



Ziek van alcohol

Een analyse van de kennis onder de Nederlandse bevolking over de gevolgen van alcoholgebruik voor onze gezondheid



Utrecht, februari 2012

Ziek van alcohol

**Een analyse van de kennis over de
gevolgen van alcoholgebruik voor onze
gezondheid onder de Nederlandse
bevolking**

Colofon
© Het Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid (STAP)
Auteurs: Wim van Dalen en Jorien Kingma

Postadres
Postbus 9769
3506 GT Utrecht

Kantoor Utrecht
Goeman Borgesiuslaan 77
3515 ET Utrecht

Februari 2012

Niets uit deze uitgave mag worden veeleelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Inhoudsopgave

<i>Samenvatting, conclusies en aanbevelingen</i>	4
1. <i>Introductie</i>	13
1.1 Alcoholgebruik onder de Nederlandse bevolking.....	13
1.2 De relatie tussen alcohol en gezondheid.....	16
1.3 Richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik.....	20
1.4 Leeftijdsgrenzen Drank- en Horecawet.....	21
1.5 Opbouw rapport.....	21
2. <i>Methode</i>	22
2.1 Ontwikkelde vragenlijst.....	22
2.2 Uitzetting vragenlijst.....	23
2.3 Opsporen niet serieuze respondenten.....	23
3. <i>Resultaten</i>	25
3.1 Alcoholgebruik onder de Nederlandse bevolking.....	25
3.2 De relatie tussen alcohol en gezondheid.....	33
3.3 Richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik.....	40
3.4 Drank- en Horecawet.....	44
3.5 Betrouwbaarheid van verschillende informatiebronnen over alcohol.....	48
4. <i>Overzicht van de resultaten</i>	52
<i>Referenties</i>	56
<i>Bijlagen</i>	59
Bijlage 1: Vragenlijst Alcohol en Gezondheid.....	60
Bijlage 2: Verdeling van de scores van de respondenten op het gebied van de verschillende relaties tussen alcohol en gezondheid.....	79

Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

1. Inleiding

Er is momenteel weinig bekend over de kennis van de Nederlandse bevolking over de invloed van alcohol op de gezondheid. De meeste mensen hebben wel enig idee van het risico van alcoholgebruik, maar onduidelijk is in hoeverre deze ideeën overeenkomen met de realiteit. Kennis kan van invloed zijn op het alcoholgebruik en daarmee indirect op de gezondheid.

Uit cijfers van het CBS (2011) blijkt dat gemiddeld 77,7% van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder alcohol drinkt (82.5% van de mannen en 72.9% van de vrouwen). Hierbij is *binge drinking*, ofwel het drinken van 5 of meer glazen alcohol op rij voor mannen en het drinken van 4 of meer glazen alcohol op rij voor vrouwen (Wechsler et al., 2002) niet ongevoel. Een groot aantal mensen doet aan *binge drinking* (Van Dijck & Knibbbe, 2005).

In Nederland wordt jaarlijks 9 liter pure alcohol geconsumeerd per hoofd van de bevolking (≥ 15 jaar; World Health Organization, 2010). Dit is ruim twee keer zo hoog als het gemiddelde wereldwijd (World Health Organization, 2010). Er wordt dus veel alcohol geconsumeerd in Nederland. Dit terwijl alcohol, samen met tabak, heroïne en crack in de top-4 van meest schadelijke drugs voor individu en maatschappij is geplaatst door het RIVM (Van Amsterdam et al., 2009).

Alcoholconsumptie kan leiden tot een brede variatie aan gezondheidsproblemen. Meer dan zestig medische aandoeningen zijn oorzakelijk gerelateerd aan alcoholgebruik (WHO, 2011). Daarentegen kan zeer matige alcoholconsumptie in enkele gevallen de risico's op gezondheidscondities verminderen (onder meer verminderde kans op hart- en vaatziekten onder de subgroep van vrouwen in de overgang en mannen boven de 45 jaar; White, Altmann & Nanchahal, 2002). Wanneer de positieve en negatieve effecten van alcoholgebruik op de gezondheid tegen elkaar worden afgewogen, kan de conclusie getrokken worden dat het netto-effect van alcohol negatief is (Rehm et al., 2009). Onbekend is echter in hoeverre de Nederlandse bevolking op de hoogte is van deze relatie tussen alcohol en gezondheid. In 2009 is er een onderzoek uitgevoerd onder Europese burgers naar onder meer het bewustzijn van de risico's van alcohol op de gezondheid (Europese Commissie, 2010), maar dit geeft slechts een globaal beeld van de kennis van de Nederlandse bevolking op het gebied van alcohol en gezondheid. In dit rapport zal specifiek op deze vraag worden ingegaan.

De sterkte van de relatie tussen alcohol en gezondheid, lijkt in zekere mate afhankelijk van de hoeveelheid alcohol die geconsumeerd wordt. In 2006 zijn naar aanleiding van het rapport 'Gezonde voeding' van de Gezondheidsraad richtlijnen opgesteld voor aanvaardbaar alcoholgebruik (Gezondheidsraad, 2006). Deze richtlijnen zijn er om de schade van alcohol te beperken. De richtlijnen luiden als volgt:

- Gezonde, volwassen mannen die ervoor kiezen om te drinken, worden geadviseerd dit gebruik te beperken tot 2 glazen alcohol per dag.
- Gezonde, volwassen vrouwen, die ervoor kiezen om te drinken, worden geadviseerd dit gebruik te beperken tot 1 glas alcohol per dag.
- Alcoholgebruik door jongeren onder de 18 jaar wordt ontraden (Gezondheidsraad, 2006).

De vraag is in hoeverre men zich aan deze richtlijnen houdt en of dit samenhangt met de kennis over de relatie tussen alcohol en gezondheid. In dit rapport zal ook op deze vraag worden ingegaan.

Er zal specifiek worden ingegaan op verschillende gezondheidscondities als leverschade, kanker, hart- en vaatziekten, hersenschade, Alzheimer, Diabetes en zwangerschapscomplicaties. Ook wordt ingegaan op kennis van de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik en de houding van de Nederlandse bevolking ten opzichte van de wettelijke leeftijdsgrenzen bij alcoholverstrekking.

2. Methode

Ten behoeve van het onderzoek is een online vragenlijst ontwikkeld bestaande uit 77 items. Hierbij is onder meer gebruik gemaakt van de vragenlijst van de Eurobarometer (Europese Commissie, 2010). De huidige vragenlijst gaat achtereenvolgens in op algemene informatie over de respondent (bv. leeftijd), de relatie tussen alcohol en gezondheid, de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik, de leeftijdsgrens van jongeren aan wie alcohol verkocht mag worden en ten slotte op de alcoholconsumptie. De items worden één voor één aangeboden en de respondent kan niet terug- of verder kijken in de vragenlijst.

De vragenlijst is uitgezet door PanelClix, een online marktonderzoeksbureau, onder mensen woonachtig in Nederland. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode van 30-06-2011 t/m 01-07-2011. Voor een representatieve steekproef is gekeken naar leeftijd, sekse, en provincie/regio. In totaal zijn 1077 respondenten geworven, waarvan er 58 zijn verwijderd omdat zij niet serieus deel hadden genomen aan het onderzoek. De analyses zijn uiteindelijk uitgevoerd onder 1019 respondenten.

3. Resultaten

3.1. Alcoholgebruik onder de Nederlandse bevolking

Uit het onderzoek komt naar voren dat 97,0% van de mensen wel eens alcohol heeft gedronken. Wanneer naar het alcoholgebruik gekeken wordt, blijkt dat 84,4% (89,1% van de mannen en 80,0% van de vrouwen) het afgelopen jaar alcohol heeft gedronken. 15,6% van de Nederlanders geeft dus aan geen alcohol te hebben gedronken het afgelopen jaar. Deze mensen worden geclassificeerd als geheelonthouders. Hun belangrijkste redenen om niet te drinken zijn: geen behoefte (81,1%), niet sociaal beïnvloedbaar (67,9%) en vanwege gezondheidsredenen (55,4%).

Van de mensen die alcohol drinken geeft 85,1% aan in de afgelopen 30 dagen alcohol te hebben gedronken (90,7% van de mannen en 79,3% van de vrouwen). De rest geeft aan geen alcohol te hebben gedronken in de afgelopen 30 dagen (14,9%; 9,3% van de mannen en 10,7% van de vrouwen). Mannen drinken over algemeen vaker dan vrouwen. Naast het aantal keren dat men gemiddeld drinkt, is ook nagegaan hoeveel glazen men gemiddeld per keer drinkt. De meeste mensen geven aan gemiddeld 1-2 glazen alcohol per keer (47,3%) te drinken. Mannen drinken gemiddeld meer glazen alcohol per keer dan vrouwen.

In dit rapport is daarnaast specifiek naar *binge drinking* gekeken. Het is een vorm van overmatig alcoholgebruik die steeds vaker voorkomt. Van de drinkers heeft een groot deel wel eens *binge* gedronken in de afgelopen 12 maanden (65,3%; 75,2% van de mannen en 55,0% van de vrouwen). Wanneer naar *binge drinking* in de afgelopen 30 dagen wordt gekeken, blijkt dat 48,8% dit in de afgelopen 30 dagen gedaan heeft (58,6% van de mannen en 36,9% van de vrouwen). Mannen drinken over het algemeen vaker *binge* dan vrouwen.

Ook leeftijd lijkt een rol te spelen bij alcoholgebruik. Hoe hoger de leeftijd, hoe vaker er alcohol wordt gedronken, maar hoe lager het aantal glazen dat gemiddeld per keer wordt gedronken. Een hogere leeftijd gaat dan ook samen met minder *binge drinking*.

Wanneer er specifiek naar het alcoholgebruik van jongeren wordt gekeken, blijkt dat de meeste jongeren in de leeftijd van 16 jaar al wel eens alcohol hebben gedronken (96,5%). Veel jongeren drinken dus al op jonge leeftijd. Wanneer er naar het alcoholgebruik in het afgelopen jaar wordt gekeken onder jongeren van 16-21 jaar, blijkt dat 87,5% het afgelopen jaar heeft gedronken. Verder geeft 72,9% aan in de afgelopen 30 dagen alcohol te hebben gedronken. Ook wordt er veel *binge* gedronken onder jongeren in de leeftijd van 16-21 jaar (61,8% heeft in de afgelopen 12 maanden *binge* gedronken en 42,3% in de afgelopen 30 dagen). In dit opzicht verschillen jongeren derhalve niet veel van volwassenen.

Bij deze gegevens moet rekening worden gehouden met een onderschatting van het daadwerkelijke alcoholgebruik. Het is namelijk zeer waarschijnlijk dat mensen sociaal wenselijk geantwoord hebben (Davis, Thake & Vilhena, 2010).

3.2 De relatie tussen alcohol en gezondheid

Om een goed beeld te krijgen van de kennis van de Nederlandse bevolking over alcohol en gezondheid is een totale kennisscore berekend. Deze totale kennisscore komt voort uit de subscores op de verschillende gezondheidcondities. Er zijn subscores berekend over (1) algemene kennis over de invloed van alcohol op: (2) de lever, (3) op hart en vaatstelsel (4) op de hersenen, (5) op zwangerschapsrisico's, (6) op kanker, (7) op Alzheimer, (8) op Diabetes Type II en (9) op verslaving. De gemiddelde totaalscore over kennis is 61,2% (SD=13.15). Hierbij varieerde de score van 0 tot 85,7%.

Opleidingsniveau, leeftijd en mate van verstedelijking hangen positief samen met kennis. Hoe hoger men scoort op deze variabelen, hoe hoger de kennis. Sekse, provincie en beroep hangen niet samen met kennis.

Wanneer naar de effecten van alcohol op de lever wordt gevraagd, blijkt dat men gemiddeld 89,3% van de vragen goed weet te beantwoorden. De meeste respondenten geven aan dat alcohol het risico op leverschade kan verhogen (95,5%). Daarnaast geeft 13,4% aan dat alcohol het risico op leverschade kan verlagen.

Wanneer naar de effecten van alcoholgebruik op kanker wordt gevraagd, blijkt dat men gemiddeld 42,0% van de vragen goed weet te beantwoorden. Van de respondenten geeft 45,1% aan dat alcohol het risico op kanker kan verhogen. Daarnaast geeft 11,0% aan dat alcohol het risico op kanker kan verlagen. Er is ingezoomd op de verschillende soorten kanker. Veel mensen zijn op de hoogte van de relatie tussen alcoholgebruik en leverkanker (77,0%). Ook de negatieve invloed van alcohol op slokdarmkanker (41,2%), keelholtekanker (31,2%), mondkanker (30,7%), strottenhoofdkanker (30,3%) en dikke darmkanker (36,2%) is enigszins bekend. Er zijn echter maar weinig mensen op de hoogte van de negatieve invloed van alcohol op borstkanker (10,3%).

Wanneer naar de effecten van alcohol op het hart- en vaatstelsel wordt gevraagd, blijkt dat men gemiddeld 57,2% van de vragen goed weet te beantwoorden. Van de respondenten geeft 77,7% aan dat alcohol het risico op hart- en vaatziekten kan verhogen. Daarnaast geeft 30,2% aan dat alcohol het risico op hart- en vaatziekten kan verlagen. De meeste mensen verwachten dat wijn het risico op hart- en vaatziekten kan verlagen (74,0%). Slechts 24,5% van de mensen denkt dat bier het risico op hart- en vaatziekten kan verlagen.

Wanneer respondenten naar de kennis over de relatie tussen alcoholgebruik en hersenschade wordt gevraagd, blijkt dat men gemiddeld 84,4% van de vragen juist kan beantwoorden. De meeste respondenten denken dat alcoholgebruik het risico op hersenschade kan verhogen (91,4%).

Wanneer respondenten naar de kennis over de relatie tussen alcoholgebruik en Alzheimer wordt gevraagd, blijkt dat men gemiddeld 36,1% van de vragen juist kan beantwoorden. Wanneer gevraagd wordt of alcoholgebruik het risico op Alzheimer kan verhogen, geeft 59,9% aan dat dit kan. Wanneer gevraagd wordt of alcoholgebruik het risico op Alzheimer kan verlagen, geeft 12,3% aan dat dit kan.

Wanneer respondenten naar de kennis over de relatie tussen alcoholgebruik en Diabetes wordt gevraagd, blijkt dat men gemiddeld 31,2% van de vragen juist kan beantwoorden. Wanneer gevraagd wordt of alcoholgebruik het risico op diabetes kan verhogen, geeft 52,3% aan dat dit kan. Wanneer gevraagd wordt of alcoholgebruik het risico op Diabetes kan verlagen, geeft 12,2% aan dat dit kan.

Wanneer respondenten naar de kennis over de relatie tussen alcoholgebruik en zwangerschap wordt gevraagd, blijkt dat men gemiddeld 74,8% van de vragen juist kan beantwoorden. Wanneer gevraagd wordt of alcoholgebruik het risico op problemen bij de zwangerschap kan verhogen, geeft 89,8% aan dat dit kan. Wanneer gevraagd wordt of alcoholgebruik het risico op problemen bij de zwangerschap kan verlagen, geeft 19,5% dat dit kan.

De meeste mensen denken dat alcoholgebruik tijdens de preconceptie door de moeder (58,2%) en door de vader (56,4%) de kans verkleint om zwanger te worden. In totaal weet 83,2% van de respondenten aan te geven dat alcoholgebruik tijdens de zwangerschap gezondheidsrisico's voor het kind met zich meebrengt. Daarnaast weet 80,9% van de respondenten aan te geven dat alcoholgebruik in periode van borstvoeding gezondheidsrisico's voor het kind met zich meebrengt.

3.3 Richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik

Weinig mensen hebben gehoord van de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik (7,9%).

Toch weet 35-40% van deze mensen wat de richtlijnen precies inhouden. Veel mensen die nog nooit van de richtlijnen hebben gehoord, schatten de richtlijnen echter wel juist in. Een groot deel van de mensen denkt dat vrouwen niet meer dan 1 glas alcohol per dag (35,7%) of niet meer dan 2 glazen alcohol per dag (35,7%) mogen drinken. En dat mannen niet meer dan 2 glazen alcohol per dag (36,8%) of niet meer dan 3 glazen alcohol per dag (20,3%) mogen drinken.

De meeste mensen staan positief tegenover de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik (60,3%; 55,3% van de mannen en 65,0% van de vrouwen). Sekse, leeftijd en opleidingsniveau lijken samen te hangen met de houding ten opzichte van de richtlijnen. Zo hebben vrouwen over het algemeen een positievere houding dan mannen en gaat een hogere leeftijd en/of een hoger opleidingsniveau samen met een positievere houding ten opzichte van de richtlijnen. Politieke voorkeur lijkt niet samen te hangen met de houding ten opzichte van de richtlijnen.

In totaal houdt 51,6% van de mannen zich daadwerkelijk aan de richtlijnen en 77,5% van de vrouwen. Wanneer enkel naar de mensen met een positieve houding tegenover de richtlijnen wordt gekeken, stijgt dit percentage. Van de mensen die een positieve houding hebben tegenover de richtlijnen, houdt 59,1% van de mannen en 80,7% van de vrouwen zich hier ook daadwerkelijk aan. Van de respondenten met een neutrale houding blijkt een kleiner percentage te drinken volgens de richtlijnen. Hieruit kan geconcludeerd dat vrouwen zelf aangeven positiever tegenover de richtlijnen te staan dan mannen en dat van de mensen die positief tegenover de richtlijnen staan het vooral de vrouwen zijn die aangeven zich beter aan de richtlijnen houden.

3.4 Wettelijke leeftijdsgrenzen alcoholverstreking

Uit de resultaten blijkt dat 69,2% van de respondenten op de hoogte is van de minimumleeftijd van een persoon aan wie zwak-alcoholhoudende drank verkocht mag worden, namelijk 16 jaar. Een kleinere groep denkt dat de leeftijdsgrens hoger ligt (30,6%) en geen van de respondenten denkt dat de leeftijdsgrens lager ligt (0,2%).

Er is gevraagd naar de minimumleeftijd waarop sterke drank aan jongeren verkocht mag worden. Een meerderheid van de respondenten (65,8%) weet dat de minimumleeftijd 18 jaar is. Een kleinere groep denkt dat de leeftijdsgrens hoger ligt (26,2%) en een nog kleinere groep denkt dat de leeftijdsgrens lager ligt (7,3%).

Wanneer naar de houding ten opzichte van een leeftijdsverhoging wordt gekeken, blijkt dat 65,1% positief staat tegenover een leeftijdsverhoging van 16 naar 18 jaar van een persoon aan wie zwak-alcoholhoudende drank verkocht mag worden. Daarnaast blijkt dat 64,4% positief staat tegenover een leeftijdsverhoging van 18 naar 21 jaar van een persoon aan wie sterke drank verkocht mag worden. Men staat niet zo positief tegenover één leeftijdsgrens van 21 jaar voor de verkoop van alcohol.

3.5 Betrouwbaarheid van verschillende informatiebronnen over alcohol

De meeste mensen verkrijgen hun kennis over alcohol via de media (52,3%), eigen ervaring (47,6%), via kennissen/vrienden (24,3%) en via het internet (32,9%).

Informatie van een arts in het ziekenhuis wordt gemiddeld het betrouwbaarst gevonden ($M=7.58$, $SD=1.81$), gevolgd door informatie van een huisarts ($M=7.48$, $SD=1.81$) en de verslavingszorg ($M=7.38$, $SD=1.98$). Informatie van de alcoholbranche wordt het minst betrouwbaar gevonden ($M=4.79$, $SD=1.99$).

Er blijkt maar weinig behoefte aan informatie te zijn (11,4%). Er blijkt een positieve samenhang te zijn tussen opleidingsniveau en behoefte aan informatie ($r=.13$, $p<.001$). Hoe hoger het opleidingsniveau, hoe meer behoefte de persoon over het algemeen heeft aan informatie over alcohol en gezondheid. Eveneens werd er een positieve samenhang gevonden tussen het aantal glazen dat een persoon gemiddeld per keer drinkt en de behoefte aan informatie over de gezondheid ($r=.06$, $p<.05$). Hieruit blijkt dat hoe meer glazen alcohol men drinkt, hoe meer behoefte de persoon heeft aan informatie over alcohol en gezondheid.

4. Conclusies

Hoog alcoholgebruik onder de Nederlandse bevolking

Het grootste deel van de Nederlandse bevolking in de leeftijd van 16 tot 65 jaar heeft wel eens alcohol gedronken (97,0%). Wanneer er naar alcoholgebruik in het afgelopen jaar gekeken wordt, blijkt dat 84,4% van de mensen het afgelopen jaar gedronken heeft. Dit houdt in dat 15,6% het afgelopen jaar niet gedronken heeft en gezien kunnen worden als geheelonthouders.

Op jonge leeftijd wordt al begonnen met het drinken van alcohol

De meeste jongeren hebben op 16 jarige leeftijd al alcohol gedronken. De meeste jongeren van die leeftijd drinken ook regelmatig.

Binge drinking komt veel voor en lijkt daarmee normaal gevonden te worden

Binge drinking, een vorm van schadelijk alcoholgebruik, kwam in de 12 maanden vóór het onderzoek voor bij 65,3% van de drinkers; in de afgelopen 30 dagen bij 48,8% van de drinkers. Dit is een hoog

percentage en heeft mogelijk grote consequenties voor de volksgezondheid, aangezien dit drinkgedrag een hoog risico op gezondheidsrisico's met zich mee brengt. Het is goed mogelijk dat men niet goed op de hoogte is van de schadelijkheid van dit drinkgedrag. Dit is ook terug te vinden in het feit dat de meeste mensen hun eigen gezondheidsklachten niet willen koppelen aan hun drinkgedrag.

Schadelijkheid alcohol wordt onderschat

De Nederlandse bevolking schat water, cola, koffie en alcoholvrij bier minder schadelijk in dan alcohol. Cannabis, tabak en cocaïne worden als schadelijker gezien. Mensen schatten alcohol als minder schadelijk dan naar voren komt uit het onderzoek van het RIVM (2009). Volgens dit onderzoek is alcohol minder schadelijk dan crack, heroïne en tabak, maar schadelijker dan drugs als cocaïne, ecstasy, LSD en cannabis (Van Amsterdam et al., 2009). De schadelijkheid van alcohol kan men dus niet goed inschatten.

Wijn wordt als minder schadelijk gezien dan andere alcoholhoudende dranken

Een opvallende bevinding is dat wijn als minder schadelijk wordt gezien dan andere alcoholhoudende dranken. Daarnaast verwachten de meeste mensen dat wijn het risico op hart- en vaatziekten kan verlagen (74,0%), terwijl slechts 24,5% van de mensen denkt dat bier het risico op hart- en vaatziekten kan verlagen.

Kennis over de relatie tussen alcohol en de verschillende gezondheidscondities

In dit onderzoek komt naar voren dat de Nederlandse bevolking redelijk op de hoogte is van de effecten van alcohol op de lever, de hersenen en de risico's tijdens de zwangerschap. Daarentegen is men niet goed op de hoogte van de effecten van alcohol op kanker, hart- en vaatziekten, Alzheimer en Diabetes. Mogelijk heeft dit te maken met het feit dat onderzoek naar de relatie tussen alcohol en Alzheimer, Diabetes en kanker pas later op gang is gekomen dan onderzoek naar de hersenen.

Men kan een goede inschatting maken van wat de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik inhouden

Eind 2008 zijn er nieuwe richtlijnen tot stand gekomen voor aanvaardbaar alcoholgebruik. Weinig mensen zijn op de hoogte van deze richtlijnen. Opvallend is dat de mensen die nog nooit van de richtlijnen hebben gehoord, wel een juiste inschatting maken van het aantal glazen dat volgens de richtlijnen aanvaardbaar is. Dit lijkt erop te duiden dat men wel degelijk een inschatting kan maken van wat aanvaardbaar alcoholgebruik is en dat men ook weet dat een hogere alcoholconsumptie gevaarlijk kan zijn. Het is dan ook niet verrassend dat de meeste mensen positief tegenover de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik staan (60.3%).

Leeftijdsgrenzen Drink- en Horecawet

De afgelopen twee jaar is in de politiek veel gesproken over het verhogen van de minimumleeftijd van degene aan wie zwak-alcoholhoudende of sterke drank verkocht mag worden. Het blijkt dat de meeste

mensen, positief staan tegenover een verhoging van de minimumleeftijd van 16 naar 18 jaar bij de verkoop van zwak alcoholhoudende drank (65.1%). Daarnaast staan de meeste mensen ook positief tegenover een verhoging van de minimumleeftijd van 18 naar 21 jaar voor wat betreft de verkoop van sterke drank (64.4%). Hieruit kan geconcludeerd worden dat de meerderheid van de Nederlandse bevolking voor een verhoging van de minimumleeftijd is van een persoon aan wie alcoholhoudende drank verkocht mag worden. Deze houding is niet afhankelijk van politieke voorkeur.

5. Aanbevelingen

Kennis over relatie alcohol en lichamelijke ziekten moet meer bewust gemaakt worden onder de bevolking.

De meeste mensen hebben wel enig idee van de effecten van alcohol op de gezondheid (61,2%). Met name is men redelijk op de hoogte en/of kan men een goede inschatting maken van de relatie tussen alcoholgebruik en de gezondheidsschade voor lever en hersenen en van de risico's bij zwangerschap. Daarentegen is de Nederlandse bevolking slecht op de hoogte van de schadelijke effecten van alcohol op hart- en vaatziekten, kanker, Alzheimer en Diabetes. Het is dan ook belangrijk dat men hier meer informatie over krijgt.

Alcoholgebruik maakt geen deel uit van een gezonde leefstijl en voor alcohol geldt 'hoe minder hoe beter'. Er moet daarbij duidelijk gecommuniceerd worden dat alle soorten alcohol schadelijk zijn.

Nederlanders onderschatten de gezondheidsrisico's van alcohol bijvoorbeeld ten opzichte van bepaalde drugs. Wanneer naar de totale schade van alcohol wordt gekeken, dus naar zowel individuele schade als maatschappelijke schade, scoort alcohol een tweede plek, net onder crack. (Amsterdam et al., 2009). Ook wordt wijn als minder schadelijk gezien dan andere alcoholhoudende dranken, zoals bier en gedistilleerde drank. In principe zijn alle soorten alcohol even schadelijk, het gaat namelijk om de stof ethanol.

Kennis over de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik moet overgebracht worden

Een hoge inschatting van het aantal glazen dat men volgens de richtlijnen mag drinken gaat samen met een hoog eigen alcoholgebruik. Door informatie over de richtlijnen over te brengen op de Nederlandse bevolking is het denkbaar dat het alcoholgebruik zal dalen. Hierbij is het met name belangrijk om mensen met een negatieve houding aan te spreken, dus mannen, jongeren en/of mensen met een laag opleidingsniveau. Daarnaast is het natuurlijk belangrijk om deze informatie over te brengen op iedereen die boven de richtlijnen drinkt.

Respecteer opvatting meerderheid Nederlandse bevolking over verhoging van de minimumleeftijd voor de verkoop van alcoholhoudende drank.

De meerderheid van de Nederlandse bevolking is voor een verhoging van de minimumleeftijd van een persoon aan wie zwak-alcoholhoudende drank verkocht mag worden van 16 naar 18 jaar. Een meerderheid is eveneens voor een verhoging van de minimumleeftijd van een persoon aan wie sterke

drank verkocht mag worden van 18 naar 21 jaar. Gelet op het belang de gemakkelijke verkrijgbaarheid van alcohol voor jongeren in Nederland terug te brengen verdient het aanbeveling de wens van de meerderheid van de Nederlandse bevolking met betrekking tot de verhoging van de leeftijdsgrens van 16 naar 18 jaar (voor alle alcoholhoudende dranken) te verhogen. Daarbij dient in ogenschouw te worden genomen dat uit dit onderzoek blijkt dat politieke voorkeur niet samen hangt met houding ten opzichte van een verhoging van de minimumleeftijd naar 18 jaar.

De informatieverstrekking moet zich in het bijzonder richten op mensen in de niet-stedelijke gebieden, mensen met een laag opleidingsniveau en op jongeren.

Uit dit onderzoek komt naar voren dat er een samenhang is tussen 'kennis' en respectievelijk woonomgeving, opleidingsniveau en leeftijd. Hoe minder stads de leefomgeving is (van groot naar klein: grote stad, kleine stad, groot dorp, klein dorp) hoe lager de kennis. Daarnaast gaat een laag opleidingsniveau samen met een lage kennis en gaat jonge leeftijd eveneens samen met een lage kennis.

1. Introductie

Er is momenteel weinig bekend over de kennis die de Nederlandse bevolking heeft van de invloed van alcohol op de gezondheid. De meeste mensen hebben wel enig idee van het risico van alcoholgebruik, maar onduidelijk is in hoeverre die ideeën overeenkomen met de feiten. In de media wordt regelmatig aandacht besteed aan de beperkte beschermende effecten van matig alcoholgebruik op het voorkomen van hart- en vaatziekten, maar veel minder vaak komt naar voren dat alcoholconsumptie de risico's op kanker en andere ziektes verhoogt. Het is om diverse redenen belangrijk dat alcoholgebruikers zich bewust zijn van het verband tussen alcoholconsumptie en gezondheid (Bofetta et al., 2006; Bofetta & Hashibe, 2006). Deze kennis kan direct van invloed zijn op de alcoholconsumptie en daarmee indirect ook op de gezondheid.

In 2009 is er onderzoek gedaan onder Europese burgers naar hun alcoholgebruik, het bewustzijn van de risico's van alcohol op de gezondheid, de sociale effecten van alcohol en de meningen over het beleid om alcoholgerelateerde schade te verminderen (Eurobarometer, 2009). Dit onderzoek geeft een globaal beeld van het alcoholgebruik en de kennis van de Nederlandse bevolking op het gebied van alcohol en gezondheid. Een specifiek beeld geeft dit onderzoek echter niet. Het huidige onderzoek zal hier specifiek op in gaan. In dit onderzoek staat de kennis van de Nederlandse bevolking over de relatie tussen alcohol en gezondheid centraal.

In het inleidende hoofdstuk zal stil worden gestaan bij een aantal thema's. Dit zijn 1) alcoholgebruik onder de Nederlandse bevolking, 2) de relatie tussen alcoholgebruik en verschillende gezondheidscondities, 3) de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik, 4) de Drank- en Horecawet met betrekking tot alcoholverstreking en tot slot 5) de opbouw van het rapport.

1.1 Alcoholgebruik onder de Nederlandse bevolking

Uit cijfers van het CBS (2011) blijkt dat 77,7% van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder drinkt (82,5% van de mannen en 72,9% van de vrouwen). In Nederland wordt relatief veel alcohol geconsumeerd. De alcoholconsumptie komt neer op jaarlijks 9 liter pure alcohol per hoofd van de bevolking (≥15 jaar). Dit is ruim twee keer zo hoog als het gemiddelde wereldwijd (World Health Organization, 2010). Op de Europese schaal, waarin 47 landen zijn meegenomen, staat Nederland op de 20^{ste} plaats (World Health Organization, 2010).

In Europa zijn het de Nederlandse adolescenten (12-18 jaar) die het meeste alcohol drinken (Van Amsterdam et al., 2009). Van de jongeren op het Voortgezet Onderwijs geeft 79,0% aan wel eens alcohol te hebben gedronken. Eén groep jongeren lijkt de laatste jaren echter minder alcohol te zijn gaan drinken. In 2009 gaf 41,0% van de 12 jarigen aan ooit alcohol te hebben gedronken. In 2003 was dit nog 71,0% (HBSC, 2010).

1.1.1 Probleemdrinken onder volwassenen

Uit een uitgebreid bevolkingsonderzoek in 2003 kwam naar voren dat één op de 10 Nederlanders in de leeftijd van 16 tot 69 jaar aangeduid kan worden als probleemdrinker (16,8% van de mannen en 4,2% van de vrouwen; Van Dijck & Knibbe, 2005). Een probleemdrinker wordt gezien als iemand die minimaal 21 dagen per maand 4 of 5 glazen alcohol drinkt en/of minimaal 1 keer per week 6 of meer glazen alcohol drinkt, en een minimale score van 1 heeft op de probleemindex (bv. psychologische afhankelijkheid, ongelukken of problemen in de omgeving; Van Dijck & Knibbe, 2005). Bij mannen bevinden zich de meeste probleemdrinkers in de leeftijdscategorie van 16-24 jaar. Eén op de drie jonge Nederlandse mannen is een probleemdrinker. Ook bij vrouwen bevinden de meeste probleemdrinkers zich in de leeftijdscategorie van 16-24 jaar. Ongeveer één op de tien vrouwen in die leeftijdscategorie is een probleemdrinker (Van Dijck & Knibbe, 2005).

Probleemdrinken is schadelijk voor de gezondheid. *Binge* drinken, een vorm van problematisch alcoholgebruik, is in het bijzonder schadelijk voor de gezondheid. Hierbij worden er namelijk in korte tijd veel alcohol gedronken. De definitie van *binge* drinken varieert nogal, maar vaak wordt het drinken van 5 of meer glazen alcohol op rij voor mannen en het drinken van 4 of meer glazen alcohol op rij voor vrouwen aangehouden (Wechsler et al., 2002). *Binge* drinken is een vorm van alcoholgebruik die steeds vaker voorkomt en het lijkt erop dat het in toenemende mate als normaal wordt gezien. Van Dijck en Knibbe (2005) zijn nagegaan hoeveel er wordt *binge* gedronken onder de Nederlandse bevolking van 16-69 jaar. Hierbij gaf 27,0% van de mannen aan nooit *binge* te drinken. Daarentegen gaf 73,0% van de mannen aan dit (variërend van <1 dag per maand tot 7 keer per week) te doen. Onder de vrouwen gaf 63,0% aan nooit *binge* te drinken. Daarentegen gaf 37,0% aan dit wel met enige regelmaat te doen (variërend van <1 dag per maand tot 7 keer per week; Van Dijck & Knibbe, 2005). In dat onderzoek werd echter een afwijkende definitie van *binge* drinken gebruikt, namelijk het drinken van 6 of meer glazen alcohol per keer. Dit betekent, dat wanneer de strengere definitie van *binge* drinken gebruikt wordt, de cijfers hoger zullen uitvallen.

1.1.2 Probleemdrinken onder jongeren

Problematisch alcoholgebruik onder Nederlandse jongeren komt veelvuldig voor. Er wordt al op jonge leeftijd met het drinken van alcohol begonnen en *binge* drinken is ook niet ongewoon. Uit cijfers van het HBSC-onderzoek blijkt dat bijna één op de drie scholieren in groep 8 ooit al eens alcohol heeft gedronken (jongens vaker dan meisjes). Dit aantal stijgt wanneer gekeken wordt naar jongeren in het Voortgezet Onderwijs. Ruim tweederde van de totale groep scholieren tot en met 16 jaar heeft ooit alcohol gedronken (HBSC, 2009). De percentages van recent alcoholgebruik liggen lager.

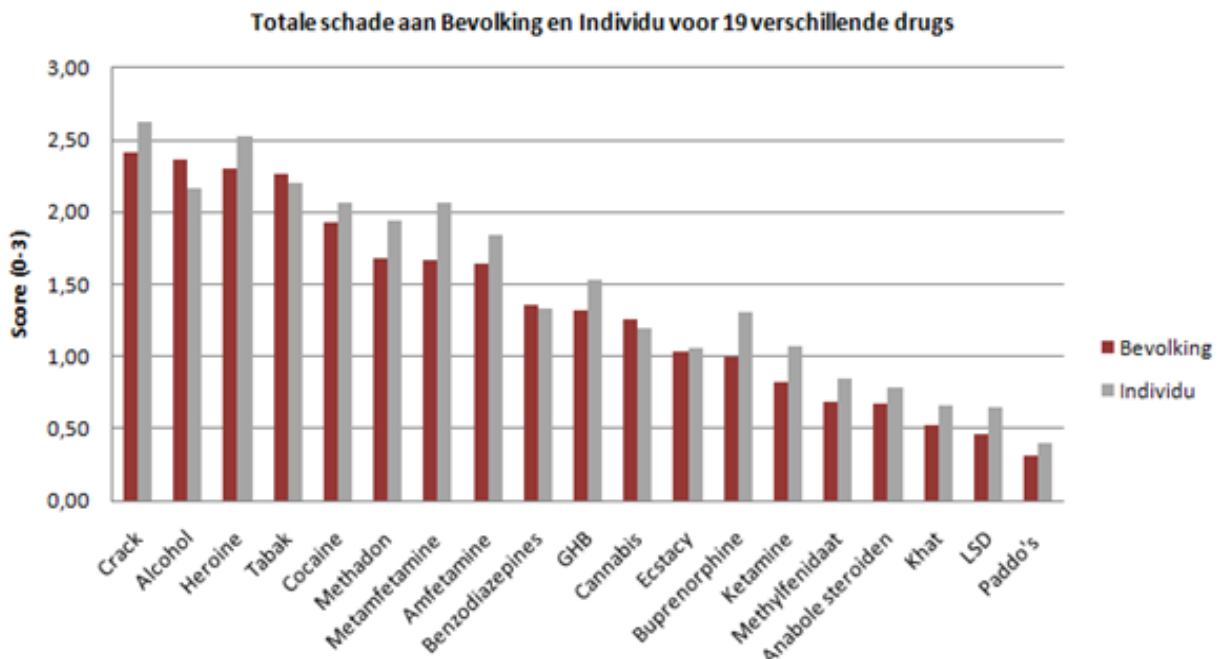
- Van de 12-jarigen heeft 10,0% in 2009 recent alcohol gedronken. Van die 10,0% drinkt 47,0% ten minste een keer per maand vijf of meer glazen per gelegenheid.
- Van de 14-jarigen heeft 39,0% in 2009 recent alcohol gedronken. Van die 39,0% drinkt 60,0% ten minste een keer per maand vijf of meer glazen per gelegenheid.
- Van de 16-jarigen heeft 71,0% in 2009 recent alcohol gedronken. Van die 71,0% drinkt 76,0% ten minste een keer per maand vijf of meer glazen alcohol per gelegenheid (HBSC, 2010).

Hiermee neemt Nederland een tweede positie in binnen Europa wat betreft (*binge*) drinken onder jongeren (Monshouwer et al., 2008).

1.1.3. Alcoholgebruik en de maatschappij

In Europa, en ook in Nederland, wordt, vergeleken met het drinkgedrag in andere werelddelen, veel alcohol geconsumeerd (World Health Organization, 2010). Belangrijk is om een beeld te krijgen van de individuele en maatschappelijke schade die alcoholgebruik met zich meebrengt.

Het RIVM (Van Amsterdam et al., 2009) heeft onderzoek gedaan naar de schade van 19 soorten drugs en een ranking van deze drugs gemaakt. Alcohol staat hierbij bovenin de lijst van schadelijke stoffen voor individu en maatschappij. Onder individuele schade valt de giftigheid voor het lichaam en het verslavingsrisico. Bij schade aan de maatschappij kan gedacht worden aan gezondheidskosten en kosten door vernielingen. Van de 19 stoffen die door het RIVM (Van Amsterdam et al., 2009) bekeken zijn, scoort alcohol een 4^e plek op het gebied van schade op individueel niveau. Hiermee is alcohol minder schadelijk dan crack, heroïne en tabak. Alcohol is schadelijker dan drugs als cocaïne, ecstasy, LSD en cannabis. Wanneer naar de totale schade van alcohol word gekeken, dus naar zowel individuele schade als maatschappelijke schade, scoort alcohol een tweede plek, net onder crack, zie figuur 1 (Van Amsterdam et al., 2009).



Figuur 1. Rangschikking van de schadelijkheid van 19 verschillende soorten drugs op basis van schade voor het individu en schade voor de maatschappij. De score kon uiteenlopen van minimaal 0 tot maximaal 3. Alcohol scoort een tweede plek wat betreft schade voor de maatschappij en een vierde plek wat betreft totale schade voor het individu. Bron: RIVM, Van Amsterdam et al., (2009). *Ranking van drugs*, p.87.

Om een beter beeld te krijgen van de individuele en maatschappelijke schade die alcohol met zich meebrengt, wordt hier kort ingegaan op de meest recente cijfers van ziekenhuisopnames en doden met alcoholgebruik als oorzaak. Daarnaast wordt er ingegaan op de kostenpost van alcoholgebruik. In 2009 vonden er in totaal 18.367 opnames plaats in algemene ziekenhuizen met een alcoholaandoening als hoofd- of nevensdiagnose. Hierbij ging het bij 5.908 opnames om een alcoholaandoening als hoofddiagnose en bij 12.459 opnames om een alcoholaandoening als nevensdiagnose (NDM, 2010). Er is hierbij sprake van een stijgende trend door de jaren heen. Jaarlijks worden 2.100 jongeren in de leeftijd van 10 tot en met 24 jaar behandeld op een Spoedeisende Hulp-afdeling (SEH) naar aanleiding van een alcoholvergiftiging. Hiervan is 57% tussen de 15 en 20 jaar oud. Eén op de 10 is zelfs jonger dan 15 jaar. Het aantal SEH-behandelingen naar aanleiding van een alcoholvergiftiging is in de periode van 2004-2009 met 156% gestegen. Vooral onder meisjes is de stijging fors (Valkenberg & Nijman, 2011).

Wanneer er gekeken wordt naar het aantal doden door alcoholgebruik, zien de cijfers er als volgt uit. In 2009 stierven er in totaal 1.761 mensen als gevolg van hun alcoholgebruik. Dit is een stijging van 2% ten opzichte van 2008 (NDM, 2010). Het gaat hierbij om gevallen waarbij alcohol expliciet als doodsoorzaak geregistreerd is. Deze cijfers zijn dan ook een onderschatting van het daadwerkelijke aantal doden als gevolg van alcoholgebruik.

In 2001 kwam KPMG met een schatting van de kostenpost door overmatig alcoholgebruik. De kostenpost door overmatig alcoholgebruik werd geschat op 2,58 miljard euro per jaar, waarvan 115 miljoen euro voor algemene gezondheidszorg (KPMG, 2001). De totale economische kosten die gepaard gaan met alcoholgebruik, zijn vier maal zo hoog als de totale opbrengst voor alcoholaccijnzen in de EU-lidstaten (Cnossen, 2006). Kortom, alcoholgebruik brengt enorme kosten met zich mee.

1.1.3 Samengevat

Het grootste deel van de Nederlandse bevolking drinkt alcohol (circa 80%). Eén op de tien Nederlanders in de leeftijd van 16 tot 69 jaar kan als probleemdrinker aangeduid worden. *Binge* drinken is een vorm van problematisch alcoholgebruik en komt veel voor. Van de jongeren geeft 28,0% aan dat zij *binge* drinken. Bij 37% van de volwassenen vrouwen en bij 73,0% van de volwassen mannen komt *binge* drinken voor.

Alcoholgebruik brengt veel schade met zich mee voor het individu en de maatschappij.

Probleemdrinken, ofwel overmatig alcoholgebruik in combinatie met alcoholgerelateerde problemen, kent dan ook een kostenpost van 2,58 miljard euro per jaar.

1.2 De relatie tussen alcohol en gezondheid

Alcoholconsumptie kan leiden tot een brede variatie aan sociale en psychologische problemen. Overmatig alcoholgebruik resulteert naast sociale en psychologische problemen in een groot aantal aandoeningen als leververvetting en leverontsteking, orgaanbeschadigingen (o.a. hartspier en centrale zenuwstelsel), hoge bloeddruk, hersenbloedingen en verschillende vormen van kanker

(Goldberg, Mosa, Piano & Fisher, 2001; aangehaald in Gezondheidsraad, 2006). Meer dan zestig medische aandoeningen zijn oorzakelijk gerelateerd aan alcoholgebruik. Daarnaast is alcohol betrokken bij het ontstaan van tweehonderd andere ziektes (WHO, 2011). In enkele gevallen kan matige alcoholconsumptie de risico's op gezondheidsproblemen verminderen (o.a. verminderde kans op hart- en vaatziekten onder de subgroep vrouwen in de menopauze en mannen boven de 40 jaar). Wanneer de positieve en negatieve effecten van alcoholgebruik op de gezondheid tegen elkaar worden afgewogen, kan de conclusie getrokken worden dat het netto effect van alcohol negatief is. Er zal kort op een aantal gezondheidscondities worden ingegaan.

1.2.1 Leverschade

Alcoholconsumptie verhoogt het risico op leverkwalen. Klinische en experimentele studies laten vooral een relatie zien tussen overmatige alcoholconsumptie en leverkwalen. De reden dat matige alcoholconsumptie minder vaak gerelateerd wordt aan leverkwalen komt door de beschermende werking van de lever. De lever kan zichzelf namelijk tegen alcoholische schade beschermen. Deze beschermende functie raakt op den duur uitgeput en is de reden dat kortdurende blootstelling aan grote hoeveelheden, of langdurige blootstelling aan minder grote, maar nog steeds overmatige hoeveelheden alcohol, de lever kan beschadigen (Lieber, 2003). Niet alleen de hoeveelheid, maar ook de snelheid waarmee alcohol geconsumeerd wordt is dus van invloed.

Alcoholische leverziekten zijn de grootste oorzaak van alcoholgerelateerde sterfte. Er zijn veel soorten alcoholische leverziekten, zoals de vervette lever (welke omkeerbaar is door onthouding van alcohol), hepatitis (welke door onthouding soms kan verbeteren) en levercirrose (een conditie die onomkeerbaar is en een slechte prognose heeft).

1.2.2 Hart- en vaatziekten

Alcoholgebruik kan het risico op hart- en vaatziekten zowel verhogen als verlagen. Dit is afhankelijk van leeftijd, sekse, het risicoprofiel voor hart- en vaatziekten en het drinkpatroon (Gezondheidsraad, 2006). Zo lijkt het (gelimiteerde) beschermende effect van matige alcoholconsumptie op hart- en vaatziekten voornamelijk te gelden bij mensen die al een verhoogd risico op hart- en vaatziekten hebben. Daarnaast is het effect alleen gevonden bij de subgroep van mannen ouder dan 40 jaar en bij vrouwen na de menopauze (Gezondheidsraad, 2006).

Een hoog alcoholgebruik kan het risico op hart- en vaatziekten verhogen. Een hoog alcoholgebruik lijkt bijvoorbeeld een sterke voorspeller te zijn voor het ontstaan van een hoge bloeddruk (hypertensie). Wanneer alcohol los van de maaltijd wordt gedronken is het risico op een hypertensie hoger (Beilin & Puddey, 2006). Daarnaast verhoogt een hoog alcoholgebruik het risico op een hartritmestoornis en coronaire dood (Kupari & Koskinen, 1998). Dit verhoogde risico is ook aanwezig bij mensen die geen hartkwaal hebben. Geschat wordt dat bij 15-30% van de patiënten met een hartritmestoornis, de oorzaak alcoholgerelateerd is (Rich, Siebold & Campion, 1985).

1.2.3 Hersenschade

Alcoholgebruik verhoogt het risico op hersenschade en heeft invloed op alle hersenfuncties. Het kan de informatieoverdracht in de hersenen verstoren en de verbindingen tussen hersencellen beschadigen (American Medical Association, 2003).

Er zijn twee sleutelgebieden die aangetast kunnen worden door alcoholgebruik, namelijk de prefrontale kwab (verantwoordelijk voor denken, plannen, goed oordelen, beslissingen maken en impuls controle) en de hippocampus (verantwoordelijk voor leren en het geheugen). De prefrontale kwab ondervindt de grootste verandering tijdens de adolescentie. Drinken tijdens de adolescentie kan dan ook verschillende veranderingen in dit gebied veroorzaken. Dit kan enorme gevolgen hebben, aangezien de prefrontale kwab een belangrijke rol speelt in het vormen van persoonlijkheid en gedrag. Schade door alcohol in deze periode kan dan ook lange termijn gevolgen hebben en onomkeerbaar zijn (American Medical Association, 2003). De hippocampus ondervindt de meest ernstige alcoholgerelateerde schade bij tieners. In het algemeen beschadigt alcoholgebruik het leervermogen en het geheugen in sterkere mate tijdens de jeugd dan tijdens volwassenheid (American Medical Association, 2003). Alcohol heeft daarmee dus een ander effect op de hersenen van jongeren dan op die van volwassenen. De hersenen ondergaan dynamische veranderingen tijdens de adolescentie. Alcohol kan om deze reden dan ook serieuze schade toebrengen aan groeiprocessen op de korte en lange termijn (American Medical Association, 2003). Niet alleen gaan de hersenen minder goed werken door alcoholgebruik, ook het volume van de hersenen kan bij overmatige alcoholconsumptie afnemen (Alcoholinfo, 2007). Deze invloed van alcohol op de hersenen is zowel afhankelijk van het alcoholvolume als van het drinkpatroon. Zo geeft *binge* drinken, in het bijzonder bij het drinken van gedistilleerde drank, hogere ethanolconcentraties in het bloed dan regelmatig, matig drinken van bier of wijn (Neiman, 1998). *Binge* drinken brengt dan ook meer schade met zich mee dan regelmatig, matig alcoholgebruik.

1.2.4 Zwangerschap

Alcoholgebruik tijdens de preconceptie (periode tussen het besluit om zwanger te willen worden en de daadwerkelijke zwangerschap) en tijdens de zwangerschap kan een negatieve invloed hebben op de vruchtbaarheid van de ouders en de gezondheid van het kind. Het risico op onvruchtbaarheid en schade bij het (ongeboren) kind wordt groter naarmate iemand meer drinkt (Allebeck & Olsen, 1998).

Ook lage alcoholconsumptie heeft nadelige effecten op de vruchtbaarheid en de gezondheid van het kind.

- Consumptie van 10 gram alcohol per dag (1 standaardglas) heeft nadelige effecten op de reproductie (verminderde vruchtbaarheid, vaker een spontane abortus, foetale sterfte, voortijdige geboorte, gedragsafwijkingen en langzamere mentale ontwikkeling bij de kinderen).
- Het drinken van meer dan 20 g/per dag (2 standaardglazen) remt de groei van de foetus en verlaagt het geboortegewicht.

- Daarnaast is een hoog alcoholgebruik (9 standaardglazen; 90g/per dag of meer) gerelateerd aan het Foetale Alcohol Syndroom (FAS) met kenmerkende fysieke en mentale geboorteafwijkingen. De incidentie van FAS is 1-3 per 1000 levendgeborenen (Jonx, 2010). Verder zorgt een hoge alcoholconsumptie tijdens de preconceptie of zwangerschap voor een verhoogd risico op foetale groeiachterstand, craniofaciale misvormingen en een verstoorde hersenontwikkeling (Allebeck & Olsen, 1998).

Ook bij de laagste gebruiksniveaus zijn schadelijke effecten niet uitgesloten. Alcoholgebruik wordt dan ook afgeraden aan vrouwen vanaf het moment dat ze proberen zwanger te worden. Daarnaast wordt alcoholgebruik afgeraden aan mannen vanaf het moment dat de vrouw zwanger probeert te worden tot het moment dat de zwangerschap is vastgesteld (Gezondheidsraad, 2005).

Alcoholgebruik ten tijde van borstvoeding kan eveneens schadelijk zijn. Alcoholgebruik in die periode kan ervoor zorgen dat de melkproductie afneemt. Hierbij geldt dat hoe meer alcohol de zogende vrouw drinkt, hoe minder moedermelk er geproduceerd wordt. De concentratie alcohol in de moedermelk wordt even hoog als die in het bloed van de moeder. Wanneer de baby deze melk drinkt, krijgt hij/zij alcohol binnen (STAP, 2011).

1.2.5 Kanker

Alcoholgebruik kan het risico op verschillende soorten kanker verhogen. Zo kan het bijvoorbeeld het risico op mond-, strottenhoofd-, keelholte-, slokdarm-, borst-, darm- en leverkanker verhogen (Baan et al., 2007). Alle soorten kanker die geassocieerd zijn met alcoholconsumptie hebben een lineaire alcoholconsumptie-reactie relatie in termen van relatief risico, ofwel hoe hoger de alcoholconsumptie hoe groter het risico op schade. Deze relatie is al significant bij een lage alcohol dosis. De drempelwaarde van schadelijkheid varieert wel voor de verschillende soorten kanker. Er is echter geen drempelwaarde waaronder het drinken van alcohol 'veilig' is met het oog op kanker. Het relatieve risico op kartel- en endeldarm kanker wordt verhoogd wanneer mensen 2-4 glazen alcohol per dag drinken (Boffetta et al., 2006). Het risico op leverkanker wordt verhoogd bij het drinken van minder dan 2 standaardglazen (Corrao et al., 2009). Bij vrouwen brengt het drinken van 12 gram/per dag (ruim 1 glas) alcohol, al een verhoogd risico op borstkanker met zich mee (Ellison et al., 2001). Vrouwen die meer dan 7 glazen alcoholhoudende drank per week drinken lopen twee keer zoveel risico op lobulaire borstkanker dan vrouwen die niet drinken (Li, 2010). Daarnaast blijkt dat wanneer tabak en alcohol gecombineerd worden, het risico op verschillende soorten kanker sterk stijgt (Bagnardi et al., 2001).

Om een beter beeld te krijgen van de ernst van de relatie tussen alcoholgebruik en kanker volgt hier een aantal cijfers. In Europese landen is bij 10% van de mannen en bij 3% van de vrouwen de incidentie van kanker toe te schrijven aan alcoholconsumptie. De incidentie van de verschillende soorten kanker als gevolg van alcoholconsumptie is als volgt. Bij 44% van de mannen en 25% van de vrouwen is de incidentie van darmkanker toe te schrijven aan alcoholconsumptie; bij 33% van de mannen en 18% van de vrouwen is de incidentie van leverkanker toe te schrijven aan

alcoholconsumptie; bij 17% van de mannen en 4% van de vrouwen is de incidentie van colorectale kanker toe te schrijven aan alcoholconsumptie; en bij 5% van de vrouwen is de incidentie van borstkanker toe te schrijven aan alcoholconsumptie (Schutze et al., 2011). Een belangrijk deel van de incidentie van kanker is daarmee dus toe te schrijven aan alcoholconsumptie. Vooral bij een consumptie die hoger is dan de richtlijn voor aanvaardbaar alcoholgebruik. Wanneer er wordt ingezoomd op Nederland, blijkt dat 3% van de nieuwe kankergevallen toe te schrijven is aan alcoholgebruik (Nederlandse kankerregistratie, 2008). De meeste nieuwe kankergevallen, waarbij alcoholgebruik als oorzaak kan worden gezien, komen voor bij borstkanker (4%; Nederlandse kankerregistratie, 2008).

De moleculaire en biochemische mechanismen die ten grondslag liggen aan de door alcoholconsumptie veroorzaakte ontwikkeling van kanker in verschillende organen zijn nog niet duidelijk (Rehm et al., 2010).

1.2.6 Alzheimer

Alcoholgebruik kan het risico op Alzheimer zowel verhogen als verlagen. Dit is afhankelijk van een aantal factoren. Matige alcoholconsumptie is geassocieerd met een onveranderd of zelfs verminderd risico op Alzheimer (Luchsinger et al., 2004; Neafsey & Collins, 2011), terwijl overmatig alcoholgebruik geassocieerd is met een verhoogd risico (Fratiglioni, Ahlbom, Viitanen & Winbald, 1993; Neafsey & Collins, 2011). Het effect van alcohol op Alzheimer is voor mannen en vrouwen hetzelfde (Neafsey & Collins, 2011). Onbekend is het effect van alcoholconsumptie in combinatie met roken op Alzheimer (Ruitenbergh et al., 2002).

1.2.7 Diabetes Mellitus Type II

Matig alcoholgebruik is geassocieerd met een verminderd risico op Diabetes Mellitus Type II, terwijl een hoog alcoholgebruik geassocieerd is met een verhoogd risico. De relatie tussen alcoholgebruik en Diabetes Mellitus Type II is U-vormig. Vergeleken met niet-drinkers, hebben relatief matige drinkers (degenen die 1 tot 3 glazen alcohol per dag drinken) een 33-56% lager risico op diabetes. Personen die meer dan 3 glazen alcohol per dag drinken, hebben in vergelijking met de relatief matige drinkers, een 43% hoger risico op diabetes (Howard, Arnsten & Gourevtich, 2004). Deze associatie tussen relatief matige drinken en het verminderde risico op diabetes is biologisch plausibel. De ontwikkeling van een weerstand tegen insuline is een sleutelfactor in het ontwikkelen van Diabetes Mellitus Type II en licht tot matig drinken is in een aantal onderzoeken geassocieerd met een verhoogde insuline gevoeligheid (Lazarus, Sparroy & Weiss, 1997).

1.3 Richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik

Eind 2008 zijn er nieuwe richtlijnen tot stand gekomen voor aanvaardbaar alcoholgebruik. Deze richtlijnen zijn gebaseerd op een analyse van wetenschappelijk onderzoek door de Nederlandse Gezondheidsraad. Deze staat beschreven in het rapport Richtlijn Goede Voeding uit 2006. De richtlijnen benoemen de bovengrens van aanvaardbaar alcoholgebruik. Dit houdt in dat het geen 'aanbevelingen' of 'adviezen' zijn in de zin dat mensen wordt aangeraden om alcohol te drinken.

Alcohol maakt in principe namelijk geen deel uit van een gezonde leefstijl en voor alcohol geldt 'hoe minder hoe beter'.

De richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik zijn als volgt.

- Gezonde, volwassen mannen die ervoor kiezen om alcohol te drinken, worden geadviseerd dit gebruik te beperken tot 2 glazen alcohol per dag.
- Gezonde, volwassen vrouwen die ervoor kiezen om alcohol te drinken, worden geadviseerd dit gebruik te beperken tot 1 glas alcohol per dag.
- Alcoholgebruik door jongeren onder de 18 jaar wordt door de Gezondheidsraad ontraden.

De kans op gezondheidsschade bij alcoholconsumptie volgens de richtlijnen is beperkt. Aan het drinken van alcohol is echter altijd een zeker risico verbonden. Zo kan ook regelmatig gebruik van kleine hoeveelheden leiden tot gewenning en overmatig gebruik. Wie meer drinkt dan de richtlijnen, loopt meer kans op gezondheidsschade.

Wanneer er gesproken wordt over matig en overmatig alcoholgebruik, worden deze richtlijnen vaak gehanteerd. Dit houdt in dat matig alcoholgebruik, alcoholgebruik volgens de richtlijnen is. Bij overmatig alcoholgebruik, drinkt de persoon meer dan de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik.

1.4 Leeftijdsgrenzen Drank- en Horecawet

De Drank- en Horecawet kent leeftijdsgrenzen voor de verstrekking van alcoholhoudende dranken. In artikel 20, lid 1, van de vigerende Drank- en Horecawet wordt gesteld dat er geen alcoholhoudende drank verstrekt mag worden aan een persoon van wie niet is vastgesteld dat deze de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt. Het tweede lid van art. 20 bepaalt dat er daarnaast geen sterke drank verstrekt mag worden aan een persoon van wie niet is vastgesteld dat deze de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

1.5 Opbouw rapport

In dit rapport wordt de kennis van de Nederlandse bevolking over de relatie tussen alcohol en gezondheid in kaart gebracht. Daarnaast wordt er ingegaan op de betrouwbaarheid van de verschillende informatiebronnen, de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik en de opvattingen over de leeftijdsgrenzen uit de Drank- en Horecawet. Daarna zullen op basis van de bevindingen conclusies worden getrokken en aanbevelingen worden geformuleerd over mogelijke manieren om preventiewinst te behalen door de schade van alcohol op individu en maatschappij te verminderen.

2. Methode

Om een beeld te krijgen van de kennis van de Nederlandse bevolking op het gebied van alcohol en gezondheid is een vragenlijst ontwikkeld. Hierbij is onder meer gebruik gemaakt van de vragenlijst van de Eurobarometer (Europese Commissie, 2010), waarin alcoholconsumptie, bekendheid met gezondheidsproblemen en de sociale problemen van alcoholgebruik uitgevraagd werden. De nieuwe vragenlijst is een online vragenlijst en gaat dieper in op de gezondheidscondities en op onderwerpen die in de Eurobarometer niet aan bod zijn gekomen, zoals de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik. De nieuwe vragenlijst gaat daarentegen niet in op de sociale problemen als gevolg van alcoholgebruik.

2.1 Ontwikkelde vragenlijst

De nieuwe vragenlijst gaat achtereenvolgens in op algemene kenmerken van de respondent (bv. leeftijd en geslacht), de relatie tussen alcohol en gezondheid, richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik, de leeftijdsgrens van jongeren waaraan alcohol verkocht mag worden en ten slotte op de alcoholconsumptie. Van elk deelonderwerp volgt nu kort een beschrijving.

De items over algemene gegevens gaan in op de leeftijd, sekse, woonomgeving, opleidingsniveau, beroep en politieke voorkeur van de persoon. De antwoordmogelijkheden zijn hierbij vooraf gecodeerd.

De items over de relatie tussen alcohol en gezondheid gaan in op de veronderstelde invloed van alcohol op de gezondheid en specifiek op leverschade, hart- en vaatziekten, hersenschade, zwangerschap, kanker, Alzheimer en Diabetes Mellitus Type II. Verder wordt globaal naar het aantal alcoholintoxicaties onder jongeren, het aantal ziekenhuisopnames en aantal doden door alcoholgebruik gevraagd. De items naar gezondheid zijn opgedeeld in kennis-, attitude- en intentie vragen. Een voorbeeld van een kennisvraag is 'Alcohol in combinatie met roken brengt een verhoogd risico op hart- en vaatziekten met zich mee', waarbij geantwoord kan worden met (1) "ja", (2) "nee" en (3) "weet niet". Een voorbeeld van een attitudevraag is 'Wat weegt voor u het zwaarst wanneer u moet kiezen tussen het wel of niet drinken van alcohol?' waarbij geantwoord kan worden met (1) 'de gezondheidsrisico's', (2) 'het genot/plezier', (3) 'meestal de gezondheidsrisico's, soms het genot/plezier' en (4) 'meestal het genot/plezier, soms de gezondheidsrisico's'. Een voorbeeld van een intentievraag is 'Alcoholgebruik verhoogt het risico op kanker, is dit voor u een reden om minder alcohol te (gaan) drinken?' waarbij geantwoord kan worden met (1) ja, (2) nee en (3) weet niet.

De items over de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik zijn eveneens opgedeeld in kennis-, attitude- en intentievragen. Een voorbeeld van een kennisvraag is 'Bent u op de hoogte van de richtlijnen voor alcoholgebruik?', waarbij geantwoord kan worden met (1) ja en (2) nee. Een voorbeeld van een attitudevraag is 'Hoe staat u tegenover de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik?', waarbij geantwoord kan worden met (1) heel positief, (2) positief, (3) neutraal, (4) negatief, (5) heel negatief en (6) weet niet. Een voorbeeld van een intentievraag is 'Ik ben van plan om mij aan de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik te gaan houden', waarbij geantwoord kan worden met (1)

helemaal mee eens, (2) beetje mee eens, (3) niet mee eens, niet mee oneens, (4) beetje mee oneens, (5) helemaal mee oneens en (6) ik houd mij er al aan.

De items over de minimumleeftijd van jongeren waaraan alcoholhoudende drank verkocht mag worden is opgedeeld in kennis- en attitudevragen. Een voorbeeld van een kennisvraag is 'Vanaf welke minimumleeftijd mag zwak-alcoholhoudende drank (bv. bier, wijn, mixdranken) aan jongeren worden verkocht?', waarbij geantwoord kan worden met (1) er is geen minimumleeftijd, (2) vanaf 12 jaar, (3) vanaf 16 jaar, (4) vanaf 18 jaar, (5) vanaf 21 jaar, (6) vanaf 23 jaar en (7) weet niet. Een voorbeeld van een attitudevraag is 'Wat zou u ervan vinden als in Nederland de minimumleeftijd van jongeren waaraan zwak-alcoholhoudende drank (bv. bier/wijn) verkocht mag worden omhoog gaat van 16 jaar naar 18 jaar?', waarbij geantwoord kan worden met (1) zeer positief, (2) positief, (3) neutraal, (4) negatief, (5) zeer negatief en (6) geen mening.

De items over alcoholconsumptie gaan in op de alcoholconsumptie in het afgelopen jaar en in de afgelopen 30 dagen. Hierbij wordt gevraagd of men gedronken heeft, hoeveel men gedronken heeft, hoe vaak men gedronken heeft en wat men gedronken heeft. Een voorbeelditem is 'Heeft u in de afgelopen 12 maanden alcohol gedronken?', waarbij geantwoord kan worden met (1) ja en (2) nee. In totaal bestaat de vragenlijst uit 77 items. De items worden één voor één aangeboden en de respondent kan niet terug- of verder in de vragenlijst kijken. De respondent kan pas door naar het volgende item als het item daarvoor daadwerkelijk beantwoord is.

2.2 Uitzetting vragenlijst

De vragenlijst werd in de periode van 30-06-2011 t/m 01-07-2011 online uitgezet door PanelClix. PanelClix is sinds 1999 actief als online marktonderzoeksbureau. Het is lid van de Marktonderzoekassociatie (MAO) in Nederland en van Esomar, de Europese overkoepelende organisatie van marktonderzoeksbureaus. Momenteel heeft PanelClix panels in Nederland, Duitsland, België, Frankrijk en UK. In totaal biedt PanelClix toegang tot 500.000 respondenten in de vijf landen. PanelClix heeft de vragenlijst uitgezet onder mensen woonachtig in Nederland. Voor een representatieve steekproef is gekeken naar leeftijd, sekse en provincie/regio. In totaal zijn er 1077 Nederlandse respondenten geworven in de leeftijd van 16 tot 65 jaar. Mensen die niet binnen deze leeftijdscategorie vielen, zijn uitgesloten van het onderzoek. Dit werd gedaan door aan het begin van de vragenlijst naar leeftijd te vragen. Wanneer mensen niet in de leeftijdscategorie vielen, konden zij niet verder met de vragenlijst en ontvingen zij 1 Clix voor de moeite. Voor een volledig ingevulde vragenlijst ontvingen de respondenten 150 Clix. Deze Clix kunnen omgezet worden in geld.

2.3 Opsporen niet serieuze respondenten

De respondenten die de vragenlijst niet serieus hadden ingevuld zijn opgespoord door naar hun antwoordpatroon te kijken. Wanneer bij de meeste items steeds voor hetzelfde antwoord is gekozen (bijvoorbeeld het bovenste antwoord) werd de respondent verwijderd uit de dataset. Verder is er naar inconsistenties in de antwoorden gekeken. Zo werd er bijvoorbeeld gekeken of mensen inconsistent

antwoordden op items als: 'wat wordt er volgens u onder matig en onder overmatig alcoholgebruik verstaan' en 'vanaf hoeveel glazen is een man gemiddeld aangeschoten en vanaf hoeveel glazen is een vrouw gemiddeld dronken'. Wanneer hier inconsistente antwoorden op werden gegeven (bijv. onder matig alcoholgebruik wordt 2 glazen alcohol verstaan en onder overmatig alcoholgebruik wordt 1 glas alcohol verstaan), zijn de respondenten uit de vragenlijst verwijderd.

In totaal zijn er 58 respondenten verwijderd uit de dataset omdat zij de vragenlijst niet serieus hadden ingevuld. Na verwijdering van deze 58 respondenten bestaat de dataset uit 1019 respondenten, waarvan 525 vrouwen en 494 mannen. Het bereik vanleeftijd was 16 tot 65 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 39.74 ($SD=13.69$).

3. Resultaten

3.1 Alcoholgebruik onder de Nederlandse bevolking

Het is belangrijk om een goed beeld te hebben van de alcoholconsumptie onder de Nederlandse bevolking. Op deze manier kan inzicht worden verkregen in de omvang van de alcoholproblematiek. Het laatste grootschalige en uitgebreide bevolkingsonderzoek naar alcoholgebruik dateert uit 2003 (Van Dijck & Knibbe, 2005). In dit onderzoek is geprobeerd een zo goed mogelijk beeld te schetsen van het alcoholgebruik onder de Nederlandse bevolking op dit moment.

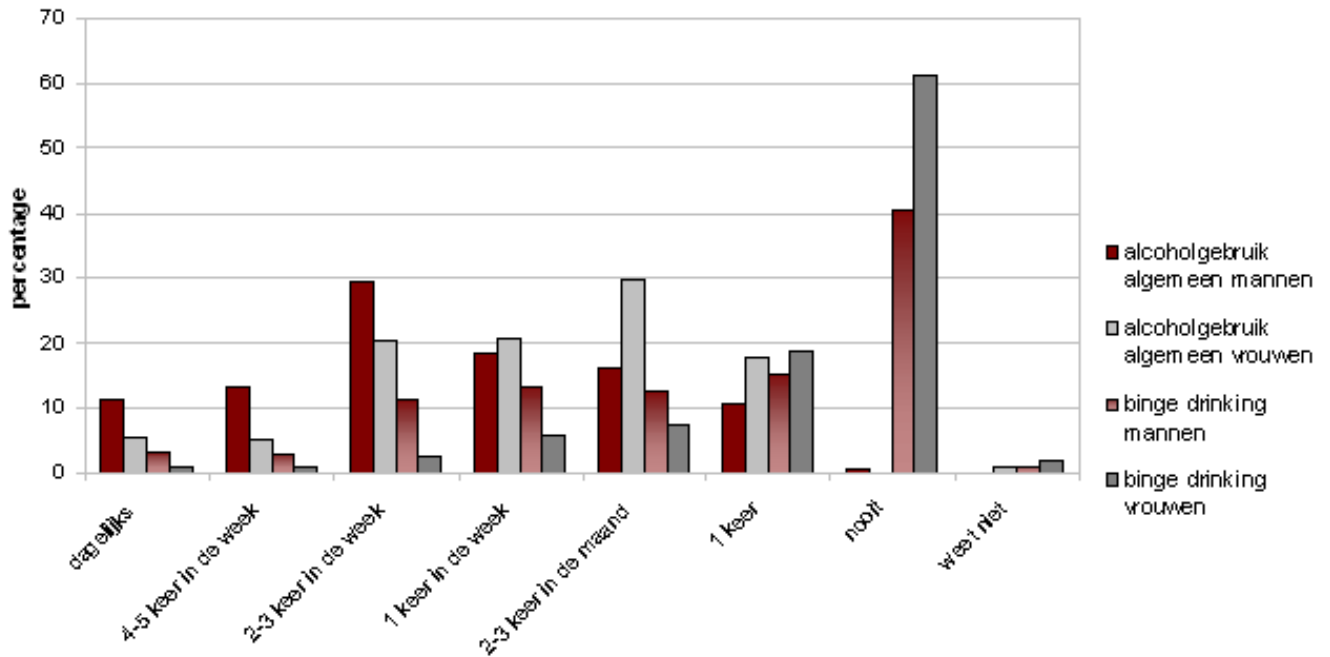
3.1.1 Drinkers en geheelonthouders

Van de 1019 respondenten geeft 97,0% aan wel eens alcohol te hebben gedronken. Het aantal respondenten dat het afgelopen jaar nog alcohol heeft gedronken ligt lager, namelijk op 84,4% (89.1% van de mannen en 80.0% van de vrouwen). Deze respondenten zijn geclassificeerd als drinkers. De respondenten die het afgelopen jaar geen alcohol hebben gedronken (15,6 %) zijn geclassificeerd als geheelonthouders. In dit onderzoek is bij een aantal analyses de geheelonthouders weggelaten. De uitkomst van deze analyses zijn hiermee alleen van toepassing op de drinkende populatie.

Het alcoholgebruik van de drinkers is nagegaan voor de afgelopen 30 dagen (N=860). Hieruit blijkt dat 85.1% van de respondenten in de afgelopen 30 dagen alcohol heeft gedronken (90.7% van de mannen en 79.3% van de vrouwen). Dit houdt in dat 15.9% van de drinkers de afgelopen 30 dagen geen alcohol heeft gedronken (9.3% van de mannen en 20.7% van de vrouwen).

In totaal geeft 25.4% van de mensen aan 2 tot 3 keer in de week alcohol te drinken. Daarnaast blijkt dat mannen over het algemeen vaker drinken dan vrouwen, zie figuur 2.

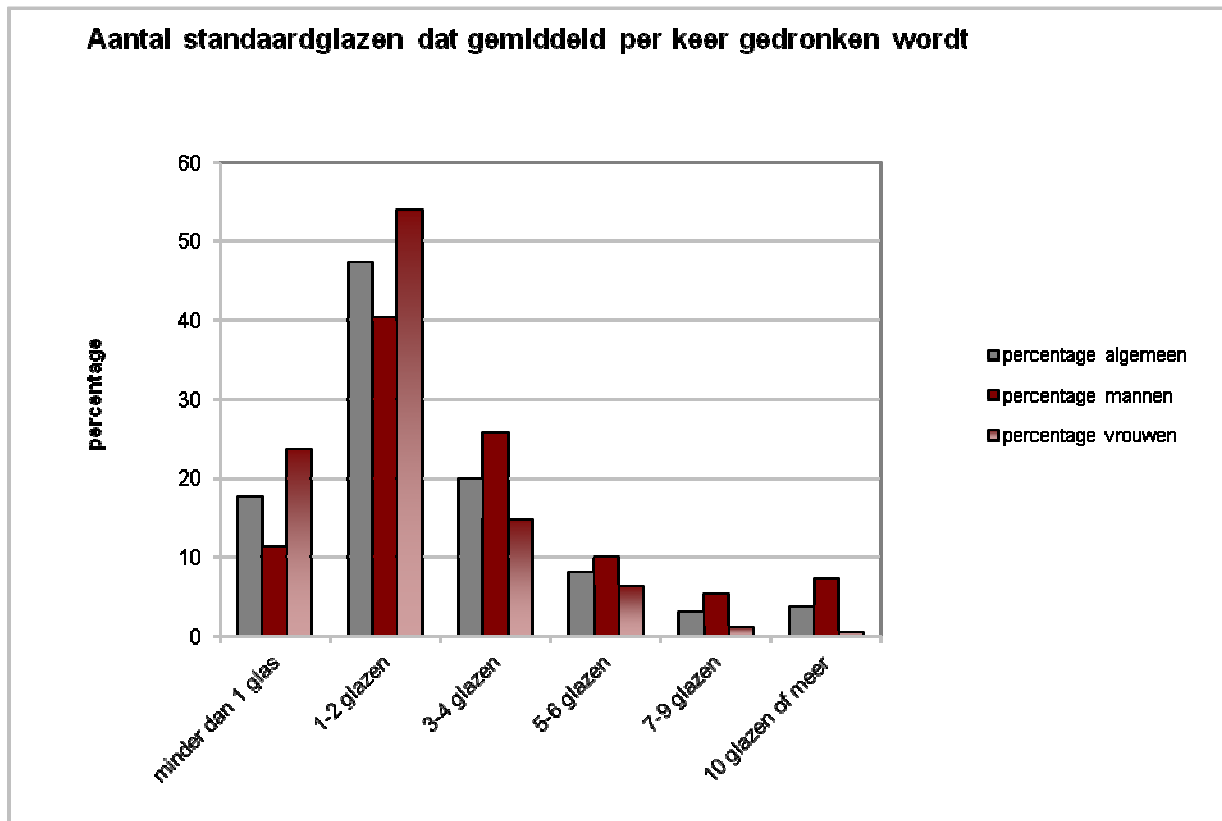
Alcoholgebruik in de afgelopen 30 dagen



Figuur 2. Het aantal dagen dat de respondenten gemiddeld alcohol drinken (apart voor mannen en vrouwen) opgesplitst in algemeen alcoholgebruik en *binge drinking* (N=732).

3.1.3 Omvang alcoholconsumptie

De omvang van de alcoholconsumptie van de Nederlandse bevolking is nagegaan. Op deze manier wordt bekend hoeveel mensen binnen de 'richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik' drinken. In deze analyse zijn zowel de drinkers als de geheelonthouders meegenomen, aangezien de richtlijnen voor iedereen gelden. De geheelonthouders zijn het deel van de mensen dat zich aan de richtlijnen houdt en worden daarop meegenomen in de analyse. De meeste mensen geven aan gemiddeld 1-2 glazen alcohol per keer te drinken (47.3%; voor een compleet overzicht zie figuur 2). Wanneer apart naar mannen en vrouwen wordt gekeken, blijkt dat mannen gemiddeld meer glazen alcohol per keer drinken dan vrouwen, zie figuur 2. Uit de resultaten blijkt dat 64.9% van de respondenten drinkt volgens de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik (51.6% van de mannen en 77.5% van de vrouwen). Hier moet wel genoemd worden dat voor vrouwen 1-2 glazen ook is meegenomen. Dit houdt in dat de 77.5% een overschatting is van het aantal vrouwen dat volgens de richtlijnen drinkt. Het precieze percentage zal tussen de 23.6% en 77.5% liggen . Daarnaast moet rekening worden gehouden met sociaal wenselijke antwoorden; hierdoor is het goed mogelijk dat deze cijfers een onderschatting zijn van het daadwerkelijke alcoholgebruik. Het is dan ook aannemelijk dat het aantal mensen dat volgens de richtlijnen drinkt in werkelijkheid lager is.



Figuur 3. Aantal glazen dat per keer gedronken wordt. Zowel in het algemeen (N=1019) als voor mannen (N=494) en vrouwen (N=525) apart.

3.1.3 Sekse, leeftijd en alcoholgebruik in het algemeen

Bovenstaande resultaten suggereren dat er een sekseverschil is op het gebied van alcoholgebruik. Daarom is de samenhang tussen sekse en alcoholgebruik nagegaan, voor zowel het aantal keer dat er gemiddeld in de afgelopen 30 dagen gedronken is als voor het aantal glazen dat gemiddeld per keer gedronken wordt. Er is een Spearman Correlatie berekend. Er blijkt een negatieve samenhang te bestaan tussen 'sekse' en 'het aantal keer dat iemand alcohol heeft gedronken in de afgelopen 30 dagen', $r=-.25$, $p<.001$. Dit houdt in dat mannen over het algemeen vaker alcohol drinken dan vrouwen. Daarnaast is er een negatieve samenhang tussen 'sekse' en het aantal glazen dat gemiddeld per keer gedronken wordt', $r=-.30$, $p<.001$. Mannen drinken over het algemeen meer glazen alcohol per keer dan vrouwen.

De conclusie is dat mannen over het algemeen vaker en meer alcohol drinken dan vrouwen.

Naast de samenhang tussen sekse en alcoholgebruik, is ook nagegaan of er samenhang is tussen leeftijd en alcoholgebruik. Gaat men bijvoorbeeld steeds meer of vaker drinken naarmate men ouder wordt of gaat men juist bewuster drinken? De samenhang tussen leeftijd en 'het aantal keer dat iemand gedronken heeft in de afgelopen 30 dagen' en de samenhang tussen 'leeftijd' en 'het aantal glazen dat iemand gemiddeld per keer drinkt' zijn nagegaan. Hiervoor zijn Spearman Correlaties

berekend. Er blijkt een negatieve samenhang te zijn tussen 'leeftijd' en 'het aantal keer dat men gemiddeld in de afgelopen 30 dagen alcohol gedronken heeft', $r = -.24$, $p < .001$. Hoe hoger de leeftijd, hoe vaker er alcohol wordt gedronken. Daarnaast blijkt er een negatieve samenhang te zijn tussen 'leeftijd' en 'het aantal glazen dat gemiddeld per keer gedronken wordt', $r = -.09$, $p < .05$. Hoewel het verband relatief zwak is kan voorzichtig worden geconcludeerd dat hoe hoger de leeftijd is, des te minder er gemiddeld per keer gedronken wordt.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat naarmate men ouder wordt men vaker gaat drinken, maar men wel minder alcohol per keer drinkt.

3.1.4 Binge drinking

Zoals eerder genoemd is *binge drinking* een vorm van problematisch alcoholgebruik. Het gaat hierbij om het drinken van 5 of meer glazen alcohol op rij voor mannen en het drinken van 4 of meer glazen alcohol op rij voor vrouwen. Binge drinken is een vorm van extra schadelijk alcoholgebruik en daarom is het van belang het goed in kaart te brengen. Daarbij wordt hier alleen naar de drinkende populatie gekeken. Op deze manier wordt duidelijk hoeveel procent van de drinkers problematisch alcoholgebruik vertoont. Van de drinkers heeft een groot deel wel eens *binge* gedronken in de afgelopen 12 maanden (65,3%; 75,2% van de mannen en 55,0% van de vrouwen). Slechts 34,7% geeft aan de afgelopen 12 maanden niet *binge* gedronken te hebben. Naast *binge drinking* in de afgelopen 12 maanden is er ook gekeken naar *binge drinking* in de afgelopen 30 dagen. Hieruit blijkt dat 48,8% van de respondenten de afgelopen 30 dagen *binge* gedronken heeft (58,6% van de mannen en 36,9% van de vrouwen). Het aantal mensen dat *binge* heeft gedronken in de afgelopen 30 dagen ligt daarmee lager dan het aantal mensen dat *binge* heeft gedronken in de afgelopen 12 maanden. Hieruit valt op te maken dat een deel van de respondenten regelmatig *binge* drinkt en een deel van de respondenten af en toe *binge* drinkt. Naast het feit dat een groter deel van de mannen wel eens *binge gedronken* heeft in vergelijking met de vrouwen, blijkt ook dat mannen gemiddeld vaker *binge drinken* dan vrouwen, zie figuur 2.

Om na te gaan of er bepaalde karakteristieken aan *binge* drinkers zijn te koppelen is gekeken naar de samenhang tussen *binge drinking* in de afgelopen 30 dagen en respectievelijk 'sekse' en 'leeftijd'. Allereerst is de samenhang tussen 'sekse' en '*binge drinking in de afgelopen 30 dagen*' nagegaan. Hiervoor is een Spearman Correlatie uitgevoerd. Er blijkt een positieve samenhang te zijn tussen 'sekse' en '*binge drinking*', $r = .26$, $p < .001$. De conclusie is dan ook dat *binge* drinken vaker voorkomt bij mannen dan bij vrouwen, zie tabel 1.

Tabel 1. *Het aantal keer dat gemiddeld binge gedronken is in de afgelopen 30 dagen opgesplitst voor mannen en vrouwen.*

Hoe vaak binge gedronken in de afgelopen 30 dagen	Aantal mannen (%)	Aantal vrouwen (%)
Dagelijks	46 (11.5%)	18 (5.4%)
4-5 keer in de week	52 (13.0%)	17 (5.1%)
2-3 keer in de week	118 (29.6%)	68 (20.4%)
1 keer in de week	74 (18.5%)	69 (20.7%)

2-3 keer in de maand	64 (16.0%)	99 (29.7%)
1 keer	43 (10.8%)	59 (17.7%)
Nooit	2 (0.5%)	3 (0.9%)

Ook is de samenhang tussen 'leeftijd' en '*binge drinking*' nagegaan. Ook hiervoor is een Spearman Correlatie berekend. Er blijkt een negatieve samenhang te zijn tussen 'leeftijd' en '*binge drinking* in de afgelopen 30 dagen', $r=-.12$, $p<.001$.

Het drinken van meer dan 5 glazen op een rij door mannen en 4 glazen op een rij voor vrouwen (binge drinken) komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen en vaker bij jongeren. De meerderheid van de drinkers heeft de afgelopen 12 maanden binge gedronken.

3.1.6 Jongeren uitgelicht

Uit het voorgaande blijkt dat er een samenhang is tussen 'leeftijd en alcoholgebruik' en 'leeftijd en *binge drinking*'. Een hogere leeftijd gaat samen met het vaker drinken van alcohol en gaat daarnaast samen met het drinken van minder alcoholconsumpties per keer en met minder *binge drinking*. Dit houdt in dat mensen op jongere leeftijd meer alcohol per keer drinken en ook vaker *binge drinken*. Vanwege de grotere risico's van alcoholgebruik voor jongeren zal hier dieper worden ingegaan op het alcoholgebruik onder jongeren in de leeftijd van 16 t/m 21 jaar. In de analyses worden zowel de drinkers als de geheelonthouders meegenomen, aangezien het belangrijk is om een beeld te krijgen van het alcoholgebruik onder alle jongeren.

In totaal heeft 96,5% van de jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 16 t/m 21 jaar wel eens alcohol gedronken. Wanneer er naar het alcoholgebruik in het afgelopen jaar wordt gekeken, blijkt dat 87,5% (86% van de mannen en 88,3% van de vrouwen) het afgelopen jaar heeft gedronken. Wanneer naar het alcoholgebruik in de afgelopen 30 dagen gekeken wordt, blijkt dat 72,9% (80% van de mannen en 69,1% van de vrouwen) in de afgelopen 30 dagen alcohol heeft gedronken, zie tabel 1. Een groot aantal jongeren drinkt dus alcohol.

Er is ook nagegaan hoeveel glazen alcohol jongeren gemiddeld per keer drinken. Blijft dit beperkt tot 1 glas of is er sprake van *binge drinking*? Uit de resultaten blijkt dat de meeste jongeren in de leeftijd van 16 t/m 21 jaar, wanneer zij drinken, gemiddeld 1-2 glazen drinken (34.7%; 22% van de mannen en 41.5% van de vrouwen), gevolgd door 3-4 glazen (25%; 26% van de mannen en 24.5% van de vrouwen) en 5-6 glazen (13.9%; 14% van de mannen en 13.8% van de vrouwen).

De jongeren die aangeven gemiddeld meer dan 5 glazen alcohol te drinken op één gelegenheid zijn bijna allemaal in de leeftijd van 18 jaar en ouder (91.7%). De meeste van hen hebben de havo (27.8%) of het vwo (44.4%) afgerond. De groep jongeren die het meeste drinken zijn dus goed geschoold.

Tot nu toe is alleen een beeld geschetst van het alcoholgebruik onder de totale groep jongeren in de leeftijd van 16-21 jaar. Er zal nu worden ingegaan op het alcoholgebruik per leeftijdsgroep. Op deze manier kan bijvoorbeeld achterhaald worden op welke leeftijd het alcoholgebruik toeneemt of zelfs

buitensporig wordt. Van de 16-jarige respondenten geeft 83,3% aan het afgelopen jaar alcohol te hebben gedronken. Ook het aantal jongeren in de leeftijd van 17-21 jaar dat het afgelopen jaar gedronken heeft schommelt rond dit percentage. Het alcoholgebruik van de afgelopen 30 dagen verschilt binnen de verschillende leeftijdsgroepen. Van de 16-jarigen geeft 58,3% aan in de afgelopen 30 dagen alcohol te hebben gedronken. Na het 16^e levensjaar neemt het alcoholgebruik toe. Zo geeft 81,8% van de 17-jarigen aan de afgelopen 30 dagen alcohol te hebben gedronken, zie tabel 1. Ook *binge drinking* verschilt tussen de verschillende leeftijdsgroepen. Weinig 16-jarigen geven aan in de afgelopen 30 dagen *binge* te hebben gedronken (16,7%). Op 17-jarige leeftijd neemt dit percentage toe. Van de 17-jarigen geeft 54,5% aan in de afgelopen 30 dagen *binge* te hebben gedronken.

Tabel 2. Alcoholgebruik onder jongeren in de leeftijd van 16 t/m 21 jaar.

Leeftijd	Sekse	Alcohol gedronken in afgelopen 12 maanden	Geen alcohol gedronken in afgelopen 12 maanden	Alcohol gedronken in afgelopen 30 dagen	Geen alcohol gedronken in afgelopen 30 dagen
16 jaar	Man	2 (66.7%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)
	Vrouw	8 (88.9%)	1 (11.1%)	5 (55.6%)	4 (44.4%)
	Totaal	10 (83.3%)	2 (16.7%)	7 (58.3%)	5 (41.7%)
17 jaar	Man	4 (66.7%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)	2 (33.3%)
	Vrouw	5 (100%)	0 (0%)	5 (100%)	0 (0%)
	Totaal	9 (81.8%)	2 (18.2%)	9 (81.8%)	2 (8.2%)
18 jaar	Man	12 (75%)	4 (25%)	11 (68.8%)	5 (31.2%)
	Vrouw	21 (100%)	0 (0%)	19 (90.5%)	2 (9.5%)
	Totaal	33 (89.2%)	4 (10.8%)	30 (81.1%)	7 (18.9%)
19 jaar	Man	9 (100%)	0 (0%)	9 (100%)	0 (100%)
	Vrouw	13 (76.5%)	4 (23.5%)	10 (58.8%)	7 (41.2%)
	Totaal	22 (84.6%)	3 (11.5%)	19 (73.1%)	7 (26.9%)
20 jaar	Man	6 (100%)	0 (0%)	5 (83.3%)	1 (16.7%)
	Vrouw	18 (90%)	2 (10%)	10 (50%)	10 (50%)
	Totaal	24 (92.3%)	2 (7.7%)	15 (57.7%)	11 (42.3%)
21 jaar	Man	10 (100%)	0 (0%)	9 (90%)	1 (10%)
	Vrouw	18 (81.8%)	4 (18.2%)	16 (72.7%)	6 (27.3%)
	Totaal	28 (87.5%)	4 (12.5%)	25 (78.1%)	7 (21.9%)
Totaal	Man	43 (86%)	7 (14%)	40 (80%)	10 (20%)
	Vrouw	83 (88.3%)	11 (11.7%)	65 (69.1%)	29 (30.9%)
	Totaal	126 (87.5%)	18 (12.5%)	105 (72.9%)	39 (27.1%)

3.1.6 Redenen om geen alcohol te drinken

In totaal geeft 15.8% van de respondenten aan geheelonthouder te zijn. De meesten van deze respondenten geven aan geen alcohol te drinken omdat zij daar geen behoefte aan hebben (81.1%). Ook geeft 67.9% aan geen alcohol te drinken omdat ze zich niet (willen) laten beïnvloeden door

anderen. Dit suggereert dat deze mensen vinden dat het drinken van alcohol gepaard gaat met sociale druk. **Verder geeft 55.4% aan geen alcohol te drinken vanwege gezondheidsredenen.** In tabel 3 is een overzicht gegeven van de redenen die genoemd worden om geen alcohol te drinken.

Tabel 3. *Redenen om geen alcohol te drinken (N=159).*

	Eens	neutraal	oneens
Vanwege gezondheidsredenen	55.4%	23.9%	20.7%
Omdat ik er geen behoefte aan heb	81.1%	11.9%	6.9%
Omdat ik verslavingsgevoelig ben	12.6%	18.9%	68.5%
Omdat ik mij niet laat beïnvloeden door anderen	67.9%	17.6%	14.4%
Omdat ik er allergisch voor ben	10.1%	18.2%	71.7%
Omdat ik het niet lekker vind	49.1%	26.4%	24.5%
Vanuit geloofsovertuiging	6.3%	19.5%	74.2%

3.1.7 Gezondheidsklachten als gevolg van alcoholgebruik

Van de 159 geheelonthouders, geeft 55,4% aan geen alcohol te drinken vanwege gezondheidsredenen. Onduidelijk is of alcoholgebruik hierbij als oorzaak van gezondheidsklachten gezien kan worden of dat alcohol niet gedronken wordt omdat het niet samen gaat met bijvoorbeeld het gebruik van bepaalde medicijnen.

In dit onderzoek is nagegaan in hoeverre mensen gezondheidsklachten hebben en in hoeverre alcohol volgens hen hiervan de oorzaak is. Van de 1019 respondenten gaven 242 respondenten aan gezondheidsklachten te hebben (23.8%). Hiervan gaven 10 mensen aan dat de gezondheidsklachten het gevolg zijn van hun alcoholgebruik (1.0% van alle respondenten en 4.1% van de respondenten die gezondheidsklachten hebben). Hierbij gaat het in 4 gevallen om maagklachten. Daarentegen geven 400 respondenten (39.3%) aan dat zij iemand kennen met gezondheidsklachten als gevolg van zijn/haar alcoholgebruik.

Opvallend is dat er een groot verschil zit tussen mensen die zelf aangeven gezondheidsklachten te hebben als gevolg van hun alcoholgebruik en het aantal mensen dat aangeeft iemand te kennen met gezondheidsklachten als gevolg van zijn/haar alcoholgebruik. Dit suggereert dat mensen weten dat alcoholgebruik een oorzaak is van gezondheidsproblemen, maar dat wanneer ze zelf gezondheidsklachten hebben ze alcohol niet als oorzaak (willen) zien.

3.1.8 Inschatting van de schadelijkheid van alcohol

Veel mensen geven aan iemand te kennen met gezondheidsklachten als gevolg van zijn/haar alcoholgebruik. Mensen hebben dus een idee van de schade die alcohol met zich mee kan brengen. Er is gekeken hoe mensen de schadelijkheid van alcohol inschatten ten opzichte van andere drugs. Uit voorgaand onderzoek blijkt dat alcohol één van de schadelijkste drugs is (Van Amsterdam et al., 2009). Wanneer mensen de schadelijkheid van alcohol moeten inschatten op een schaal van 1 tot 10, schatten mensen de schadelijkheid gemiddeld op 7.2 ($SD=1.80$). Naast alcohol hebben mensen ook de schadelijkheid van cola, koffie, cannabis, water, tabak, alcoholvrij bier en cocaïne moeten inschatten. Hieruit blijkt dat water, cola, koffie en alcoholvrij bier als minder schadelijk worden gezien en cannabis, tabak en cocaïne als schadelijker, zie tabel 4. Dit is opvallend aangezien uit het onderzoek van Van Amsterdam et al. (2009) blijkt dat cannabis en cocaïne juist minder schadelijk zijn dan alcohol en dat crack, heroïne en tabak schadelijker zijn.

Tabel 4. *Ingeschatte schadelijkheid van verschillende middelen met bijbehorende standaardafwijking (SD) en N=1008.*

	Gemiddelde op schaal van 1 tot 10 met bijbehorende SD
Water	1.52 (1.07)
Alcoholvrij bier	4.22 (2.10)
Koffie	5.13 (1.83)
Cola	5.64 (1.97)
Alcohol	7.18 (1.80)
Cannabis	8.08 (1.84)
Tabak	8.71 (1.51)
Cocaïne	9.42 (1.18)

Daarnaast is het ook interessant om te kijken hoe mensen de schadelijkheid van verschillende soorten alcoholhoudende dranken inschatten. Zo wordt er vaak beweerd dat 'wijn de kans op hart- en vaatziekten kan verlagen'. Dit terwijl ethanol (de scheikundige naam voor Alcohol), ongeacht het type drank, dezelfde invloed heeft op de gezondheid (Poikolainen, 1995; aangehaald in Gezondheidsraad, 2006). In tabel 5 is te zien hoe mensen de schadelijkheid op een schaal van 1 (niet schadelijk) tot 10 (heel schadelijk) inschatten van verschillende type alcoholhoudende drank. Hieruit blijkt dat wijn inderdaad als minder schadelijk wordt gezien dan andere alcoholhoudende dranken.

Tabel 5. *Ingeschatte schadelijkheid van de verschillende type alcoholische drank met bijbehorende standaardafwijking (SD) en N=1008.*

	Gemiddelde op schaal van 1 tot 10 met bijbehorende SD
Wijn	5.77 (1.96)
Bier	6.13 (1.93)
Mixdrank	6.87 (1.89)
Alcoholhoudende energiedrank	7.44 (1.91)
Sterke drank	7.67 (1.81)

3.2 De relatie tussen alcohol en gezondheid

3.2.1 Globale kennis

Alcoholconsumptie kan leiden tot een groot aantal gezondheidsproblemen. Onbekend is in hoeverre de Nederlandse bevolking op de hoogte is van deze relatie tussen alcohol en gezondheid. Om hier een goed beeld van te krijgen is zowel een totale kennisscore over de relatie tussen alcohol en gezondheid berekend als subscores. Er zijn subscores berekend over (1) algemene kennis en de invloed van alcohol op: (2) de lever, (3) op hart- en vaatstelsel (4) op de hersenen, (5) op zwangerschapsrisico's, (6) op kanker, (7) op Alzheimer, (8) op Diabetes Type II en (9) op verslaving. Per subonderwerp is een score berekend door de scores op alle items van het subonderwerp bij elkaar op te tellen en te delen door het aantal items. Deze percentuele scores zijn uiteindelijk bij elkaar opgeteld om tot een totaalscore te komen.

De gemiddelde totaalscore over kennis is 61,2% (SD=13.15). Hierbij varieerde de score van 0.0% tot 85,7%. Niemand beschikt dus over alle kennis op het gebied van alcohol en gezondheid. Interessant is om na te gaan welke mensen een hoge kennis hebben en welke mensen een lagere kennis hebben. De samenhang tussen kennis (totaalscore) en sekse, leeftijd, beroep, opleiding en locatie (in welke provincie men woont en of men in een stad/dorp woont) is nagegaan. Hiertoe zijn Spearman Correlaties uitgerekend tussen deze variabelen.

- Er blijkt een negatieve samenhang te zijn tussen 'kennis' en 'woonachtig in stad/dorp', $r=-.07$, $p<.05$. Hoe landelijker men woont (in volgorde: grote stad, kleine stad, groot dorp, klein dorp), hoe lager de kennis over het algemeen is.
- Er blijkt een positieve samenhang tussen 'kennis' en 'opleidingsniveau', $r=.08$, $p<.05$. Een hoger opleidingsniveau gaat samen met een betere kennis.
- Er is een positieve trend te zien in de samenhang tussen 'kennis' en 'leeftijd', $r=.06$, $p<.10$. Een hogere leeftijd gaat samen met een betere kennis.
- Sekse, provincie en beroep blijken niet significant samen te hangen met kennis.

Een hoog kennisniveau gaat dus samen met het wonen in een stedelijke woonomgeving, een hoog opleidingsniveau en een hoge leeftijd. Een laag kennisniveau gaat daarentegen samen met een landelijke woonomgeving, een laag opleidingsniveau en een jonge leeftijd.

Nu er een globaal beeld is ontstaan van hoe de kennis van de mensen over het algemeen is, zal meer specifiek worden ingegaan op de verschillende gezondheidscondities waarop alcohol van invloed is.

3.2.2 Kennis over de relatie tussen alcoholgebruik en leverschade

Alcoholconsumptie leidt tot een verhoogd risico op leverschade. Er zijn geen positieve effecten van alcohol op de lever bekend. Respondenten wisten gemiddeld 89,3% (SD=23.13) van de vragen over

de relatie tussen alcohol en de lever goed te beantwoorden. Er waren mensen met een score van 0%, maar ook mensen met een score van 100% (zie bijlage 2 voor de verdeling van de scores).

Er is nagegaan in hoeverre mensen denken dat alcoholgebruik het risico op leverschade kan verlagen en/of verhogen. Hieruit blijkt dat 95,5% van de respondenten denkt dat alcoholgebruik het risico op leverschade kan verhogen, 3,3% denkt dat alcoholgebruik het risico op leverschade niet kan verhogen en 1,3% weet niet of alcoholgebruik het risico op leverschade kan verhogen.

Uit deze resultaten kan geconcludeerd worden dat men redelijk goed op de hoogte is van de relatie tussen alcoholgebruik en leverschade.

3.2.3 Kennis over de relatie tussen alcoholgebruik en hart- en vaatziekten

Alcoholgebruik kan het risico op hart- en vaatziekten zowel verhogen als verlagen. Matig alcoholgebruik kan het risico op hart- en vaatziekten verlagen bij de subgroep van mannen boven de 40 en vrouwen na de menopauze (omdat hart- en vaatziekten zich pas op latere leeftijd openbaren). Overmatig alcoholgebruik leidt tot een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Opvallend is dat de positieve effecten van alcohol op hart- en vaatziekten vaak uitgelicht worden. De leus 'een glas rode wijn per dag is goed voor het hart' kom je dan ook regelmatig tegen. Onbekend is in hoeverre men op de hoogte is van de daadwerkelijke effecten van alcohol op hart- en vaatziekten.

Respondenten wisten gemiddeld 57,2% (SD=22.0) van de vragen naar de relatie tussen alcoholgebruik en hart- en vaatziekten goed te beantwoorden. Er waren mensen met een score van 0%, maar ook respondenten met een score van 100% (zie bijlage 2 voor de verdeling van de scores). Er is nagegaan in hoeverre de respondenten denken dat alcohol het risico op hart- en vaatziekten kan verlagen en/of verhogen.

Het blijkt dat:

- 77,7% van de respondenten denkt dat alcohol het risico op hart- en vaatziekten kan verhogen
- 17,2% denkt dat alcohol het risico op hart- en vaatziekten niet kan verhogen
- 5,0% van de respondenten weet niet of alcohol het risico op hart- en vaatziekten kan verhogen.

Daarnaast denkt dat:

- 30,2% van de respondenten dat alcohol het risico op hart- en vaatziekten kan verlagen;
- 63,5% dat alcohol het risico op hart- en vaatziekten niet kan verlagen;
- 6,3% van de respondenten weet niet of alcohol het risico op hart- en vaatziekten kan verlagen.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat mensen over het algemeen eerder denken dat alcoholgebruik het risico op hart- en vaatziekten verhoogt dan verlaagt.

Met het oog op de leus 'een glas rode wijn per dag is goed voor het hart' is gevraagd naar de invloed van zowel bier als wijn op hart- en vaatziekten. In principe is er geen verschil in effect is tussen de alcohol in bier en de alcohol in wijn op hart- en vaatziekten, maar het is goed mogelijk dat mensen (door bijvoorbeeld bovenstaande leus) er vanuit gaan dat men beter wijn dan bier kan drinken.

Uit de resultaten blijkt inderdaad dat de meeste respondenten verwachten dat wijn het risico op hart- en vaatziekten kan verlagen (74,0%).

Verder denkt 16,0% dat wijnconsumptie het risico niet kan verlagen en 10,0% weet het niet.

Daarentegen denkt maar 24,5% dat bierconsumptie het risico op hart- en vaatziekten kan verlagen.

Verder denk 52,5% dat bierconsumptie het risico op hart- en vaatziekten niet kan verlagen en 23,1% weet het niet.

Ook weten de meeste mensen aan te geven dat alcoholgebruik in combinatie met roken een verhoogd risico op hart- en vaatziekten met zich meebrengt (79,3%). De overige respondenten wisten het niet (13,2%) of dachten dat het geen verhoogd risico met zich mee bracht (7,6%).

Uit bovenstaande resultaten kan geconcludeerd worden dat men redelijk goed op de hoogte is van de effecten van alcoholgebruik op hart- en vaatziekten. Aan wijn wordt ten onrechte een speciaal positief effect op de gezondheid toebedacht.

3.2.4 Kennis over de relatie tussen alcoholgebruik en hersenschade

Alcoholgebruik verhoogt het risico op hersenschade en heeft invloed op alle hersenfuncties.

Respondenten wisten gemiddeld 84,4% (SD=22.3) van de vragen naar de relatie tussen alcoholgebruik en de hersenen goed te beantwoorden. Er waren mensen met een score van 0%, maar ook respondenten met een score van 100% (zie bijlage 2 voor de verdeling van de scores). Er is nagegaan in hoeverre de respondenten denken dat alcohol het risico op hersenschade kan verlagen en/of verhogen.

Het blijkt dat:

- 91.4% van de respondenten denkt dat alcohol het risico op hersenschade kan verhogen
- 6.3% denkt dat alcohol het risico op hersenschade niet kan verhogen
- 2.4% van de respondenten weet niet of alcohol het risico op hersenschade kan verhogen.

Daarnaast denkt:

13,9% van de respondenten dat alcohol het risico op hersenschade kan verlagen

80,5% van de respondenten dat alcohol het risico op hersenschade niet kan verlagen en 5.6% weet niet of alcohol het risico op hersenschade kan verlagen.

Mensen schatten overigens de kans op hersenschade groter bij kinderen dan bij volwassenen. In totaal denkt 71,4% van de respondenten dat alcoholgebruik de hersenen van volwassenen kan beschadigen en denkt 94,4% dat alcoholgebruik de hersenen van jongeren kan beschadigen.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat de meeste mensen uitgaan van een overwegend negatief effect van alcohol op de hersenen en dat men de effecten van alcohol op de hersenen goed weet in te schatten.

3.2.5 Kennis over de relatie tussen alcoholgebruik en zwangerschap

Alcoholgebruik tijdens de preconceptie (periode tussen het besluit om zwanger te willen worden en de bevruchting) en tijdens de zwangerschap kan een negatieve invloed hebben op de vruchtbaarheid van de vrouw en de man en op de gezondheid van het kind. Over het algemeen is men redelijk op de hoogte van de effecten van alcohol op de zwangerschap. De respondenten wisten gemiddeld 74,8% (SD=25.87) van de vragen naar de relatie tussen alcohol en zwangerschap juist te beantwoorden. Er waren mensen met een score van 0%, maar ook respondenten met een score van 100% (zie bijlage 2 voor de verdeling van de scores).

Er is nagegaan in hoeverre mensen denken dat alcoholgebruik de risico's tijdens de zwangerschap kan verlagen en/of verhogen.

Het blijkt dat:

- 89,8% van de respondenten denkt dat alcoholgebruik tijdens de preconceptie en zwangerschap het risico op geboortefwijkingen kan verhogen

- 5.5% denkt dat alcoholgebruik niet tot een verhoogd risico op geboortefwijkingen leidt

- 4.7% van de respondenten weet niet of alcoholgebruik tot een verhoogd risico op geboortefwijkingen leidt.

Daarnaast denkt:

- 13.1% van de respondenten dat alcohol het risico op geboortefwijkingen kan verlagen

- 80.5% denkt dat alcohol het risico op geboortefwijkingen niet kan verlagen en 6.5% weet niet of alcohol het risico op geboortefwijkingen kan verlagen.

Verder is nagegaan of mensen denken dat alcoholgebruik tijdens de preconceptie, door zowel de vader als de moeder, de kans verkleint om zwanger te worden. De meeste mensen denken dat alcoholgebruik tijdens de preconceptie door de moeder (58,2%) en door de vader (56,4%) de kans verkleint om zwanger te worden. Een beperkt aantal mensen denkt dat alcoholgebruik tijdens de preconceptie door de moeder (16.8%) en door de vader (17.9%) de kans om zwanger te worden niet verkleint. Verder wist 25% geen antwoord te geven op de vraag of alcoholgebruik door de moeder tijdens de preconceptie de kans om zwanger te worden verkleint en wist 25.7% dit niet te doen voor alcoholgebruik door de vader.

De meeste mensen zijn op de hoogte van de effecten van alcoholgebruik op het foetus/kind tijdens de borstvoeding. Van de respondenten weet 80,9% aan te geven dat alcoholgebruik in periode van borstvoeding gezondheidsrisico's voor het kind met zich meebrengt (9,6% denkt van niet).

Hieruit kan geconcludeerd worden dat de kennis over de gevolgen van alcoholgebruik tijdens de preconceptie, zwangerschap en in periode van borstvoeding redelijk goed is.

3.2.6 Kennis over de relatie tussen alcoholgebruik en kanker

Alcoholconsumptie leidt tot een verhoogd risico op kanker. Er is geen drempelwaarde waaronder het drinken van alcohol 'veilig' is met het oog op kanker. Er is nagegaan in hoeverre de respondenten op

de hoogte zijn van deze relatie tussen alcohol en kanker. Respondenten wisten gemiddeld 42.0% (SD=22.3) van de vragen naar de relatie tussen alcoholgebruik en kanker goed te beantwoorden. Er waren mensen met een score van 0%, maar ook respondenten met een score van 94,1% (zie bijlage 2 voor de verdeling van de scores).

Er is nagegaan in hoeverre mensen denken dat alcoholgebruik het risico op kanker kan verlagen en/of verhogen.

Hieruit blijkt dat:

- 45,1% van de respondenten denkt dat alcoholgebruik het risico op kanker kan verhogen
- 35.2% denkt dat alcoholgebruik niet tot een verhoogd risico op kanker leidt
- 19,6% van de respondenten niet weet of alcoholgebruik tot een verhoogd risico op kanker leidt.

Daarnaast denkt:

- 11,8% van de respondenten dat alcoholgebruik het risico op kanker kan verlagen
- 67,1% denkt dat alcoholgebruik het risico op kanker niet kan verlagen en 21.2% weet niet of alcoholgebruik het risico op kanker kan verlagen.

De conclusie is dat de Nederlander onvoldoende op de hoogte is van de samenhang tussen alcohol en kanker. Een relatief groot deel (35,2%) ten onrechte dat alcoholgebruik niet tot een verhoogd risico op kanker leidt.

Er is nagegaan op welke soorten kanker de respondenten denken dat alcoholgebruik van invloed is. Van een aantal soorten kanker is de negatieve invloed van alcohol bekend. Zo kan alcoholconsumptie de kans op kanker van de borst, keelholte, mond, strottenhoofd, slokdarm, lever en dikke darm verhogen. Over andere soorten kanker is niks tot weinig bekend. De vraag is in hoeverre respondenten hiervan op de hoogte zijn.

Wanneer apart naar alle soorten kanker wordt gekeken blijkt dat veel mensen op de hoogte zijn van de relatie tussen alcoholgebruik en leverkanker (77%). Dit is in lijn met de bevinding dat veel mensen op de hoogte zijn van de invloed van alcohol op de lever. Ook de negatieve invloed van alcohol op slokdarmkanker is redelijk bekend (41.2%).

Opvallend is dat weinig mensen op de hoogte zijn van de relatie tussen alcoholgebruik en borstkanker. Slechts 10.3% van de respondenten is hiervan op de hoogte.

Aangezien borstkanker voornamelijk bij vrouwen voorkomt, is er apart gekeken naar de score van mannen en vrouwen. Hieruit blijkt dat 11.2% van de vrouwen en 9.3% van de mannen op de hoogte is van de relatie tussen alcohol en borstkanker. In tabel 6 is een overzicht gegeven van de inschattingen die de respondenten maakten over de relatie tussen alcoholgebruik en de verschillende soorten kanker.

Tabel 6. Het aantal respondenten (%) dat denkt dat alcoholgebruik al dan niet het risico op de verschillende type kankers kan verhogen (N=1019).

	Kan risico verhogen	Kan risico niet verhogen	weet niet
Huidkanker	5,3%	59,8%	34,9%
borstkanker	10,3%	53,8%	35,9%
keelholtekanker	31,2%	34,2%	34,5%
mondkanker	30,7%	34,3%	34,9%
strottenhoofdkanker	30,3%	34%	35,7%
slokdarmkanker	41,2%	26,1%	32,7%
Leverkanker	77,0%	8,1%	14,8%
Dikke darmkanker	36,2%	28,4%	35,4%
schildklierkanker	24,1%	35,7%	40,1%
maagkanker	47,2%	21,1%	31,7%
Nierkanker	45,4%	22,8%	31,8%
Leukemie	8,3%	47,1%	44,6%
blaaskanker	25,3%	34,3%	40,3%
Longkanker	8,6%	53%	38,4%

Uit bovenstaande tabel kan geconcludeerd worden dat maar weinig mensen op de hoogte zijn van de relatie tussen alcoholgebruik en de specifieke vormen van alcoholgerelateerde kanker.

3.2.7 Kennis over de relatie tussen alcoholgebruik en Alzheimer

Alcoholgebruik kan het risico op Alzheimer zowel verhogen als verlagen. Matig alcoholgebruik is geassocieerd met een niet verhogend of zelfs verminderd risico op Alzheimer (Luchsinger et al., 2004; Neafsey & Collins, 2011), terwijl overmatig alcoholgebruik geassocieerd is met een verhoogd risico op Alzheimer (Fratiglioni et al., 1993; Neafsey & Collins, 2011). De meeste mensen lijken niet over goede kennis te bezitten over de relatie tussen alcohol en Alzheimer. De respondenten wisten gemiddeld 36.1% ($SD=31.06$) van de vragen naar de relatie tussen alcoholgebruik en Alzheimer goed te beantwoorden. Er waren mensen met een score van 0%, maar ook mensen met een score van 100% (zie bijlage 2 voor de verdeling van de scores).

Er is nagegaan in hoeverre mensen denken dat alcoholgebruik het risico op Alzheimer kan verlagen en/of verhogen.

Hieruit blijkt dat:

- 59,9% van de respondenten denkt dat alcoholgebruik het risico op Alzheimer kan verhogen
- 18,0% denkt dat alcoholgebruik niet tot een verhoogd risico op Alzheimer leidt
- 22,1% van de respondenten weet niet of alcoholgebruik het risico op Alzheimer kan verhogen.

Daarnaast denkt:

- 12,3% van de respondenten dat alcoholgebruik het risico op Alzheimer kan verlagen
- 64,2% denkt dat alcoholgebruik het risico op Alzheimer niet kan verlagen en geeft 23.6% van de respondenten aan niet te weten of alcoholgebruik het risico op Alzheimer kan verlagen.

De conclusie is dat mensen redelijk goed op de hoogte zijn van de negatieve effecten van alcohol op Alzheimer. De positieve effecten zijn minder bekend.

3.2.8 Kennis over de relatie tussen alcoholgebruik en Diabetes Mellitus Type II

Matig alcoholgebruik is geassocieerd met een verminderd risico op Diabetes Mellitus Type II, terwijl een hoog alcoholgebruik geassocieerd is met een verhoogd risico. De meeste mensen lijken niet over veel kennis te beschikken betreffende de relatie tussen alcoholgebruik en Diabetes Mellitus Type II. De respondenten wisten gemiddeld 31.2% ($SD=30.52$) van de vragen juist te beantwoorden. Er waren mensen met een score van 0%, maar ook mensen met een score van 100% (zie bijlage 2 voor de verdeling van de scores).

Er is nagegaan in hoeverre mensen denken dat alcoholgebruik het risico op diabetes kan verlagen en/of verhogen.

Hieruit blijkt dat:

- 52,3% van de respondenten denkt dat alcoholgebruik het risico op diabetes kan verhogen
- 26.0% van de respondenten denkt dat alcoholgebruik het risico op diabetes niet kan verhogen en
- 21.7% van de respondenten weet niet of alcoholgebruik het risico op diabetes kan verhogen.

Daarnaast denkt:

- 10,0% van de respondenten dat alcoholgebruik het risico op diabetes kan verminderen
- 68.6% van de respondenten dat alcoholgebruik het risico op Diabetes niet kan verminderen en geeft
- 21,4% van de respondenten aan niet te weten of alcoholgebruik het risico op diabetes kan verminderen.

Ook hier blijkt dat de meeste mensen op de hoogte zijn van de negatieve effecten, maar niet van de positieve effecten.

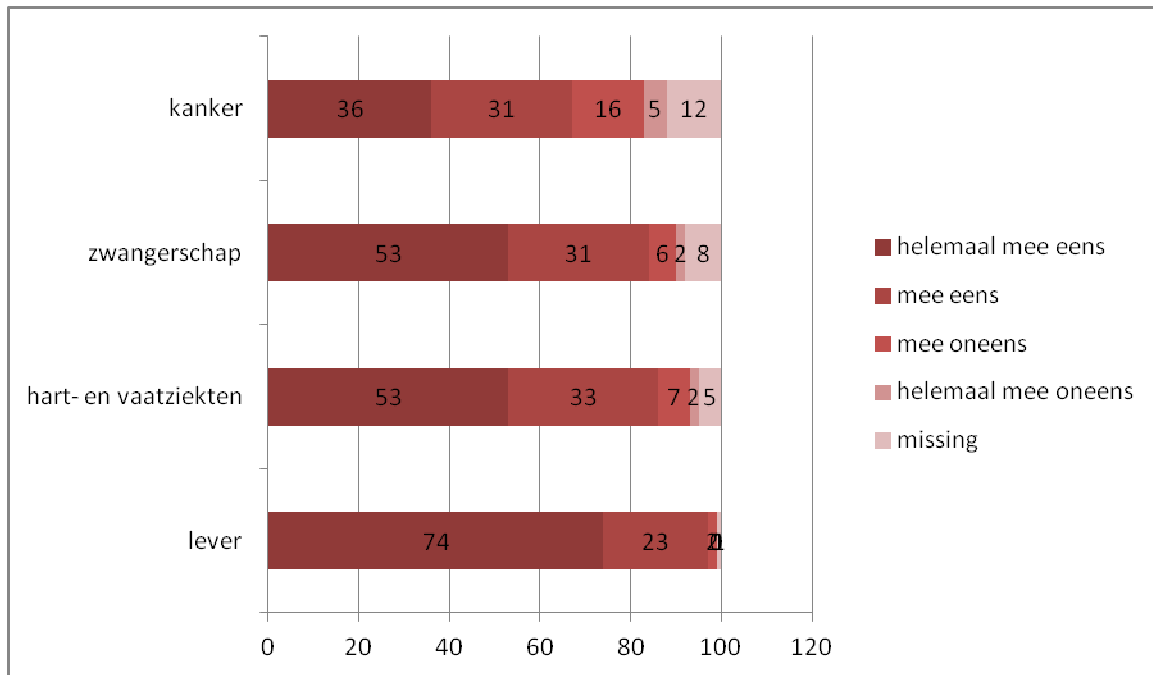
3.2.9 Eurobarometer versus de resultaten van dit onderzoek

In de Eurobarometer (2010) is, evenals in dit onderzoek, nagegaan of mensen denken dat alcohol het risico op kanker, complicaties tijdens de zwangerschap en/of afwijkingen bij de baby, hart- en vaatziekten en leverziekten kan verhogen, zie figuur 4. Uit de resultaten van de Eurobarometer komt naar voren dat 97% van de mensen denkt dat alcoholgebruik het risico op leverziekten vergroot. Dit komt overeen met de resultaten van dit onderzoek (95.5%).

Een ander gegeven is dat uit de Eurobarometer blijkt dat 84% van de mensen denkt dat alcoholgebruik het risico op zwangerschapscomplicaties/geboortefwijkingen verhoogt en dat 86% denkt dat alcoholgebruik het risico op hart- en vaatziekten verhoogt.

De cijfers uit het huidige onderzoek komen redelijk overeen. In totaal geeft 89.8% van de respondenten aan dat alcoholgebruik het risico op zwangerschapscomplicaties/geboortefwijkingen verhoogt en geeft 77.7% aan dat alcoholgebruik het risico op hart- en vaatziekten verhoogt. Daarnaast komt uit de Eurobarometer naar voren dat 67% denkt dat alcoholgebruik het risico op kanker kan verhogen. In het huidige onderzoek ligt dit percentage veel lager, namelijk op 45.1%.

De conclusie is dat de kennis over de relatie tussen alcohol en kanker in Nederland lager ligt dan in de meeste Europese landen en dat de kennis over de overige drie relaties (zwangerschap, hart- en vaatziekten en lever) overeenkomt met de Europese opinie.



Figuur 4. Resultaat Eurobarometer op vraag 'Ben je het eens of oneens met het volgende: alcoholconsumptie kan het risico op de volgende gezondheidscondities verhogen'. Weergegeven per gezondheidsconditie in percentages. Bron: Europese Commissie (2010). Special Eurobarometer 331: EU citizens 'attitudes towards alcohol'.

3.2.9 Samenvattend

De gemiddelde score op alle kennisvragen van de respondenten is 61,2%. Dit betekent dat de gemiddelde kennis over alcohol en gezondheid matig is. Wanneer er ingezoomd wordt op de verschillende gezondheidscondities, blijkt de kennis over de relatie tussen alcohol en leverschade het grootst (89,3%), gevolgd door kennis over de relatie tussen alcoholgebruik en de hersenen (84,4%) en alcoholgebruik en zwangerschap (74,8%). De meeste mensen hebben veel minder kennis op het gebied van alcohol en respectievelijk kanker (42%) en hart- en vaatziekten (57,2%),

3.3 Richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik

Eind 2008 zijn er nieuwe richtlijnen tot stand gekomen voor aanvaardbaar alcoholgebruik. De vraag is in hoeverre de Nederlandse bevolking op de hoogte is van deze richtlijnen en in hoeverre zij zich hieraan houdt. In paragraaf 3.1.2 is al een antwoord gegeven op de tweede vraag: In totaal drinkt 64,9% van de respondenten (naar eigen opgave) volgens de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik (51,6% van de mannen en 77,5% van de vrouwen).

3.3.1 Kennis over de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik

Allereerst is nagegaan in hoeverre de Nederlandse bevolking denkt te weten wat de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik inhouden. Van de respondenten geeft 26,5% aan op de hoogte te zijn

van de richtlijnen, 73.5% van de respondenten is niet op de hoogte van de richtlijnen. Wanneer echter gevraagd wordt om wat voor richtlijnen het gaat, blijkt dat slechts 80 van de 1019 respondenten (7.9%) ook daadwerkelijk weten dat het om aanvaardbaar alcoholgebruik gaat. Dit suggereert dat een aantal mensen wel op de hoogte is van de richtlijnen, of op de hoogte denkt te zijn, maar niet weet om wat voor soort richtlijnen het precies gaat.

Om een beeld te krijgen van de parate kennis van de mensen die op de hoogte zijn van de richtlijnen, is nagegaan in hoeverre zij precies weten wat de richtlijnen inhouden. Uit de resultaten blijkt dat 35,0% van de 80 respondenten die op de hoogte zijn van de richtlijnen ook daadwerkelijk weten dat vrouwen niet meer dan 1 glas alcohol per dag moeten drinken. Een vergelijkbaar aantal respondenten weet dat mannen niet meer dan 2 glazen alcohol per dag moeten drinken (38.8%). **Hieruit blijkt dat ongeveer een kwart van de respondenten wel eens van de richtlijnen gehoord heeft, maar dat maar weinig mensen ook echt op de hoogte zijn van de inhoud van de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik. De richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik zijn dus onvoldoende bekend.**

Interessant is om na te gaan wat mensen denken dat de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik inhouden. Er is alleen naar de antwoorden gekeken van de mensen die aangaven niet op de hoogte te zijn van de richtlijnen, aangezien bij deze mensen de kans groot is dat zij antwoorden met wat zij denken dat aanvaardbaar alcoholgebruik is en niet onbewust gestuurd worden doordat zij mogelijk ooit van de richtlijnen hebben gehoord.

In totaal denkt 35,7% van de mensen die nog nooit van de richtlijnen hebben gehoord, dat vrouwen niet meer dan 1 glas alcohol per dag (35,7%) of niet meer dan 2 glazen alcohol per dag (35.7%) mogen drinken. Daarnaast denken de meeste mensen dat mannen niet meer dan 2 glazen alcohol per dag (36.8%) of niet meer dan 3 glazen alcohol per dag (20.3%) mogen drinken. In tabel 7 is een compleet overzicht van de antwoorden te zien.

Tabel 7. *Inschatting van de respondenten over de Richtlijn voor Aanvaardbaar Alcoholgebruik (N=939).*

	Mannen	Vrouwen
Drink geen alcohol	3.2%	4.3%
Drink niet meer dan 1 glas per dag	13.5%	35.7%
Drink niet meer dan 2 glazen per dag	36.8%	35.7%
Drink niet meer dan 3 glazen per dag	20.3%	4.0%
Drink niet meer dan 4 glazen per dag	6.2%	0.7%
Drink niet meer dan 7 glazen per week	2.2%	2.3%

Drink niet meer dan 14 glazen per week	1.6%	0.4%
Drink niet meer dan 21 glazen per week	0.6%	0.2%
Geen idee	15.4%	16.6%

Er is een Spearman Correlatie berekend tussen de variabelen 'het aantal glazen dat de persoon gemiddeld per keer drinkt' en 'wat men denkt dat de richtlijnen zijn voor aanvaardbaar alcoholgebruik'. Aangezien de richtlijnen anders zijn voor mannen en vrouwen, is deze analyse apart uitgevoerd voor mannen en vrouwen. Ook hier zijn enkel de mensen meegenomen die niet op de hoogte waren van de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik. Uit de resultaten blijkt dat er een positieve samenhang is tussen 'het aantal glazen dat een man gemiddeld per keer drinkt' en de 'richtlijn voor aanvaardbaar alcoholgebruik voor mannen', $r=.25$, $p<.001$.

Een hoger eigen alcoholgebruik gaat samen met een hogere inschatting van het aantal glazen wat men volgens de richtlijn per dag mag drinken. Voor vrouwen is er eveneens een positieve samenhang gevonden, $r=.18$, $p<.001$.

Zowel bij mannen als bij vrouwen geldt dat een hoog eigen alcoholgebruik samen gaat met een hoge inschatting van het aantal glazen dat men volgens de richtlijnen per dag kan drinken.

3.3.2 Houding tegenover de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik

Duidelijk is dat de meeste mensen een redelijke inschatting kunnen maken van wat de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik inhouden. In het onderzoek zijn de respondenten op de hoogte gesteld van de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik en is hen vervolgens gevraagd hoe zij hier tegenover staan. Hieruit kwam naar voren dat 60,3% positief tegenover de richtlijnen staat, 20,6% neutraal tegenover de richtlijnen staat en 6,3% negatief tegenover de richtlijnen staat.

De conclusie is dat de meerderheid van de respondenten positief staan tegenover de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik.

Van de mensen die een positieve houding hebben tegenover de richtlijnen, houdt 59,1% van de mannen en 80,7% van de vrouwen zich hier over het algemeen ook aan.

De conclusie is dat vrouwen aangeven positiever staan tegenover de richtlijnen dan mannen en dat van de mensen die positief tegenover de richtlijnen staan het ook de vrouwen zijn die aangeven zich beter aan de richtlijnen houden.

Wanneer er gevraagd wordt of men van plan is om zich in de toekomst aan de richtlijnen te houden, geeft 23,3% aan zich er al aan te houden, 38,7% zegt dit van plan te zijn en zegt 23,3% er neutraal tegenover te staan; 14,9% geeft aan zich er niet aan te zullen houden.

Een positieve houding lijkt dan ook samen te gaan met het zich beter houden aan de richtlijnen. Opvallend is dat slechts 23,3% van de respondenten aangeeft zich al aan de richtlijnen te houden, terwijl wanneer er gekeken wordt naar het opgegeven aantal glazen alcohol dat men gemiddeld per keer drinkt, het aantal mensen dat volgens de richtlijnen drinkt een stuk hoger ligt. Dit kan twee oorzaken hebben. Ten eerste kunnen, zoals al eerder genoemd, mensen sociaal wenselijk

antwoorden. Hierdoor kan het opgegeven aantal glazen alcohol dat gemiddeld per keer gedronken wordt, lager zijn dan het daadwerkelijk gedronken aantal glazen. Ten tweede kan men gemiddeld volgens de richtlijnen drinken, maar ondertussen dagen hebben dat men boven de richtlijnen drinkt en dagen hebben dat men onder de richtlijnen drinkt.

Daarnaast is nagegaan of het verschil maakt wanneer het advies om zich aan de richtlijnen te houden van een arts komt. Hieruit komt naar voren dat wanneer een arts het advies geeft 67.2% van plan is zich aan de richtlijnen te houden, 9.6% er neutraal tegenover staat en slechts 4% niet van plan is zich aan de richtlijnen te gaan houden.

Hieruit blijkt dat wanneer het advies van een arts komt men zich eerder aan de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik zegt te houden.

Er is nagegaan of de houding tegenover de richtlijnen en de intentie om zich aan de richtlijnen te houden samenhangen met sekse, leeftijd en opleidingsniveau. Hiervoor zijn Spearman Correlaties berekend.

- Er blijkt een negatieve samenhang te zijn tussen de houding ten opzichte van de richtlijnen en sekse, $r = -.12$, $p < .001$). Vrouwen hebben over het algemeen een positievere houding tegenover de richtlijnen dan mannen.
- Er blijkt een negatieve samenhang te zijn tussen de houding ten opzichte van de richtlijnen en leeftijd, $r = -.09$, $p < .05$. Een hogere leeftijd gaat samen met een positievere houding ten opzichte van de richtlijnen.
- Er blijkt een negatieve samenhang te zijn tussen de houding ten opzichte van de richtlijnen en opleidingsniveau, $r = -.08$, $p < .05$. Een hoger opleidingsniveau gaat samen met een positievere houding ten opzichte van de richtlijnen.

Sekse, leeftijd en opleidingsniveau hangen niet samen met de intentie om zich aan de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik te houden. Al is er wel een trend te zien tussen leeftijd en het plan om zich aan de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik te houden ($r = -.06$, $p < .10$).

Man zijn, een jonge leeftijd hebben en een laag opleidingsniveau gaan dus samen met een negatieve houding ten opzichte van de richtlijnen. Vrouw zijn en een hoog opleidingsniveau gaan samen met een positieve houding ten opzichte van de richtlijnen.

Daarnaast is er gekeken of politieke voorkeur nog van invloed is op de houding ten opzichte van de richtlijnen, zie tabel 8.

De conclusie is dat politieke voorkeur niet samenhangt met de houding ten opzichte van de richtlijnen.

Tabel 8. *Houding ten opzichte van richtlijnen per politieke partij, percentueel weergegeven.*

	Positief	Neutraal	Negatief	Weet niet
VVD (N=130)	61.5%	30.0%	5.3%	3.1%
PvdA(N=104)	55.8%	30.8%	8.6%	4.8%
PVV (N=188)	60.1%	31.9%	4.2%	3.7%
CDA (N=44)	72.7%	18.2%	6.8%	2.3%
SP (N=115)	61.8%	27.8%	7.9%	2.6%
D66 (N=49)	63.2%	30.6%	4.0%	0.0%
GroenLinks (N=50)	54.0%	42.0%	4.0%	0.0%
ChristenUnie (N=38)	65.8%	21.1%	7.9%	5.3%
SGP (N=14)	85.7%	7.1%	7.1%	0.0%
PvdD(N=23)	56.5%	26.1%	17.3%	0.0%
SGP, PvdD, overig (N=5)	60.0%	20.0%	20.0%	0.0%
Ik stem niet (N=75)	56.0%	30.7%	8.0%	5.3%
Weet niet (N=181)	58.6%	29.8%	5.6%	6.1%
Zeg ik niet (N=2)	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%

3.4 Leeftijdsgrenzen Drank- en Horecawet

3.4.1 Kennis over Drank- en Horecawet

In dit onderzoek is nagegaan of de Nederlandse bevolking op de hoogte is van de Drank- en Horecawet, en dan met name van de minimumleeftijd van iemand waaraan 'zwak-alcoholhoudende' of 'sterke drank' verkocht mag worden.

Uit de resultaten blijkt dat 69,2% van de respondenten op de hoogte is van de minimumleeftijd van een persoon aan wie zwak-alcoholhoudende drank verkocht mag worden, namelijk 16 jaar.

Daarentegen denkt 30,6% van de respondenten dat de leeftijdsgrens hoger ligt en 0,2% denkt dat deze lager ligt. Wanneer er naar de leeftijdsgrens wordt gekeken van een persoon aan wie sterke drank verkocht mag worden, blijkt dat 65,8% van de respondenten weet dat de minimumleeftijd 18 jaar is. Daarentegen denkt 26,9% dat de leeftijdsgrens hoger ligt en 7,3% dat die lager ligt.

3.4.2 Houding tegenover verhoging minimumleeftijd

Tijdens recente politieke debatten in het kader van de wijziging van de Drank- en Horecawet speelde de vraag of de leeftijd van mensen aan wie zwak-alcoholhoudende drank verkocht mag worden moet worden verhoogd. Interessant is dan ook om na te gaan hoe de Nederlandse bevolking tegenover een verhoging van de leeftijdsgrens staat.

Wanneer de respondenten gevraagd werd 'hoe zij staan tegenover een verhoging van de minimumleeftijd van een persoon aan wie 'zwak-alcoholhoudende drank' verkocht mag worden in Nederland van 16 naar 18 jaar' staan, geeft 65,1% aan het hiermee eens te zijn. In totaal geeft 15,3% van de respondenten aan er neutraal tegenover te staan en 15,9% van de respondenten staat er negatief tegenover. Verder heeft 3,7% van de respondenten geen mening.

Wanneer de respondenten gevraagd wordt 'hoe zij tegenover een verhoging van de minimumleeftijd van een persoon aan wie 'sterke drank' verkocht mag worden in Nederland van 18 naar 21 jaar' staan, geeft 64,4% aan hier positief tegenover te staan. In totaal staat 15,9% van de respondenten neutraal tegen deze verhoging en 16,2% van de respondenten staat er negatief tegenover. De overige respondenten hebben geen mening (3,5%).

Een kleiner aantal geeft aan positief te staan tegenover een verhoging van de minimumleeftijd van 21 jaar voor zowel het kopen van 'zwak-alcoholhoudende' als van 'sterke drank' (40,4%). Van de respondenten geeft 23,2% aan hier neutraal tegenover te staan en 32,3% geeft aan hier negatief tegenover te staan.

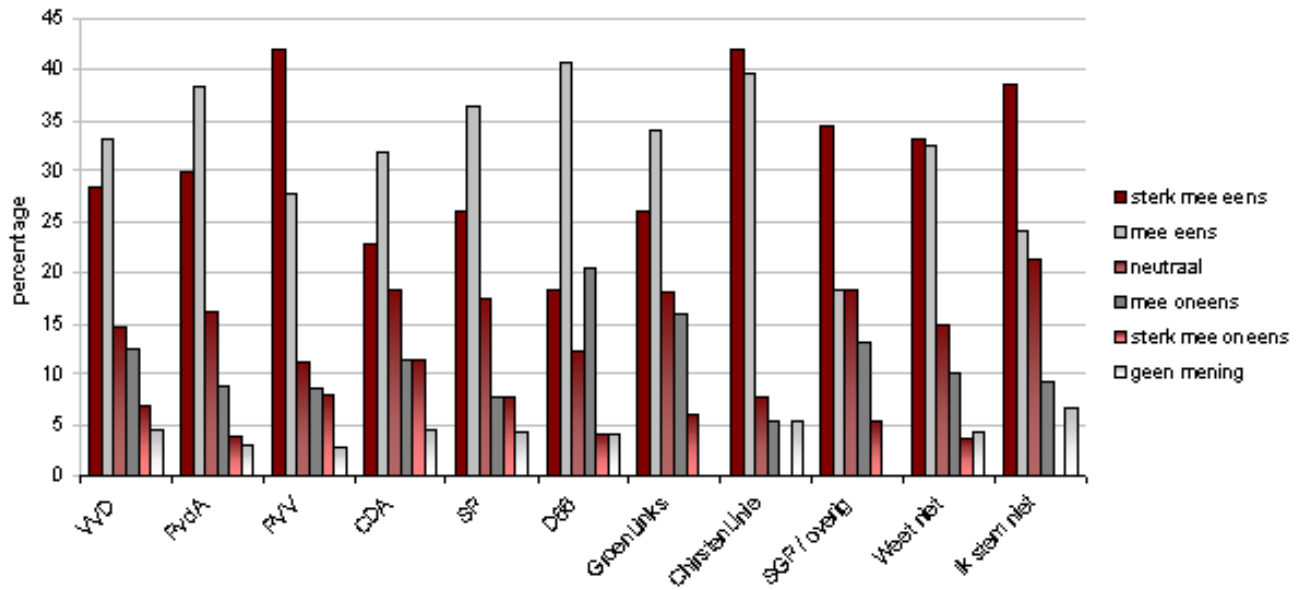
Wanneer de respondenten zelf kunnen aangeven wat zij een goede minimumleeftijd vinden van een persoon aan wie zowel 'zwak-alcoholhoudende drank' als 'sterke drank' verkocht mag worden in Nederland, blijkt dat de meeste mensen de leeftijd van 21 jaar goed vinden (36,2%), gevolgd door een leeftijd van 18 jaar (35,5%) en 20 jaar (11,1%). Slechts 6,9% van de respondenten geeft aan een minimumleeftijd jonger dan 18 jaar een goede leeftijd te vinden. De overige hebben geen mening.

De conclusie is dat een overtuigende meerderheid van de respondenten voorstander is van een leeftijdsgrens van 18 jaar of hoger.

3.4.3 Relatie tussen houding, leeftijdsgrens en politieke voorkeur

Er is nagegaan wat de relatie is tussen politieke voorkeur en de houding tegenover een verhoging van de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcoholhoudende drank. Wanneer er gekeken wordt naar de houding tegenover een verhoging van de minimumleeftijd van iemand waaraan zwak-alcoholhoudende drank verkocht mag worden, blijkt dat de meeste mensen, ongeacht politieke voorkeur, voor een leeftijdsverhoging naar 18 jaar zijn (65,1%). Daarnaast staan 15,9% van de respondenten negatief tegenover zo'n verhoging en 15,2% neutraal. Wanneer er naar de houding binnen de verschillende partijen gekeken wordt (zie figuur 5) blijkt dat bij D66, GroenLinks en 'SGP en overige partijen' meer mensen zijn die negatief staan tegenover een verhoging van de minimumleeftijd dan bij de andere partijen. Bij SGP en overige partijen moet rekening worden gehouden met een klein aantal respondenten, deze resultaten moeten dan ook met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

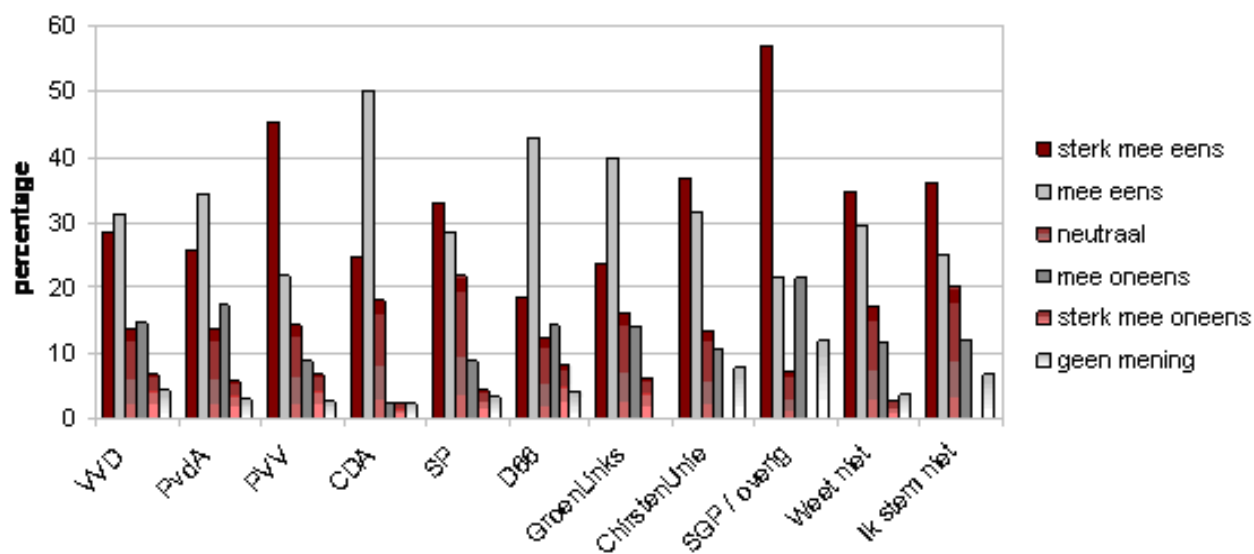
Attitude tegenover verhoging minimumleeftijd van 16- naar 18 jaar



Figuur 5. Opvatting van respondenten over een verhoging van de leeftijdsgrens van een persoon aan wie zwak-alcoholische drank verkocht mag worden van 16- naar 18. Percentueel weergegeven per politieke voorkeur (N=1016).

Hetzelfde is nagegaan voor een verhoging van de minimumleeftijd van iemand aan wie 'sterke drank' verkocht mag worden van 18 naar 21 jaar, zie figuur 6. Ook hier staan de meeste mensen positief tegenover een verhoging van de leeftijdsgrens (64.4%). Daarnaast staat 16.2% negatief tegenover zo'n verhoging en staat 15.8% daar neutraal tegenover. De overige mensen hebben geen mening (3.5%).

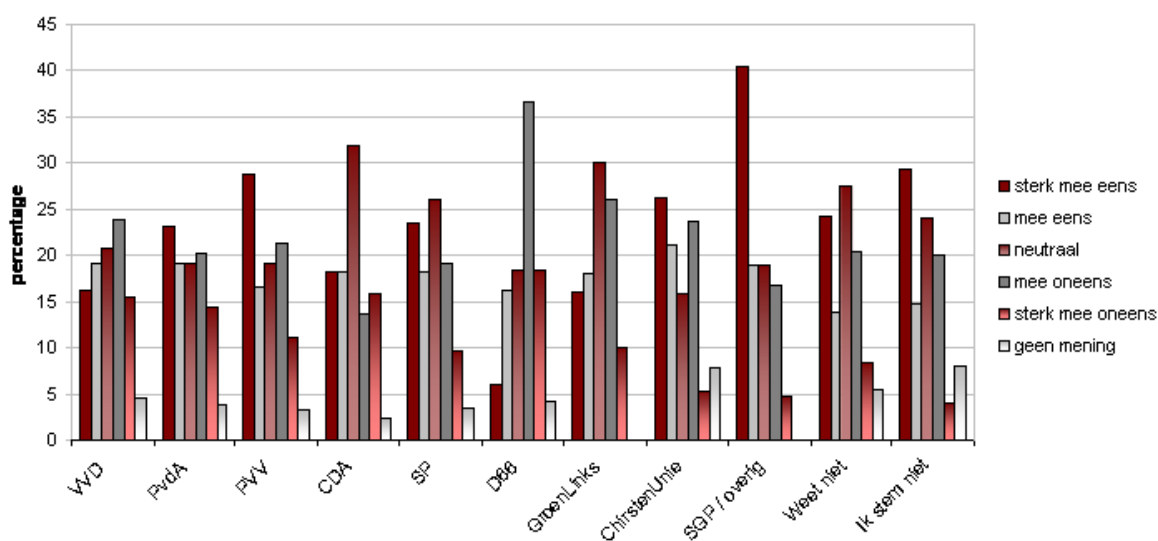
Attitude tegenover verhoging minimumleeftijd van 18- naar 21 jaar



Figuur 6. Opvatting van respondenten over een verhoging van de leeftijdsgrens van een persoon aan wie sterk alcoholische drank verkocht mag worden van 18- naar 21 jaar. Percentueel weergegeven per politieke voorkeur (N=1016).

Verder is gekeken wat men vindt van een verhoging van de minimumleeftijd van een persoon aan wie zowel zwak-alcoholhoudende als sterke drank verkocht mag worden. In totaal staat 40.5% van de mensen positief tegenover zo'n verhoging, 32.3% staat er negatief tegenover. De overige mensen staan er neutraal tegenover (23.1%) of hebben geen mening (4.1%). Ook hier is nagegaan of er verschillen in houding zijn tussen mensen met verschillende politieke voorkeuren, zie figuur 7.

Attitude tegenover verhoging minimumleeftijd voor verkoop van zowel zwak als sterke drank naar 21 jaar



Figuur 7 . *Hoe respondenten staan tegenover een verhoging van de leeftijdsgrens van een persoon aan wie zowel zwak- alcoholhoudende als sterke drank verkocht mag worden naar 21 jaar. Percentueel weergegeven per politieke voorkeur (N=1016).*

Hieruit blijkt dat binnen de verschillende partijen de houding tegenover verhoging van de leeftijdsgrens verdeeld is. Bij D66 is duidelijk te zien dat meer mensen negatief dan positief tegenover een leeftijdsverhoging staan. Bij 'SGP en overige partijen' staan meer mensen positief dan negatief tegenover de leeftijdsverhoging. Bij de rest van de partijen is er niet een overwegend positieve of negatieve houding. Ook hier geldt weer dat de resultaten voor SGP en overige partijen met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden.

3.4.4 Concluderend

In totaal is ongeveer 69.2% van de mensen op de hoogte van het feit dat er geen alcohol verkocht mag worden aan een persoon van wie niet is vastgesteld dat deze de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt. Daarnaast is ongeveer 65.8% op de hoogte van het feit dat er geen sterke drank verstrekt mag worden aan een persoon van wie niet is vastgesteld dat deze de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

Uit de resultaten blijkt dat de meerderheid van de mensen voor een verhoging van de leeftijdsgrens van zowel zwak-alcoholhoudende als sterke drank is. De minimumleeftijd van mensen waaraan zwak-alcoholhoudende drank verkocht mag worden, kan volgens de meeste mensen omhoog naar 18 jaar. De minimumleeftijd van mensen waaraan sterke drank verkocht mag worden, kan omhoog naar 21 jaar.

Binnen alle politieke partijen heerst deze gedachte, al is binnen de ene partij deze houding sterker dan binnen de andere partij. Tegen een verhoging van de leeftijdsgrens van personen aan wie zowel zwak-alcoholhoudende als sterke drank verkocht mag worden naar 21 jaar wordt verschillende aangekeken. Bij de meeste partijen heeft men niet een overwegend positieve of negatieve houding tegenover deze verhoging van de leeftijdsgrens.

3.5 Betrouwbaarheid van verschillende informatiebronnen over alcohol

De Nederlandse bevolking ontvangt van verschillende instanties en organisaties informatie over de relatie tussen alcohol en gezondheid. Zowel de alcoholindustrie als de huisarts communiceren bijvoorbeeld over deze relatie. In dit onderzoek is nagegaan waar mensen hun informatie vandaan halen, hoe betrouwbaar zij de verschillende bronnen vinden en of men überhaupt behoefte heeft aan informatie. Op deze manier wordt een beeld verkregen van de opvattingen van mensen over de informatie en informatiebronnen op het gebied van alcohol en gezondheid.

Allereerst is nagegaan waar mensen hun informatie vandaan halen. Hieruit blijkt dat de meeste mensen hun informatie krijgen via de media (52.3%), eigen ervaring (47.6%), via het internet (32.9%) en via kennissen/vrienden (24.3%). Voor een compleet overzicht, zie tabel 9. Mensen lijken zich bovendien meer het medium waarmee de informatie verstuurd is te herinneren, dan de bron van de informatie.

Tabel 9. Kanalen waarvan respondenten alcoholinformatie hebben ontvangen.

	Ja	Nee
Eigen ervaring	47.6%	52.4%
Via de media	52.3%	47.7%
Via een huisarts	7.5%	92.5%
Via een arts in het ziekenhuis	3.3%	96.7%
Via een kennisinstituut	3.9%	96.1%
Via de alcoholbranche	3.7%	96.3%
Via kennissen/vrienden	24.3%	75.7%
Via een school	12.3%	87.7%
Via de GGD	4.9%	95.1%
Via de verslavingszorg	6.5%	93.5%
Via de overheid	19.1%	80.9%
Via het internet	32.9%	67.1%
Anders	6.8%	93.2%

3.5.1 Behoeftte aan informatie

Mensen ontvangen van verschillende kanten informatie over de relatie tussen alcohol en gezondheid. Er is nagegaan hoeveel behoefte men heeft aan deze informatie. Slechts 11,4% van de respondenten geeft aan behoefte te hebben aan informatie, 58,0% van de respondenten geeft aan geen behoefte te hebben aan informatie over alcohol en gezondheid. Het is goed mogelijk dat bepaalde mensen meer behoefte aan informatie hebben dan andere mensen. Om dit na te gaan is naar de samenhang tussen 'behoefte aan informatie' en respectievelijk 'seks', 'leeftijd', 'opleidingsniveau' en 'gemiddelde alcoholconsumptie per keer' gekeken. Hiervoor zijn Spearman Correlaties berekend.

- Er blijkt geen samenhang te zijn tussen 'seks' en 'de behoefte aan informatie' en 'leeftijd' en 'behoefte aan informatie'. De behoefte aan kennis over de relatie tussen alcohol en kennis hangt dus niet af van seks of leeftijd.
- Er werd een positieve samenhang gevonden tussen 'opleidingsniveau' en 'de behoefte aan informatie', $r=.13$, $p<.001$. Hoe hoger het opleidingsniveau, hoe meer behoefte de persoon heeft aan informatie over alcohol en gezondheid.
- Er werd een positieve samenhang gevonden tussen 'het aantal glazen dat een persoon gemiddeld per keer drinkt' en 'de behoefte aan informatie over de gezondheid', $r=.06$, $p<.05$. Hoe meer glazen alcohol men drinkt, hoe meer behoefte men heeft aan informatie over alcohol en gezondheid.

Dit resultaat geeft uitsluitend een beeld van de algemene behoefte aan informatie over alcohol en gezondheid. Het is goed mogelijk dat men vooral behoefte heeft aan informatie over alcohol en gezondheid vanuit een specifieke bron. De behoefte aan informatie van de verschillende informatiebronnen is nagegaan. Ook hieruit blijkt dat er weinig behoefte aan informatie is. Aan informatie van de overheid is nog de meeste behoefte, 19,4% van de respondenten geeft aan hier

graag informatie van te ontvangen. In tabel 10 is een overzicht gegeven van de behoefte aan informatie van de verschillende informatiebronnen.

Tabel 10. *Behoeftte aan informatie van de verschillende informatiebronnen*

Informatie van...	Wel behoefte	Neutraal	Geen behoefte
een huisarts	9.1%	31.4%	59.5%
een arts in het ziekenhuis	8.1%	30.5%	61.4%
een kennisinstituut	12.4%	30.0%	57.6%
Alcoholbranche	9.3%	27.0%	63.7%
kennissen/vrienden	9.2%	35.2%	55.5%
een school	10.8%	28.1%	61.1%
de GGD	11.7%	30.4%	57.9%
de verslavingszorg	12.0%	27.4%	60.6%
de overheid	19.4%	29.8%	50.8%

3.5.2 Betrouwbaarheid van de verschillende informatiebronnen

Er is nagegaan hoe betrouwbaar mensen de verschillende informatiebronnen achten. Hiervoor hebben de respondenten de betrouwbaarheid van de verschillende informatiebronnen beoordeeld op een 10punt Likertschaal. Hieruit blijkt dat informatie van een arts in het ziekenhuis gemiddeld als het meest betrouwbaar wordt gevonden ($M=7.58$, $SD=1.81$), gevolgd door informatie van een huisarts ($M=7.48$, $SD=1.81$), de verslavingszorg ($M=7.38$, $SD=1.98$) en een kennisinstituut ($M=7.33$, $SD=1.95$). Informatie van de alcoholbranche werd het minst betrouwbaar gevonden ($M=4.79$, $SD=1.99$). Voor een compleet overzicht, zie tabel 11.

Tabel 11. *Ingeschatte betrouwbaarheid van de verschillende informatiebronnen (N=1019).*

Informatiebron	Betrouwbaarheid M (SD)
Een arts in het ziekenhuis	7.58 (1.81)
Een huisarts	7.48 (1.81)
De verslavingszorg	7.38 (1.98)
Een kennisinstituut	7.33 (1.95)
De GGD	7.11 (1.89)
Eigen ervaring	6.71 (2.23)
De overheid	6.62 (2.00)
Een school	6.22 (1.76)
De media	6.01 (1.76)
Het internet	5.91 (1.80)
Kennissen/vrienden	5.50 (1.76)
De alcoholbranche	4.79 (1.99)

3.5.3 Samenvattend

Mensen krijgen van verschillende bronnen informatie binnen. Er is de meeste behoefte aan informatie van de overheid, maar over het algemeen is de behoefte aan informatie laag. Als betrouwbaarste bron op het gebied van alcohol en gezondheid wordt de arts in het ziekenhuis gezien, gevolgd door de huisarts.

4. Overzicht van de resultaten

Dit hoofdstuk betreft een opsomming van de resultaten van het onderzoek. Het betreft de volgende onderwerpen:

- Het huidige alcoholgebruik van de Nederlandse bevolking
- Binge drinken
- Gezondheidsklachten vanwege alcohol
- De kennis van de Nederlandse bevolking over de relatie tussen alcohol en gezondheid,
- De kennis en houding van de Nederlandse bevolking ten opzichte van de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik
- Kennis en houding ten opzichte van de leeftijdsgrenzen uit de Drank- en Horecawet
- Politiek en leeftijdsgrenzen
- De informatieoverdracht over de relatie tussen alcohol en gezondheid.

Huidig alcoholgebruik van de Nederlandse bevolking

- Het blijkt dat 97.0% van de Nederlandse bevolking in de leeftijd van 16 tot 65 jaar wel eens alcohol heeft gedronken.
- Van de Nederlandse bevolking heeft 15.6% het afgelopen jaar geen alcohol heeft gedronken; deze mensen kunnen beschouwd worden als geheelonthouders. Redenen die het meest genoemd worden door geheelonthouders om geen alcohol te drinken zijn: geen behoefte aan alcohol, niet sociaal beïnvloedbaar en vanwege gezondheidsredenen.
- Van degenen die alcohol drinken, geeft 85.1% aan dat zij alcohol hebben gedronken in de afgelopen 30 dagen (90.7% van de mannen en 79.3% van de vrouwen).
- Mannen drinken gemiddeld vaker en meer alcohol per keer dan vrouwen.
- Er is een positieve samenhang tussen leeftijd en alcoholgebruik. Hoe hoger de leeftijd, hoe vaker er alcohol wordt gedronken.
- Er is een negatieve samenhang tussen leeftijd en het aantal glazen dat gemiddeld per keer gedronken wordt. Hoe hoger de leeftijd, hoe lager het aantal glazen dat gemiddeld per keer gedronken wordt.
- Jongeren blijken al vroeg te beginnen met alcohol. Op 16-jarige leeftijd heeft 83.3% al eens alcohol gedronken. In totaal heeft 96.5% van de jongeren in de leeftijd van 16 t/m 21 jaar wel eens alcohol gedronken in hun leven.

Binge drinken

- *Binge drinking* is een vorm van extra schadelijk alcoholgebruik. Het gaat hierbij om het drinken van 5 of meer glazen alcohol op rij voor mannen en het drinken van 4 of meer glazen alcohol op rij voor vrouwen. Van de drinkers heeft 65.3% wel eens *binge* gedronken in de afgelopen 12 maanden en 48.8% heeft in de afgelopen 30 dagen nog *binge* gedronken.

- Mannen drinken gemiddeld vaker *binge* dan vrouwen. Zo geven mannen gemiddeld meer aan 2-3 keer in de week, 1 keer in de week of 2-3 keer in de maand *binge* te drinken dan vrouwen. Bij vrouwen geeft de meerderheid aan nooit *binge* te hebben gedronken in de afgelopen 30 dagen.
- Van de jongeren geeft 42.3% aan in de afgelopen 30 dagen *binge* gedronken te hebben.
- Op 16-jarige leeftijd wordt in vergelijking met hogere leeftijden minder *binge* gedronken (16.7% in de afgelopen 30 dagen). Vanaf het 17^e levensjaar neemt dit toe (54.4% in de afgelopen 30 dagen).

Gezondheidsklachten vanwege alcohol

- Van de 252 respondenten die aangeven gezondheidsklachten te hebben, geven 10 respondenten aan dat dit komt door hun alcoholgebruik. Dit terwijl 400 respondenten aangeven dat zij iemand kennen met gezondheidsproblemen als gevolg van hun alcoholgebruik. Hieruit komt naar voren dat men weet dat alcoholgebruik schadelijk kan zijn voor de gezondheid, maar dat het eigen alcoholgebruik niet als schadelijk wordt gezien.
- Water, cola, koffie en alcoholvrij bier worden als minder schadelijk gezien dan alcoholhoudende drank. Cannabis, tabak en cocaïne worden als schadelijker gezien. Mensen schatten hiermee de schadelijkheid van alcohol lager in dan dat deze daadwerkelijk is.

De kennis van de Nederlandse bevolking over de relatie tussen alcohol en gezondheid

- De Nederlandse bevolking scoort gemiddeld 61.2% (SD=13.15) op alle kennisitems naar de relatie tussen alcohol en gezondheid.
- Over het algemeen is de kennis op het gebied van leverschade (score 89.3%), hersenschade (score 84.4%) en schade bij zwangerschap (score 74.8%) hoog.
- De kennis over kanker (score 42.0%), hart- en vaatziekten (score 57.2%), Alzheimer (score 36.1%) en Diabetes (score 31.2%) is laag. Met name zijn weinig mensen op de hoogte van de relatie tussen alcoholgebruik en borstkanker (10.3%).
- Een kleinschalige/minder stadse leefomgeving, een laag opleidingsniveau en een jonge leeftijd gaan samen met minder kennis over de relatie tussen alcohol en gezondheid.
- Sekse, provincie en beroep blijken niet samen te hangen met het kennisniveau.
- Wijn wordt als minder schadelijk gezien dan andere alcoholhoudende dranken.
- Opvallend is dat mensen onderscheid maken in het effect van bier en wijn op hart- en vaatziekten. De meeste mensen denken dat wijn het risico op hart- en vaatziekten kan verlagen (74.0%), terwijl maar weinig mensen denken dat bier het risico op hart- en vaatziekten kan verlagen (24.5%).

Kennis en houding ten opzichte van de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik

- Er zijn richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik waarbij het risico op gezondheidsproblemen beperkt is. Weinig mensen hebben gehoord van deze richtlijnen

(7.9%) en slechts 35-40% van de mensen die van de richtlijnen gehoord hebben weten ook wat ze inhouden.

- De meeste mensen die nog nooit van de richtlijnen hebben gehoord, denken dat vrouwen niet meer dan 1 glas alcohol per dag (35.7%) of niet meer dan 2 glazen alcohol per dag (35.7%) mogen drinken volgens de richtlijnen. Daarnaast denken de meeste mensen dat mannen niet meer dan 2 glazen alcohol per dag (36.8%) of niet meer dan 3 glazen alcohol per dag (20.3%) mogen drinken volgens de richtlijnen.
- Een hoger eigen alcoholgebruik gaat samen met een hogere inschatting van het aantal glazen dat men volgens de richtlijnen per dag mag drinken.
- Sekse, leeftijd en opleidingsniveau hangen positief samen met een positieve houding ten opzichte van de richtlijnen.
- De intentie om zich aan de richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik te houden is het hoogst wanneer dit aanbevolen wordt door een arts.
- Politieke voorkeur hangt niet samen met de houding ten opzichte van de richtlijnen

Kennis en houding ten opzichte van de leeftijdsgrenzen uit de Drank- en Horecawet

- Een groot deel van de Nederlandse bevolking kent de minimumleeftijd van een persoon aan wie zwak alcoholhoudende drank verkocht mag worden (69.2%) als die aan wie sterk alcoholhoudende drank verkocht mag worden (65.8%).
- De meeste mensen staan positief tegenover een verhoging van de minimumleeftijd van 16 naar 18 jaar van een persoon aan wie zwak-alcoholhoudende drank verkocht mag worden (65.1%).
- De meeste mensen staan positief tegenover een verhoging van de minimumleeftijd van 18 naar 21 jaar van een persoon aan wie sterke drank verkocht mag worden (64.4%).

Politiek en leeftijdsgrenzen

- Er is nagegaan wat de relatie is tussen politieke voorkeur en de houding tegenover een verhoging van de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcoholhoudende drank. Wanneer er gekeken wordt naar de houding tegenover een verhoging van de minimumleeftijd van iemand waaraan zwak-alcoholhoudende drank verkocht mag worden, blijkt dat de meeste mensen, ongeacht politieke voorkeur, voor een leeftijdsverhoging naar 18 jaar zijn (65.1%).
- Wanneer er naar de houding binnen de verschillende partijen gekeken wordt (zie figuur 5) blijkt dat bij D66, GroenLinks en 'SGP en overige partijen' meer mensen zijn die negatief staan tegenover een verhoging van de minimumleeftijd dan bij de andere partijen. Bij SGP en overige partijen moet rekening worden gehouden met een klein aantal respondenten, deze resultaten moeten dan ook met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Informatieoverdracht over de relatie tussen alcohol en gezondheid

- De meeste mensen halen hun kennis over de relatie tussen alcohol en gezondheid uit de media (52.3%), uit eigen ervaring (47.6%), van het internet en/of via kennissen/vrienden (24.3%).
- Weinig mensen hebben behoefte aan informatie over alcohol en gezondheid.
- Hoe hoger het opleidingsniveau en/of hoe meer glazen alcohol men drinkt, hoe meer behoefte men over het algemeen heeft aan informatie over alcohol en gezondheid.
- Informatie van een arts in het ziekenhuis wordt gemiddeld het betrouwbaarst gevonden, gevolgd door informatie van de huisarts en de verslavingszorg. Informatie van de alcoholbranche wordt het minst betrouwbaar gevonden.

Referenties

- Alcoholinfo (2007). *Welke effecten heeft alcohol op je hersenen?* Opgehaald van <http://www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=2&b=13&c=191&d=192>.
- Allebeck, P., & Olsen, J. (1998). Alcohol and fetal damage. *Alcoholism, 22*, 329-332.
- American Medical Association (2003). Factsheet brain.
- Bagnardi, V., Blangiardo, M., La Vecchia, C., & Corrao, G. (2001). Alcohol consumption and lung cancer: a review of the epidemiologic evidence. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention, 20*, 813-821.
- Baan, R., Straif, K., Grosse, Y., Secretan, B., El Ghissassi F., Bouvard, v., et al. (2007). Carcinogenicity of alcoholic beverages. *Lancet Oncology, 8*, 292-3.
- Beilin, L. J., & Puddey, I. B. (2006). Hypertension highlights: alcohol and hypertension, an update. *Hypertension, 47*, 1035-1038.
- Boffetta, P., & Hashibe, M. (2006). Alcohol and cancer. *Lancet Oncology, 7*, 149-156.
- Boffetta, P., Hashibe, M., La Vecchia, C., Zatoniski, W., Rehm., J. (2006). The burden of cancer attributable to alcohol drinking. *International journal of cancer, 119*, 884-887.
- Centraal Bureau voor Statistiek (2011). Leefstijl, preventief onderzoek; persoonskenmerken. Opgehaald van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81177NED&LA=NL>.
- Corrao, G., Bagnardi, V., Zambon, A., & Arico, S. (1999). Exploring the dose-response relationship between alcohol consumption and the risk of several alcohol-related conditions: a meta-analysis. *Addiction, 94*, 1551-1573.
- Crossen, S. (2006). CPB discussion paper. Alcohol taxation and regulation in the European union. *Int Tax Public Finance, 14*, 699-732.
- Davis, C. G., Thake, J., & Vilhena, N. (2010). Social desirability biases in self-reported alcohol consumption and harm. *Addictive Behaviors, 35*, 302-311.
- Dorselaer, van S., Looze, de M., Vermeulen-Smit, E., Roos, de S., Verdurmen, J., Bogt, ten T., & Vollebergh, W. (2010). HBSC 2009: Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland. Trimbos-Instituut, Utrecht.
- Europese Commissie (2010). Special Eurobarometer 331: EU citizens 'attitudes towards alcohol'. Opgehaald van http://ec.europa.eu/health/alcohol/eurobarometers/index_en.htm.
- Ellison, R., Zhang, Y., McLennan, C., & Rothman, K. (2001). Exploring the relation of alcohol consumption to risk of breast cancer. *American journal of epidemiology, 154*, 740-747.
- Fratiglioni, L., Ahlbom, A., Viitanen, M., & Winbald, B. (1993). Risk factors for late-onset Alzheimer's disease: a population-based case-control study. *Annual Neurology, 33*, 258-266.
- Gezondheidsraad (2006). Richtlijnen goede voeding. Opgehaald van <http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/2006@21N.pdf>.
- Howard, A.A., Arnsten, J. H., & Gourevitch, M.N. (2004). Effect of alcohol consumption on diabetes mellitus. *Annual Intern Medicine, 140*, 211-219.
- KPMG(2001). Kosten en baten van alcoholzorgen–preventie. Eindrapport.

- Kupari, M., & Koskinen, P. (2007). Alcohol, cardiac arrhythmias and sudden death, in Novartis Foundation Symposium 216- Alcohol and Cardiovascular Diseases (eds D.J. Chadwick & J.A. Goode), John Wiley & Sons, LTD, Cichester, UK, doi: 10.1002/9780470515549.ch6.
- Laar, van M. W., Cruts, A. A. N., Ooyen- Houben, van M. M. J., Meijer, R. F., Brunt, T., Croes, E. A., & Ketelaars, A. P. M. (2010). Nationale drugs monitor. Trimbos Instituut, Utrecht 2010.
- Lazarus, R., Sparrow, D., & Weiss, S.T. (1997). Alcohol intake and insulin levels. The normative aging study. *American Journal of Epidemiology*, 145, 909-916.
- Li, C.I., e.a. (2010). Alcohol consumption and risk of postmenopausal breast cancer by subtype: the women's health initiative observational study. Journal of the national cancer institute. Opgehaald van <http://jnci.oxfordjournals.org/content/early/2010/08/23/jnci.djq316.abstract>.
- Lieber, C.S. (2003). Relationships between nutrition, alcohol use, and liver disease. *Alcohol Research & Health* 27,220–231.
- Luchsinger, J. A., Tang, M. X., Siddiqui, M., Shea, S., & Mayeux, R. (2004). Alcohol intake and risk of dementia. *J Am Geriatr Soc*, 52, 540-546.
- Monshouwer, K. e.a. (2008). Jeugd en riskant gedrag 2007. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek scholieren. Roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf tien jaar.
- Neafsey, E. J., & Collins, M. A. (2011). Moderate alcohol consumption and cognitive risk. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 7, 465-484.
- Nederlandse Kankerregistratie (2008). Opgehaald van www.iknl.nl.
- Neiman, J. (1998). Alcohol as a risk factor for brain damage: neurologic aspects. *Alcoholism*, 22, 346-351.
- PanelClix (2011). Online veldwerk van PanelClix. Opgehaald van: <http://www.panelclix.nl>.
- Rehm, J., Mathers, c., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., & Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*, 373, 2223-33.
- Rehm, J., e.a. (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*, 105, 817-843,
- Rich, E. C., Siebold, C., & Champion, B. (1995). Alcohol-related acute atrial fibrillation. A case-control study and review of 40 patients. *Arch Intern Medical*, 145, 830-833.
- Ruitenbergh, A., e.a. (2002). Alcohol consumption and risk of dementia: the Rotterdam Study. *The Lancet*, 359, 281-286.
- Schutze e.a. (2011). Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study. *BMJ*, 342, 1584-1594.
- STAP (2011). Alcohol en zwangerschap. Opgehaald van http://www.alcoholenzwangerschap.nl/nl/ik_geef_borstvoeding/hoe-beinvloedt-alcohol-borstvoeding.html.
- Valkenberg, H., & Nijman, S. (2011). Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol bij jongeren van 10 tot en met 24 jaar. Stichting Consument en Veiligheid. Opgehaald van <http://www.stap.nl>.

- Van Amsterdam, J. G. C., e.a. (2009). RIVM: Ranking van drugs. Een vergelijking van de schadelijkheid van drugs. Rapport 340001001.
- Van Dijk & Knibbe (2005). DE PREVALENTIE VAN PROBLEEMDRINKEN IN NEDERLAND. Een algemeen bevolkingsonderzoek.
- Vuijck, P. J. (2010). Jonx: Foetaal Alcohol Syndroom: Een ondergediagnosticeerde en voorkombare aandoening. Opgehaald van www.stap.nl/content/bestanden/stap_presentatiefasd.pdf.
- Wechsler, H., Lee, J.E., Kuo, M., Seibring, M., Nelson, T.F., & Lee, H. (2002). Trends in college binge drinking during a period of increased prevention efforts. Findings from 4 harvard school of public health college alcohol study surveys: 1993-2001. *Journal of American College Health*, 50, 203-217.
- White, I. R., Altmann, D. R., & Nanchahal, K. (2002). Alcohol consumption and mortality: modelling risks for men and women at different ages. *BMJ*, 325, 1-7.
- Wiel, van de A. (2002). Voeding en gezondheid. Gunstig effect van wijn en wijnflavonoïden op hart- en vaatziekten. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 21, 2466-2469.
- World Health Organization (WHO,2010). WORLD HEALTH STATISTICS.
- World Health Organization (WHO, 2011). WORLD HEALTH STATISTICS.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Vragenlijst Alcohol en Gezondheid

Bijlage 2: Verdeling van de scores van de respondenten op het gebied van de verschillende relaties
tussen alcohol en gezondheid

BIJLAGE 1. Vragenlijst NL-barometer alcohol & gezondheid

al g1	Mijn geslacht is:	(1) Man (2) Vrouw
al g2	Mijn leeftijd is:
al g3	In welk land bent u geboren?	(0) Nederland (1) Nederlandse Antillen Aruba (2) Marokko (3) Turkije (4) Suriname (5) Indonesië (6) China (7) Anders, namelijk:
al g4	In welk land is uw moeder geboren?	(0) Nederland (1) Nederlandse Antillen Aruba (2) Marokko (3) Turkije (4) Suriname (5) Indonesië (6) China (7) Anders, namelijk
al g5	In welk land is uw vader geboren?	(0) Nederland (1) Nederlandse Antillen Aruba (2) Marokko (3) Turkije (4) Suriname (5) Indonesië (6) China (7) Anders, namelijk
al g6	Ik ben woonachtig in de provincie:	(1) Groningen (2) Friesland (3) Drenthe (4) Overijssel (5) Flevoland (6) Gelderland (7) Utrecht (8) Noord-Holland (9) Zuid-Holland (10) Zeeland (11) Noord-Brabant (12) Limburg
Al g 7	Ik ben woonachtig in een:	(1) Grote stad (2) Kleine stad (3) Groot dorp (4) Klein dorp
Al g8	Mijn bruto jaarinkomen is:	(1) Minder dan 20.000 euro (2) 20.000 tot 30.000 euro (3) 30.000 tot 40.000 euro (4) 40.000 tot 50.000 euro (5) 50.000 tot 75.000 euro (6) 75.000 tot 100.000 euro (7) Meer dan 100.000 euro

Al g9	Mijn laatst afgeronde opleiding is:	<ul style="list-style-type: none"> (1) Basisschool (2) VMBO (3) Havo (4) Vwo (5) MBO (6) HBO (7) Universitair (8) Anders.....
Al g1 0	Mijn beroep is:	<ul style="list-style-type: none"> (1) Eigenaar bedrijf; 10 of meer personen aan personeel (2) Eigenaar bedrijf; minder dan 10 personen aan personeel (3) Vrij beroep (arts, advocaat, kunstenaar, etc) (4) Hoger beroepsniveau; leidinggevend (5) Hoger beroepsniveau; niet leidinggevend (6) Middelbaar beroepsniveau; leidinggevend (7) Middelbaar beroepsniveau; niet leidinggevend (8) Lager beroepsniveau (9) VUT/pensioen (10) Werkloos/arbeidsongeschikt/bijstand (11) Student (12) Overig
Al g1 1	Wanneer er nu landelijke verkiezingen zouden zijn, zou ik stemmen op:	<ul style="list-style-type: none"> (1) VVD (2) PvdA (3) PVV (4) CDA (5) SP (6) D66 (7) GroenLinks (8) ChristenUnie (9) SGP (10) Partij voor de Dieren (11) Anders, namelijk (12) Ik stem niet (13) Weet niet
Al g1 2	Heeft u wel eens alcohol gedronken? <i>(wanneer nee, item 59, 62 t/m 71 en 74-75 overslaan)</i>	<ul style="list-style-type: none"> (1) Ja (2) Nee
K 13	Wat is uw eerste associatie tussen alcohol en gezondheid?
K 14	Waar is deze associatie op gebaseerd? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.	<ul style="list-style-type: none"> (1) Eigen ervaring (2) Algemeen bekend (3) Informatie vanuit de media (bv. krant) (4) Informatie van een huisarts (5) Informatie van een arts in het ziekenhuis (6) Informatie van een kennisinstituut (bv. via de alcoholinfolijn) (7) Informatie van de alcoholbranche (bv. Heineken) (8) Informatie van kennissen/vrienden (9) Informatie van een school (bv. via een informatieavond) (10) Informatie van de GGD

		(11) Informatie van de verslavingszorg (12) Informatie van de overheid (13) Internet (14) Anders, namelijk.....									
K 15	Hoe schadelijk zijn de volgende middelen volgens u voor de gezondheid. Geef dit aan op een schaal van 1 (<i>helemaal niet schadelijk</i>) tot 10 (<i>heel erg schadelijk</i>).										
	Cola	10 punt Likertschaal									
	Koffie	10 punt Likertschaal									
	Alcohol	10 punt Likertschaal									
	Cannabis	10 punt Likertschaal									
	Water	10 punt Likertschaal									
	Roken	10 punt Likertschaal									
	Alcoholvrij bier	10 punt Likertschaal									
	Cocaïne	10 punt Likertschaal									
K 16	Hoe schadelijk zijn de volgende alcoholische dranken volgens u voor de gezondheid. Geef dit aan op een schaal van 1 (<i>helemaal niet schadelijk</i>) tot 10 (<i>heel erg schadelijk</i>).										
	Bier	10 punt Likertschaal									
	Wijn	10 punt Likertschaal									
	Mixdrank (bv. breezer)	10 punt Likertschaal									
	Sterke drank	10 punt Likertschaal									
	Alcoholische energiedrank	10 punt Likertschaal									
K 17	Geef bij de volgende stellingen aan of ze juist of onjuist zijn.										
		Juist			Onjuist			Weet niet			
	Het maakt voor de gezondheidsrisico's niet uit of ik 10 glazen alcohol verspreid over de week drink, of dat ik dit op 1 à 2 gelegenheden drink		1			2			3		
	Alcohol in combinatie met roken brengt extra gezondheidsrisico's met zich mee		1			2			3		
Alcoholgebruik heeft meer voordelen dan nadelen voor de gezondheid		1			2			3			
K 18	Geef een inschatting van:	0	15	30	5000-	10	15 000-	20	2	5	M
		-	00	00	10	000-	20 000	000-	5	0	e
		15	-	-	000	15		25	0	0	r
		00	30	50		000		000	0	0	d
		00	00					0-0-	5	1	a
								0	0	0	n
								0	0	0	1
								0	0	0	0
								0	0	0	0
								0	0	0	0
								0	0	0	0
	het aantal mensen dat jaarlijks <u>opgenomen</u> wordt in een algemeen ziekenhuis in Nederland door hun <u>alcoholgebruik</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	het aantal mensen dat jaarlijks <u>overlijdt</u> in Nederland waarbij <u>alcoholgebruik</u> als oorzaak geregistreerd wordt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Het aantal jongeren in de leeftijd van 11 tot 17 jaar dat jaarlijks <u>opgenomen</u> wordt in een algemeen ziekenhuis met een <u>alcoholvergiftiging</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

K 19	Bent u het eens of oneens met de volgende stellingen. Alcoholconsumptie kan het risico op de volgende gezondheidscondities <u>verhogen</u>:					
		Helemaal mee eens	Enigszins mee eens	Enigszins mee oneens	Helemaal mee oneens	Weet niet
	Verslaving	1	2	3	4	5
	Hart- en vaatziekten	1	2	3	4	5
	Leveraandoeningen	1	2	3	4	5
	Hersenbeschadiging	1	2	3	4	5
	Alzheimer	1	2	3	4	5
	Astma	1	2	3	4	5
	Kanker	1	2	3	4	5
	Diabetes	1	2	3	4	5
Geboortefwijkingen tijdens de zwangerschap	1	2	3	4	5	
K 20	Bent u het eens of oneens met de volgende stellingen. Alcoholconsumptie kan het risico op de volgende gezondheidscondities <u>verlagen</u>:					
		Helemaal mee eens	Enigszins mee eens	Enigszins mee oneens	Helemaal mee oneens	Weet niet
	Verslaving	1	2	3	4	5
	Hart- en vaatziekten	1	2	3	4	5
	Leveraandoeningen	1	2	3	4	5
	Hersenbeschadiging	1	2	3	4	5
	Alzheimer	1	2	3	4	5
	Astma	1	2	3	4	5
	Kanker	1	2	3	4	5
	Diabetes	1	2	3	4	5
Geboortefwijkingen tijdens de zwangerschap	1	2	3	4	5	
K 21	Geef bij de volgende stellingen aan of ze juist of onjuist zijn.					
		Juist	Onjuist	Weet niet		
	<u>Matige</u> bierconsumptie kan het risico op hart- en vaatziekten <u>verlagen</u>	1	2	3		
	<u>Matige</u> wijnconsumptie kan het risico op hart- en vaatziekten <u>verlagen</u>	1	2	3		
	Alcohol in combinatie met roken brengt een <u>verhoogd</u> risico op hart- en vaatziekten met zich mee	1	2	3		
	Bij volwassenen kan alcoholgebruik de hersenen <u>beschadigen</u>	1	2	3		
Bij jongeren kan alcoholgebruik de hersenen	1	2	3			

	<u>beschadigen</u>			
K 22	Op welke leeftijd zijn de hersenen volgroeid?	(1) Op het 12 ^e levensjaar (2) Op het 16 ^e levensjaar (3) Op het 21 ^e levensjaar (4) Op het 24 ^e levensjaar (5) Op het 29 ^e levensjaar (6) De hersenen zijn nooit volgroeid		
K 23	Bent u het eens of oneens met de volgende stellingen. Alcoholgebruik verhoogt het risico op:			
		Juist	Onjuist	Weet niet
	Huidkanker	1	2	3
	Borstkanker	1	2	3
	Keelholtekanker	1	2	3
	Mondkanker	1	2	3
	Strottehoofdkanker	1	2	3
	Slokdarmkanker	1	2	3
	Leverkanker	1	2	3
	Dikkedarmkanker	1	2	3
	Schildklierkanker	1	2	3
	Maagkanker	1	2	3
	Nierkanker	1	2	3
	Leukemie	1	2	3
	Blaaskanker	1	2	3
	Longkanker	1	2	3
K 24	Geef bij de volgende stellingen aan of ze juist of onjuist zijn.			
		Juist	Onjuist	Weet niet
	Alcohol in combinatie met roken brengt een <u>groter risico op kanker met zich mee</u>	1	2	3
	Alcoholgebruik door de <u>moeder</u> tijdens de <u>preconceptie</u> ** <u>verkleint</u> de kans om zwanger te worden <i>**preconceptie: de periode tussen het overwegen en het ontstaan van een zwangerschap</i>	1	2	3
	Alcoholgebruik door de <u>vader</u> tijdens de <u>preconceptie</u> ** <u>verkleint</u> de kans om zwanger te worden <i>**preconceptie: de periode tussen het overwegen en het ontstaan van een zwangerschap</i>	1	2	3
	Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap brengt <u>geen gezondheidsrisico's</u> voor het <u>kind</u> met zich mee	1	2	3
	Alcoholgebruik in periode van borstvoeding brengt <u>geen gezondheidsrisico's</u> voor het <u>kind</u> met zich mee	1	2	3
K 25	Verschilt het aantal glazen dat onder <u>matig</u> alcoholgebruik valt voor mannen en vrouwen?	(1) Ja, hier zit verschil tussen (2) Nee, hier zit geen verschil tussen Wanneer antwoord 1, door naar k26; k27 overslaan Wanneer antwoord 2, door naar k27		

K 26	<p>Wat wordt er volgens u onder <u>matig</u> alcoholgebruik verstaan (u kunt hier antwoorden door bij ...-.... op de stippellijnen een getal in te vullen wat voor het minimum en maximum aantal glazen alcohol staat en bij het scrollmenu aan te geven of dit dan per dag of per week geldt):</p>
<p>Onder matig alcoholgebruik voor <u>mannen</u> wordt verstaan: ... – ... glazen [scrollmenu: per dag; per week]</p>	<p>Onder matig alcoholgebruik voor <u>vrouwen</u> wordt verstaan: ... – ... glazen [scrollmenu: per dag; per week]</p>
K 27	<p>Wat wordt er volgens u onder <u>matig</u> alcoholgebruik verstaan (u kunt hier antwoorden door bij ...-.... op de stippellijnen een getal in te vullen wat voor het minimum en maximum aantal glazen alcohol staat en bij het scrollmenu aan te geven of dit dan per dag of per week geldt):</p>
<p>Onder matig alcoholgebruik wordt verstaan: ...-... glazen [scrollmenu: per dag; per week]</p>	
K 28	<p>Verschilt het aantal glazen dat onder <u>overmatig</u> alcoholgebruik valt voor mannen en vrouwen?</p> <p>(1) Ja, hier zit een verschil tussen (2) Nee, hier zit geen verschil tussen</p> <p>Wanneer antwoord 1, door naar k29; k30 overslaan</p> <p>Wanneer antwoord 2, door naar k30</p>
K 29	<p>Wat wordt er volgens u onder <u>overmatig</u> alcoholgebruik verstaan (u kunt hier antwoorden door op de stippellijnen een getal in te vullen wat voor het minimum aantal glazen alcohol staat en bij het scrollmenu aan te geven of dit dan per dag of per week geldt):</p>
<p>Onder overmatig alcoholgebruik voor <u>mannen</u> wordt verstaan: ... of meer glazen [scrollmenu: per dag;per week]</p>	<p>Onder overmatig alcoholgebruik voor <u>vrouwen</u> wordt verstaan ... of meer glazen [scrollemnu: per dag;per week]</p>
K 30	<p>Wat wordt er volgens u onder <u>overmatig</u> alcoholgebruik verstaan (u kunt hier antwoorden door op de stippellijnen een getal in te vullen wat voor het minimum aantal glazen alcohol staat en bij het scrollmenu aan te geven of dit dan per dag of per week geldt):</p>
<p>Onder overmatig alcoholgebruik wordt verstaan ... of meer glazen [scrollmenu: per dag;per week]</p>	
31	<p>Hoe komt u aan uw kennis over alcohol? <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i></p> <p>(1) Eigen ervaring (2) Via de media (3) Via een huisarts (4) Via een arts in het ziekenhuis (5) Via een kennisinstituut (bv. via de alcoholinfolijn) (6) Via de alcoholbranche (bv. Heineken) (7) Via kennissen/vrienden (8) Via een school (bv. via een informatieavond) (9) Via de GGD (10) Via de verslavingszorg (11) Via de overheid (12) Via het internet (13) Anders, namelijk... (13) Ik heb geen kennis over alcohol</p>

At 32	Hoeveel behoefte heeft u op dit moment aan kennis over de relatie tussen alcoholgebruik en gezondheid?	(1) Helemaal geen behoefte (2) Geen behoefte (3) Neutraal (4) Wel behoefte (5) Heel veel behoefte				
At 33	Geef per informatiebron aan in hoeverre u op dit moment behoefte heeft aan gezondheidsinformatie van deze bron over alcohol.					
		Helemaal geen behoefte	Geen behoefte	Neutraal	Wel behoefte	Heel veel behoefte
	Informatie vanuit de media	1	2	3	4	5
	Informatie van een huisarts	1	2	3	4	5
	Informatie van een arts in het ziekenhuis	1	2	3	4	5
	Informatie van een kennisinstituut	1	2	3	4	5
	Informatie van de alcoholindustrie	1	2	3	4	5
	Informatie van kennissen/vrienden	1	2	3	4	5
	Informatie van een school (bv. via een informatieavond)	1	2	3	4	5
	Informatie van de GGD	1	2	3	4	5
	Informatie van de verslavingszorg	1	2	3	4	5
	Informatie vanuit de overheid	1	2	3	4	5
At 34	Hoe <u>betrouwbaar</u> vindt u de volgende informatiebronnen rondom alcohol en gezondheid. Geef dit aan op een schaal van 1 (<i>helemaal niet betrouwbaar</i>) tot 10 (<i>heel erg betrouwbaar</i>).					
	Eigen ervaring	10 punt Likertschaal				
	Informatie vanuit de media	10 punt Likertschaal				
	Informatie van een huisarts	10 punt Likertschaal				
	Informatie van een arts in het ziekenhuis	10 punt Likertschaal				
	Informatie vanuit een kennisinstituut (bv. via de alcoholinfolijn)	10 punt Likertschaal				
	Informatie van de alcoholbranche (bv. Heineken)	10 punt Likertschaal				
	Informatie van kennissen/vrienden	10 punt Likertschaal				
	Informatie van een school (bv. via een informatieavond)	10 punt Likertschaal				
	Informatie van de GGD	10 punt Likertschaal				
	Informatie vanuit de verslavingszorg	10 punt Likertschaal				
	Informatie vanuit de overheid	10 punt Likertschaal				
	Informatie van het internet	10 punt Likertschaal				
	Anders, namelijk(indien ingevuld bij 31; antwoord bij 31 moet hier dan komen te staan)	10 punt Likertschaal				

At 35	Geef van de volgende informatiebronnen aan of u denkt dat zij de gezondheidsrisico's van alcohol overdrijven of afzwakken:						
		Sterk afzwakken	Afzwakken	Neutraal	overdrijven	Sterk overdrijven	Weet niet
	De media	1	2	3	4	5	6
	De huisarts	1	2	3	4	5	6
	Arts in ziekenhuis	1	2	3	4	5	6
	Kennisinstituut	1	2	3	4	5	6
	De alcoholbranche	1	2	3	4	5	6
	Kennissen/vrienden	1	2	3	4	5	6
	School	1	2	3	4	5	6
	De GGD	1	2	3	4	5	6
	De verslavingszorg	1	2	3	4	5	6
	De overheid	1	2	3	4	5	6
At 36	Heeft u het idee dat één van de volgende informatiebronnen de negatieve gevolgen van alcohol op de gezondheid <u>verzwijgt</u>? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.			(1) Ja, de media (2) Ja, de huisarts (3) Ja, de arts in het ziekenhuis (4) Ja, de kennisinstellingen (5) Ja, de alcoholbranche (6) Ja, de school (7) Ja, de GGD (8) Ja, de verslavingszorg (9) Ja, de overheid (10) Nee			
At 37	Heeft u het idee dat één van de volgende informatiebronnen de positieve gevolgen van alcohol op de gezondheid <u>uitvergroot</u>? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.			(1) Ja, de media (2) Ja, de huisarts (3) Ja, de arts in het ziekenhuis (4) Ja, de kennisinstellingen (5) Ja, de alcoholbranche (6) Ja, de school (7) Ja, de GGD (8) Ja, de verslavingszorg (9) Ja, de overheid (10) Nee			
At 38	Het drinken van alcohol is:	Vies				Lekker	
		1	2	3	4	5	
		Niet normaal				Normaal	
		1	2	3	4	5	
		Ongezellig				Gezellig	
		1	2	3	4	5	
		On-verstandig				Verstandig	
		1	2	3	4	5	
At 39	Het drinken van 5 of meer glazen alcohol op 1 gelegenheid vind	Niet normaal				Normaal	
		1	2	3	4	5	
		On-verstandig				Verstandig	

	ik:					g
		1	2	3	4	5
		On- vermijdelijk				Ver- mijdelijk
		1	2	3	4	5
At 40	Hoe ongezond/gezond is alcoholgebruik?	Ongezond		Neutraal		Gezond
	Matig gebruik	1	2	3	4	5
	Overmatig gebruik	1	2	3	4	5
At 41	De risico's van matig alcoholgebruik op de gezondheid zijn:	Niet ernstig				Ernstig
		1	2	3	4	5
	Klein					Groot
		1	2	3	4	5
	Te overzien					Niet te overzien
		1	2	3	4	5
At 42	De risico's van overmatig alcoholgebruik op de gezondheid zijn:	Niet ernstig				Ernstig
		1	2	3	4	5
	Klein					Groot
		1	2	3	4	5
	Te overzien					Niet te overzien
		1	2	3	4	5
At 43	Wat weegt voor u het zwaarst wanneer u moet kiezen tussen het wel of niet drinken van alcoholische drank?	(1) De gezondheidsrisico's (2) Het genot/plezier (3) Meestal de gezondheidsrisico's, soms het genot/plezier (4) Meestal het genot/plezier, soms de gezondheidsrisico's				

At 44	<p>Wat zijn redenen voor u om <u>geen</u> alcohol te drinken? <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i></p>	<p>(1) Omdat ik nog moet rijden (2) Omdat ik er geen behoefte aan heb (3) Omdat ik de volgende dag weer fit moet zijn (4) Omdat het te duur is (5) Omdat ik al teveel alcohol gedronken heb de afgelopen tijd (6) Omdat ik me niet lekker voel (7) Omdat ik nog moet sporten (8) Omdat ik zo helder mogelijk wil zijn (9) Omdat ik zwanger ben (10) Omdat ik medicijnen gebruik waarbij geen alcohol gedronken mag worden (11) Omdat ik weet dat het slecht is voor mijn gezondheid (12) Omdat ik bang ben om aangeschoten of dronken te worden (13) Omdat ik bang ben om gekke dingen te gaan doen als gevolg van de alcohol (14) Anders, namelijk</p>
K 45	<p>Bent u op de hoogte van de officiële richtlijn voor alcoholgebruik (afkomstig van de Nederlandse Gezondheidsraad)?</p>	<p>(1) Ja (2) Nee</p>
K 46	<p>Wat is de benaming van de officiële richtlijn voor alcoholgebruik volgens u?</p>	<p>(1) Richtlijn voor gezond alcoholgebruik (2) Richtlijn voor aanvaardbaar alcoholgebruik (3) Richtlijn voor verantwoord alcoholgebruik (4) Richtlijn voor niet verslavend alcoholgebruik (5) Geen idee</p>
K 47	<p>De juiste benaming is: Richtlijn voor Aanvaardbaar Alcoholgebruik. Wat is de richtlijn voor aanvaardbaar alcoholgebruik voor <u>vrouwen</u>?</p>	<p>(1) Drink geen alcohol (2) Drink niet meer dan 1 glas per dag (3) Drink niet meer dan 2 glazen per dag (4) Drink niet meer dan 3 glazen per dag (5) Drink niet meer dan 4 glazen per dag (6) Drink niet meer dan 7 glazen per week (7) Drink niet meer dan 14 glazen per week (8) Drink niet meer dan 21 glazen per week (9) Geen idee</p>
K 48	<p>Wat is de Richtlijn voor Aanvaardbaar Alcoholgebruik voor <u>mannen</u>?</p>	<p>(1) Drink geen alcohol (2) Drink niet meer dan 1 glas per dag (3) Drink niet meer dan 2 glazen per dag (4) Drink niet meer dan 3 glazen per dag (5) Drink niet meer dan 4 per dag</p>

		(6) Drink niet meer dan 7 glazen per week (7) Drink niet meer dan 14 glazen per week (8) Drink niet meer dan 21 glazen per week (9) Geen idee			
	<p>De richtlijn voor aanvaardbaar alcoholgebruik luidt als volgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aanvaardbaar is niet meer dan 1 glas alcohol (10 gram) per dag voor gezonde vrouwen vanaf 18 jaar. - Aanvaardbaar is niet meer dan 2 glazen alcohol (20 gram) per dag voor gezonde mannen vanaf 18 jaar. - Alcoholgebruik door jongeren onder de 18 jaar wordt door de Gezondheidsraad ontraden. <p>Het gaat hierbij om aanvaardbaar alcoholgebruik. Dit houdt in dat het <u>geen</u> 'aanbevelingen' of 'adviezen' zijn in de zin dat mensen wordt aangeraden om alcohol te drinken.</p>				
At 49	Hoe staat u tegenover de Richtlijn voor Aanvaardbaar Alcoholgebruik?	(1) Heel positief (2) Positief (3) Neutraal (4) Negatief (5) Heel negatief (6) Weet niet			
Int 50	Ik ben van plan om mij aan de Richtlijn voor Aanvaardbaar Alcoholgebruik te gaan houden.	(1) Helemaal mee eens (2) Beetje mee eens (3) Niet mee eens, niet mee oneens (4) Beetje mee oneens (5) Helemaal mee oneens (6) Ik houd mij er al aan			
Int 51	Wanneer ik van mijn arts, vanwege gezondheidsredenen deze richtlijn voor alcoholgebruik krijg, ben ik van plan om mij daar aan te houden.	(1) Helemaal mee eens (2) Beetje mee eens (3) Niet mee eens, niet mee oneens (4) Beetje mee oneens (5) Helemaal mee oneens (6) Ik houd mij er al aan			
52	Heeft u weleens het advies gehad van uw huisarts om matig alcohol te gaan drinken?	(1) Ja (2) Nee (3) Weet niet			
Int 53	Geef bij de volgende vragen aan wat op u van toepassing is. <i>N.B. wanneer u niet of matig alcohol drinkt kunt u n.v.t. aanvinken bij de vragen naar matig en overmatig alcoholgebruik.</i>				
		Ja	Nee	Weet niet	n.v.t.
	<u>Matig</u> alcoholgebruik** kan het risico op hart- en vaatziekten (bij vrouwen in de overgang en mannen boven de 40 jaar) <u>verlagen</u> . Is dit een reden voor u om matig alcohol te (gaan) drinken?	1	2	3	4
	<u>Overmatig</u> alcoholgebruik** kan het risico op hart- en vaatziekten <u>verhogen</u> . Is dit voor u een reden om minder alcohol te (gaan) drinken?	1	2	3	4
	<u>Overmatig</u> alcoholgebruik** kan het risico op leveraandoeningen <u>verhogen</u> . Is dit voor u een reden om minder alcohol te (gaan) drinken?	1	2	3	4
	<u>Overmatig</u> alcoholgebruik** kan het risico op hersenschade <u>verhogen</u> . Is dit voor u een reden om	1	2	3	4

	minder alcohol te (gaan) drinken?					
	<u>Matig</u> alcoholgebruik** kan het risico op Alzheimer <u>verlagen</u> . Is dit een reden voor u om matig alcohol te (gaan) drinken?	1	2	3	4	
	Alcoholgebruik kan het risico op kanker <u>verhogen</u> . Is dit voor u een reden om minder alcohol te (gaan) drinken?	1	2	3	-	
	Alcoholgebruik kan het risico op complicaties (bv. een miskraam) bij de zwangerschap <u>verhogen</u> . Is/was dit voor u een reden om niet te drinken <u>vlak voor uw zwangerschapsperiode</u> ?	1	2	3	-	
	(bij mannen deze vraag automatisch overslaan)					
	Alcoholgebruik kan het risico op complicaties (bv. een miskraam) bij de zwangerschap <u>verhogen</u> . Is/was dit voor u een reden om niet te drinken <u>tijdens uw zwangerschapsperiode</u> ?	1	2	3	-	
	(bij mannen deze vraag automatisch overslaan)					
	<i>**Matig alcoholgebruik wordt hier gezien als het drinken van niet meer 1 glas alcohol op een dag voor vrouwen en niet meer dan 2 glazen alcohol op een dag voor mannen. Overmatig alcoholgebruik wordt hier gezien als het drinken van meer dan 1 glas alcohol op een dag voor vrouwen en meer dan 2 glazen alcohol op een dag voor mannen</i>					
K 54	Vanaf welke minimumleeftijd mag in Nederland <u>zwak</u> alcoholische drank (bv. bier, wijn, mixdranken) aan jongeren worden verkocht?	(1) Er is geen minimumleeftijd (2) Vanaf 12 jaar (3) Vanaf 16 jaar (4) Vanaf 18 jaar (5) Vanaf 21 jaar (6) Vanaf 23 jaar (7) Weet niet				
K 55	Vanaf welke minimumleeftijd mag in Nederland <u>sterke</u> drank (bv. whisky, jenever) aan jongeren worden verkocht?	(1) Er is geen minimumleeftijd (2) Vanaf 12 jaar (3) Vanaf 16 jaar (4) Vanaf 18 jaar (5) Vanaf 21 jaar (6) Vanaf 23 jaar (7) Weet niet				
At 56	Geef aan hoe u tegenover de volgende stellingen staat.					
		Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Sterk mee oneens Geen mening
	De minimumleeftijd van een persoon aan wie 'zwak' alcoholische drank (bv. bier/wijn) verkocht mag worden in Nederland moet verhoogd worden van 16- naar 18 jaar.	1	2	3	4	5 6
	De	1	2	3	4	5 6

	minimumleeftijd van een persoon aan wie 'sterk' alcoholische drank (bv. whisky) verkocht mag worden in Nederland moet verhoogd worden van 18- naar 21 jaar.						
	De minimumleeftijd van een persoon aan wie zowel 'zwak' als 'sterk' alcoholische drank verkocht mag worden in Nederland moet verhoogd worden naar 21 jaar.	1	2	3	4	5	6
At 57	Wat vindt u een goede minimumleeftijd van een persoon aan wie zowel 'zwak' als 'sterk' alcoholische drank verkocht mag worden in Nederland?				(1) 15 jaar (2) 16 jaar (3) 17 jaar (4) 18 jaar (5) 19 jaar (6) 20 jaar (7) 21 jaar (8) 22 jaar (9) 23 jaar (10) 24 jaar of ouder (11) geen minimumleeftijd		
A v5 8	Kunt u aangeven in welke mate de volgende effecten u overkomen als u alcohol drinkt? Door het drinken van alcohol voel ik me ...						
	Deze vraagstelling indien bij item 12 ja is ingevuld						
	U heeft aangeven geen alcohol te drinken. Kunt u aangeven wat u denkt dat de effecten zijn wanneer u alcohol zou drinken. Door het drinken van alcohol voel ik me....						
	Deze vraagstelling indien bij item 12 nee is ingevuld						
		Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Zeer vaak	
	Asociaal	1	2	3	4	5	
Opgewonden	1	2	3	4	5		
Slecht	1	2	3	4	5		
Kalm	1	2	3	4	5		

	Vrolijk	1	2	3	4	5	
	Energiek	1	2	3	4	5	
	Aangenaam	1	2	3	4	5	
	Grappig	1	2	3	4	5	
	Goed	1	2	3	4	5	
	Lusteloos	1	2	3	4	5	
	Levendig	1	2	3	4	5	
	Los	1	2	3	4	5	
	Aardig	1	2	3	4	5	
	Onaangenaam	1	2	3	4	5	
	Plezierig	1	2	3	4	5	
	Stil	1	2	3	4	5	
	Ontspannen	1	2	3	4	5	
	Slaperig	1	2	3	4	5	
	Sociaal	1	2	3	4	5	
	Dom	1	2	3	4	5	
	Sympathiek	1	2	3	4	5	
	Vervelend	1	2	3	4	5	
	Onplezierig	1	2	3	4	5	
	Beneveld	1	2	3	4	5	
T P 59	Iemand die alcohol drinkt kan aangeschoten en/of dronken worden. Deze vragen gaan over aangeschoten en/of dronken worden.						
	Hoeveel plezier beleeft u aan aangeschoten en/of dronken zijn?						
		Geen plezi er				Veel plezier	Weet niet
	Aangeschoten	1	2	3	4	5	6
Dronken	1	2	3	4	5	6	
T P 60	Hoeveel alcohol moet men volgens u drinken om <u>aangeschoten en/of dronken</u> te worden?						
	Een gemiddelde man is aanschoten vanaf ... glazen.						
	Een gemiddelde man is dronken vanaf ... glazen.						
Een gemiddelde vrouw is aanschoten vanaf ... glazen.							

	Een gemiddelde vrouw is dronken vanaf ... glazen.					
T P 61	Hoe gepast vindt u het als iemand <u>aangeschoten of dronken</u> is in de onderstaande situaties?					
		Ongepast		Neutraal		Gepast
	Aangeschoten in een restaurant	1	2	3	4	5
	Dronken in een restaurant	1	2	3	4	5
	Aangeschoten op straat (te voet)	1	2	3	4	5
	Dronken op straat (te voet)	1	2	3	4	5
	Aangeschoten op een werkplek	1	2	3	4	5
	Dronken op een werkplek	1	2	3	4	5
	Aangeschoten op een feest	1	2	3	4	5
	Dronken op een feest	1	2	3	4	5
	Aangeschoten in een park	1	2	3	4	5
	Dronken in een park	1	2	3	4	5
	Aangeschoten in een school	1	2	3	4	5
	Dronken in een school	1	2	3	4	5
	Aangeschoten in een bioscoop	1	2	3	4	5
	Dronken in een bioscoop	1	2	3	4	5
	Aangeschoten bij een familiediner	1	2	3	4	5
	Dronken bij een familiediner	1	2	3	4	5
Aangeschoten in een kroeg	1	2	3	4	5	
Dronken in een kroeg	1	2	3	4	5	
Aangeschoten op de camping	1	2	3	4	5	
Dronken op de camping	1	2	3	4	5	
G d 62	Heeft u in de afgelopen 12 maanden alcoholhoudende drank gedronken? (wanneer nee, door naar gd68; wanneer ja gd72 overslaan)	(1) Ja (2) Nee				
G d 63	Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden 5 of meer glazen alcohol op rij gedronken?	(1) Dagelijks (2) 4-5 keer in de week (3) 2-3 keer in de week (4) 1 keer in de week (5) 2-3 keer in de maand (6) 1 keer (7) Nooit (8) Weet niet				
G d 64	Heeft u in de afgelopen 30 dagen alcoholhoudende drank gedronken? (wanneer nee, door naar gd 68)	(1) Ja (2) Nee				
G d 65	Hoe vaak heeft u in de afgelopen 30 dagen alcohol gedronken?	(1) Dagelijks (2) 4-5 keer in de week (3) 2-3 keer in de week (4) 1 keer in de week (5) 2-3 keer in de maand				

		(6) 1 keer (7) Nooit (8) Weet niet							
G d 66	Hoe vaak heeft u in de afgelopen 30 dagen 5 of meer glazen alcohol op rij gedronken?	(1) Dagelijks (2) 4-5 keer in de week (3) 2-3 keer in de week (4) 1 keer in de week (5) 2-3 keer in de maand (6) 1 keer (7) Nooit (8) Weet niet							
G d 67	Hoe vaak heeft u in de afgelopen 30 dagen de volgende alcoholhoudende dranken gedronken?								
		Dagelijks	4-5 keer in de week	2-3 keer in de week	1 keer in de week	2-3 keer in de maand	1 keer	nooit	Weet niet
	Bier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wijn/moederende wijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sterke drank in pure vorm (bv. whisky, wodka, jenever, cognac, likeur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zelfgemaakte mix van sterke drank met frisdrank of vruchtensap (bv. cocktails, wodka-jus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kant en klaar gemixte drank in flesjes of blikje (bv. briezer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zelfgemaakte mix van sterke drank met energiedrank (bv. wodka-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	redbull)																																																														
	Kant en klaar gemixte alcoholhoudende energiedrank in flesje of blikje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
(GD 68)	<p>Elk drankje heeft zijn eigen glas. Dit noemen we een standaardglas. Als het drankje in het juiste (standaard) glas wordt geschonken dan bevat ieder glas evenveel alcohol. Wanneer er naar uw alcoholconsumptie gevraagd wordt, gaat het om het aantal gedronken standaardglazen. Als u bijvoorbeeld 2 flesjes/blikjes bier heeft gedronken, dan is uw antwoord in standaardglazen dus</p> <p>(2x1.3=) 2.6≈3 standaardglazen.</p> <table> <thead> <tr> <th>Soort drank</th> <th>Aantal standaardglazen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Glas bier (fluitje)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Blikje of flesje bier (pijpje)</td> <td>1.3</td> </tr> <tr> <td>Halve liter bier (beugel)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Glas wijn (wijnglas)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Fles wijn (0.75 liter)</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>(Zelf gemaakte) mixdrank</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Kant en klare mixdrank</td> <td>1.25</td> </tr> <tr> <td>Sterke drank (35cc)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Shooter (bv Flugel)</td> <td>0.33</td> </tr> </tbody> </table>									Soort drank	Aantal standaardglazen	Glas bier (fluitje)	1	Blikje of flesje bier (pijpje)	1.3	Halve liter bier (beugel)	2	Glas wijn (wijnglas)	1	Fles wijn (0.75 liter)	7	(Zelf gemaakte) mixdrank	1	Kant en klare mixdrank	1.25	Sterke drank (35cc)	1	Shooter (bv Flugel)	0.33																																		
Soort drank	Aantal standaardglazen																																																														
Glas bier (fluitje)	1																																																														
Blikje of flesje bier (pijpje)	1.3																																																														
Halve liter bier (beugel)	2																																																														
Glas wijn (wijnglas)	1																																																														
Fles wijn (0.75 liter)	7																																																														
(Zelf gemaakte) mixdrank	1																																																														
Kant en klare mixdrank	1.25																																																														
Sterke drank (35cc)	1																																																														
Shooter (bv Flugel)	0.33																																																														
Gd 68	Wanneer u drinkt, hoeveel standaardglazen alcohol drinkt u dan gemiddeld per keer?	<p>(1) Minder dan 1 glas (2) 1-2 glazen (3) 3-4 glazen (4) 5-6 glazen (5) 7-9 glazen (6) 10 glazen of meer</p>																																																													
Gd 69	<table> <thead> <tr> <th>Soort drank</th> <th>Aantal standaardglazen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Glas bier (fluitje)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Blikje of flesje bier (pijpje)</td> <td>1.3</td> </tr> <tr> <td>Halve liter bier (beugel)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Glas wijn (wijnglas)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Fles wijn (0.75 liter)</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>(Zelf gemaakte) mixdrank</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Kant en klare mixdrank</td> <td>1.25</td> </tr> <tr> <td>Sterke drank (35cc)</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Hoeveel standaardglazen drinkt u meestal per gelegenheid van de volgende dranken?</p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>0</th> <th>1-2</th> <th>3-5</th> <th>6-10</th> <th>11 of meer</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bier</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Wijn/mousserende wijn</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sterke drank in pure vorm (bv. whisky, wodka, jenever, cognac, likeur)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Zelfgemaakte mix van sterke drank met frisdrank of vruchtensap (bv. cocktails, wodka-jus)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Kant en klaar gemixte drank in flesjes of blikje (bv. breezer)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>									Soort drank	Aantal standaardglazen	Glas bier (fluitje)	1	Blikje of flesje bier (pijpje)	1.3	Halve liter bier (beugel)	2	Glas wijn (wijnglas)	1	Fles wijn (0.75 liter)	7	(Zelf gemaakte) mixdrank	1	Kant en klare mixdrank	1.25	Sterke drank (35cc)	1		0	1-2	3-5	6-10	11 of meer	Bier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wijn/mousserende wijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sterke drank in pure vorm (bv. whisky, wodka, jenever, cognac, likeur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zelfgemaakte mix van sterke drank met frisdrank of vruchtensap (bv. cocktails, wodka-jus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kant en klaar gemixte drank in flesjes of blikje (bv. breezer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soort drank	Aantal standaardglazen																																																														
Glas bier (fluitje)	1																																																														
Blikje of flesje bier (pijpje)	1.3																																																														
Halve liter bier (beugel)	2																																																														
Glas wijn (wijnglas)	1																																																														
Fles wijn (0.75 liter)	7																																																														
(Zelf gemaakte) mixdrank	1																																																														
Kant en klare mixdrank	1.25																																																														
Sterke drank (35cc)	1																																																														
	0	1-2	3-5	6-10	11 of meer																																																										
Bier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Wijn/mousserende wijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Sterke drank in pure vorm (bv. whisky, wodka, jenever, cognac, likeur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Zelfgemaakte mix van sterke drank met frisdrank of vruchtensap (bv. cocktails, wodka-jus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Kant en klaar gemixte drank in flesjes of blikje (bv. breezer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										

	Zelfgemaakte mix van sterke drank met energiedrank (bv. wodka-redbull)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Kant en klaar gemixte alcoholhoudende energiedrank in flesje of blikje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
G d 70	Als u een alcoholhoudend energiedrankje drinkt, hoeveel drinkt u er dan gemiddeld per keer?	(1) Ik drink nooit alcoholhoudende energiedrankjes (2) 1 blikje/(longdrink)glas (3) 2 blikjes/(longdrink)glazen (4) 3 blikjes/(longdrink)glazen (5) 4 blikjes/(longdrink)glazen (6) 5 of meer blikjes/(longdrink)glazen						
G d 71	Hoe vaak heeft u een kater gehad door uw alcoholgebruik?							
		0 keer	1-2 keer	3-5 keer	6-9 keer	10- 19 keer	20- 39 keer	40 keer of meer
	In uw hele leven:	1	2	3	4	5	6	7
	In het afgelopen jaar:	1	2	3	4	5	6	7
	In de afgelopen 30 dagen:	1	2	3	4	5	6	7
G d 72	Ik drink geen alcohol,							
		Heel erg mee oneens	Mee oneens	neutra al	Mee eens	Heel erg mee oneens		
	Vanwege gezondheidsredenen	1	2	3	4	5		
	Omdat ik er geen behoefte aan heb	1	2	3	4	5		
	Omdat ik verslavingsgevoelig ben	1	2	3	4	5		
	Omdat ik mij niet laat beïnvloeden door anderen	1	2	3	4	5		
	Omdat ik er allergisch voor ben	1	2	3	4	5		
	Omdat ik het niet lekker vind	1	2	3	4	5		

	Vanuit geloofsovertuiging	1	2	3	4	5
G d 73	Ik heb gezondheidsklachten:	(1) Ja (2) Nee (3) Weet niet				
G d 74	Ik heb gezondheidsklachten als gevolg van mijn alcoholgebruik:	(1) Ja (2) Nee (3) Weet niet (4) Het zou goed kunnen				
G d 75	Ik heb maagklachten als gevolg van mijn alcoholgebruik:	(1) Ja (2) Nee (3) Weet niet (4) Het zou goed kunnen				
G d 76	Ik ken mensen die gezondheidsklachten hebben als gevolg van hun alcoholgebruik:	(1) Ja (2) Nee (3) Weet niet (4) Het zou goed kunnen				

N.B. Het is belangrijk dat de respondenten zodra ze een vraag hebben ingevuld, niet meer terug kunnen keren naar het vorige scherm. Alle vragen moeten worden beantwoord.

Bijlage 2. Verdeling van de scores van de respondenten op het gebied van de verschillende relaties tussen alcohol en gezondheid.

Tabel 1. *De verdeling van de scores van de respondenten op de subscore van hart- en vaatziekten.*

Aantal procent van de items naar HVZ goed beantwoord	Aantal respondenten
0.0%	25 (2.5%)
20.0%	86 (8.4%)
40.0%	236 (23.2%)
60.0%	391 (38.4%)
80.0%	224 (22.0%)
100.0%	57 (5.6%)

Tabel 2. *De verdeling van de scores van de respondenten op de subscore lever.*

Aantal procent van de items naar de lever goed beantwoord	Aantal respondenten
0.0%	23 (2.3%)
50.0%	173 (17.0%)
100.0%	823 (80.8%)

Tabel 3. *De verdeling van de scores van de respondenten op de subscore hersenen.*

Aantal procent van de items naar de hersenen goed beantwoord	Aantal respondenten
0.0%	11 (1.1%)
25.0%	40 (3.9%)
50.0%	99 (9.7%)
75.0%	273 (26.8%)
100.0%	596 (58.5%)

Tabel 4. *De verdeling van de scores van de respondenten op de subscore van zwangerschap.*

Aantal procent van de items naar zwangerschap goed beantwoord	Aantal respondenten
0.0-20.0%	64 (6.3%)
20.0-40.0%	60 (5.9%)
40.0-60.0%	97 (9.5%)
60.0-80.0%	228 (22.4%)
80.0-100.0%	570 (55.9%)

Tabel 5. *De verdeling van de scores van de respondenten op de subscore van kanker.*

Aantal procent van de items naar kanker goed beantwoord	Aantal respondenten
0.0-20.0%	235 (23.0%)
20.0-40.0%	144 (14.1%)
40.0-60.0%	467 (45.8%)
60.0-80.0%	140 (13.7%)
80.0-100.0%	33 (3.2%)

Tabel 6. *De verdeling van de scores van de respondenten op de subscore van Alzheimer.*

Aantal procent van de items naar Alzheimer goed beantwoord	Aantal respondenten
0.0%	378 (37.1%)
50.0%	547 (53.7%)
100.0%	94 (9.2%)

Tabel 7. *De verdeling van de scores van de respondenten op de subscore van Diabetes.*

Aantal procent van de items naar Diabetes goed beantwoord	Aantal respondenten
0.0%	454 (44.6%)
50.0%	495 (48.6%)
100.0%	70 (6.9%)

Tabel 8. *De verdeling van de scores van de respondenten op de subscore van algemene kennis.*

Aantal procent van de items naar algemene kennis goed beantwoord	Aantal respondenten
0.0-20.0%	77 (7.6%)
20.0-40.0%	240 (23.6%)
40.0-60.0%	465 (45.6%)
60.0-80.0%	195 (19.1%)
80.0-100.0%	42 (4.1%)

Tabel 9. *De verdeling van de scores van de respondenten op de totaalscore.*

Aantal procent van de verschillende subgroepen naar gezondheidscondities (totaalscore) goed beantwoord	Aantal respondenten
0.0-20.0%	16 (1.6%)
20.0-40.0%	49 (4.8%)
40.0-60.0%	316 (31.0%)
60.0-80.0%	623 (61.0%)
80.0-100.0%	15 (1.5%)