en risicofactoren, maar ook met de belangen van betrokken partijen als verkopers en producenten. Belangrijke aspecten van beleid zijn campagnes, regulering van de alcoholmarkt en de leeftijdsgrens.

In verschillende landen wordt veel aandacht besteed aan schoolcampagnes om kinderen voor te lichten over gevaren van alcohol. Over de effectiviteit van schoolcampagnes zijn de meningen verdeeld (Anderson & Baumberg, 2006). Deze vorm van voorlichting neemt de laatste jaren echter toe in populariteit. Schoolcampagnes om alcoholgebruik onder jongeren tegen te gaan, richten zich direct op een grote populatie van de doelgroep, waardoor verwacht wordt dat deze een effectieve werking hebben. Hier is echter weinig bewijs voor. Volgens Snyder et al (2006) is er een geïntegreerde aanpak nodig op verschillende niveaus, waarin de school, ouders en maatschappij een eenduidige boodschap wordt gegeven. Schoolcampagnes zullen dan mogelijk effectiever blijken, doordat deze ondersteund worden op verschillende niveaus.

Bewijs van effectiviteit is er echter wel voor beleid dat de alcoholmarkt reguleert. Met name alcohol belastingen en afspraken met betrekking tot advertentie en reclame en beschikbaarheid van alcohol blijken invloed te hebben op het alcoholgebruik van jongeren (Anderson & Baumberg, 2006; Verdurmen et al., 2006). Deze aanpak om het alcoholgebruik terug te dringen is effectiever dan strategieën die gebaseerd zijn op voorlichting (Babor et al., 2003). Gebleken is dat jongeren die meer alcohol reclames en advertenties hebben gezien, meer alcohol drinken. De regulering van alcoholreclame is dus een belangrijk beleid dat effect heeft op het alcoholgebruik. In Nederland is er een *Reclamecode voor Alcoholhoudende dranken* (RVA) ingesteld. Hierin staan de regels en eisen omschreven over reclame en verspreiding van alcoholhoudende producten en het aanprijzen van alcohol aan minderjarigen en andere kwetsbare groepen (Alcoholinfo.nl).

De term 'minderjarig drinken' indiceert dat er een bepaalde leeftijdsgrens gesteld is voor het drinken van alcohol, die legaal en cultureel acceptabel is. Er is echter geen universele leeftijdsgrens voor kopen en consumeren van alcohol. De leeftijdsgrens voor het verkrijgen van alcohol wordt wettelijk per land vastgesteld. Er is geen universele leeftijdsgrens te trekken doordat 'alcoholculturen' van elkaar verschillen en bepaalde aanpakken mogelijk niet zullen werken in verschillende culturen en contexten. De wettelijke leeftijdsgrenzen van landen verschillen tussen de 16 en 21 jaar. In Nederland is de wettelijke leeftijdsgrens voor zwak alcoholische dranken (-15% alcohol) 16 jaar en sterk alcoholische dranken boven de 18 jaar. In de Verenigde Staten is in 1984 de wettelijke leeftijdsgrens gesteld op 21 jaar. De wettelijke leeftijdsgrens wordt ingezet als preventief instrumenten met het doel om alcoholgebruik onder jongeren te voorkomen/beperken. Tevens zet deze grens een bepaalde standaard voor het land en heeft mede invloed op het beeld dat jongeren hebben van alcoholgebruik in hun cultuur. De leeftijdsgrens kan gezien worden als een restrictie voor jongeren om alcohol te gaan drinken voor een bepaalde leeftijd. Jongeren die zich aan de regels houden zullen geen alcohol drinken onder de leeftijdsgrens. Er kan dan dus verwacht worden dat er in een land met een hoge leeftijdsgrens minder sprake is van alcoholgebruik onder jongeren. De gedachte achter de werking van de leeftijdsgrens voor alcohol is te beschrijven aan de hand van een beleidstheorie die achter het beleid zit. In de volgende paragraaf zal hier dieper op ingegaan worden.

## 2.2 Beleidstheorie

Aan elk beleid dat gevoerd wordt is een zogenaamde beleidstheorie verbonden. Een beleidstheorie omvat veronderstellingen (expliciet en impliciet) over de causale en finale relaties die ten grondslag liggen aan het beleid (Akkers en Fenger, 2005). Bij het woord theorie wordt vaak gedacht aan een wetenschappelijk theorie, de beleidstheorie is dit echter niet. Een beleidstheorie wordt gebruikt door beleidsmakers en is een handelingstheorie die hulpmiddel is voor het ontwerpen of het evalueren van beleid (Akkers & Fenger, 2005). Een beleidstheorie draagt bij aan het vergroten van de effectiviteit, doordat er aandacht besteed wordt aan de veronderstellingen achter het beleid (Leeuw, 2003).

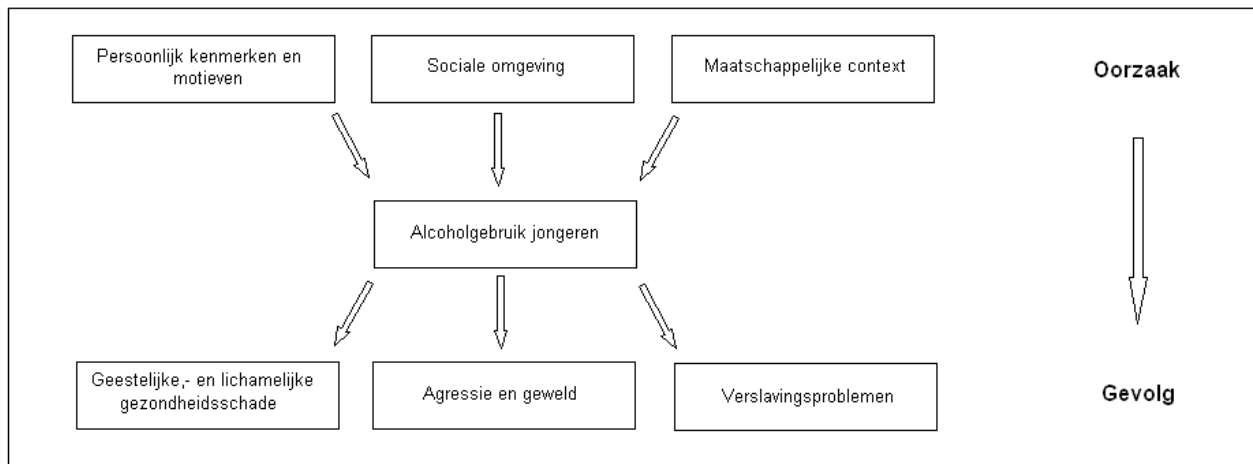
Het is belangrijk om op verschillende momenten in het beleidsproces aandacht te besteden aan de beleidstheorie. Wanneer een analyse van een beleidstheorie plaatsvindt tijdens de voorbereiding en bepaling van het beleid, kan er gesproken worden van een ex-ante evaluatie (Hoogerwerf, 2003). In deze fase wordt er rekening gehouden met de sterke en zwakke punten van een beleidsontwerp. De veronderstellingen worden doorgelicht en er wordt gekeken of de middelen aansluiten bij de doelen en oorzaken. Tevens kan er tijdens het uitvoeringsproces van het beleid teruggekoppeld worden naar de beleidstheorie. Op deze wijze kan er gekeken worden of de verwachte veronderstellingen overeenkomen met de werkelijke acties en reacties. Mogelijk is er een discrepantie opgetreden, die ervoor zorgt dat de beleidstheorie aangepast dient te worden om tot de gewenste uitkomst te komen. Deze analyse zorgt ervoor dat het beleid in een vroeg stadium nog gestuurd kan worden (Hoogerwerf, 2003). De laatste fase waarin de beleidstheorie aandacht verdient, is na de invoering van het beleid; een ex-post evaluatie. De beleidstheorie zal gereconstrueerd worden om te kijken of de ingezette middelen werkelijk hebben geleid tot het beoogde doel.

In een beleidstheorie wordt onderscheid gemaakt tussen de causale en finale relaties. De causale relatie bestaat uit de oorzaak-gevolg relatie met betrekking tot het desbetreffende probleem en de finale relatie wordt gedefinieerd als de relatie tussen doelen en middelen (Hoogerwerf, 2003). Er is nog een veronderstelling die belangrijk is in de beleidstheorie, namelijk de normatieve veronderstelling. Het normatieve onderdeel van de beleidstheorie heeft te maken met de probleemperceptie, de beoordeling van de herkomst van de doelen en de aanvaardbaarheid van de middelen en hun effecten (Heffen, 2003). Normen en waarden spelen een belangrijke rol bij de probleemformulering. Verschillende groepen zullen andere probleempercepties hanteren, waardoor het belangrijk is overeenstemming te krijgen over het probleem, voordat de beleidstheorie gereconstrueerd zal worden. Deze overeenstemming is tevens belangrijk wanneer het gaat om de doelen en middelen van het beleid, normen en waarden kunnen invloed hebben op de wenselijke uitkomst. Wanneer er gekeken wordt naar het probleem dat in dit onderzoek centraal staat, alcoholgebruik van jongeren, kan er een beleidstheorie gereconstrueerd worden met betrekking tot de leeftijdsgrens. Om het alcoholgebruik van jongeren in Nederland terug te dringen, is er mogelijk sprake van een verhoging van de wettelijke leeftijdsgrens voor alcohol. In de beleidstheorie wordt deze verhoging beschouwd als het beleid in kwestie. Om de beleidstheorie op te stellen, is het belangrijk om onderscheid te maken tussen de causale, - en finale relaties. In de volgende subparagrafen zullen deze relaties in kaart gebracht worden.

### 2.2.1 Causale relaties

Zoals eerder beschreven, gaat de causale relatie over de oorzaak - gevolg relatie van het probleem. Belangrijk is om vast te stellen wat de probleemperceptie is, voordat er gekeken wordt naar de oorzaken die hieraan ten grondslag liggen. In dit onderzoek wordt de probleemperceptie als volgt omschreven: 'Veel Nederlandse jongeren drinken alcohol, dit brengt problemen met zich mee als gezondheidsschade, geweld en verslaving.' (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2009). Dit probleem wordt in Nederland door een groot gedeelte van de samenleving als probleem ervaren en heeft hierdoor niet veel te maken met veel verschillende probleempercepties. Mogelijk hebben de jongeren waar het over gaat een andere perceptie van het probleem. Door de Nederlandse overheid wordt het als een belangrijk probleem gezien die een daadkrachtige aanpak vereist. In figuur 2 zijn de causale relaties schematisch weergegeven.

Figuur 2. Causale relaties

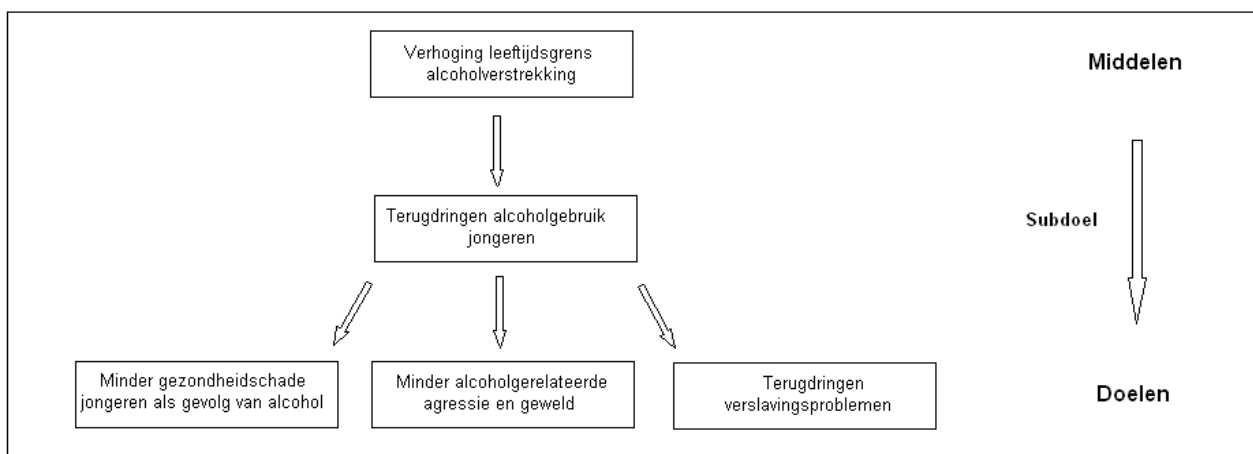


De bovenste laag in figuur 2. betreft de oorzaken van alcoholgebruik onder jongeren, zoals beschreven in paragraaf 2.1 van dit hoofdstuk. Deze oorzaken hebben alcoholgebruik van jongeren tot gevolg, deze staat in het midden van figuur 2. Dit is het gevolg waar in dit onderzoek de focus op ligt. Er wordt namelijk gekeken naar de invloed van en de relatie tussen de leeftijdsgrens en het alcoholgebruik van jongeren. Dit gevolg brengt nog een aantal andere belangrijke gevolgen met zich mee, ten eerste geestelijke,- en lichamelijke gezondheidsschade (onder andere hersenschade door alcoholgebruik, leer,- en groeiachterstanden en lichamelijke schade als gevolg van ongelukken), ten tweede agressie en geweld (vernielingen, vechtpartijen en criminele acties) en als laatste verslavingsproblematiek van jongeren (alcoholisme en andere verslavingen).

### 2.2.2. Finale relaties

Nadat de oorzaken en het gevolgen in kaart zijn gebracht, wordt er aandacht besteed aan de doelen en middelen rondom de problematiek. In figuur 3 zijn de finale relaties schematisch weergegeven. De beleidsinterventie die in deze relatie centraal staat is het verhogen van de leeftijdsgrens voor alcohol. Momenteel is de leeftijdsgrens in Nederland 16 jaar maar er zijn, zoals in eerdere hoofdstukken beschreven, grote groepen voorstanders voor het verhogen van deze leeftijdsgrens naar 18 jaar. De uiteindelijke doelen die met dit beleid behaald moeten worden staan op de onderste rij in het schema, namelijk het terugdringen van verslavingsproblemen, alcoholgerelateerde agressie en geweld en gezondheidsschade. Er is zichtbaar dat er naast de uiteindelijke doelen ook een subdoel gesteld is, namelijk het terugdringen van alcoholgebruik onder jongeren. Dit subdoel moet behaald worden door de beleidsinterventie voordat de einddoelen bereikt kunnen worden. De focus van dit onderzoek ligt bij het subdoel, namelijk het terugdringen van alcoholgebruik onder Nederlandse jongeren.

Figuur 3. Finale relaties

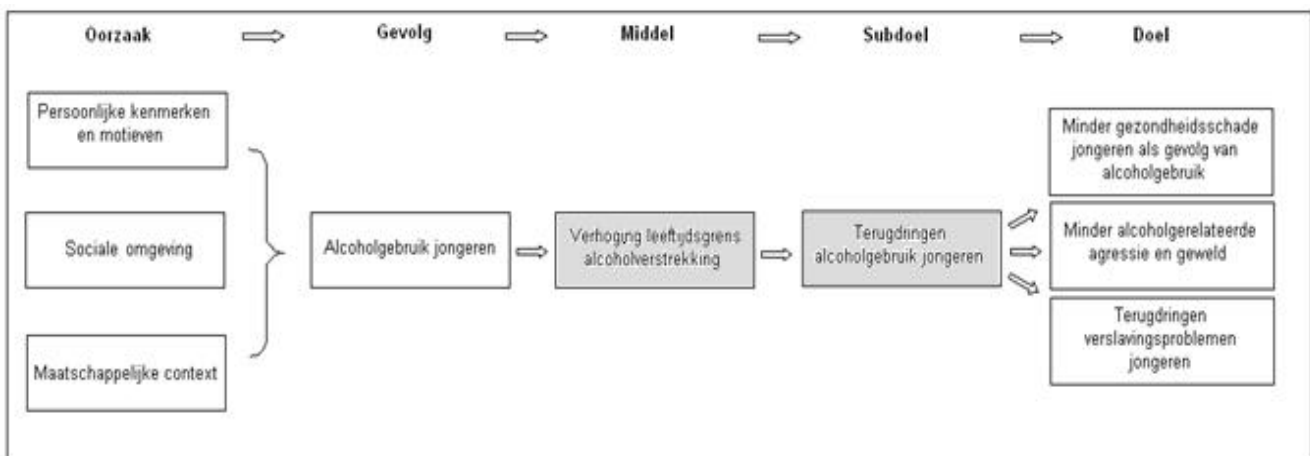


Er wordt verondersteld dat er een mechanisme zit achter de interventie die gezien wordt als de motor die het beleid aanstuurt en effectief maakt (Leeuw, 2003). Er bestaat een zogenaamde CMO-benadering, deze afkorting staat voor 'Context- Mechanismen- Outcome' (Pawson en Tilley ,1997). Er wordt van uitgegaan dat in bepaalde contextsituaties de werking van de interventie bepaald wordt door onderliggende mechanismen. Deze mechanismen worden gezien als 'minitheorieën', zij specificeren namelijk de verbanden die verwacht worden tussen de inzet van instrumenten in een bepaalde context en met bepaalde uitkomsten (Leeuw, 2005). In de verhoging van de leeftijdsgrens wordt het mechanisme verwacht dat jongeren zich aan de regels houden en de wet niet zullen overtreden. Momenteel blijkt dat 90% van de jongeren in Nederland eens alcohol heeft gedronken voordat zij 16 jaar oud waren, terwijl de leeftijdsgrens 16 jaar is (PAS, 2009). Deze gegevens duiden erop dat de verwachte mechanismen anders zijn. Of het verwachte mechanisme dus ook in de werkelijkheid de beoogde werking heeft, is afhankelijk van meerdere factoren. Belangrijke contextfactoren spelen een rol bij de gedachte van de jeugd om zich aan deze regels te houden. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld de straffen die volgen uit overtreding van de wet, maar tevens de regels die ouders stellen met betrekking tot alcoholconsumptie of de voorlichtingen die de jongeren krijgen. Ook de cultuur en het overige beleid dat gevoerd wordt in een land speelt hierbij een belangrijke rol. Dergelijk contextfactoren maken dat een bepaalde wet een verschillend effect kan hebben in verschillende landen en contexten.

### 2.2.3 Beleidstheorie leeftijdsgrens alcohol

Nadat de causale en finale relaties in kaart zijn gebracht, zal in deze paragraaf de totale beleidstheorie opgesteld worden voor de beleidsinterventie. In figuur 4 is de totale beleidstheorie schematisch weergegeven. Deze beleidstheorie is een samenvoeging van de finale, - en causale relaties.

Figuur 4. Beleidstheorie leeftijdsgrens alcohol



Verwacht wordt dat de verhoging van de leeftijd zal zorgen voor een afname van alcoholgebruik onder jongeren. Een verhoging zorgt ervoor dat jongeren moeilijker aan alcohol kunnen komen, waardoor zij minder alcohol zullen gaan consumeren. Wanneer dit subdoel bereikt is, zullen de uiteindelijke doelen, zoals deze in de finale relatie al naar voren zijn gekomen, behaald kunnen worden. Bij het opstellen van deze beleidstheorie wordt uitgegaan van de positieve werking van het beleid zoals deze bedoeld is. Er komen vaak ook onbedoelde gevolgen naar voren bij de uitvoering van een beleid. In het geval van de verhoging van de leeftijdsgrens, kan het mogelijk zijn dat jongeren op andere (illegale) manieren aan alcohol proberen te komen. Tegenstanders van de verhoging geven als argumenten dat jongeren uit zullen wijken naar zogenaamde 'zuipketen', oudere vrienden alcohol laten kopen of meer alcohol gaan drinken op plaatsen waar geen toezicht is. Het beleid is er enkel op gericht om jongeren op latere leeftijd legaal alcohol te laten kopen en drinken, maar richt zich niet op de oorzaken die er zijn voor het drinken van alcohol. Het wordt door deze beleidsinterventie moeilijker gemaakt voor

jongeren om over alcohol te beschikken, maar de motieven voor het drinken van alcohol blijven bestaan. Dit maakt het zeer belangrijk dat het beleid goed ingevoerd en nageleefd wordt. Tevens is het zeer belangrijk dat de noodzaak van het beleid duidelijk gecommuniceerd wordt naar de samenleving om draagvlak te creëren voor de verandering.

In dit onderzoek wordt de aandacht gelegd op de relatie tussen de wettelijke leeftijdsgrens van alcohol en het alcoholgebruik van jongeren. Er is dus specifiek ingegaan op het alcoholgebruik van jongeren (het tussendoel) en niet op de uiteindelijke doelen van het beleid. Zoals eerder gezegd, wordt dus verwacht dat een verhoging van de leeftijdsgrens gepaard gaat met een afname in het alcoholgebruik van jongeren. In diverse landen worden andere leeftijdsgrenzen gehanteerd, in dit onderzoek is onderzocht of deze leeftijdsgrenzen ook een andere uitkomst geven van het alcoholgebruik van de jongeren. Wordt er daadwerkelijk minder alcohol gedronken door de jeugd wanneer dit pas legaal is vanaf 18 jaar? De hypothese die afgeleid kan worden en in dit onderzoek centraal staat is:

*‘ Naarmate de leeftijdsgrens voor alcohol hoger ligt, zal het alcoholgebruik van jongeren lager zijn ’.*

In het volgende hoofdstuk zal aangegeven welke methoden gebruikt zijn om de benodigde informatie te vergaren om de hypothese te toetsen en antwoord te geven op de onderzoeksvraag.

### 3. Methodische verantwoording

In dit hoofdstuk zal uiteengezet worden op welke wijze het onderzoek is uitgevoerd. Er wordt gestart met een globale beschrijving van het onderzoeksdesign, vervolgens zal er aandacht besteed worden aan de verschillende analysemethoden.

#### 3.1 Onderzoeksdesign

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek en de resultaten op te vangen, wordt er gebruik gemaakt van datatriangulatie. Triangulatie wil zeggen dat er verschillende metingen worden verricht vanuit verschillende invalshoeken (Teunissen, 1985). Door in dit onderzoek gebruik te maken van kwantitatieve- en kwalitatieve onderzoeksmethoden samen met een literatuurstudie, is hier sprake van datatriangulatie.

Er wordt gestart met een trendanalyse van de Verenigde Staten en Nieuw Zeeland. Deze landen hebben beide veranderingen doorgemaakt in de leeftijdsgrens voor alcohol. Dit onderdeel van het onderzoek geeft inzicht in het effect van een verhoging en verlaging van de leeftijdsgrens op basis van een overzicht van bestaande literatuur. Er wordt gekeken of de verandering van de leeftijdsgrens daadwerkelijk de uitwerking heeft zoals deze beoogd wordt vanuit de beleidstheorie. Vervolgens wordt er een internationale analyse gedaan, waarin gekeken wordt naar het alcoholgebruik van jongeren in verschillende landen met verschillende leeftijdsgrenzen voor alcohol. Deze secundaire data-analyse wordt uitgevoerd aan de hand van de gegevens uit een bestaand onderzoek, namelijk het ESPAD rapport (Hibell, 2009). Deze landen vergelijkende analyse geeft inzicht in de verschillen die zichtbaar zijn tussen het alcoholgebruik van jongeren in die landen en de mogelijke relatie met de leeftijdsgrens. Nadat de verschillen tussen de landen en de uitwerking van de wet in de Verenigde Staten en Nieuw Zeeland zijn beoordeeld, wordt er aandacht besteed aan de Nederlandse situatie. Een verhoging van de leeftijdsgrens voor alcohol kan in verschillende contexten een andere uitwerking hebben, er is niet bekend hoe een land reageert op een dergelijke verandering, zoals in hoofdstuk twee beschreven is. Om te kijken of het verhogen van de leeftijdsgrens een optie is voor Nederland, wordt er door middel van een zevental interviews met experts een beeld gecreëerd van een eventuele uitwerking. Hoe deze drie onderzoeksmethoden precies in elkaar steken, zal in de volgende paragrafen worden toegelicht per methode.

#### 3.2 Trendanalyse

De eerste methode die gebruikt is in dit onderzoek, is een trendanalyse van de Verenigde Staten en Nieuw Zeeland. Er is gekozen voor het analyseren van Amerika omdat dit land een verhoging en een verlaging van de wettelijke leeftijdsgrens heeft doorgevoerd. De context van Amerika is niet geheel generaliseerbaar naar de Nederlandse situatie, maar het zijn beide westerse en ontwikkelde landen, waar alcoholgebruik onder jongeren een veel voorkomend probleem is. Omdat de contexten nooit volledig hetzelfde zullen zijn, is het belangrijk om voor beide landen de context te betrekken bij het interpreteren van de resultaten. Voor Nieuw Zeeland is gekozen omdat dit land een verlaging van de leeftijdsgrens heeft doorgevoerd. Ondanks een beperkt aantal studies, is Nieuw Zeeland wel meegenomen in het onderzoek om inzicht te krijgen in de effecten van de verandering in dit land.

Er wordt gekeken naar de effectiviteit van de leeftijdsgrens, de Minimum Legal Drinking Age (MLDA) zoals deze in Amerika wordt genoemd, aan de hand van veranderingen in de leeftijdsgrens. In de jaren '70 is in een aantal staten de leeftijdsgrens van 21 jaar verlaagd naar 18 jaar. Deze verlaging heeft uiteindelijk geleid tot een wettelijke leeftijdsgrens van 21 in heel Amerika. De wijziging van de MLDA is in Amerika één van de meest onderzochte wetswijzigingen (Toomy & Rosenfeld, 1996). In Nieuw Zeeland is er in 1999 een verlaging van de leeftijdsgrens voor alcohol doorgevoerd. Omdat in beide landen, en met name in de Verenigde Staten, veel onderzoek naar deze veranderingen is gedaan, zal er in dit hoofdstuk enkel gebruik gemaakt worden van bestaande studies.

De verschillende studies worden geanalyseerd om te concluderen of de wet daadwerkelijk effectief is gebleken. Door middel van een literatuurstudie van effectevaluaties wordt er een beeld geschetst van de werking van een minimum leeftijdsgrens voor alcohol. Om over de juiste literatuur te beschikken om te kunnen oordelen over het effect van de interventie, is er gezocht naar:

- Amerikaanse en Nieuw Zeelandse studies
- over de verandering (verhoging/verlaging) van de leeftijdsgrens
- gericht op het alcoholgebruik van jongeren.

Aan de hand van bovenstaande zoekrichting, is gezocht naar literatuur door middel van verschillende zoekstrategieën, namelijk:

- Literatuuronderzoek via
  - Google scholar
  - Universiteit bibliotheek
  - Omega
- Sneeuwbalmethode, via de verwijzingen en referenties uit gevonden studies zijn er nieuwe bronnen gezocht.

Een studie die in de analyse van de Verenigde Staten een belangrijke rol speelt is die van Wagenaar & Toomy (2002). Deze studie is een *review* van literatuur over de veranderingen van de MLDA tussen 1960 en 2000. In totaal zijn er in deze studie 132 gepubliceerde onderzoeken meegenomen, waarin de verschillende effecten van de MLDA behandeld zijn. De belangrijkste resultaten en effecten zullen besproken worden.

In Nieuw Zeeland is zeer beperkt onderzoek gedaan naar het effect van de verlaagde leeftijdsgrens. Er wordt in deze analyse slechts gebruik gemaakt van twee studies naar het effect op het alcoholgebruik en alcoholgerelateerde verkeersongevallen. De conclusie van de werking van het beleid in Nieuw Zeeland kan dus in mindere mate ondersteund worden door wetenschappelijk bewijs, maar de studies die beschreven worden geven wel, in een beperkte mate, inzicht in de effecten van de verlaging.

In deze analyse worden tevens enkele internationale *reviews* over effectief alcoholbeleid behandeld. Deze resultaten zijn kort beschreven worden omdat deze *reviews* deels gebaseerd zijn op de reeds geanalyseerde veranderingen in de Verenigde Staten en Nieuw Zeeland.

### 3.3 Internationale analyse

Zoals in paragraaf 3.1 kort is aangegeven, is er in dit onderdeel van het onderzoek een vergelijking gemaakt tussen verschillende Europese landen. Deze analyse kan beschouwd worden als het kwantitatieve onderdeel van het onderzoek, namelijk het analyseren van secundaire (numerieke) internationale data die gecombineerd worden met de wettelijke leeftijdsgrenzen. Dit kwantitatieve onderdeel van het onderzoek legt de aandacht bij verschillen tussen landen met betrekking tot de leeftijdsgrens en het alcoholgebruik onder jongeren. Er wordt onderzocht of er een verschil zichtbaar is in het alcoholgebruik van jongeren in landen met een leeftijdsgrens van 16 jaar en landen die de grens van 18 jaar hanteren. De verwachting is dat jongeren in landen met de 16 jarige leeftijdsgrens meer alcohol consumeren dan in landen met de leeftijdsgrens van 18 jaar.

In dit deel van dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van 'The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs' (ESPAD). Deze studie is een samenwerking van onafhankelijke onderzoeksteams in verschillende landen en is de grootste internationale studie van middelengebruik onder jongeren ter wereld. De studie is een initiatief van 'The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) en wordt door verschillende instituten gesteund. Iedere 4 jaar, sinds 1995, wordt er data verzameld in 35 Europese landen door nationale onderzoeksteams aan de hand van eenzelfde vragenlijst. De data die in dit onderzoek geanalyseerd wordt, is verzameld in de lente van 2007 en gepubliceerd in maart 2009.



Deze studie voldoet aan de eisen van betrouwbaarheid doordat het een grote groep respondenten betreft. Het ESPAD rapport is gebaseerd op een representatieve steekproef van meer dan 100.000 scholieren, met een minimum van 2000 scholieren per land. Enkele landen hadden minder respondenten dan het gestelde minimum en zijn in het rapport in mindere mate meegenomen en gemarkeerd met een \* bij de resultaten. De landen Isle of Man, Monaco, Faroe Island, Denemarken hadden minder dan 1000 respondenten. Vlaanderen zat met 1889 ook onder de 2000 respondenten. Italië was het land met de meeste respondenten, namelijk 9981.

De populatie van het onderzoek bestond uit scholieren geboren in 1991, die 16 jaar zouden worden in het onderzochte jaar. Deze scholieren zijn bereikt door middel van een trapsgewijze sampling. Als eerste stap zijn in de verschillende landen de scholen aselekt geselecteerd. Vervolgens is er gekeken in welke klassen scholieren uit het geboortjaar 1991 zaten. Toen dit vastgesteld was, zijn de klassen geselecteerd en zijn deze klassen volledig geënquêteerd om de anonimiteit van de scholieren niet aan te tasten. Wanneer er gekozen zou zijn om alleen de scholieren uit 1991 te ondervragen, zouden de uitkomsten beïnvloed kunnen worden doordat niet de hele groep ondervraagd wordt en de scholier het idee krijgt minder anoniem te zijn. Deze aselekte sampling van respondenten heeft ervoor gezorgd dat de resultaten representatief zijn voor alle jongeren van deze leeftijd.

Omdat de ESPAD studie aandacht besteedt aan verschillende soorten middelengebruik, is er specifiek gekozen voor enkele indicatoren uit het rapport die over alcoholgebruik gaan. Er is gekozen om de data uit het rapport te analyseren die betrekking hebben op de volgende 3 indicatoren:

- Ooit alcohol gedronken in je leven
- Alcohol gedronken in de laatste 12 maanden
- Dronkenschap in de laatste 12 maanden

In dit onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen 16 en 18 als leeftijdsgrens, maar in het ESPAD rapport komen ook landen met de leeftijdsgrenzen van 17, 20 en 21 jaar voor. Van deze leeftijdsgrenzen is er echter maar één land per leeftijdsgrens dat meegenomen wordt in het ESPAD onderzoek, waardoor uitspraken over deze landen/leeftijdsgrens in dit rapport niet betrouwbaar zijn. Om deze reden worden deze landen niet meegenomen in dit onderzoek en wordt het beperkt tot de leeftijdsgrens van 16 en 18 jaar oud (zie tabel 5 in hoofdstuk 5). Nadat per deelnemend land in kaart is gebracht wat de leeftijdsgrens is, is er aan de hand van het statistische programma SPSS een analyse gemaakt. Omdat de originele data van het ESPAD onderzoek niet verkrijgbaar waren, zijn de gegevens uit het rapport ingevoerd in het programma SPSS om te analyseren. Het nadeel hiervan is dat er geen controle kan plaatsvinden op achtergrondkenmerken, bijvoorbeeld het geslacht of het opleidingsniveau van de jongeren. Het voordeel van deze manier van toetsen is echter dat er nagegaan kan worden of er significante verschillen zijn tussen de verschillende landen. Er wordt in de analyse onderscheid gemaakt tussen landen met de leeftijdsgrens van 16 jaar en van 18 jaar en vervolgens is er per leeftijdsgrens een gemiddelde berekend. Dit is gedaan voor alle drie de indicatoren om een algemeen beeld te schetsen van het alcoholgebruik. Vervolgens is er per indicator een independent t-test gedaan om te controleren of er een duidelijk significant verschil zichtbaar is tussen het alcoholgebruik bij de 16-jarige of 18-jarige leeftijdsgrens. De resultaten van deze toetsen worden in hoofdstuk 5 weergegeven in figuren en vervolgens beschreven.

### 3.4 Analyse van Nederland

De derde onderzoeksmethode is een kwalitatieve analyse met betrekking tot de Nederlandse situatie. In dit deel van het onderzoek wordt rekening gehouden met de context waarin de problematiek plaatsvindt. Omdat mensen in verschillende contexten anders kunnen reageren op een beleidswijziging, is er door middel van een zevental interviews met experts inzicht verkregen in de Nederlandse situatie. In deze interviews staat het verhogen van de leeftijdsgrens centraal en zullen de experts vanuit verschillende achtergronden hun visie delen over deze mogelijke beleidswijziging. Tevens hebben zij hun mening gedeeld over de alcoholproblematiek, het huidige beleid en aandachtspunten voor het toekomstige beleid.

Bij het kiezen van de experts is een verdeling gemaakt tussen wetenschappelijke experts op het gebied van jongeren en alcoholgebruik en experts die met alcoholbeleid te maken hebben. De wetenschappelijk experts zijn gekozen op hun vakgebied en werkzaamheden in de alcoholproblematiek van jongeren. De beleidexperts zijn personen die te maken hebben met de totstandkoming, implementatie en naleving van het alcoholbeleid in Nederland. Er is een lijst opgesteld met mogelijke experts, vanuit verschillende vakgebieden, die een bijdrage aan dit onderzoek zouden kunnen leveren. In totaal zijn er 17 personen via de e-mail benaderd, waarvan er zeven personen (respons 41%) akkoord zijn gegaan met een interview. Er werd door alle afvallers aangegeven dat zij wegens tijdgebrek niet mee konden werken aan een interview. Enkele afvallers vonden het onderwerp zeer interessant en hadden graag mee willen werken aan het onderzoek, maar konden geen tijd vrij maken in hun planning. De afvallers waren in 60% van de gevallen beleidsexperts en in totaal was 60% man, 40% vrouw. In tabel 1. Worden de experts weergegeven die een bijdrage hebben geleverd aan dit onderzoek.

Tabel 1. Overzicht experts

Expert	Vakgebied	Organisatie
<i>Wetenschap</i>		
<b>Dr. K. (Karin) Monshouwer</b>	Wetenschappelijk medewerkster Epidemiologie & Monitor Geestelijke Gezondheid	Trimbos Instituut
<b>Ina Koning</b>	Phd student alcohol preventie Onderzoeker epidemiologie	Universiteit Utrecht Trimbos Instituut
<b>Dr. Regina van den Eijnden</b>	Assistant Professor, PhD Alcoholgebruik en verslaving jongeren	Universiteit Utrecht
<b>Dr. Renske Spijkerman</b>	Post Doc Onderzoeker alcoholgebruik jongeren	Radboud Universiteit Nijmegen
<i>Beleid</i>		
<b>Peter de Wolf</b>	Directeur STIVA	Stichting Verantwoord Alcoholgebruik
<b>Joost Mulder</b>	Coördinator lokaal alcoholbeleid	STAP, Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid
<b>Henriëke Crielaard</b>	Beleidsmedewerker Alcohol	Centraal Bureau Levensmiddelenhandel

De interviews in dit onderzoek zijn semi-gestructureerd, dit is een open interview structuur ('t Hart e.a. 2005). Door middel van verschillende topics is de problematiek met de experts besproken (zie bijlage 1). Er is gekozen voor een drietal topics die allen te maken hebben met de alcoholproblematiek in Nederland. Er is gestart met de topic 'Jeugd en Alcohol' om een beeld te krijgen van de Nederlandse context. Vervolgens hebben de experts hun mening gegeven over de sterke en zwakke punten van het Nederlandse beleid. Deze topic heeft inzicht gegeven in de aanpak van het probleem in Nederland en culturele omgeving en mogelijke oorzaken van het probleem. Aansluitend is de laatste topic 'het

toekomstige beleid' aan bod gekomen. Hierin is onder andere een leeftijdsverhoging ter sprake gekomen en hebben de experts aandachtspunten genoemd voor de toekomst.

Deze semi-gestructureerde methode met topics zorgt er voor dat het gesprek goed lopend gehouden wordt. Door onderwerpen tussendoor samen te vatten is geprobeerd *to the point* te blijven ('t Hart e.a. 2005). Om de kwalitatieve gegevens op de juiste manier te analyseren, is er gebruik gemaakt van een coderingsstelsel. Deze werkwijze is uitvoerig uiteengezet door onder andere Strauss en Corbin (1990). Zij gaan uit van een 'open' coderingsstelsel. Volgens Miles en Huberman (in Strauss en Corbin, 1990) is de onderzoeker in dit geval *'open minded'* en meer gericht op de context van het onderzoek. Bij dit stelsel wordt namelijk niet uitgegaan van vaste categorieën, maar worden deze opgesteld in de context van het onderzoek en de onderzoeksvraag die beantwoord dient te worden. De volgende vier stappen voor het open coderen volgens Strauss en Corbin zijn gevolgd:

1. Samenvatten en uittypen van tekstgedeelten.
2. Groeperen van samengevatte teksten.
3. Benoemen van inhoudelijke categorieën.
4. Uitwerken van inhoudelijke categorieën.

Gemiddeld duurden de interviews met de experts 15-30 minuten en ze hebben plaatsgevonden in mei 2010. Omdat niet alle experts in staat waren om *face to face* af te spreken, zijn er twee telefonische interviews gehouden en heeft er één interview via de e-mail plaatsgevonden. De telefonische interviews waren lastig om op te nemen, waardoor er gedurende het gesprek meegeschreven en samengevat is.

Het gebruik van interviews zwakt de betrouwbaarheid van het onderzoek enigszins af, doordat het meningen van individuen betreft. In dit geval zijn meningen gewenst om verschillende visies in het onderzoek te betrekken, maar de herhaling van een kwalitatief onderzoek zal minder snel dezelfde uitkomst geven, mede door het beperkte aantal cases. De beperking in betrouwbaarheid van het onderzoek wordt echter opgevangen door de eerder genoemde datatriangulatie. Ondanks een lichte afzwakking van de betrouwbaarheid, worden de interviews wel meegenomen in het onderzoek, omdat dit een belangrijke toevoeging is op de verkregen resultaten. Deze interviews zijn belangrijk voor het onderzoek, omdat zij de Nederlandse context belichten, wat dit onderzoek onderscheidt van bestaande studies. Om toevallige fouten of het verkeerd interpreteren van de antwoorden te voorkomen, zijn de interviews opgenomen op tape. Dit heeft ervoor gezorgd dat de antwoorden op een precieze wijze gereconstrueerd kunnen worden. Deze resultaten worden beschreven in hoofdstuk 6. Eerst zal in het volgende hoofdstuk de trendanalyse aan bod komen.

## 4. Trendanalyse

Naar de effecten van de leeftijdsgrens voor alcohol is veel onderzoek gedaan. In dit hoofdstuk zal daarom gebruik gemaakt worden van bestaande literatuur. Er zijn twee grote landen die veranderingen hebben doorgevoerd in de leeftijdsgrens voor alcohol, namelijk de Verenigde Staten en Nieuw Zeeland. In de komende paragrafen zullen de landen apart behandeld. In de laatste paragraaf zal, tevens aan de hand van bestaande literatuur, de effectiviteit van de leeftijdsgrens vergeleken worden met ander alcoholbeleidsmaatregelen.

### 4.1 Verenigde Staten

Zoals eerder beschreven, speelt de cultuur een grote rol bij de omgang met alcohol. In hoofdstuk 2 is een onderscheid gemaakt tussen zogenaamde 'droge en natte' alcoholculturen. Amerika is een land met veel verschillende culturen, levensstijlen en achtergronden, waardoor er geen sprake is van één duidelijke alcoholcultuur (Main, 2009; The Athlete.org, 2010). Sommige staten zijn te typeren als 'droog' terwijl andere staten meer weg hebben van een 'natte' cultuur. Deze scheiding is door de geschiedenis heen altijd aanwezig geweest en hangt vaak samen met het politieke klimaat in de verschillende staten. In de Verenigde Staten is het niet standaard dat alcohol bij de lunch of het avondeten genuttigd, zoals bijvoorbeeld in Frankrijk die een typische 'natte' cultuur heeft wel het geval is. Meer dan de helft van de Amerikaanse volwassen bevolking drinkt alcohol en alcohol wordt niet geheel ontmoedigd, waardoor het ook geen volledige 'droge' cultuur is. Ondanks dat de meerderheid van de Amerikanen alcohol drinkt, wordt alcoholgebruik toch niet beschouwd als wenselijk (Hanson, 1995). Wanneer er een keuze gemaakt moet worden tussen de 'droge of natte' cultuur, schiet Amerika iets meer door richting de 'droge' cultuur. Dit hangt in sommige staten samen met het conservatieve klimaat. Ook is het voornamelijk zichtbaar in de leeftijdsgrens die gehanteerd wordt, namelijk die van 21 jaar. Dit is de hoogste grens die in de Westerse wereld gehanteerd wordt (ICAP,2002). Dit duidt op een minder tolerante houding tegenover alcohol dan in veel Europese landen. Alcohol wordt onder jongeren in de Verenigde Staten dan ook minder geconsumeerd dan in Europese landen. In 2007 had 75% van de scholieren ooit alcohol gedronken in zijn of haar leven (National Youth Risk Behavior Survey, 2007). In Europa ligt het gemiddelde percentage jongeren dat ooit alcohol heeft gedronken rond de 90% lag in 2007 (Drug-Free Action Alliance, 2008; ESPAD, 2008). Dit verschil in alcoholgebruik kan te maken hebben met de leeftijdsgrenzen die gehanteerd worden. Nergens is de leeftijdsgrens zo hoog als in de Verenigde Staten, in Europa wordt veelal 16-18 jaar als grens gehanteerd. Volgens Wagenaar & Toomy (2002) kijken Europese landen nu naar Amerika met betrekking tot onderzoek en ervaringen met de hoge leeftijdsgrens.

#### 4.1.1 Wijzigingen in leeftijdsgrens

Tussen 1933 en 1970 werd in bijna alle Amerikaanse staten de leeftijdsgrens van 21 jaar gehanteerd voor de aanschaf en het bezit van alcohol, tot er begin jaren 1971 besloten werd om de stemleeftijd te verlagen van 21 naar 18 jaar. Deze verandering had te maken met de Vietnam oorlog en de militaire dienst, waardoor de visie op het volwassenheid veranderde. Doordat de stemleeftijd naar 18 jaar ging en dit de grens werd voor volwassenheid, had dit ook invloed op de leeftijdsgrens voor alcohol. Vanaf dit moment hebben 26 staten ook de leeftijd voor alcohol verlaagd naar 18 jaar (Wechsler & Sands, 1980). Omdat deze verandering niet door alle staten ingevoerd en gesteund werd en er weinig bekend was over de effecten van de verlaging, is er veel onderzoek gedaan naar deze verandering. Uit veel van deze onderzoeken bleek dat de verlaging van de leeftijdsgrens gepaard ging met een significante toename van het aantal auto-ongelukken waar jongeren bij betrokken waren (Norberg et al., 2009; Fell et al.,2008). Deze toename in dodelijke ongelukken heeft er mede toe geleid dat 16 Staten de leeftijdsgrens weer verhoogd hebben tussen 1976 en 1983 en de verandering ongedaan hebben gemaakt. Op dit moment waren er nog tien staten die de leeftijdsgrens van 18 jaar hanteerde, wat leidde tot een gevaarlijk situatie van verschillende leeftijdsgrenzen tussen de staten, die bekend kwam te staan als '*blood borders*' (Drug-Free Action Alliance, 2008). Deze naam werd gegeven doordat jongeren met de auto naar andere staten gingen rijden voor alcohol om vervolgens weer beschonken achter het stuur richting huis te rijden. Deze situatie leidde tot veel (dodelijke) ongevallen. Om deze

problemen terug te dringen, heeft het Congres in 1984 de 'National Minimum Drinking Age Act' aangenomen, waarin de aanschaf of het publiekelijk bezit van alcohol onder de 21 jaar verboden is. Deze wet zorgde ervoor dat alle staten de leeftijdsgrens moesten verhogen naar 21 jaar. In de meeste staten is het voor jongeren onder de 21 jaar verboden om alcohol te kopen, maar ook om te consumeren. In 20 staten is het toegestaan om in non-commerciële setting alcoholhoudende dranken te verstrekken aan een minderjarige door een ouder, voogd of echtgenoot (NIAAA APIS, 2009).

#### 4.1.2 Effecten

Om het effect van de veranderende Minimum Legal Drinking Age in de Verenigde Staten te beschrijven, is er gebruik gemaakt van een *review* van Wagenaar en Toomy (2002). Het doel van hun *review* was om de gepubliceerde literatuur tussen 1960 en 2000 over het effect van de MLDA veranderingen op het gedrag van jongeren samen te vatten en vast te stellen. In totaal hebben zij 132 studies gevonden die de veranderingen in de MLDA hebben onderzocht in de Verenigde Staten. Om in de review de meest betrouwbare studies te behandelen en te analyseren, hebben Wagenaar en Toomy de studies geselecteerd aan de hand van drie kwaliteitscriteria, namelijk:

- Originele documenten, met acht variabelen per studie
- Methodologische kwaliteit
  - Steekproef
  - Studie design
  - Controlegroep
- Statistische significantie en richting

In totaal konden Wagenaar en Toomy 241 empirische analyses maken van de 132 studies. Van deze 241 analyses voldeed 56% aan de bovenstaande kwaliteitscriteria. Om de conclusies van de analyses overzichtelijk te maken, is er in de *review* is een scheiding gemaakt tussen drie aspecten, namelijk het effect van de MLDA op alcoholconsumptie, verkeersongelukken en andere alcoholgerelateerde problemen met betrekking tot jongeren. Omdat de Verenigde Staten te maken hebben gehad met een verhoging en verlaging van de MLDA, zijn de studies verdeeld over de verschillende veranderingen. De resultaten van deze hoge kwaliteitsonderzoeken zijn echter samengenomen per aspect en niet apart per verandering. Omdat de resultaten van de verhoging en de verlaging de tegengestelde richting hebben, zijn deze resultaten samengenomen. De belangrijkste resultaten die uit de *review* van Wagenaar en Toomy (2002) zijn gebleken, staan weergegeven in onderstaande tabel. Dit betreft enkel de resultaten uit de analyses met een hoge kwaliteit. Deze resultaten zullen vervolgens besproken worden per aspect en tevens worden de resultaten uit de analyses die niet aan de kwaliteitseisen voldeden beperkt behandeld worden.

Tabel 2. Effecten MLDA veranderingen

Soort effect	Aantal analyses	Significant	Richting relatie
<b>Consumptie</b>	33	11 (33%)	Negatief*
		1 (3%)	Positief**
		21 (64%)	Geen***
<b>Verkeersongelukken</b>	79	46 (58%)	Negatief
		33 (42%)	Geen
<b>Gezondheid en sociale problemen</b>	23	8 (35%)	Negatief
		15 (65%)	Geen

\* Een negatieve relatie betekent dat een hogere (lagere) leeftijdsgrens leidt tot minder (meer) alcoholconsumptie, ongelukken en andere effecten.

\*\* Een positieve relatie betekent dat een hogere (lagere) leeftijdsgrens leidt tot meer (minder) alcoholconsumptie, ongelukken en andere effecten.

\*\*\* Geen betekent dat er geen significante relatie is gevonden.

### Alcoholconsumptie

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat er in totaal 33 analyses voldeden aan de eisen van een hoge kwaliteit. Uit de review is gebleken dat 33% van de hoge kwaliteit studies naar het alcoholgebruik van jongeren laten zien dat een hogere leeftijdsgrens gepaard gaat met lagere alcoholconsumptie, tegenover slechts 1% die een omgekeerde relatie laat zien. De overige 21 analyses (66%) lieten geen significante relatie zien. Hieruit kan geconcludeerd worden dat wanneer er een relatie zichtbaar is, dit een negatieve richting is. Het merendeel van de studies laat echter geen relatie zien tussen de leeftijdsgrens en het alcoholgebruik van jongeren. Wanneer er gekeken wordt naar alle studies uit de review, dus niet enkel de hoge kwaliteit studies, zijn er in totaal 78 analyses gedaan naar het effect op de alcoholconsumptie. Van deze 78 analyses hebben er 27 (35%) een negatief significante relatie gevonden, dat wil zeggen meer alcoholconsumptie bij een verlaging van de MLDA en minder alcoholconsumptie bij een verhoging. Naast deze 27 analyses, waren er nog acht analyses (10%) die deze zelfde relatie vonden, maar niet significant waren. Slecht vijf analyses (6%) lieten een positieve relatie zien. Het komt erop neer dat 45% (35% significant negatief +10% niet significant negatief) van alle analyses naar alcoholconsumptie hebben gevonden dat een hogere MLDA gepaard gaat met een afname in consumptie.

### Verkeersongelukken

In totaal zijn er in de review 79 hoge kwaliteit analyses gedaan voor het effect van de MLDA op alcoholgerelateerde verkeersongevallen. Gebleken is dat 58% van deze analyses een negatief significante relatie aantoont. Dit wil zeggen dat bij het verlagen van de MLDA de ongevallen zijn toegenomen en bij de verhoging van de MLDA de ongevallen zijn afgenomen. Geen enkele studie van hoge kwaliteit heeft een significant positief resultaat gegeven, 42% vond evenwel geen significante relatie. Wanneer er gekeken wordt naar de studies die niet aan de kwaliteitseisen voldeden, kan geconcludeerd worden dat 98% van de studies gevonden heeft dat een hogere leeftijdsgrens gepaard gaat met minder alcoholgerelateerde ongelukken en andersom. Slechts 2% heeft een omgekeerde relatie tot uitkomst. De conclusie dat een hogere MLDA minder alcoholgerelateerde verkeersongevallen tot gevolg heeft, is een belangrijke argument geweest in de jaren '80 voor het verhogen van de MLDA naar 21.

### Gezondheid en sociale problemen

Het laatste onderzochte aspect heeft te maken met gezondheid,- en sociale problemen als gevolg van alcoholgebruik. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan zelfmoord/ moord, vandalisme of leerproblemen. Naar de effecten van de MLDA op dit aspect, is minder onderzoek gedaan dan naar de alcoholconsumptie en verkeersongevallen. In totaal waren er 23 analyses die voldeden aan de kwaliteitseisen. Hiervan bleek 35% significant in een negatieve richting, dus een toename van problemen bij een verlaging van de MLDA en andersom. Geen van de kwaliteitsanalyses liet een effect zien in een positieve richting. Al is er licht bewijs voor een toename van problemen bij een hogere leeftijdsgrens, zijn de bewijzen niet even consistent als voor de andere aspecten. Omdat het in dit geval veel verschillende indicatoren betreft, zouden deze ook weer onderverdeeld kunnen worden in verschillende groepen. Hiervoor voldeden echter te weinig studies aan de kwaliteitseisen.

## **4.2 Nieuw Zeeland**

In Nieuw Zeeland heerst over het algemeen een alcohol cultuur die tussen de twee extremen 'droog' en 'nat' in zit. Omdat alcoholgebruik onderdeel is van het dagelijks leven en niet geheel ontmoedigd wordt, kan de cultuur meer gezien worden als 'nat'. De beschikbaarheid van alcohol is echter beperkter in Nieuw Zeeland dan in veel Europese landen, alcohol is niet overal vrij verkrijgbaar. Tevens wordt alcohol niet standaard genuttigd bij de lunch of maaltijd, maar wordt het in de meeste gevallen gedronken op sociale evenementen en in uitgaansgelegenheden. Deze laatste aspecten gaan meer richting de 'droge' cultuur. Voor 1999 was de leeftijdsgrens voor alcohol 20 jaar in Nieuw Zeeland. De mening van veel Nieuw Zeelanders was dat de leeftijdsgrens van 20 jaar te hoog was. Op je 18e mag je trouwen, kinderen krijgen, sigaretten kopen en een huis kopen, maar het drinken

van alcohol mocht niet. Dit was één van de belangrijkste argumenten voor het verlagen van de leeftijdsgrens. De veranderende cultuur neigde steeds meer richting de ‘natte’ tolerantere alcoholcultuur. Mede door deze veranderende cultuur heeft Nieuw Zeeland, net als de Verenigde Staten, een verlaging van de leeftijdsgrens doorgevoerd. In december 1999 is de leeftijdsgrens voor alcohol van 20 jaar verlaagd naar 18 jaar.

#### 4.2.1 Effecten

Naar de verlaging van de leeftijdsgrens voor alcohol is in Nieuw Zeeland weinig onderzoek gedaan. In Nieuw-Zeeland wordt over het algemeen minder onderzoek gedaan en dat is, in vergelijking met de Verenigde Staten, in dit geval duidelijk zichtbaar. In deze paragraaf zullen de belangrijkste onderzoeken naar het effect van de verlaging op jongeren, besproken worden. In onderstaande tabel zullen de studies weergegeven worden met de belangrijkste bevindingen.

Tabel 3. Effect studies leeftijdsverlaging alcohol in Nieuw Zeeland

Auteur	Studie	Resultaat
<b>Everitt, R. &amp; Jones, P. (2002)</b>	Changing the minimum legal drinking age--its effect on a central city emergency department.	Toename in het aantal alcoholgerelateerde ziekenhuisopnames van jongeren tussen 15-19 jaar oud
<b>Kypri, K., et al. (2006).</b>	Minimum Purchasing Age for Alcohol and Traffic Crash Injuries Among 15- to 19-Year-Olds in New Zealand.	Significante toename in het aantal alcoholgerelateerde verkeersongelukken van jongeren 15-19 jaar.

Bovenstaande onderzoeken kunnen, net als de onderzoeken uit de Verenigde Staten, onderverdeeld worden in verschillende indicatoren. De effecten die in de studies onderzocht zijn hebben betrekking op alcoholconsumptie en verkeersongelukken van jongeren in Nieuw Zeeland. Deze resultaten van de onderzoeken zullen per aspect besproken worden.

#### Alcoholconsumptie

Everitt & Jones (2002) hebben onderzoek gedaan naar de alcoholgerelateerde ziekenhuisopnames van jongeren van 15 t/m 19 jaar oud en ouder dan 20 jaar in Nieuw Zeeland. Ze hebben gebruik gemaakt van een zogenaamde voormeting, 12 maanden voor de verandering van de leeftijdsgrens en een nameting 12 maanden na de invoering. Iedere patiënt voldeed aan een eisen die gesteld zijn aan de noemer alcoholintoxicatie. Er is onderscheid gemaakt tussen drie verschillende leeftijdsgroepen, namelijk 15-17 jaar oud, 18-19 en ouder dan 20 jaar. De oudste groep had slechts een lichte toename van 963 naar 992 gevallen, wat geen significante toename is. In de leeftijdsgroep 18-19 jaar is een toename zichtbaar 66 naar 107 gevallen, wat neerkomt op een toename van bijna 50%. De uitkomsten van de jongste leeftijdsgroep, 15-17, is tevens toegenomen van 72 naar 95 gevallen. Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de verlaging van de leeftijdsgrens een toename van het aantal ziekenhuisgerelateerde opnames van jongeren met zich mee heeft gebracht, wat een toename van alcoholmisbruik betekend.

#### Verkeersongelukken

Kypri en collega's hebben in 2006 onderzoek gedaan naar het aantal alcoholgerelateerde verkeersongelukken voor en na de leeftijdsverlaging. Ook in dit onderzoek is er onderscheid gemaakt tussen verschillende leeftijdsgroepen, namelijk 15-17 jaar en 18-19. De leeftijdsgroep 20-24 jaar heeft als controlegroep gediend. Uit deze studie is gebleken dat mannen uit de leeftijd 18-19 jaar 12% meer betrokken zijn geweest in alcoholgerelateerde verkeersongevallen dan voor de verlaging. Voor de vrouwen uit deze leeftijdsgroep was er een flinke toename van 51%. Voor de leeftijdsgroep 15-17 jarige mannen was de toename 14% en voor de vrouwen 24%. Deze resultaten laten zien dat er een significante toename heeft plaatsgevonden in het aantal alcoholgerelateerde verkeersongelukken. Met name in de leeftijdsgroep die voor de verlaging geen alcohol mocht kopen, 18-19 jarige, is de toename aanzienlijk. Dit duidt erop dat de verlaging van de leeftijdsgrens het gevaarlijkst is geweest voor de leeftijdsgroep die nu ingesloten is.

### 4.3 Vergelijking met andere maatregelen

Dat de resultaten van de verlaging van de leeftijdsgrens niet positief zijn, blijkt ook uit de reactie in Nieuw Zeeland. Hier is de discussie gaande om de leeftijdsgrens voor alcohol weer terug te brengen naar 20 jaar. In 2006 is er echter gestemd over het terugbrengen van de leeftijdsgrens naar 20 jaar. Met een meerderheid van 72-49 is deze wijziging toen niet aangenomen (NZ Herald, 2006). De hoogte van de leeftijdsgrens staat, net als in Nieuw Zeeland, in veel landen ter discussie. De effectiviteit van de leeftijdsgrens wordt echter door verschillende wetenschappelijke onderzoeken ondersteund. Maar in welke mate is de leeftijdsgrens verhoging effectiever dan andere beleidsmaatregelen?

De effectiviteit van alcoholmaatregelen staat centraal in het rapport Alcohol in Europe, a public health perspective van Anderson & Baumberg (2006). Dit rapport is geschreven in opdracht van het Institute van Alcohol studies en weergeeft de belangrijkste resultaten van bestaand internationaal onderzoek door de jaren heen. De conclusie uit dit onderzoek, met betrekking tot de meest effectieve beleidsmaatregelen om het alcoholgebruik van jongeren terug te dringen, is zichtbaar in tabel 4. Een belangrijke studie die in het rapport van Anderson & Baumberg en het Health Evidence Network wordt aangehaald, is die van Babor et al. (2003), waarin verschillende alcoholinterventies zijn getoetst. In deze studie is gebruik gemaakt van longitudinale analyses, econometrische, community studies en gerandomiseerde controles van de interventies. In tabel 4 zijn de effectieve maatregelen weergegeven die tevens door Babor et al. geconcludeerd zijn. Babor en collega's zijn van mening dat deze maatregelen internationaal in te voeren zijn en een positief effect zullen hebben. Dit geldt echter volgens hen niet voor de overheidsverkooppunten, de werking van de maatregel is zeer afhankelijk van de cultuur en het positieve klimaat in een land.

Tabel 4. Meest effectieve maatregelen

Maatregel	Effectiviteit	Kosten efficiëntie
<b>Belasting verhoging</b>	+++	+++
<b>Overheidsverkooppunten</b>	+++	+++
<b>Minimum leeftijd</b>	+++	++
<b>Verkooldagen en uren</b>	++	+++

Bron: Anderson & Baumberg (2006) Babor et al. (2003)

Zichtbaar is dat het duurder maken van alcohol, verhogen van accijnzen en productprijzen verhoging, zeer hoog scoort op de effectiviteit en kosten efficiëntie. Dit gegeven is ook gebleken uit een review van het Health Evidence Network (2004) die tevens de effectiviteit van alcoholbeleid heeft bekeken. De conclusie dat duurder maken van alcohol een positief effect heeft op het alcoholgebruik van jongeren is gebaseerd op econometrische onderzoeken door de tijd heen, door middel van panelstudies en observaties (Anderson & Baumberg, 2006; World Health Organization, 2004). De volgende drie effectieve beleidsmaatregelen hebben betrekking op de beschikbaarheid van alcohol. De overheidsverkooppunten zorgen ervoor dat alcohol in mindere mate verkrijgbaar is en de verkooldagen en uren beperken tevens de toegankelijkheid. Ook de minimum leeftijdsgrens wordt gezien als zeer effectief. Dit is gebaseerd op studies door de tijd heen, net als in de voorgaande paragrafen (Anderson & Baumberg, 2006). De minimumleeftijd draagt bij aan de beschikbaarheid van alcohol, doordat het voor de doelgroep onder de gestelde leeftijd niet toegestaan is om alcohol te consumeren en verkrijgen.



#### 4.4 Conclusie

Uit de bestaande literatuur over de effectiviteit van alcoholbeleid kan geconcludeerd worden dat de minimum leeftijdsgrens van alcohol effect heeft op het alcoholgebruik van jongeren, verkeersongelukken en andere alcoholgerelateerde problemen. Uit de trendanalyse van de MLDA in de Verenigde Staten kan geconcludeerd worden dat een kleine meerderheid geen significante relatie heeft gevonden tussen de leeftijdsgrens en alcoholconsumptie, maar dat een groot aantal analyses wel een negatieve relatie heeft aangetoond. Dit tegenover slecht een zeer klein aantal positieve relaties. Ook bij de andere effecten, verkeersongelukken en gezondheid,- en sociale problemen, is zichtbaar dat er alleen negatieve relaties zijn gevonden en geen enkele positieve relatie. Maar ook hier geldt dat een deel van de onderzoek geen significante relatie heeft gevonden.

Uit de geanalyseerde onderzoeken is sterker bewijs gevonden voor een afname in verkeersongelukken bij een verhoging (en andersom bij een verlaging), maar relatief zwakker bewijs voor de afname van alcoholconsumptie en andere alcoholgerelateerde problemen bij een verhoging van de leeftijdsgrens (en andersom bij een verlaging).

Het wetenschappelijk bewijs uit Nieuw Zeeland is veel beperkter, maar ook hieruit is gebleken dat de verlaging van de leeftijdsgrens een significante toename van het aantal ziekenhuisopnames van jongeren heeft veroorzaakt wanneer er gekeken wordt naar 'binge-drinken'. Dit duidt op een toename van het alcoholmisbruik, met name in de leeftijdsgroep 18-19 jaar. Dit zijn de jongeren die voorheen geen alcohol mochten drinken, maar door de verlaging van de leeftijdsgrens wel legaal alcohol mochten kopen en consumeren. Helaas kan er was er geen onderzoek beschikbaar over het 'milder' alcoholgebruik van jongeren, waardoor de conclusie enkel getrokken kan worden over het meer extreme alcoholgebruik. Net als de toename in het aantal ziekenhuisopnames, is het aantal alcoholgerelateerde verkeersongevallen onder jongeren toegenomen sinds de verlaging.

Nu gebleken is dat er veelal een negatieve relatie zichtbaar is tussen de leeftijdsgrens en het alcoholgebruik van jongeren, zal er in het volgende hoofdstuk beschreven worden of dit ook blijkt uit de getoetste recente internationale data over het alcoholgebruik van jongeren.

## 5. Internationale analyse

In dit hoofdstuk is aan de hand van data uit het ESPAD onderzoek een vergelijkende analyse gemaakt van Europese landen met verschillende leeftijdsgrenzen. Er wordt gestart met het in kaart brengen van welke landen de 16-jarige of 18-jarige leeftijdsgrens voor alcohol hanteren. Vervolgens zullen de resultaten besproken worden van de statistische toetsen.

### 5.1 Leeftijdsgrenzen in Europa

Voor het analyseren van de internationale gegevens is er een scheiding gemaakt tussen de leeftijdsgrenzen van de verschillende landen. In tabel 5 staan de landen uit het ESPAD rapport met de bijbehorende wettelijke leeftijdsgrens voor alcohol weergegeven die meegenomen zijn in de analyse om de relatie tussen de leeftijdsgrens het alcoholgebruik van jongeren te analyseren. Wanneer er gekeken wordt naar de verdeling van de leeftijdsgrenzen in Europa, is zichtbaar dat overwegend de leeftijdsgrens van 18 jaar gehanteerd wordt. Van de landen die in dit hoofdstuk aan bod komen, hanteren slechts 9 van de 30 Europese landen een leeftijdsgrens van 16 jaar voor alcohol. (Zie tabel 5. exclusief VS).

Tabel 5. Leeftijdsgrenzen in Europese landen

16 jaar	18 jaar	Anders*
België (Vlaanderen)	Bulgarije	Cyprus (17)
Denemarken	Estland	Noorwegen
Duitsland	Finland	Oekraïne
Italië	Frankrijk	Polen
Malta	Griekenland	Rusland
Nederland	Hongarije	Slovenië
Oostenrijk	Ierland	Slowakije
Portugal	Kroatië	Tsjechië
Zwitserland	Letland	Verenigd Koninkrijk
	Litouwen	Zweden

\* Wordt niet meegenomen in de analyse.

Aan de hand van de beschikbare data van de landen uit tabel 5, is er door middel van statistische analyses gekeken of er een verschil zichtbaar is tussen het alcoholgebruik van jongeren in de landen met verschillende leeftijdsgrenzen. Verwacht wordt dat naarmate de leeftijdsgrens hoger ligt, het alcoholgebruik van de jongeren lager zal liggen. Dit betekent dat het alcoholgebruik van jongeren in de landen met 18 jaar als leeftijdsgrens een lagere score moet laten zien dan de landen met 16 jaar als grens. In de volgende paragraaf worden de resultaten van de toetsen besproken en zal blijken of deze veronderstelling correct is.

### 5.2 Resultaten

In de analyse zijn drie verschillende indicatoren uit het ESPAD rapport meegenomen met betrekking tot het alcoholgebruik van jongeren, namelijk:

- Percentage jongeren die ooit alcohol hebben gedronken in hun leven.
- Percentage jongeren die in de laatste 12 maanden alcohol hebben gedronken.
- Percentage van jongeren die dronken zijn geweest in de laatste 12 maanden.

Naast het onderscheid in indicatoren is er ook een onderscheid gemaakt tussen landen met de 16 jarige grens en de 18 jarige grens. Aan de hand van deze onderverdeling is er per indicator het gemiddelde berekend en is er gekeken of er een significant verband is tussen de indicatoren van alcoholgebruik en de leeftijdsgrens. De resultaten van deze analyse worden weergegeven in tabel 6.

Tabel 6. T-toets

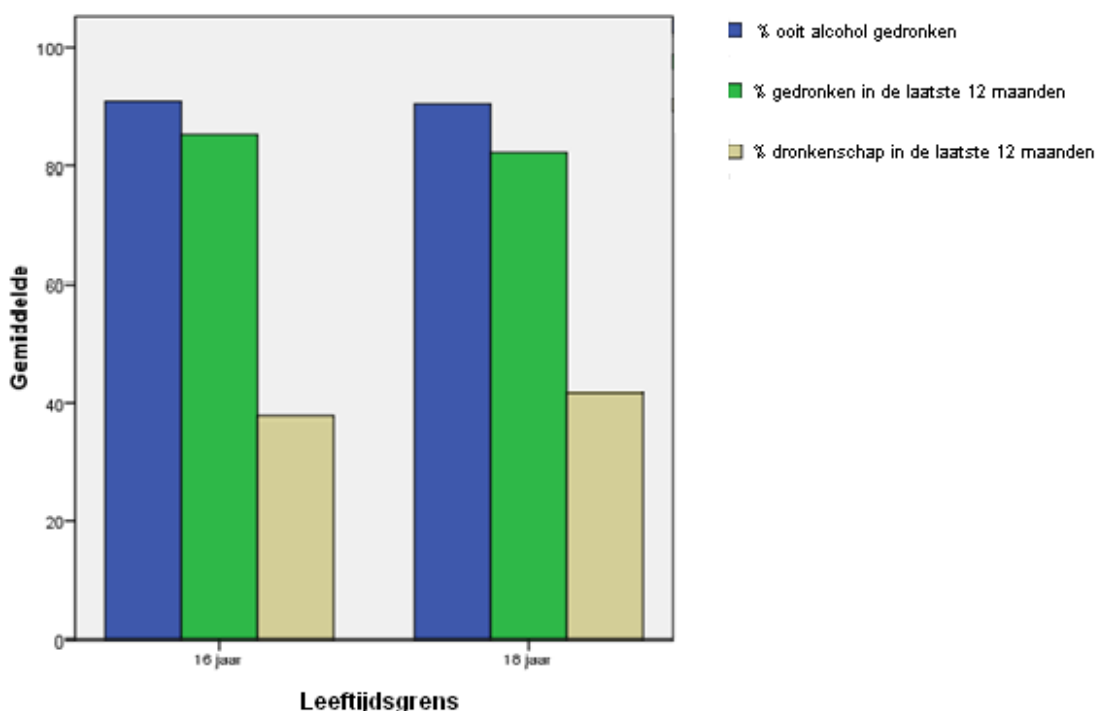
	Leeftijd 16	Leeftijd 18	T-waarde	P-waarde
<b>% ooit alcohol gedronken</b>	N=8* M= 90,88	N=19 M= 90,42	,217	,415
<b>% alcohol laatste 12 maanden</b>	N=9 M=86,22	N=19 M=82,52	1,458	,078
<b>% dronkenschap laatste 12 maanden</b>	N=9 M=41,78	N=19 M=41,68	,017	,493

\* Geen resultaten bekend van Denemarken

De gemiddelde scores voor de drie indicatoren liggen allen vrij hoog. Deze gemiddelden worden in figuur 5 overzichtelijk weergegeven. Zichtbaar is dat het gemiddelde aantal jongeren die ooit alcohol hebben gedronken voor beide leeftijdsgrenzen bijna identiek is, namelijk rond de 90% (N=8, M=90.88, SD=3,72 en N=19, M=90.42, SD= 5,38). Een gemiddelde van ongeveer 90% voor beide leeftijdsgrenzen is een hoog percentage. Er werd verwacht dat de landen die 18 jaar hanteren een significant lager percentage zouden laten zien, maar dit is niet het geval.

Wanneer gekeken wordt naar de jongeren die in de laatste 12 maanden alcohol hebben gedronken, is zichtbaar dat het percentage jongeren in de landen met de leeftijdsgrens van 16 jaar gemiddeld iets hoger ligt dan in de landen met de leeftijdsgrens van 18 jaar. (N=9, M= 86.22, SD=5,17 en N=19, M=82,52, SD=6,69). Voor deze indicator geldt dat wanneer er gemeten wordt met een alpha van .10 in plaats van .05, er een licht significant verschil is. Dit effect is zeer klein, wat opmerkelijk is bij het kleine aantal landen. Een groter aantal landen zou dus mogelijk een nog sterker significant resultaat laten zien. Ook bij deze indicator geldt dat het percentage van jongeren die in de afgelopen 12 maanden alcohol hebben gedronken hoog ligt, namelijk rond de 85%. Dit hoge percentage geef echter niet aan of er sprake is van veelvuldig alcoholgebruik of alcoholmisbruik. Om hier meer zicht in te krijgen, is de laatste indicator die geanalyseerd is het dronkenschap van de jongeren in de laatste 12 maanden. Deze laatste indicator, het dronkenschap, geeft net als bij de eerste categorie nauwelijks onderscheid tussen de gemiddelden van de verschillende leeftijdsgroepen en is niet significant. Voor deze indicator ligt voor beide leeftijdsgrenzen dit gemiddelde percentage rond de 41% (N=9, M=41,78, SD=15,51 en N=19, M=41,68, SD=7,17).

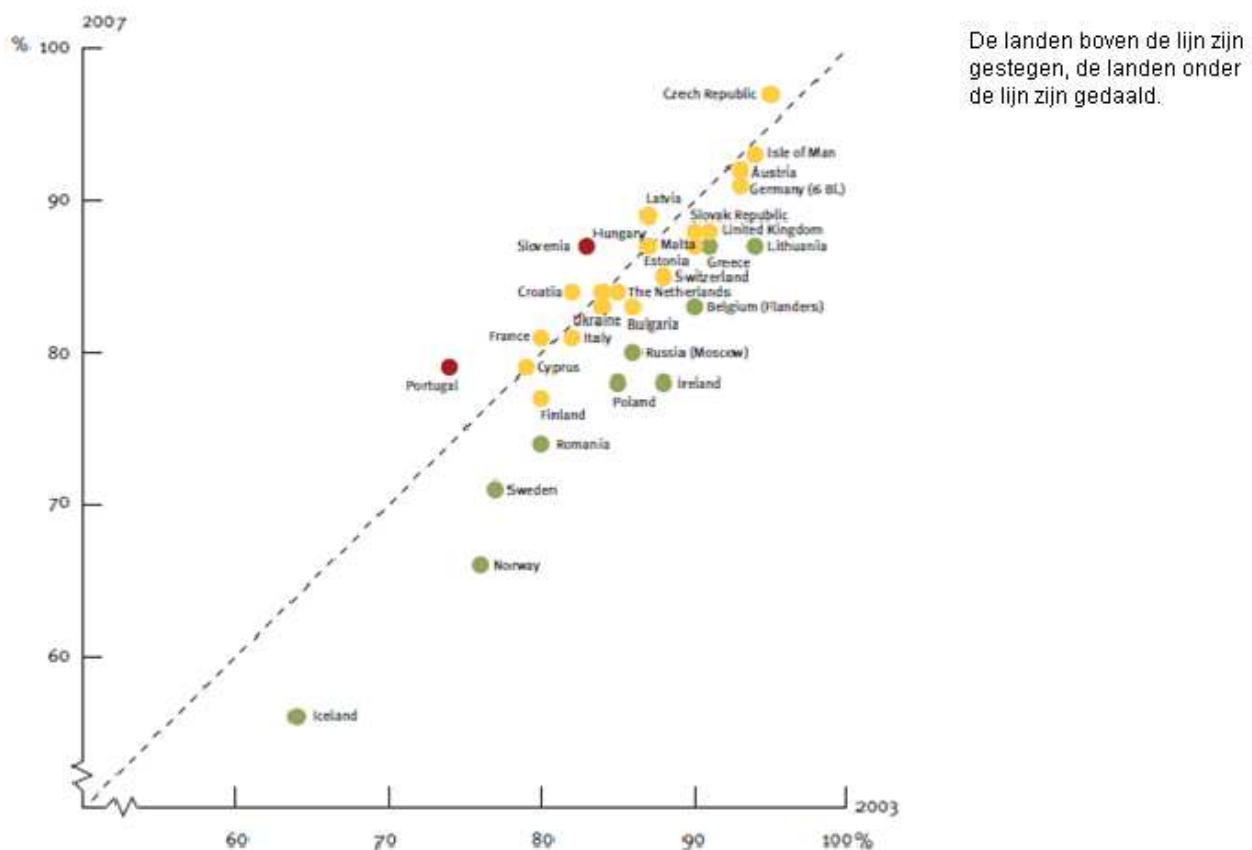
Figuur 5. Gemiddelden per leeftijdsgrens



Wanneer er gekeken wordt naar de gemiddelde percentages uit figuur 5, is zichtbaar dat jongeren vaak voor hun 16<sup>e</sup> jaar alcohol hebben gedronken, maar dat jongeren in iets mindere mate in de laatste 12 maanden alcohol hebben gedronken. Het gemiddelde percentage van jongeren die in het afgelopen jaar dronken zijn geweest ligt een stuk lager dan de andere gemiddelden, wat aangeeft dat er vaak voor het 16e jaar wel sprake is van alcoholgebruik, maar in mindere mate van alcoholmisbruik. Er werd verwacht dat naarmate de leeftijdsgrens hoger ligt, het alcoholgebruik van jongeren lager ligt. Aan de hand van deze resultaten kan deze verwachting echter niet sterk ondersteund worden.

Om uit te sluiten dat de resultaten van 2007 mogelijk op toevallige uitkomsten gebaseerd zijn of zeer afwijkend zijn, zal in onderstaand figuur de trend weergegeven worden tussen 2003-2007. Op deze wijze zal in kaart gebracht worden of er in 2003 mogelijk een andere uitkomst gebleken zou zijn, waardoor de veronderstelling dat landen met een hogere leeftijdsgrens een lagere score kennen van het alcoholgebruik van jongeren mogelijk aangenomen zou kunnen worden.

Figuur 6. Veranderingen 2003-2007 in alcohol gebruik in laatste 12 maanden



Bron: ESPAD 2007

In figuur 6 is weergegeven welke landen in de afgelopen jaren een daling of een stijging hebben doorgemaakt. De veranderingen die zichtbaar zijn, zijn niet zeer groot. De resultaten van de analyse zouden dus niet opvallend afwijkend zijn geweest wanneer de data van 2003 gebruikt zou zijn in plaats van de data van 2007. Opvallend is echter wel dat er geen enkel land met 16 jaar als leeftijdsgrens een echte grote stijging heeft doorgemaakt, maar ook geen grote daling. Deze landen schommelen allen rond de constante lijn, waardoor het gemiddelde ongeveer gelijk zal zijn als in 2007. De landen die duidelijk verschoven zijn, hebben allen de leeftijdsgrens van 18. Deze landen zijn zowel gestegen als gedaald, waardoor het gemiddelde ook ongeveer gelijk zou blijven.

### 5.3 Conclusie

Uit de vergelijkende analyse gemaakt van Europese landen met verschillende leeftijdsgrenzen is niet het resultaat gebleken dat verwacht werd. Het feit dat er geen tot weinig verschil gevonden is in de resultaten van de 16-18 jarige leeftijdsgrenzen, houdt in dat een hogere leeftijdsgrens niet per definitie een lager percentage alcoholgebruik onder jongeren geeft. Zichtbaar is dat het gemiddelde percentage jongeren dat ooit alcohol heeft gedronken in beide leeftijdsgroepen zeer hoog is, namelijk rond de 90%. Wanneer er gekeken wordt naar het gemiddelde percentage jongeren die in de laatste 12 maanden alcohol hebben gedronken, is er een zeer licht significant verschil gevonden. In dit geval hebben minder jongeren in de landen die de 18 jarige leeftijdsgrens hanteren in het afgelopen jaar alcohol gedronken, dan jongeren in landen met de leeftijdsgrens van 16 jaar. Het verschil in dronkenschap tussen de landen is zeer nihil, maar dit percentage ligt een stuk lager dan het alcoholgebruik van de jongeren in de laatste jaren. Het alcoholgebruik voor het 16e jaar is dus niet per definitie misbruik van alcohol.

Een beperking van deze internationale analyse is dat het gebaseerd is op secundaire data, waardoor er niet gecontroleerd kon worden op persoonlijke kenmerken. Deze analyse zou mogelijk de uitkomst kunnen beïnvloeden. Tevens zou de uitkomst mogelijk anders geweest zijn als de respondenten niet enkel zouden bestaan uit 15 jarige scholieren. Wanneer de leeftijd van de respondenten meer verspreid zou zijn, was er mogelijk een andere uitkomst uit de analyse gekomen.

## 6. Analyse Nederland

In dit hoofdstuk staat de Nederlandse situatie centraal. Er zal eerst aan de hand van bestaande literatuur beschreven worden in welke mate alcoholgebruik onder jongeren een probleem is in Nederland. Vervolgens zullen de meningen van de ondervraagde experts toegelicht worden met betrekking tot de alcoholproblematiek in Nederland en de effectiviteit van het huidige of toekomstige alcoholbeleid.

### 6.1 Context in cijfers

Nederland kan getypeerd worden als een zogenaamde 'natte' cultuur, waarin alcohol geaccepteerd wordt en als onderdeel van het dagelijks leven wordt gezien. Dat de Nederlandse alcoholcultuur tolerant is, is ook terug te zien in het alcoholgebruik van jongeren. Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2010) blijkt dat ongeveer 80% van de Nederlandse bevolking boven de 12 jaar alcohol drinkt. De Nederlandse regelgeving, met de wettelijke leeftijdsgrens van 16 jaar voor zwak alcoholhoudende drank, duidt op een tolerante houding tegenover alcohol. Ondanks dat alcoholconsumptie plaatsvindt bij een aanzienlijk percentage van de Nederlandse bevolking, wordt alcoholgebruik van jongeren onder de leeftijdsgrens wel als problematisch ervaren. Dit is terug te zien in de cijfers omtrent alcoholgebruik. Uit onderzoek van de Universiteit Utrecht en het Trimbos instituut (PAS, 2009) is gebleken dat 90% van de jongeren in Nederland voor het eerst alcohol heeft gedronken voor hun zestiende jaar. Uit onderzoek van Intraval (2008) is zelfs gebleken dat doorgaans de eerste alcoholhoudende drank op twaalfjarige leeftijd wordt gedronken, met een gemiddelde van 12,7 jaar oud. De gemiddelde startleeftijd van meisjes ligt iets hoger dan die van de jongens, namelijk 12,8 tegenover 12,5. In onderstaande tabel is een overzicht weergegeven van het percentage Nederlandse jongeren die ooit alcohol hebben gedronken per leeftijdsgroep.

Tabel 7. Percentage ooit gedronken (2007)

Leeftijd	2003	2007	Vershil
13 jaar	56	37	- 19
14-15 jaar	83	69	- 14
16-17 jaar	94	89	- 5

Bron: Intraval (2008)

Deze cijfers zijn zeer hoog, maar zichtbaar is dat er de laatste jaren een daling heeft plaatsgevonden in het alcoholgebruik van de jongeren. Ondanks deze daling is het belangrijk dat er nog veel aandacht aan deze problematiek besteed wordt. Gebleken is dat ongeveer 50% van de jongeren hun eerste alcoholhoudende consumptie van zijn of haar ouders krijgt. Veelal komt dit voor bij jongeren onder de 16 jaar (NIGZ/IVO, 2007). Volgens 83% van de ouders is 16 jaar de meest geschikte leeftijd waarop jongeren hun eerste drankje mogen drinken, maar in praktijk geven ouders aan dat 14,7 jaar de leeftijd is waarop hun kind voor het eerst zijn/haar alcoholhoudende consumptie heeft gedronken (NIGZ/IVO, 2007). Nederlandse ouders hanteren veelal een vrije opvoedingsstijl, waarin jongeren steeds meer de vrijheid krijgen om zelf keuzes te maken en verantwoordelijkheid te nemen (Monshouwer, 2006). Wanneer Nederland in een internationaal perspectief wordt geplaatst, zit Nederland in de middenmoot (ESPAD, 2009). Jaren is Nederland betiteld als 'de zuipschuit van Europa', maar volgens de laatste internationale cijfers gaat deze benaming niet langer op, Nederland scoort gemiddeld genomen over alle aspecten van alcoholgebruik onder jongeren een 13e plaats (STIVA, 2010; ESPAD, 2009).

## 6.2 Experts

Nadat de Nederlandse context ingeleid is aan de hand van bestaande literatuur, zal er in de komende subparagrafen aandacht besteed worden aan de visie en meningen van de wetenschappelijke,- en beleidsexperts.

### 6.2.1 Jongeren en alcohol in Nederland

De problematiek die in voorgaande paragraaf in kaart is gebracht, heeft volgens de experts met verschillende aspecten te maken. Volgens Ina Koning, onderzoeker van de Universiteit Utrecht, is alcoholgebruik een breed probleem dat te maken heeft met de algehele alcoholcultuur in Nederland. Men gaat te makkelijk om met alcohol, het wordt gezien als vanzelfsprekend, als iets 'lekkers en gezelligs' en deze positieve attitude richting alcohol maakt het moeilijk om er iets aan te doen. Doordat de samenleving soepel omgaat met alcohol, is het belangrijk dat er op verschillende vlakken aandacht besteed wordt aan de aanpak. Alle experts zijn het eens over het feit dat met name ouders hier een belangrijke rol in spelen. Volgens Regina van den Eijnden, assistent professor aan de Universiteit Utrecht, zijn ouders zich niet bewust genoeg van de negatieve effecten van alcohol en beperken zij hun kinderen niet voldoende door middel van regels. Doordat ouders niet voldoende op de hoogte zijn, zullen zij niet het juiste signaal afgeven aan hun kinderen. Dr. Karin Monshouwer, onderzoeker bij het Trimbos Instituut, vindt de zeer jonge leeftijd waarop veel Nederlandse jongeren starten met alcohol drinken zeer verontrustend. Omdat ouders een belangrijke rol spelen bij de startleeftijd van jongeren, is het zeer belangrijk dat er veel aandacht gaat richting de ouders. De experts geven aan dat de overheid de laatste jaren veel geld en aandacht heeft gestoken in dit aspect en dat er na deze ontwikkeling een daling zichtbaar is in de zeer jonge groep jongeren. Het lijkt erop dat de aandacht voor de ouders zoden aan de dijk heeft gezet.

Zoals eerder beschreven werd Nederland door velen in de internationale top geplaatst. Volgens Henriette Crielaard van het Centraal Bureau van Levensmiddelenhandel zijn er nog steeds partijen die de 'zuipschuit' uitspraak van Minister Hoogervorst van ongeveer acht jaar geleden nog steeds aanhalen. Dit is echter onterecht, omdat Nederland niet langer in de internationale top zit, zeker niet wanneer gekeken wordt naar het aantal liters per inwoner. Zij denkt dat het probleem groot gemaakt wordt, terwijl het eigenlijk om een beperkte groep jongeren gaat. De meningen van de experts zijn echter licht verdeeld wanneer het gaat om de internationale positie van Nederland. Een dalende plaats ten opzichte van enkele jaren geleden kan als positief beschouwd worden, maar dit geldt niet voor iedereen. Joost Mulder, coördinator lokaal alcoholbeleid van STAP, is van mening dat Nederland niet erg goed scoort in de internationale vergelijking. Hij ziet een gemiddelde plaats niet als positief en vindt dat Nederland voornamelijk te hoog scoort wanneer het om 'binge-drinken' gaat. Ook de wetenschappelijke experts zijn van mening dat Nederland op dit gebied te hoog zit. Dat Nederlandse jongeren grote hoeveelheden alcohol consumeren is niet alleen terug te zien in de cijfers met betrekking tot 'binge-drinken', maar ook wanneer er gekeken wordt naar de toename van het aantal alcoholgerelateerde ziekenhuisopnames van jongeren. Dat er een stijging zichtbaar is, is een kwalijke zaak, maar wanneer er een vergelijking wordt gemaakt met Duitsland en het Verenigd Koninkrijk, valt de situatie in Nederland nog mee zegt Peter de Wolf, directeur van Stichting Verantwoord Alcoholgebruik. Hij geeft tevens aan dat het te verwachten was dat er een stijging zichtbaar zou zijn in het aantal alcoholgerelateerde ziekenhuisopnames van jongen, omdat deze metingen pas twee jaar geleden gestart zijn. Omdat er veel media-aandacht voor het 'comazuipen' is geweest en er vastgesteld is waar op gelet moet worden, is een stijging in het aantal gevallen een logisch gevolg. Wel is hij samen met de andere experts van mening dat Nederlandse jongeren teveel drinken en dat de negatieve gevolgen zoveel mogelijk beperkt moeten worden.

### 6.2.2 Nederlands beleid

De experts hebben hun mening gegeven over de sterke en zwakke aspecten van het Nederlandse beleid. Over een sterke kant van het beleid zijn de experts het eens. Vanuit de overheid wordt veel actie ondernomen om het alcoholgebruik onder jongeren terug te dringen, met name is er een grotere rol weggelegd voor de ouders. De aandacht voor deze doelgroep heeft mede bijgedragen aan de daling die zichtbaar is in tabel 7. Alle experts zijn het erover eens dat deze aandacht voor de ouders een positief aspect is van het Nederlandse alcoholbeleid. De Wolf zegt dat door het wetenschappelijke bewijs van de positieve rol van ouders, voorlichting campagnes als 'Geen 16 geen druppel' met name gericht worden op ouders om ze voor te lichten over de belangrijke rol die zij spelen. In dit geval geeft Monshouwer het voorbeeld van 'De gezonde School', waarbij ouders betrokken worden bij de educatie rondom alcohol. Educatieve voorlichting is tevens een belangrijk aandachtspunt vanuit de overheid. Ook al is er uit onderzoek nog weinig effectiviteit gebleken van schoolcampagnes, is het een vorm van voorlichting die veel voorkomt. Echter, werkt alleen voorlichting niet voldoende en is volgens Monshouwer vooral handhaving erg belangrijk. Dit aspect is het belangrijkste zwakke aspect van het Nederlandse alcoholbeleid dat genoemd is. Over de handhaving met betrekking tot alcohol zijn de experts, zowel wetenschappelijk als beleid, duidelijk; deze is in Nederland niet voldoende. De Wolf geeft aan dat controle en handhaving één van de belangrijkste onderdelen is voor het slagen van een wet. Wanneer een wet niet duidelijk is of de handhaving slecht is, zal de naleving nihil zijn. Dit zijn volgens hem ook redenen waarom veel jongeren in Nederland nog steeds alcohol drinken onder de leeftijdsgrens. De handhaving in Nederland wordt geregeld door de Voedsel en Warenwet Autoriteit (VWA). Dit is een agentschap onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit die toezicht houdt op het naleven van wetten en regels met betrekking tot onder andere de Drank,- en Horecawet, tabakswet en warenwet. Volgens Crielaard heeft de beperkte controle van de VWA te maken met personeelstekorten en arbeidsintensieve werkzaamheden, maar zij is er wel over uit dat een betere en intensievere handhaving vanuit de VWA bijdraagt aan een afname van de alcoholproblematiek.

De beperkte handhaving van alcoholverkoop brengt met zich mee dat alcohol in te grote mate beschikbaar is voor jongeren. Wanneer er gekeken wordt naar de marketingmix, de 5 p's (prijs, promotie, plaats, product en people) scoort Nederland, de alcoholindustrie, marketingtechnisch te goed, wat volgens Mulder van STAP een negatieve uitwerking heeft op het alcoholgebruik van jongeren. Alcohol wordt te aantrekkelijk gemaakt, er is veel promotie voor en het wordt op veel plaatsen aangeboden. Dit leidt in combinatie met de gebrekkige handhaving tot een grote toegankelijkheid van alcohol. De sterke marketingpositie van de alcoholindustrie is volgens Spijkerman een belangrijk onderdeel waar tegenkracht aan gegeven moet worden. Door de vele financiële middelen om de 5 p's krachtig te maken en de banden van de industrie met de overheid, is het volgens haar belangrijk dat deze machtspositie een sterker tegengeluid moet krijgen. Dat jongeren te makkelijk aan alcohol kunnen komen, wordt volgens Spijkerman en Mulder voornamelijk veroorzaakt door de horeca en de alcoholindustrie. De naleving van de verstrekkingleeftijd wordt in supermarkten veel beter nageleefd dan in de horeca. Tegenwoordig beschikken jongeren over meer financiële middelen dan vroeger. Crielaard en de Wolf zien ook dat jongeren de laatste jaren meer te besteden hebben onder andere door bijbaantjes, wat het makkelijker maakt om aan alcohol te komen. Om het alcoholgebruik van jongeren tegen te gaan, is het volgens de wetenschappers zeer belangrijk dat de beschikbaarheid van alcohol beperkt wordt.

De beschikbaarheid van alcohol hangt mede samen met de leeftijdsgrens voor alcohol. In Nederland is deze grens momenteel 16 jaar, maar het is een veel besproken aspect van het alcoholbeleid. De laatste jaren is er in de politiek veel gesproken over het mogelijk veranderen van deze Drank, - en Horecawet (DHW), waarin de regels omtrent alcoholverkoop,- gebruik en handhaving vastgelegd zijn. Over het eventueel verhogen van de leeftijdsgrens naar 18 jaar zijn de meningen al jaren verdeeld. Een aanpassing in de DHW, die in april 2010 besproken is in de Tweede Kamer, betreft het vaststellen van de leeftijdsgrens per gemeente. Deze pilot zou inzicht geven in de werking van een verhoging van de leeftijdsgrens. Deze maatregel stuitte echter op veel tegenstand en is tot op heden



nog niet aangenomen. De experts zijn het er over eens dat deze wijziging niet zou gaan werken in Nederland. Ze zijn het er allen over eens dat verschillende leeftijdsgrenzen tussen gemeenten zullen leiden tot alcoholtoerisme en dat de oorzaak van het probleem die aangepakt moet worden hiermee niet bereikt wordt. De wetenschappelijk experts zouden echter wel benieuwd zijn naar de effecten van deze maatregel. De experimentele gedachte is volgens de wetenschappers goed, alleen is het beleid niet juist vormgegeven waardoor de werking niet optimaal zou zijn. Spijkerman en Mulder zijn van mening dat de invoering van deze pilot een duidelijk signaal zou afgeven, dat er iets moet gebeuren aan de situatie. Het zou een stap in de richting van een landelijke verhoging kunnen zijn, iets doen is beter dan niks doen.

### 6.2.3 Toekomstige beleid

De experts zijn van mening dat een leeftijdsverhoging op gemeentelijk niveau niet zou gaan werken in Nederland, zij geven aan dat als er daadwerkelijk een leeftijdsverhoging plaats gaat vinden dat dit op landelijk niveau moet zijn. Niet alle experts zijn het er over eens dat de leeftijd in de toekomst naar 18 jaar verhoogd moet worden. Spijkerman, Mulder en Monshouwer zijn voorstanders van een verhoging. Zij geven aan dat 16 jaar een lage leeftijd is voor alcohol en dat het verhogen uiteindelijk zal leiden tot een afname van alcoholgebruik onder jongeren en een hogere startleeftijd. Mulder zegt dat het belangrijk is om voor alle alcoholische dranken één leeftijd te hanteren, voor zwakke en sterke dranken. Het drinken van veel zwak alcoholhoudende drank is net zo schadelijk voor jongeren als het drinken van sterke drank. Een duidelijke en eenduidige leeftijdsgrens kan volgens Monshouwer bijdragen aan een cultuurverandering en de beeldvorming van alcohol. In Nederland is alcohol algemeen geaccepteerd en is het onderdeel van de cultuur, waardoor het moeilijk is om restricties op te leggen omdat men een bepaalde vorm van vrijheid wil behouden. Spijkerman is daarom van mening dat het belangrijk is dat er eenduidig beleid gevoerd wordt die goed gehandhaafd wordt.

Een belangrijk onderdeel van naleving van beleid is dat er draagvlak is. In de politiek is er volgens Mulder steeds meer draagvlak zichtbaar voor het verhogen naar 18 jaar, jaren geleden werd hier nooit over gesproken en was de politieke houding geheel anders. De experts die geen groot voorstander zijn van een leeftijdsgrens verhoging geven hiervoor echter een gebrek aan draagvlak als reden. Crielaard is van mening dat de ouders van groot belang zijn bij de werking van deze maatregel. Zolang het in de praktijk zo is dat ouders hun kinderen alcohol zullen geven onder de leeftijdsgrens, is het een soort vechten tegen de bierkaai. Ondernemers moeten de verantwoordelijkheid op zich nemen, maar zolang ouders dit niet doen en jongeren dit niet vanuit huis meekrijgen, is de leeftijdsgrens een soort 'lege' maatregel. De Wolf is ook geen grote voorstander van een verhoging en ondersteunt de mening van Crielaard. Volgens hem is er nog niet voldoende draagvlak in de maatschappij, er moet dus eerst nog meer bewustzijn gecreëerd worden en met name onder ouders. Hij is van mening dat doordat er een grotere groep ontstaat die een overtreding maakt, er mogelijk meer illegaliteit zal ontstaan. Doordat jongeren andere uitwegen gaan zoeken dan de horeca, bijvoorbeeld in keten en op feestjes zal er minder toezicht zijn. Jongeren kunnen op hun 16e zelf een bepaalde vorm van verantwoordelijkheid nemen vindt Van den Eijnden. Zij ziet een 18 jarige leeftijdsgrens als betutteling en denkt dat het geen optie is om jongeren tot 18 te verbieden alcohol te drinken. Een mogelijke oplossing is volgens haar om jongeren onder toezicht van ouders vanaf 16 jaar alcohol te laten consumeren. Dit speelt in op de illegaliteit die gepaard gaat met een verhoging.

Over of Nederland op dit moment klaar zou zijn voor een leeftijdsverhoging voor alcohol, zijn de meningen van de experts verdeeld. Volgens de Wolf zal een verhoging van de leeftijdsgrens zeker in de komende vijf jaar nog niet het geval zijn in Nederland, terwijl Mulder denkt dat het onvermijdelijk is dat de verandering er in de komende jaren al aan zit te komen. Belangrijk is dat er draagvlak is voor de verandering, zowel in de samenleving als in de politiek. Volgens Spijkerman is het nodig voor het draagvlak dat het voor iedereen duidelijk is dat er geen sprake is van een verbod, zoals het rookverbod, maar slechts van uitstel. Hier moet de samenleving zich nog bewust van worden. In de tussentijd is het zeer belangrijk dat de leeftijdsgrens van 16 eerst strak gehandhaafd wordt, volgens Crielaard is dit van belang om eventueel draagvlak te kunnen creëren voor een verhoging.

Naast het verhogen van de leeftijdsgrens zien de experts nog enkele aandachtspunten voor toekomstig beleid. De experts zijn het erover eens dat ouders een zeer belangrijke rol spelen en dat hier in de komende jaren nog veel aandacht aan besteed moet worden. Als het bewustzijn dat alcohol schadelijk is voor jongeren bij ouders helder is, zal dit beter uitgedragen worden richting hun kinderen. Tevens is het zeer belangrijk dat de huidige regelgeving beter nageleefd wordt. Volgens Monshouwer en Spijkerman moet er voornamelijk ingespeeld worden op het beperken van de beschikbaarheid, omdat wetenschappelijk is aangetoond dat dit bijdraagt aan een afname in het alcoholgebruik. Deze beschikbaarheid kan beperkt worden door de prijzen voor alcohol of de leeftijd te verhogen, maar ook de alcoholindustrie kan hier een belangrijke rol bij spelen. Volgens Spijkerman zijn de alcoholische dranken te aantrekkelijk voor jongeren en wordt hier teveel reclame voor gemaakt. Er kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het aantrekkelijker en goedkoper maken van frisdrank en een verbod op de sponsoring van grote (sport) evenementen door drankmerken, dit geeft namelijk geen goed signaal af. Voor de tabaksindustrie is deze regel er namelijk al wel, omdat tabak beschouwd wordt als zeer schadelijk.

Ook hangt de beschikbaarheid van alcohol nauw samen met de handhaving, waar volgens de experts veel meer aandacht aan besteedt moet worden. Momenteel is enkel de verstrekker van alcohol strafbaar op het moment dat deze alcohol verkoopt aan een minderjarige. De Wolf en Crielaard denken dat het een goed signaal is om de jongeren ook strafbaar te maken als zij betrappt worden op het minderjarig drinken van alcohol. Dit wordt goed geïllustreerd door het voorbeeld van de Wolf: 'als je 15 jaar oud bent en je rijdt op een scooter, dan weet je dat je daar een boete voor krijgt als je gepakt wordt'. Ditzelfde zou moeten gelden voor het drinken van alcohol, als je je ervan bewust bent dat er een pakkans bestaat zal je misschien twee keer nadenken voordat je het doet. Het zorgt ervoor dat jongeren worden aangespoord om zich aan de regels te houden. Hetzelfde geldt voor het openbare dronkenschap, wat volgens Mulder harder aangepakt moet worden. Deze aandachtspunten komen neer op het ontwikkelen van nieuwe regels en maatregelen. Crielaard legt de nadruk bij het handhaven van de huidige regels voordat er nieuwe regels en maatregelen worden bedacht. Hierdoor wordt het probleem vaak niet opgelost. De handhaving moet goed op orde zijn. Monshouwer ondersteunt dit en geeft aan dat er enkel dan een cultuurverandering plaats kan vinden. Om deze verandering te laten ontstaan is het volgens Koning een kwestie van een consistente boodschap uitdragen vanuit verschillende kanten, dus door de ouders, scholen, alcoholindustrie en politiek.

### **6.3 Conclusie**

In Nederland heerst een tolerante houding en cultuur ten opzichte van alcoholgebruik. Dit maakt het lastig voor beleid om te slagen en te handhaven. Aan de hand van de expert interviews kan geconcludeerd worden dat alcohol voor jongeren te toegankelijk is in Nederland. Door de stijgende financiële middelen van jongeren, het aantrekkelijke aanbod van alcohol en de slechte naleving en handhaving van de regels, is het voor jongeren te makkelijk om aan alcohol te komen. Alle experts zijn het erover eens dat de beschikbaarheid van alcohol en handhaving van de wet zeer belangrijk zijn voor het terugdringen van het alcoholgebruik van jongeren en deze aspecten worden momenteel unaniem gezien als zwak aspect van het Nederlandse alcoholbeleid. Tevens is de mogelijke wijziging van de Drank,- en Horecawet een aspect waar de experts het over eens zijn. Een gemeentelijke verhoging van de leeftijdsgrens gaat volgens hen namelijk niet werken, dit zal enkel leiden tot alcoholtoerisme gepaard met gevaarlijke verkeerssituaties. De wetenschappelijke experts zien echter wel een positieve kant aan deze wijziging. Een aanneming van deze wijziging geeft inzicht in de werking van een verhoging en kan gezien worden als een stap in de goede richting. Een landelijke verhoging van de leeftijdsgrens heeft meer voorstanders onder de experts. Al zijn de meningen verdeeld over het tijdsbestek waarin deze verandering plaats gaat vinden, er kan geconcludeerd worden dat de experts de verandering wel zien aankomen. Het verhogen van de leeftijdsgrens zal bijdragen aan het beperken van de beschikbaarheid, wat zal leiden tot minder alcoholgebruik onder jongeren.

Tevens zien de experts veelal dezelfde aandachtspunten voor toekomstig beleid, namelijk veel aandacht blijven besteden aan de voorlichting van ouders, het strakker handhaven van de wet om de naleving te verbeteren en eventueel een hardere aanpak van de jongeren zelf.

Terugkijkend op de expertinterviews kunnen enkele overeenkomsten en verschillen tussen de wetenschappelijke en beleidsexperts opgemerkt worden. Het verschil tussen de wetenschappelijke,- en beleidsexperts richt zich voornamelijk op de scheiding kennis en praktijk. De wetenschappers baseren hun mening veelal op wetenschappelijk bewijs en zien bijvoorbeeld de wijziging van de Drank,- en Horecawet als kennisverbreding voor de wetenschap. De beleidsexperts zijn meer gericht op de praktijk en leggen de aandacht bij uitvoering en naleving. Over het algemeen zaten de experts op één lijn, slechts over enkele aspecten waren de meningen verdeeld. Dit betrof met name het tijdsbestek waarin een leeftijdsgrens verhoging plaats gaat vinden en de noodzaak van de verhoging. Deze verdeelde meningen kunnen echter niet de wetenschappers van de beleidsexperts scheiden. Er kan niet geconcludeerd worden dat de wetenschappers gezamenlijk een andere mening hebben dan de beleidsexperts op dit aspect.

## 7. Conclusie en discussie

In dit afsluitende hoofdstuk zal de hoofdvraag van het onderzoek beantwoord worden en zullen de belangrijkste bevindingen nogmaals benoemd worden. Tevens zal er aan de hand van de resultaten een beleidsadvies gegeven worden en zullen enkele beperkingen van het onderzoek kort toegelicht worden in de discussie.

### 7.1 Conclusie

Alcoholgebruik onder jongeren is een serieus probleem dat een gerichte aanpak nodig heeft. In Nederland is de discussie over het verhogen van de leeftijdsgrens voor alcoholverstrekking aan het opklaaren en worden er verschillende voorstellen gedaan om hier verandering in aan te brengen. De belangrijkste wijziging die momenteel besproken wordt is de Drank,-en Horecawet, waarin vastgelegd kan worden dat gemeenten zelf een leeftijdsgrens kunnen vaststellen. Deze wijziging kent voor,- en tegenstanders, net als het voorstel om de leeftijdsgrens landelijk naar 18 jaar te verhogen. Om inzicht te krijgen in de relatie tussen de leeftijdsgrens en het alcoholgebruik van jongeren is er in dit onderzoek, door middel van drie onderzoeksmethoden, gekeken naar het effect van de leeftijdsgrens op het alcoholgebruik. De centrale vraag luidde:

*'Wat is de relatie tussen de wettelijke verstrekkingleeftijd van alcohol en het alcoholgebruik van jongeren en hoe kan deze relatie verklaard worden?'*

Op basis van de bestaande literatuur en het theoretisch kader was de hypothese dat 'naarmate de leeftijdsgrens hoger is, het alcoholgebruik van jongeren lager zal zijn'. Deze hypothese is op drie manieren getoetst. De eerste methode was een trendanalyse waarin op basis van bestaande literatuur gekeken werd naar de veranderingen in de leeftijdsgrens voor alcoholverstrekking in de Verenigde Staten en Nieuw Zeeland. Uit deze trendanalyse van de Verenigde Staten kan geconcludeerd worden dat er in een zekere mate een relatie zichtbaar is tussen de leeftijdsgrens van alcohol en alcoholgerelateerde problemen onder jongeren. Een kleine meerderheid van de geanalyseerde onderzoeken naar alcoholconsumptie heeft geen significante relatie laten zien. De studies die wel een significante relatie als resultaat hadden, lieten voor een groot deel een negatieve relatie zien. Dit wil zeggen dat een verhoging van de leeftijdsgrens gepaard is gegaan met een verlaging van het alcoholgebruik onder jongeren en een verlaging van de leeftijdsgrens een toename in het alcoholgebruik van jongeren laat zien. Een positieve relatie werd slechts zeer beperkt gevonden. De negatieve relatie was vooral ook sterk bij het effect op alcoholgerelateerde ongelukken, maar ook voor de andere alcoholgerelateerde problemen was dit de meest voorkomende relatie.

In Nieuw Zeeland was de negatieve relatie ook de meest gebleken relatie. De verlaging van de leeftijdsgrens heeft een verhoging in het alcoholmisbruik met zich meegenomen en heeft geleid tot een toename in het aantal verkeersongelukken.

De hypothese die gesteld was, 'naarmate de leeftijdsgrens hoger is, zal het alcoholgebruik van jongeren lager zijn', kon aan de hand van de resultaten uit de Internationale vergelijking niet volledig ondersteund worden. Er is geen significant verschil gevonden tussen de landen met 18 jaar als leeftijdsgrens voor alcoholverstrekking en de landen met 16 jaar als leeftijdsgrens op twee van de drie indicatoren. Dit houdt in dit geval in dat een hogere leeftijdsgrens niet per definitie een lager percentage alcoholgebruik onder jongeren geeft. Het gemiddelde percentage jongeren dat ooit alcohol heeft gedronken in beide leeftijdsgroepen is zeer hoog, namelijk rond de 90%, maar laat geen significant verband zien. Dit geldt ook voor de indicator 'dronken in de laatste 12 maanden'. Enkel wanneer er gekeken wordt naar het gemiddelde percentage jongeren die in de laatste 12 maanden alcohol heeft gedronken, is er een zeer licht significant verschil gevonden. In dit geval hebben minder jongeren in de landen die de 18-jarige leeftijdsgrens hanteren in het afgelopen jaar alcohol gedronken dan jongeren in landen met de leeftijdsgrens van 16 jaar.

Ten slotte is er inzicht verkregen in de Nederlandse situatie middels expertinterviews. De ondervraagde Nederlandse experts zijn niet allen van mening dat een leeftijdsgrens verhoging de oplossing is voor Nederland, zeker niet op gemeentelijk niveau. De experts zijn het er wel over eens dat een leeftijdsgrensverhoging in Nederland onvermijdelijk is, maar dat er op dit moment nog niet voldoende draagvlak voor deze wijziging is in de samenleving. De experts geven wel aan dat de beschikbaarheid van alcohol beperkt moet worden. Dat het beperken van de beschikbaarheid van alcohol effectief is voor het alcoholgebruik van jongeren blijkt ook uit eerder beschreven wetenschappelijk onderzoek. Aan de beschikbaarheid van alcohol draagt echter niet alleen de leeftijdsgrens bij, ook de prijzen van alcohol, reclame en handhaving van de verkoopwet zijn belangrijk. Volgens de experts heeft het hoge percentage alcoholgebruik vooral te maken met een beperkte mate van ouderlijke sturing, gebrekkige naleving en handhaving van de wet. Hieraan zal eerst aandacht besteed moeten worden, voordat er gedacht kan worden over een verhoging van de leeftijdsgrens.

Om terug te gaan naar de hoofdvraag; er is in een beperkte mate een negatieve relatie zichtbaar tussen de leeftijdsgrens en het alcoholgebruik van jongeren. Dit wil zeggen dat een hogere leeftijdsgrens bijdraagt aan een verlaging van het alcoholgebruik onder jongeren en andersom bij een verlaging van de leeftijdsgrens. Hoewel de trendanalyse in de Verenigde Staten en Nieuw Zeeland wel vaak een negatieve relatie vonden, was dit minder duidelijk in de internationale vergelijking. Hierin is slechts een licht significant verschil gevonden in het alcoholgebruik van de afgelopen twaalf maanden. Een verklaring voor de verschillende resultaten kan liggen in de methoden van onderzoek. Er was bijvoorbeeld geen controle mogelijk in de internationale vergelijking. Ook is de trendanalyse is een scherpere toets geweest wegens het constante oog op de context. De gedachte achter de beleidstheorie van een leeftijdsgrens verhoging is het beperken van de beschikbaarheid van alcohol. Dit heeft tot doel dat jongeren in mindere mate alcohol zullen consumeren doordat zij moeilijker aan alcohol kunnen komen. Het mechanisme dat hier verwacht wordt is dat jongeren de wet zullen naleven en dat de persoonlijke motieven en risicofactoren niet opwegen tegen de restricties. Bij deze werking is handhaving belangrijk, maar ook de heersende alcoholcultuur speelt hierbij een belangrijke rol. In de Verenigde Staten ligt het alcoholgebruik van jongeren veel lager dan in Europa en wordt de wet strak gehandhaafd (Verdurmen et al., 2006). Er heerst een minder tolerante alcoholcultuur en het consumeren van alcohol wordt minder geaccepteerd. In Nederland heerst een 'natte' cultuur, waarin men een tolerante houding heeft tegenover alcohol. Dit maakt het moeilijker om de motieven en risicofactoren van jongeren tegen te gaan. Jongeren maken de keuze om alcohol te drinken op een rationele en emotionele wijze en verwachten bepaalde voor,- en nadelen. In een land waar alcohol een geaccepteerd middel is en waar veel mensen alcohol drinken, zullen jongeren andere verwachtingen van alcohol hebben en mogelijk minder restricties voelen dan in landen waar alcohol minder geaccepteerd is. Er zal in 'natte' culturen mogelijk minder draagvlak zijn voor de beperking van de beschikbaarheid dan in 'drogere' culturen, waar de maatregel meer in de alcoholcultuur past. De context speelt dus een belangrijke rol omdat de werking van een beleidsmaatregel anders kan uitpakken in verschillende contexten. Deze verklaring maakt ook dat niet alle experts van mening zijn dat een verhoging van de leeftijdsgrens de juiste aanpak van het probleem is in Nederland.

## 7.2 Beleidsadvies

Er kan gesteld worden dat de leeftijdsgrens in een bepaalde mate invloed heeft op het alcoholgebruik van jongeren, maar dat dit afhankelijk is van de context. De mogelijke gemeentelijke leeftijdsgrens verhoging, zoals deze in de nieuwe Drank en Horecawet wordt voorgesteld, zal waarschijnlijk niet gaan werken. In Amerika is het enkele jaren het geval geweest dat er tussen de staten verschillende leeftijdsgrenzen werden gehanteerd. Deze verschillen hebben geleid tot alcoholtoerisme en gingen gepaard met een flinke toename in het aantal verkeersongelukken. Deze verkeersongelukken waren veelal met de auto, in Amerika mag men namelijk al vanaf 16 jaar een auto besturen, in Nederland zal dit mogelijk anders zijn. Jongeren in Nederland zullen met de fiets of brommer/scooter deelnemen aan het verkeer om van gemeente naar gemeente te komen, maar het blijft een gevaarlijke situatie. Tevens zullen verschillende leeftijdsgrenzen tussen gemeenten niet optimaal zijn voor de verstrekkers van alcohol. Wanneer er gekeken wordt naar supermarkt, slijterij of horecaketens, zullen deze door het land verspreide vestigingen andere grenzen moeten hanteren. Wanneer er in Nederland iets gaat veranderen in de leeftijdsgrens, zou dit landelijk moeten gebeuren in plaats van per gemeente. Dit draagt namelijk een eenduidig en krachtiger beleid uit, dat ook voor verstrekkers duidelijk te handhaven is. Het belangrijkste van een verhoging is dat de beschikbaarheid beperkt wordt en dat het signaal afgegeven wordt dat alcohol schadelijk is en niet voor het 18e levensjaar gedronken moet worden. Het is echter zeer belangrijk dat er eerst draagvlak gecreëerd wordt voor een dergelijk verandering. Dit draagvlak moet er voornamelijk zijn onder ouders, die een belangrijke rol spelen bij de beeldvorming en houding van jongeren. Wanneer ouders hun kinderen alcohol blijven schenken onder de leeftijdsgrens, gaat het beleid zijn doel voorbij. Tevens is het van belang dat er draagvlak is onder de verstrekkers van alcohol, om ervoor te zorgen dat de handhaving van het beleid optimaal is.

Een beperking van het verhogen van een leeftijdsgrens is dat het niet de oorzaken van het probleem aanpakt. Een leeftijdsgrens maakt het enkel voor een bepaalde doelgroep minder toegankelijk. De oorzaken van het alcoholgebruik, dus de motieven en risicofactoren van jongeren blijven bestaan, enkel de restricties veranderen. Wanneer gekeken wordt naar de beleidstheorie in hoofdstuk 2, kan geconcludeerd worden dat het probleem niet bij de oorsprong wordt aangepakt. Het is dus van belang dat er ook gericht beleid gevoerd op de beginselen van de beleidstheorie. Er zal een gehele verandering van bewustzijn en cultuur plaats moeten vinden om het probleem aan te pakken. Regels stellen vanuit de overheid blijft belangrijk en noodzakelijk. Deze regels kunnen echter door jongeren als autoritair gezien worden waardoor er minder nageleefd wordt en misschien wel in tegengestelde richting. Daarom is het ook het zeer belangrijk dat er thuis regels gesteld worden. Er is wetenschappelijk bewijs dat het stellen van regels thuis bijdraagt aan een verminderde alcoholconsumptie van jongeren. Ouders zullen af moeten stappen van het idee 'lerend alcohol drinken' en hun kinderen geen alcohol meer schenken onder de leeftijdsgrens. Gebleken is uit onderzoek dat kinderen op deze wijze alcohol als normaal gaan accepteren en dus meer en sneller zullen gaan drinken.

Het belangrijkste en mede ook moeilijkste is het veranderen van de alcoholcultuur in Nederland. Het is belangrijk dat alcohol nog steeds gezien wordt als 'lekker en gezellig' maar het bewustzijn moet er zijn dat het voor jongeren niet acceptabel is om alcohol te drinken. De schadelijke effecten van alcohol voor jongeren moeten duidelijk zijn en leiden tot een cultuur waarin jongeren later starten met het drinken van alcohol en in mindere mate. Een hogere leeftijdsgrens kan bijdragen aan dit signaal en een verandering in de cultuur, maar potentie ligt er ook bij producenten en vertrekkers. Alcohol moet voor jongeren minder aantrekkelijk zijn, niet voor spotprijzen aangeboden worden en in mindere mate gekoppeld worden aan evenementen en andere sponsorprojecten.

Tevens zal strafbaarstelling van jongeren die onder de leeftijdsgrens alcohol drinken een bijdrage kunnen leveren aan een vermindering van het alcoholgebruik. Wanneer de pakkans groter wordt en er een straf staat op overtreding, zal de poging minder snel ondernomen worden. Deze overtreding hoeft niet gekoppeld te worden aan een financiële boete, maar een straf waar de ouders bij betrokken worden zal mogelijk effectiever zijn.

Kort samengevat zijn de volgende aandachtspunten voor het Nederlandse beleid voortgekomen uit deze studie:

- Gemeentelijke leeftijdsgrenzen zullen mogelijk niet gaan werken en leiden tot alcoholtoerisme en extra werkbelasting voor verstrekkers en producenten.
- Een landelijke leeftijdsgrens zal leiden tot minder alcoholgebruik, mits er bij de verschillende partijen voldoende draagvlak voor is.
- Er moet veel aandacht besteedt worden aan de rol van ouders, die veel invloed hebben op de beeldvorming en houding van jongeren.
- Strafbaarstelling van jongeren kan de overtreding van de leeftijdswet beperken.
- Er zal een cultuurverandering plaats moeten vinden, waarin duidelijk is dat alcoholgebruik onder de leeftijdsgrens niet geaccepteerd wordt en dat alcohol schadelijk effecten met zich mee brengt.

### 7.3 Discussie

Bijna ieder onderzoek heeft te maken met enkele kanttekeningen, zo ook dit onderzoek. Wegens verschillende redenen is er sprake van enkele tekortkomingen en beperkingen, deze zullen onderstaand per analysemethode besproken worden.

#### *Trendanalyse*

In de trendanalyse zijn twee landen meegenomen, namelijk de Verenigde Staten en Nieuw Zeeland. Er is gekozen voor een beschrijving door de tijd heen van de Verenigde Staten, omdat dit land twee veranderingen in de MLDA heeft meegemaakt in laatste 40 jaar. Ook Nieuw Zeeland heeft een verlaging van de leeftijdsgrens doorgevoerd, maar in dit land is er zeer beperkt onderzoek beschikbaar naar het effect van deze beleidsverandering. Omdat er niet veel andere landen zijn die een leeftijdsgrens verandering hebben doorgevoerd, of hier nog geen onderzoek naar is, is het in dit onderzoek beperkt de Verenigde Staten en Nieuw Zeeland.

Begin 2009 heeft het Franse parlement ingestemd met een verhoging van de leeftijdsgrens van 16 naar 18 jaar. Omdat hier nog geen effectevaluaties en andere onderzoeken naar zijn gedaan, kwam dit land niet in aanmerking voor dit onderzoek. In toekomstig onderzoek kan mogelijk Frankrijk gekozen worden voor een trendanalyse, wanneer deze verhoging langer is doorgevoerd en onderzocht is. Frankrijk is een land dat beter vergelijkbaar is met Nederland, mede door dezelfde leeftijdsgrenzen.

#### *Internationale vergelijking*

Er is uitvoerig gezocht naar internationale vergelijkbare data om conclusies te kunnen trekken over het alcoholgebruik in de verschillende landen. Het meest geschikte onderzoek hiervoor was het ESPAD onderzoek, 's werelds grootste onderzoek naar middelengebruik onder jongeren. Doordat in dit onderzoek dezelfde vragenlijsten zijn gebruikt in de verschillende landen, waren de resultaten van de landen goed vergelijkbaar. Tevens vond dit onderzoek plaats in veel Europese landen, waardoor er veel landen meegenomen konden worden in het onderzoek. Om een uitgebreide analyse te kunnen doen, waarin getoetst kon worden aan verschillende variabelen, was het originele databestand nodig. Na contact met de Nederlandse verantwoordelijke voor het onderzoek (Karin Monshouwer) bleek dat deze data niet te verkrijgen was. Omdat de originele data van het rapport niet vrij beschikbaar was, moest in dit onderzoek gebruik gemaakt worden van de secundaire data uit het rapport. Door deze

data te gebruiken konden er verschillende statistische analyses gedaan worden, maar was er een beperking in controlevariabelen. Deze beperking zou opgevangen kunnen worden door het gebruik van andere internationale gegevens. Wegens een beperking in tijd was het echter niet mogelijk om deze aanvullende data te vinden en analyseren.

Dat er uit de internationale analyse geen significante relatie is voortgekomen, kan mogelijk te maken hebben met het gebrek aan controle, het vergelijken van verschillende contexten, maar ook met de onderzochte leeftijdsgroep. Uit onderzoek is gebleken dat jongeren veelal starten met drinken rond hun 12/13<sup>e</sup> jaar. In het ESPAD onderzoek wordt echter alleen gekeken naar 15 jarige scholieren. Wanneer de doelgroep van de studie groter geweest was, zou het resultaat mogelijk anders geweest zijn. Andere mogelijke verklaringen voor de ontbrekende significantie zijn de vergelijking van verschillende contexten en het gebrek aan controle.

Tevens is er in de internationale vergelijking enkel gekeken naar landen met 16-18 jaar als leeftijdsgrens. Wanneer er gekeken wordt naar 16-18 jaar versus de 21 jarige leeftijdsgrens in de Verenigde Staten, is de verwachte relatie wel zichtbaar en kan de hypothese ondersteund worden. Het alcoholgebruik van jongeren in de Verenigde Staten ligt namelijk een stuk lager dan in Nederland en andere Europese landen. Dit geeft aan dat de hogere leeftijdsgrens een lager alcoholgebruik laat zien. Er is echter maar één land die een leeftijdsgrens van 21 jaar hanteert, namelijk de Verenigde Staten, waardoor de vergelijking beperkt is en het resultaat ook veroorzaakt kan worden door andere aspecten dan de leeftijdsgrens.

#### *Verwachtingen Nederland*

Er is gekozen om de beschrijving van de Nederlandse situatie aan te vullen met expertinterviews. De experts voor deze interviews zijn geselecteerd aan de hand van wetenschappelijke betrokkenheid bij het onderwerp of middels beleid. Er zijn in totaal zeventien personen benaderd voor een interview, hiervan zijn er in totaal zeven (41%) akkoord gegaan. De personen die niet reageerden op de aanvraag, zijn nogmaals benaderd. De afmeldingen hadden voornamelijk te maken met het feit dat de persoon te weinig tijd had voor een interview. Het had voor het onderzoek mooier geweest om een even aantal interviews af te nemen, vier wetenschappelijk en vier beleid, of mogelijk zelfs nog meer. Helaas lukte het binnen de onderzoeksperiode niet meer om nog af te spreken met een beleidexpert. Wanneer er meer tijd voor dit onderzoek uitgetrokken zou zijn, hadden er wellicht nog meer experts geïnterviewd kunnen worden om de uitkomsten nog betrouwbaarder te maken.

Wanneer de wijziging van de Drank,- en Horecawet aangenomen wordt en het gemeentelijk experiment wordt ingevoerd, zal dit een aandachtspunt kunnen zijn voor toekomstig onderzoek. Het gemeentelijk experiment zal inzicht geven in de werking van een leeftijdsgrensverhoging in Nederland en geeft de mogelijkheid om de verandering door de tijd heen te meten. Deze gegevens zouden een goede aanvulling zijn op de Nederlandse analyse.



## Literatuurlijst

- Andrews, J.A., Hops, H. & Duncan, S.C (1997) Adolescent modeling of parent substance use: The moderating effect of relationship with the parent. *Journal of family Psychology*, 11(3), 259-270
- Akkers, M. and M. Fenger (2005). *Het beleidsproces in theorie en praktijk*. Beleidsonderzoek in Nederland. In: Kennis voor beleid: Ontwikkeling van een professie. Hoesel, P.H.M. et al.. Assen: Gorcum. p. 49-63.
- Anderson, P. & Baumberg, B. (2006) *Alcohol in Europe. A Public health perspective*. Institute of alcohol studies, UK. p. 432.
- Araoz, G. (2004) Cultural considerations. In: *What drives underage drinking?: An international analysis*. International Center Alcohol Policies p.62.
- Babor, T.F. et al. (2003) *Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy*. In: Anderson, P. & Baumberg, B. (2006) *Alcohol in Europe. A Public health perspective*. Institute of alcohol studies, UK. p. 432
- Bandura, A. (1969) *Social-Learning Theory of identificatory processes*. In: Hoofdstuk 3, Handbook of Socialization Theory and Research.
- Baer, J.S. et al. (1998) in : *What drives underage drinking?: An international analysis. Biomedical Aspects of Underage Drinking*. International Center Alcohol Policies p.31
- Bloomfield, K. et al., (2003) *International Comparisons of Alcohol Consumption*. National Institute of alcohol abuse and alcoholism.
- Brady, K. T. & Sonne S.C. (1999) The role of stress in alcohol use, alcoholism treatment, and relapse. *Alcohol Research & Health*. 1999; vol. 23(4):263-71.
- Chassin, L. et al. (1996) In : *What drives underage drinking?: An international analysis. Biomedical Aspects of Underage Drinking*. International Center Alcohol Policies p.32
- Cooper, M.L., et al. (1994) Motivations for alcohol use among adolescents. Development and validation of a four-factor model. In: Drinking motives, alcohol expectancies, self-efficacy and drinking patterns. Engels, C.M.E., et al (2005) *Journal of Drug Education*, vol. 35 (2): 147-166
- Costa, F.M., Jessor, R. & Turbin, M.S. (1999) Transition into adolescent problem drinking: The role of psychosocial risk and protective factors. *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 60(4), 480-490
- Cox, W.M. & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 97(2), 168-180.
- De Goede, M. & Spruijt, E. (1996) Effects of parental divorce and youth unemployment on adolescent health. In: Family structure, parent-child relationships and alcohol and drug use among teenagers in France and the United Kingdom. Ledoux, S. et al. (2002) *Alcohol & Alcoholism*, vol. 37(1), 52-60.
- Dorselaer, S. van. et al., (2007) *Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Duncan, S. C., Duncan, T. E., & Strycker, L. A. (2006). Alcohol use from ages 9 to 16: A cohort-sequential latent growth model. *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 81, 71-81.
- Eijnden, R. & Spijkerman, R. (2006) *Alcohol en opvoeding*. NIGZ: Woerden p. 15
- Eijnden, R & Vet, R. (2007) *Het gebruik van alcohol door jongeren en de rol van ouders: Resultaten van twee metingen*. NIGZ: Woerden. p117
- Engels, C.M.E., et al (2005) Drinking motives, alcohol expectancies, self-efficacy and drinking patterns'. *Journal of Drug Education*, vol. 35 (2): 147-166
- Everitt, R. & Jones, P. (2002) Changing the minimum legal drinking age--its effect on a central city emergency department. *The New Zealand Medical Journal*, vol. 25; 115 (1146): 9-11
- Fell, J.C., Fisher, D.A. & Voas, R.B. (2008). The relationship of underage drinking laws to reductions in drinking drivers in fatal crashes in the United States. *Accident Analysis Prevention*, vol. 40:1430-1440.
- Finkenauer, C. et al. (2002) *Self and Identity in early adolescence*. In: understanding early adolescence self and identity: *Applications and Interventions*. Albany: New York. p. 25-35

- Grant, B.F. & Dawson, D.A. (1997) Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse*, 9, 103-110.
- Hanson, D.J. (1995) In: Heath, D.B: *International Handbook on Alcohol and Culture*. Greenwood Press: Westport, CT.
- 't Hart, H., Boeije, H. en Hox, J.(2005). *Onderzoeksmethoden*. Boom Onderwijs: Amsterdam. p.384.
- Hibell, B. Et al. (2009) *The 2007 ESPAD Report*. Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm. p. 408.
- Hoogerwerf, A. (1990). *Reconstructing policy theory*. Evaluation and Program Planning, vol.13: 285-291.
- International Center Alcohol Policies (2009). *Minimum Age Limits Worldwide*.
- Kliwer, W. et al. (2006). Violence exposure and drug use in central American youth: Family cohesion and parental monitoring as protective factors. *Journal of Research on Adolescence*, vol. 16, 455-478.
- Knibbe, R.A.et al (2005). Perceived availability of substances, substance use and substance-related problems: a cross national study among French and Dutch adolescents. *Journal of Substance Use*, 2005; vol.10 (2-3): 151-163.
- Kypri, K., et al. (2006). Minimum Purchasing Age for Alcohol and Traffic Crash Injuries Among 15- to 19-Year-Olds in New Zealand. *American Journal of Public Health*, vol.96(1), 126-131.
- Leeuw, F.L. (2005). 'Over beleidsonderzoek nu en in de toekomst', Hoofdstuk t.b.v. Schnabel, P., J. De Haan, en G. Engbersen (red.), De toekomst van de sociologie, Amsterdam
- Leeuw, F.L. (2003). Reconstructing Program Theories: Methods available and problems to be solved. *American Journal of Evaluation*, vol.24(1), 5-20
- Ledoux, S. et al. (2002) Family structure, parent-child relationships and alcohol and drug use among teenagers in France and the United Kingdom. *Alcohol & Alcoholism*, vol. 37(1), 52-60.
- Main, C.T.(2009) Underage drinking and the drinking age. *Policy review June & July*: Hoover Institution
- Monshouwer, K (2006) In: *Het zuipen wordt ze ingegoten*. Volkskrant, 17-06-2006.
- Monshouwer, K. et al., (2008). *Jeugd en riskant gedrag 2007*. Kerngegevens uit het Peilstationonderzoek Scholieren. Utrecht: Trimbos- Instituut.
- NIAAA (2003) National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. *The genetics of alcoholism*. Rockville: Alcohol Alert.
- NIBUD (2009) *Scholierenonderzoek 2008-2009*. NIBUD: Utrecht.
- NIGZ- Alcoholvoorlichting (2006) *Alcohol in de opvoeding*. NIGZ: Woerden. p.9.
- Neher, L.S. & Short, J.L. (1998) Risk and protective factors for children's substance use and antisocial behavior following parental divorce. In: Family structure, parent-child relationships and alcohol and drug use among teenagers in France and the United Kingdom. Ledoux, S. et al. (2002) *Alcohol & Alcoholism*, vol.37(1), 52-60.
- Newlin, D.B., & Thomson, J.B. (1990) In: *What drives underage drinking?: An international analysis. Biomedical Aspects of Underage Drinking*. International Center Alcohol Policies p.30
- Norberg, K.E. et al. (2009) *Long Term Effects of Minimum Drinking Age Laws on Past-year Alcohol and Drug Use Disorders*. Washington University.
- Pawson, R. and Tilley, N. (1997). Chapter 9: *The New Rules of Realistic Evaluations*. In: Realistic Evaluation. London: Sage p. 214-219
- Pedersen, W. & Skrondal, A. (1998) In: *What drives underage drinking?: An international analysis*. International Center Alcohol Policies p.19
- Prendergast, M.I. (1994) In : *What drives underage drinking?: An international analysis*. International Center Alcohol Policies p.17
- Riele, S. te. & Sierman, C. (2007) Bijna miljoen mensen met een kleine baan. *Sociaal economische trends, 2<sup>e</sup> kwartaal 2007*. Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Schrijvers, C.T.M.& Schuit, A.J. (2010) *Middelengebruik en seksueel gedrag van jongeren met een laag opleidingsniveau Aangrijpingspunten voor preventie*. RIVM, Bilthoven.

- Snyder, L. B. (2006) Effects of Alcohol Advertising Exposure on Drinking Among Youth. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2006;vol.160:18-24.
- Stichting Nationale Denktank (2008) *Gezond voor elkaar*. Eindrapport de Nationale Denktank 2008. Kennismaken zonder kaders. p. 124.
- Strauss, A. en Corbin, J. (1990). *Qualitative Research, techniques en procedures*. University of Utah: Utah. p13.
- Teunissen, J. (1985) In: *Onderzoeksmethoden*. 't Hart, H., Boeije, H. en Hox, J.(2005). Boom Onderwijs: Amsterdam. p.384.
- Verdurmen, J. et al., (2006) *Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar. Schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies*. Utrecht: Trimbos- Instituut.
- Vorst, H. van der (2006) In: *Het zuipen wordt ze ingegoten*. Volkskrant, 17-06-2006.
- Wagenaar, A.C. et al. (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: A meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction*, 2009: vol.104 (2): 179-190
- Wagenaar, A.C. & Toomy, T (2002) Effect of Minimum Drinking Age Laws: Review and Analyses of the literature from 1960 to 2000. *Journal of Studies on Alcohol*, 2002, vol. 14.
- Winter, M. de (2006) In: *Het zuipen wordt ze ingegoten*. Volkskrant, 17-06-2006.
- Winters, K.C. & Lee, C.S.(2008) Likelihood of developing an alcohol and cannabis use disorder during youth: Association with recent use and age. *Drug and Alcohol Dependence*, vol.92, 239-247.
- World Health Organization Department of Mental Health and Substance Abuse Geneva (2004) *WHO Global Status Report on Alcohol 2004*. Geneva.
- Youngentob, S.L.and Glendinning, J.I. (2009) *Fetal Exposure to Ethanol Increases Postnatal Acceptance by Altering its Odor and Taste*. New Scientist.com

## Websites

- Alcoholinfo.nl (2006) Waarom drinken jongeren? [www.alcoholinfo.nl](http://www.alcoholinfo.nl)
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2010) Zelf gerapporteerde leefstijl, gebruik alcoholhoudende dranken (12+) [www.statline.nl](http://www.statline.nl)
- Epidemiology of Alcohol Consumption. Drug abuse (2010) [www.theathlete.org](http://www.theathlete.org)
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2007) Veilige samenleving. Rijk en gemeenten in IJsselland pakken alcoholmisbruik jongeren aan. [www.minbzk.nl](http://www.minbzk.nl)
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2009) Veilige samenleving. Gemeenten moeten actiever alcoholbeleid voeren. [www.minbzk.nl](http://www.minbzk.nl)
- Nationaal Kompas Volksgezondheid (2010). Alcoholgebruik. [www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl)
- National Youth Risk Behavior Surveillance System (2007) National Data Files and Documentation YRBSS. [www.cdc.gov/HealthyYouth](http://www.cdc.gov/HealthyYouth)
- New Zealand Herald (2006) MPs to vote on raising drinking age (20-10- 2006) [www.nzherald.co.nz](http://www.nzherald.co.nz)
- Preventie van Alcoholgebruik onder Scholieren' (PAS) (2009) Alcoholgebruik van jongeren uitstellen? Dat kan! (11 september,2009) [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)
- Regering (2009). Kabinet wijzigt Drank en horecawet. Handhaving aangescherpt en vergunning vereenvoudigd. [www.regering.nl](http://www.regering.nl)
- Spitsnieuws (2010) Ophogen alcoholgrens niet slim. (15 -02- 2010). [www.spitsnieuws.nl](http://www.spitsnieuws.nl)
- Trouw (2010) Grote gemeenten voor hogere leeftijdsgrens alcohol. [www.trouw.nl](http://www.trouw.nl)
- Volkskrant (2009) Alcohol pas met 18 jaar. [www.volkskrant.nl](http://www.volkskrant.nl)

## Bijlagen



## Bijlage 1. Topiclist Interviews

<b>Topic</b>	<b>Vraag over..</b>
<b><i>Korte persoonlijke introductie expert</i></b>	<i>- Vakgebied - Koppeling jongeren en alcohol/alcoholbeleid - Ervaringen met deze problematiek (Onderzoeken e.a.)</i>
<b>Jeugd en alcohol</b>	Visie alcoholgebruik jongeren in Nederland Oorzaken
<b>Huidige beleid</b>	Sterke/ Zwakke punten beleid
<b>Mogelijk toekomstig beleid</b>	Wijzigingen Drank,- en Horecawet  Landelijke verhoging leeftijdsgrens  Aandachtspunten/ maatregelen

## Bijlage 2. Data ESPAD 2007

Land	Wettelijke leeftijdsgrens	% Ooit gedronken in leven	% Laatste 12 maanden gedronken	Hoeveelheid alcohol (laatste drinkdag)	% Dronkenschap In de laatste 12 maanden
België (Vlaanderen)	16	89	83	4.3	29
Denemarken	16	-	94	7.5	73
Duitsland	16	95	91	5.1	50
Italië	16	90	81	3.6	27
Malta	16	92	87	3.9	38
Nederland	16	90	84	4.9	36
Oostenrijk	16	96	92	5.5	56
Portugal	16	84	79	-	26
Zwitserland	16	91	85	3.9	41
Cyprus*	17	85	79	2.1	18
Bulgarije	18	87	83	3.5	45
Estland	18	94	87	5.1	42
Finland	18	85	77	5.7	45
Frankrijk	18	88	81	3.6	36
Griekenland	18	93	87	3.1	26
Hongarije	18	93	84	4.0	42
Ierland	18	86	78	-	47
Kroatië	18	93	84	5.2	43
Letland	18	97	89	-	45
Litouwen	18	95	87	4.0	43
Noorwegen	18	77	66	5.9	40
Oekraïne	18	92	83	2.8	32
Polen	18	88	78	3.9	31
Rusland	18	91	77	2.8	40
Slovenië	18	94	87	4.5	43
Slowakije	18	95	88	4.2	50
Tsjechië	18	97	93	4.5	48
Verenigd Koninkrijk	18	92	88	6.2	57
Zweden	18	81	71	5.2	37
IJsland*	20	66	56	4.2	-
Verenigde Staten*	21	-	56	-	-

\* Wordt niet meegenomen in de analyse.