

Kennismonitor Alcohol 2022

Onderzoek naar bewustzijn over alcohol schade bij volwassenen

In deze factsheet presenteren we cijfers over het bewustzijn over alcohol schade bij volwassenen uit de Kennismonitor Alcohol die in oktober 2022 voor de tweede keer in Nederland is uitgevoerd. Hiervoor hebben 5.901 deelnemers uit het I&O Research panel een online vragenlijst ingevuld. Het onderzoek richt zich o.a. op de kennis over persoonlijke en maatschappelijke gevolgen van alcoholgebruik. De insteek van deze monitor is breder, er is ook gekeken naar de motivatie en de intentie om te stoppen/minderen met alcoholgebruik. In de factsheet worden verschillen tussen groepen beschreven. Als in de tekst een verschil tussen een groep wordt beschreven, dan is dit verschil statistisch significant ($p < .01$), tenzij anders vermeld.

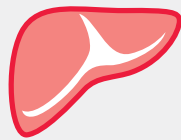
Het verhogen van het bewustzijn over alcohol schade is één van de doelstellingen van het Nationaal Preventieakkoord [1]. De onderliggende assumptie is dat het verhogen van de kennis en de risicoperceptie over alcohol schade (bewustzijn), de houding, ervaren druk en eigen-effectiviteit (motivatie) zullen beïnvloeden. Als mensen gemotiveerd zijn om te stoppen/minderen met alcoholgebruik, zullen zij sneller de intentie hebben om dit te doen en daadwerkelijk hun gedrag veranderen [2]. Inzicht in het bewustzijn over alcohol schade en de motivatie en intentie om te stoppen/minderen met alcoholgebruik kunnen helpen om activiteiten gericht op het voorkomen en verminderen van alcoholgebruik en -schade goed in te zetten. De huidige cijfers geven zicht op in hoeverre volwassenen zich bewust zijn van alcohol schade. Deze monitoring geeft ook aanknopingspunten waarop nog winst kan worden behaald in de bewustwording over alcohol schade.

Inhoud

Kernpunten

Kennisniveau¹

Risico's door overmatig alcoholgebruik op **aandoeningen en ziekten**



Leveraandoeningen (**94%**)
Meest genoemd



Kanker (**37%**)
Minst genoemd

Risico's door overmatig alcoholgebruik op **mentale problemen**



Alcoholverslaving (**90%**)
Meest genoemd



Suicide (**36%**)
Minst genoemd

Driekwart van de volwassenen (**75%**) weet dat het zwanger worden van de vrouw, negatief wordt beïnvloed door het alcoholgebruik van de man én vrouw.



75%

De helft van de volwassenen (**52%**) weet dat alcoholgebruik de kans op een miskraam, huilbaby en leer- en gedragsproblemen bij het kind kan verhogen.



52%

Twee derde van de volwassenen (**65%**) weet dat de richtlijn van de Gezondheidsraad is 'Drink niet of niet meer dan één glas alcohol per dag, ongeacht je geslacht'.



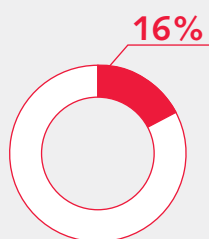
65%

¹ Het betreft passieve kennis (herkennen) en niet actieve kennis (beschrijven) over alcoholschade.

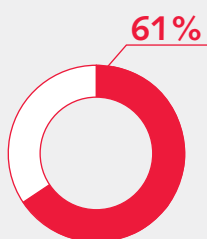


De geschatte schadelijkheid van alcoholgebruik

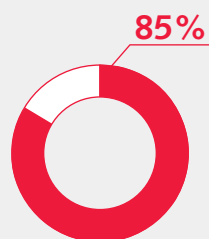
Het is volgens volwassenen (erg) schadelijk om...



...af en toe meer dan één glas te drinken.



...iedere dag meer dan één glas te drinken.



...wekelijks vijf of meer glazen op één dag te drinken.

De houding, ervaren druk en eigen-effectiviteit rondom alcoholgebruik

4 op de 10 volwassenen (**41%**) heeft een (erg) positieve houding tegenover alcohol.



8 op de 10 volwassenen (**80%**) denkt of weet zeker dat hun sociale omgeving (vrienden, familie en andere naasten) alcohol drinken normaal vindt.



6 op de 10 volwassenen (**60%**) schat de eigen-effectiviteit om te kunnen minderen met alcohol (erg) hoog in.

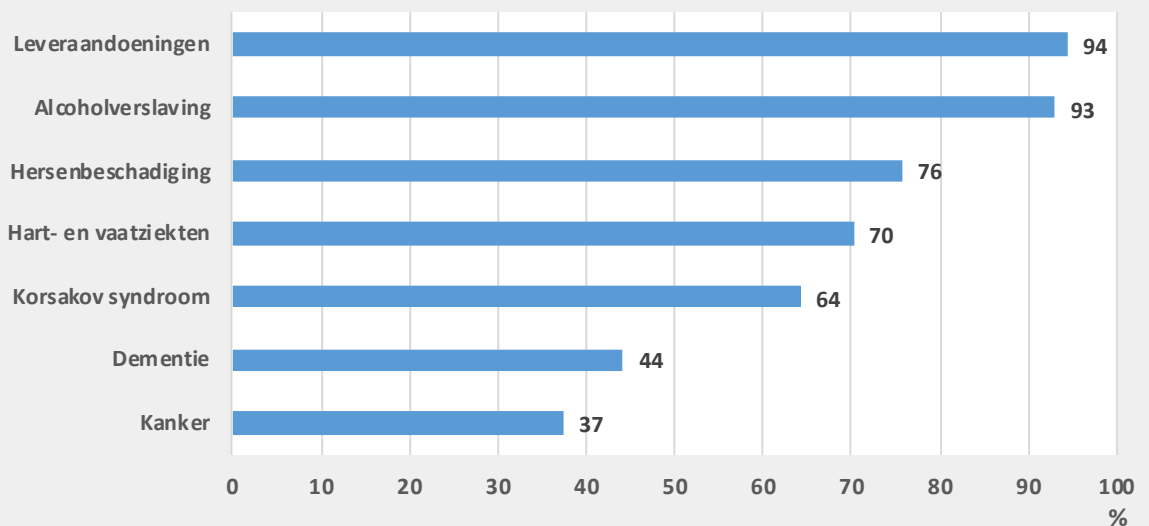


Wat is het kennisniveau over...

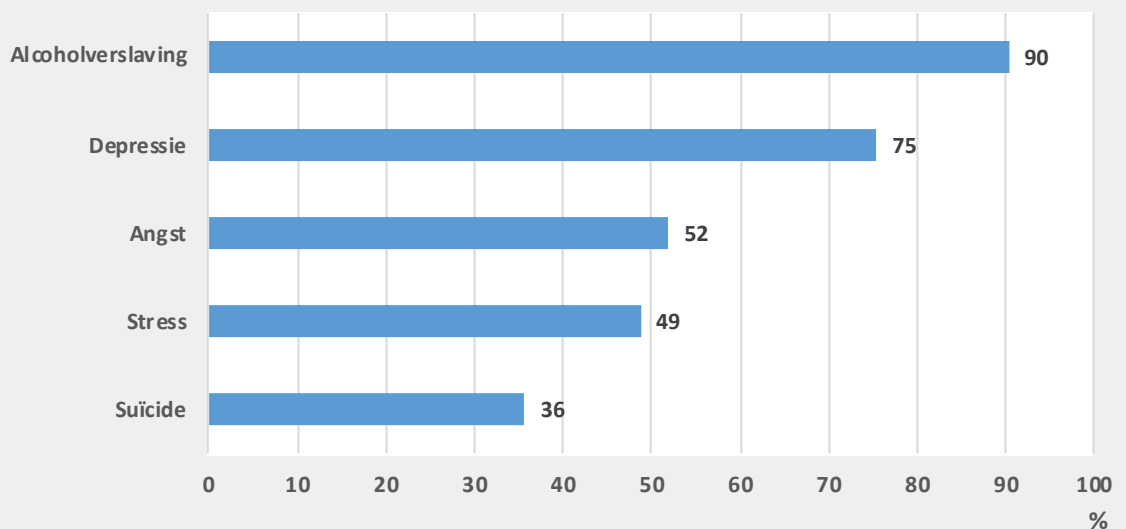
Persoonlijke gevolgen van alcoholgebruik

- Aan deelnemers is gevraagd op welke aandoeningen en ziekten het risico groter wordt door overmatig alcoholgebruik. De risico's op leveraandoeningen (94%) en alcoholverslaving (93%) worden het meest genoemd (figuur 1). De risico's op dementie (44%) en kanker (37%) het minst. In totaal noemt 19% van de volwassenen alle risico's op lichamelijke aandoeningen en ziekten door overmatig alcoholgebruik.
- Aan deelnemers is ook gevraagd naar het risico op mentale problemen door overmatig alcoholgebruik. De risico's op alcoholverslaving (90%) en depressie (75%) worden het meest genoemd (figuur 2). De risico's op stress (49%) en zelfdoding (36%) het minst. In totaal noemt 26% van de volwassenen alle risico's op mentale problemen door overmatig alcoholgebruik.
- Bijna alle volwassenen (99%) weten dat alcohol de werking van medicijnen negatief kan beïnvloeden.
- Een derde van de volwassenen (32%) weet dat het drinken van één glas alcohol per dag de kans op borstkanker vergroot.

Figuur 1. Risico's van overmatig alcoholgebruik op lichamelijke aandoeningen en ziekten (%).



Figuur 2. Risico's van overmatig alcoholgebruik op mentale problemen (%).



Is het kennisniveau over de risico's van overmatig alcoholgebruik op aandoeningen en ziekten veranderd in 2022 vergeleken met 2020?

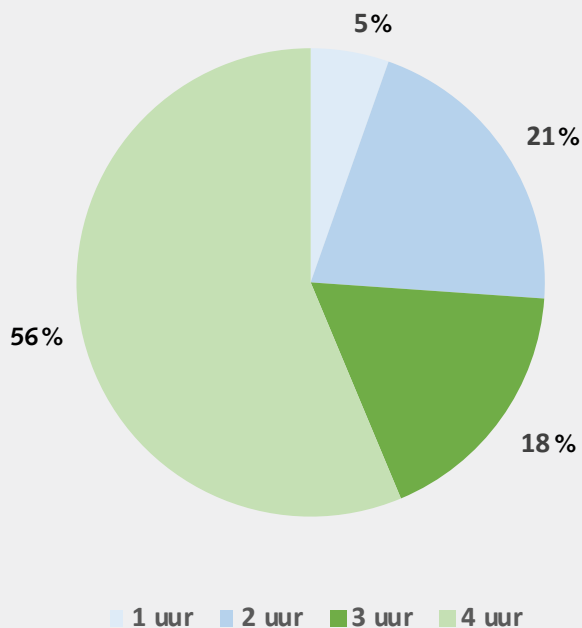
In 2022 worden de risico's van overmatig alcoholgebruik op lichamelijke aandoeningen en ziekten hoger geschat dan in 2020. Zo denkt bijvoorbeeld 94% van de volwassenen in 2022 dat overmatig alcoholgebruik het risico op leveraandoeningen vergroot vergeleken met 83% van de volwassenen in 2020 [3].

Alcoholgebruik en het opgroeiende kind

Vóór, tijdens en na de zwangerschap

- Driekwart van de volwassenen (75%) weet dat het zwanger worden van de vrouw, negatief wordt beïnvloed door het alcoholgebruik van de man én vrouw.
- De helft van de volwassenen (52%) weet dat alcoholgebruik de kans op een miskraam, huilbaby én leer- en gedragsproblemen bij het kind kan verhogen.
- Driekwart van de volwassenen (74%) denkt dat een vrouw ten minste drie uur moet wachten met het geven van borstvoeding na het drinken van één glas alcohol (figuur 3). Van de volwassenen noemt 18% de veelgebruikte richtlijn van minstens 3 uur en 56% denkt zelfs dat je langer moet wachten, namelijk minstens 4 uur.

Figuur 3. Het aantal uur dat volwassenen denken dat een vrouw tenminste moet wachten met het geven van borstvoeding na het drinken van één glas alcohol (tenminste 3 uur = waar) (%).



Opvoeding

- De meeste volwassenen (92%) weten dat als kinderen hun ouders zien drinken, dit de kans vergroot dat kinderen eerder beginnen met het drinken van alcohol.
- Bijna twee derde van de volwassenen (62%) weet dat de volgende stelling **niet** waar is: 'Als ouders hun kind thuis laten wennen aan alcohol, leert het kind hier beter mee omgaan'.

Jongeren

- Vrijwel alle volwassenen (99%) weten dat alcoholgebruik door jongeren schadelijk is voor de hersenontwikkeling.

Maatschappelijke gevolgen van alcoholgebruik

- Twee derde van de volwassenen (65%) weet dat rijden onder invloed **niet** even zwaar wordt bestraft bij beginnende en ervaren bestuurders.
- Alcohol kost de maatschappij jaarlijks circa drie miljard euro. Bijna de helft van de volwassenen (48%) weet dat dit komt door zorgkosten, onderwijskosten, kosten voor werkgevers én kosten voor politie en justitie.

Wat zijn volgens volwassenen belangrijke risico's van alcoholgebruik voor de omgeving?



Standaardglas alcohol en richtlijn van de Gezondheidsraad

- De meerderheid van de volwassenen (90%) weet dat in een standaardglas bier **niet** meer alcohol zit dan in een standaardglas jenever.
- Eén op de tien volwassenen (11%) weet dat er 7,5 standaardglazen alcohol zitten in één fles wijn.
- Aan deelnemers is gevraagd of ze bekend zijn met de richtlijn van de Gezondheidsraad. Twee derde (67%) geeft aan hiermee bekend te zijn, maar van hen heeft slechts 69% het ook daadwerkelijk goed. In totaal denkt 65% van de volwassenen terecht dat de richtlijn is 'Drink niet of niet meer dan één glas alcohol per dag, ongeacht je geslacht'.
- Van de volwassenen weet 16% dat je een zware drinker bent als je tenminste één keer per week vier (voor vrouwen) of zes (voor mannen) glazen of meer op een dag drinkt.

Is het kennisniveau over de richtlijn van de Gezondheidsraad veranderd in 2022 vergeleken met 2020?

In 2022 zijn minder volwassenen bekend met de richtlijn van de Gezondheidsraad dan in 2020 (67% vs. 77%). Wel denken in 2022 meer volwassenen terecht dat de richtlijn is 'Drink niet of niet meer dan één glas alcohol per dag, ongeacht je geslacht' dan in 2020 (65% vs. 56%) [3].

Het kennisniveau per groep

In de tabellen in de bijlagen staat het kennisniveau beschreven naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau (tabel 2) en naar type drinkers (tabel 3). Hieronder beschrijven we alleen de meest opvallende verschillen.

Geslacht

- Vrouwen weten vaker dan mannen dat het zwanger worden van de vrouw negatief wordt beïnvloed door het alcoholgebruik van de man én vrouw (78% vs. 71%).
- Vrouwen weten vaker dan mannen dat alcoholgebruik de kans op een miskraam, huilbaby én leer- en gedragsproblemen bij het kind kan verhogen (57% vs. 48%).

Leeftijd

- De kennis over de kosten van alcoholgebruik voor de maatschappij neemt toe met de leeftijd. Zo weet bijvoorbeeld 48% van de 30 t/m 49-jarigen en 49% van de 50-plussers alle typen kosten te noemen (zorg-, onderwijs-, werkgevers- en politie- en justitiekosten) tegenover 32% van de 18 t/m 29-jarigen.
- Volwassenen van 50 jaar of ouder zijn vaker op de hoogte van de definitie van de richtlijn van de Gezondheidsraad dan 18 t/m 29-jarigen (66% vs. 61%).

Opleidingsniveau

- De kennis over de toename van de kans op borstkanker bij het drinken van één glas alcohol neemt toe naarmate het opleidingsniveau hoger wordt (laag 23%, middelbaar 32%, hoog 40%).
- De kennis over de risico's van overmatig alcoholgebruik op alle mentale problemen neemt ook toe naarmate het opleidingsniveau hoger wordt (laag 16%, middelbaar 26%, hoog 35%).

Type drinkers

- Volwassenen die niet zwaar drinken, zijn vaker op de hoogte van de definitie van de richtlijn van de Gezondheidsraad dan volwassenen die wel zwaar drinken (66% vs. 57%).
- Volwassenen die voldoen aan de richtlijn van de Gezondheidsraad weten vaker dan volwassenen die zich daar niet aan houden, dat de volgende stelling **niet** waar is: 'Als ouders hun kind thuis laten wennen aan alcohol, leert het kind hier beter mee omgaan' (69% vs. 57%).

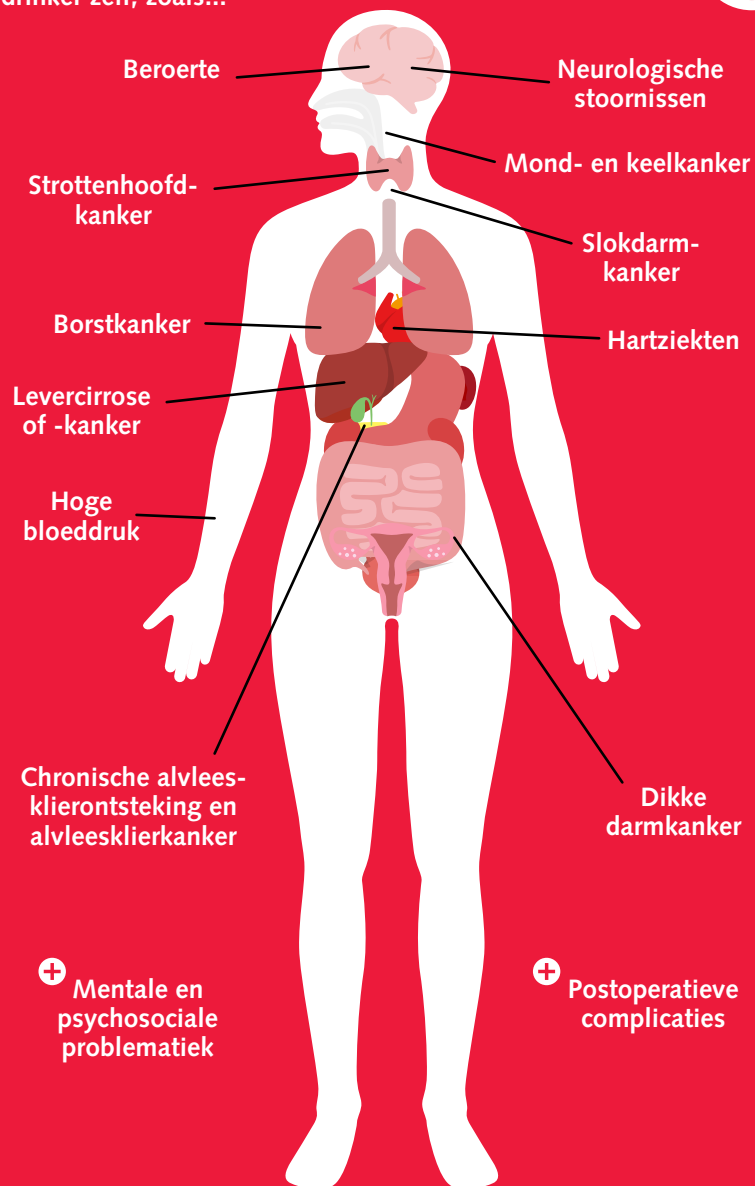
Volwassenen met een kind of thuiswonende kinderen

- Volwassenen met een kind of die in verwachting zijn, weten vaker dat de zwangerschap negatief wordt beïnvloed door het alcoholgebruik van de man én vrouw dan mensen zonder kind (84% vs. 73%).
- Volwassenen zonder thuiswonende kinderen weten vaker dat de volgende stelling **niet** waar is dan volwassenen met thuiswonende kinderen 'Als ouders hun kind thuis laten wennen aan alcohol, leert het kind hier beter mee omgaan' (64% vs. 58%). Dit geldt ook voor volwassenen zonder kind vergeleken met volwassenen met een kind of die in verwachting zijn (64% vs. 52%).

Ongeveer 200 verschillende lichamelijke en mentale aandoeningen en ziekten zijn gerelateerd aan alcoholgebruik, waaronder leverziekten, hart- en vaatziekten, verschillende vormen van kanker en verslaving. In deze figuur zijn de belangrijkste lichamelijke aandoeningen en ziekten die gerelateerd zijn aan alcoholgebruik weergegeven. Een deel van deze aandoeningen en ziekten zijn ook uitgevraagd in de Kennismonitor Alcohol 2022, maar niet allemaal.

Daarnaast vergroot alcoholgebruik niet alleen het risico op gezondheidsschade, maar hangt alcoholgebruik ook samen met andere zeer uiteenlopende risico's, zoals (verkeers)ongevallen, (uitgaans-, huiselijk en seksueel) geweld, disfunctioneren op het werk en studie en het foetaal alcohol spectrum stoornis. Hierbij is de schade vooral voor de ander. De schade door alcoholgebruik is onder meer afhankelijk van de frequentie en intensiteit van het gebruik.

Alcoholgebruik geeft veel gezondheidsrisico's voor de drinker zelf, zoals...



Noot. Aangepast overgenomen uit "Implementatie (vroeg) signalering alcoholproblematiek: Algemene handreiking voor zorgprofessionals in ziekenhuizen in Nederland", door J. F. R. M. Kools et al., 2020, p. 2. Copyright 2020 door Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek.

Wat betekenen de cijfers?

Het bewustzijn over alcohol schade is nog te beperkt bij volwassenen in Nederland. In het algemeen is het bewustzijn over alcohol schade iets lager bij mannen, laagopgeleiden en overmatige en zware drinkers. Het verhogen van het bewustzijn over alcohol schade bij volwassenen in Nederland is van belang om de doelstellingen van het Nationaal Preventieakkoord Problematisch Alcoholgebruik te kunnen behalen [1]. Versterking en continuering van campagnes lijkt noodzakelijk, mogelijk met extra aandacht voor specifieke thema's en doelgroepen.

Alcohol en kanker

Het wetenschappelijke bewijs over de relatie tussen alcohol en kanker is sterk toegenomen in de afgelopen twee jaar [4-6]. Toch is de kennis over de relatie tussen alcohol en kanker bij volwassenen in Nederland nog heel beperkt bekend. Slechts 37% van de volwassenen weet dat overmatig alcoholgebruik het risico op kanker vergroot en 32% weet dat het drinken van één glas alcohol per dag de kans op borstkanker vergroot. Bij de kennisverspreiding valt hier dus veel winst te behalen. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door het verplicht vermelden van gezondheidswaarschuwingen over alcohol en kanker (e.g. 'Alcohol vergroot het risico op darmkanker') op etiketten van alcoholhoudende dranken, aangezien dit het bewustzijn en de intentie om minder alcohol te drinken kan vergroten, ook bij overmatige en zware drinkers [7].

Alcoholgebruik en het opgroeiende kind

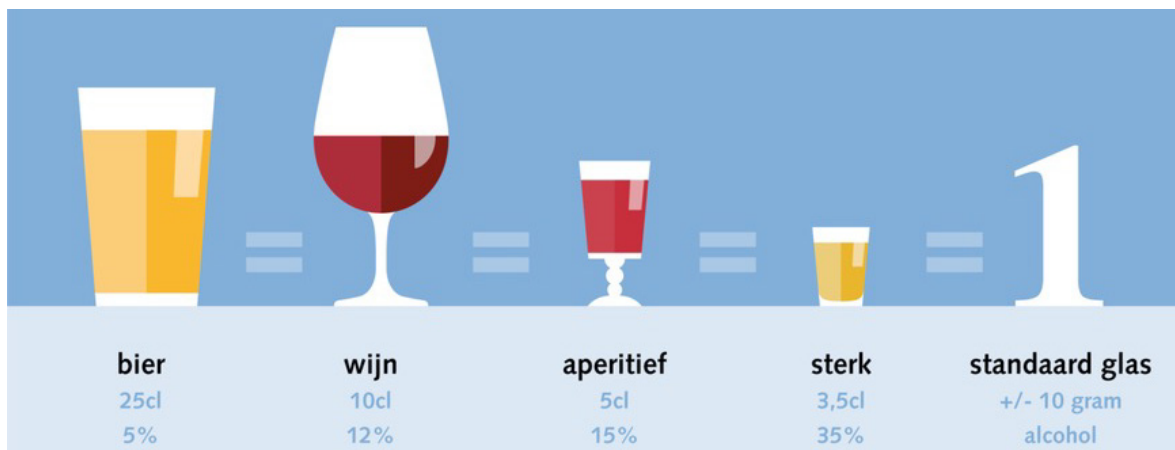
Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap kan levenslang gevolgen hebben voor het (ongeboren) kind [8-10]. Toch zijn deze gevolgen slechts bij de helft van de Nederlandse volwassenen bekend. Meer voorlichting over de risico's van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap is nodig, met name bij volwassenen met een kinderwens of die in verwachting zijn. (Geboorte)zorgprofessionals kunnen een belangrijke rol spelen in het signaleren en bespreekbaar maken van alcoholgebruik rondom de zwangerschap, waarbij zij de nulnorm van de Gezondheidsraad als hulpmiddel kunnen gebruiken [11].

Ook is er nog winst te behalen in het ontkrachten van de misvatting dat je pubers beter kunt 'leren drinken' om ze zo te leren omgaan met alcohol. Dit heeft namelijk een tegengesteld effect: jongeren die voor hun vijftiende jaar beginnen met het drinken van alcohol, drinken vaker buitenshuis en hebben meer kans op een alcoholverslaving in de volwassenheid [12].

Standaardglas alcohol en richtlijn van de Gezondheidsraad

Een standaardglas alcohol (figuur 4) is de maat voor de grootte van een drinkglas en de verhouding tot de hoeveelheid alcohol in de drank. In Nederland bevat één standaardglas ongeveer 10 gram pure alcohol [13]. De meeste volwassenen weten wel dat een standaardglas een vaste hoeveelheid alcohol bevat. Maar slechts 11% van de volwassenen weet hoeveel standaardglazen wijn er in een fles zitten. Dit is zorgwekkend, aangezien de richtlijn van de Gezondheidsraad alleen goed kan worden nageleefd als volwassenen ook weten hoeveel er in een standaardglas alcohol zit. Als volwassenen bijvoorbeeld de hoeveelheid alcohol in een standaardglas onderschatten, lopen zij meer risico op alcohol schade dan dat zij denken. Ook op dit punt is er winst te behalen door de kennis hierover te vergroten.

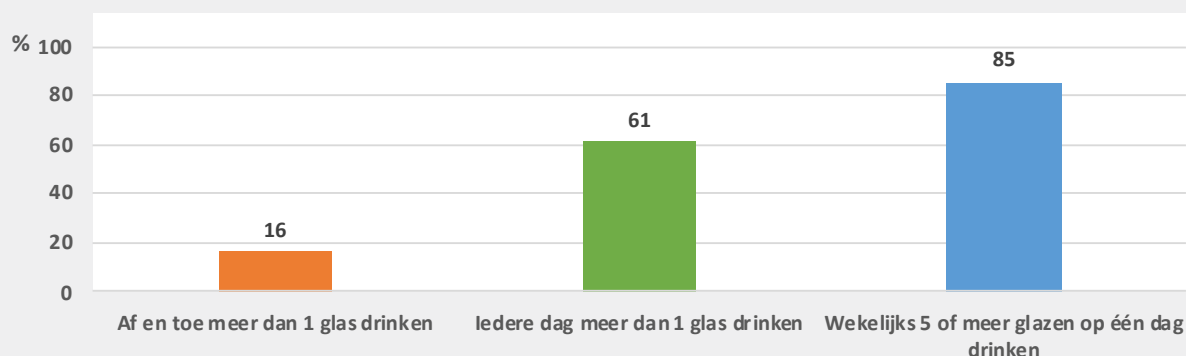
Figuur 4. Standaardglas alcohol in Nederland.



Wat is de geschatte schadelijkheid van alcoholgebruik?

Aan deelnemers is gevraagd hoe schadelijk zij denken dat het is om verschillende hoeveelheden alcohol te drinken. Van de volwassenen denkt 16% dat het (erg) schadelijk is om af en toe meer dan één glas alcohol te drinken. Drie op de vijf volwassenen (61%) denkt dat het (erg) schadelijk is om iedere dag meer dan één glas alcohol te drinken. De meeste volwassenen (85%) denken dat het (erg) schadelijk is om wekelijks vijf of meer glazen op één dag te drinken (figuur 5).

Figuur 5. Inschatting van de schadelijkheid van alcoholgebruik (%).



Verschilt de geschatte schadelijkheid van alcoholgebruik per groep?

Zie [tabel 4](#) voor de geschatte schadelijkheid naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau en [tabel 5](#) voor de geschatte schadelijkheid naar type drinkers. Hieronder beschrijven we alleen de meest opvallende verschillen.

Geslacht

- Vrouwen schatten de schadelijkheid bij alle hoeveelheden alcohol hoger in dan mannen ([tabel 4](#)). Zo denkt 90% van de vrouwen dat wekelijks vijf of meer glazen op één dag drinken (erg) schadelijk is tegenover 80% van de mannen.

Leeftijd

- De geschatte schadelijkheid van iedere dag meer dan één glas alcohol drinken neemt af met de leeftijd (18-29-jarigen 71%, 30 t/m 49-jarigen 62%, 50-plussers 56%).
- Vijftig plussers denken het vaakst dat af en toe één glas alcohol drinken (erg) schadelijk is (18%, tegenover 13% van de 18 t/m 29-jarigen en 14% van de 30 t/m 49-jarigen).

Opleidingsniveau

- De geschatte schadelijkheid van iedere dag meer dan één glas alcohol drinken neemt toe naarmate het opleidingsniveau hoger wordt (laag 55%, middelbaar 60%, hoog 66%).

Type drinkers

- Volwassenen die drinken volgens de Gezondheidsraad richtlijn schatten de schadelijkheid van alcoholgebruik vaker hoog in dan mensen die de richtlijn niet volgen ([tabel 5](#)).
- Volwassenen die overmatig of zwaar drinken schatten de schadelijkheid van alcoholgebruik vaker laag in dan volwassenen die dit niet doen. Zo denkt 35% van de overmatige drinkers dat dagelijks meer dan één glas alcohol drinken (erg) schadelijk is, tegenover 63% van de volwassenen die dit niet doen.

Wat betekenen de cijfers?

De afgelopen jaren is de bewijskracht over de schadelijkheid van het drinken van kleine hoeveelheden alcohol sterk toegenomen. Zo weten we: het risico op borstkanker neemt toe bij het drinken van één glas alcohol per dag [13]. Dit inzicht heeft een belangrijke rol gespeeld bij de richtlijn van de Gezondheidsraad sinds 2015 [13]. Toch is de kennis over de schadelijkheid van het drinken van kleine hoeveelheden alcohol nog maar beperkt doorgedrongen, zeker bij overmatige en zware drinkers. Slechts 35% van de overmatige drinkers denkt dat dagelijks meer dan één glas alcohol drinken schadelijk is. Er valt hier bij de kennisverspreiding nog veel winst te behalen, bijvoorbeeld door het verplicht vermelden van de richtlijn van de Gezondheidsraad op etiketten van alcoholhoudende dranken. Dit kan de kennis over de hoeveelheid alcohol per dag die 'veilig' geconsumeerd kan worden verhogen [14].

Wat is de houding, ervaren druk en eigen-effectiviteit rondom alcoholgebruik?

Aan deelnemers is gevraagd wat hun houding, ervaren druk en eigen-effectiviteit is rondom alcoholgebruik is. Vanuit de literatuur is de verwachting dat deze drie factoren de motivatie van mensen om te stoppen of minderen met alcoholgebruik bepalen. Zo hangt een negatieve houding tegenover alcohol samen met een grotere intentie om te stoppen of minderen met alcohol. Daarnaast is het belangrijk dat de sociale omgeving hen steunt om te stoppen of minderen met alcoholgebruik, maar ook dat mensen zelf denken dat zij kunnen stoppen of minderen met dit gedrag. Het omzetten van de intentie om te stoppen of minderen met alcoholgebruik in daadwerkelijk gedrag wordt mede bepaald door de vaardigheden waarover mensen beschikken en of zij barrières kunnen overwinnen [2].

- Een minderheid van de volwassenen (41 %) heeft een (erg) positieve houding² tegenover alcohol. Ze vinden bijvoorbeeld dat af en toe dronken worden erbij hoort.
- Aan deelnemers is gevraagd hoe hun omgeving (vrienden, familie en andere naasten) denken over alcohol drinken. Vier op de vijf volwassenen (80 %) denkt of weet zeker dat hun omgeving het goed vindt als de hij of zij zelf alcohol drinkt. Eenzelfde groep (81 %) denkt of weet zeker dat hun omgeving alcohol drinken normaal vindt. Bijna drie kwart van de volwassenen (73 %) denkt of weet zeker dat hun omgeving respect heeft voor mensen die geen alcohol drinken.
- Een meerderheid van de volwassenen (60 %) schat de eigen-effectiviteit³ om te kunnen minderen met alcohol hoog in. Ze zouden het bijvoorbeeld (heel) makkelijk vinden om een drankje te weigeren of om helemaal te stoppen met drinken.

Verschildt de houding, ervaren druk en eigen-effectiviteit rondom alcoholgebruik per groep?

De houding, ervaren druk en eigen-effectiviteit is bekeken naar geslacht, leeftijd en opleiding (tabel 6) en naar type drinkers (tabel 7). Hieronder beschrijven we alleen de meest opvallende verschillen.

Geslacht

- Mannen hebben vaker een (erg) positieve houding tegenover alcohol dan vrouwen (48 % vs. 33 %).
- Vrouwen schatten hun eigen-effectiviteit om te kunnen minderen met alcohol hoger in dan mannen (67 % vs. 52 %).

Leeftijd

- Naarmate volwassenen ouder worden hebben zij minder vaak een positieve houding tegenover alcohol (18 t/m 29-jarigen 58 %, 30 t/m 49-jarigen 49 %, 50-plussers 29 %).
- Volwassenen van 18 t/m 29 jaar denken vaker dat hun omgeving respect heeft voor mensen die geen alcohol drinken dan volwassenen van 30 t/m 49 jaar of 50-plussers (80 % vs. 74 % en 69 %).

Opleidingsniveau

- Hoogopgeleiden hebben vaker een (erg) positieve houding tegenover alcohol dan laagopgeleiden (45 % vs. 35 %).
- Laagopgeleiden schatten hun eigen-effectiviteit om te kunnen minderen met alcohol hoger in dan hoogopgeleiden (66 % vs. 51 %).

Type drinkers

- Voor bijna alle onderwerpen zijn er verschillen gevonden tussen de typen drinkers (tabel 7). Zo hebben volwassenen die niet drinken volgens de richtlijn van de Gezondheidsraad vaker een (erg) positieve houding tegenover alcohol dan volwassenen die dat wel doen (55 % vs. 18 %).
- Ook schatten volwassenen die overmatig drinken hun eigen-effectiviteit om te minderen met alcohol lager in dan volwassenen die dat niet doen (17 % vs. 64 %). Dit verschil zien we ook bij volwassenen die zwaar drinken (21 %) tegenover volwassenen die niet zwaar drinken (64 %).

2 De variabele 'houding tegenover alcohol' is een schaal bestaande uit zes items met scores van 1 t/m 5 lopend van 'helemaal mee oneens' t/m 'helemaal mee eens' (bijvoorbeeld 'Af en toe dronken worden hoort er bij'). De variabele is gehercodeerd naar negatieve houding tegenover alcohol (gemiddelde $\leq 3,5$) en (erg) positieve houding (gemiddelde $> 3,5$).

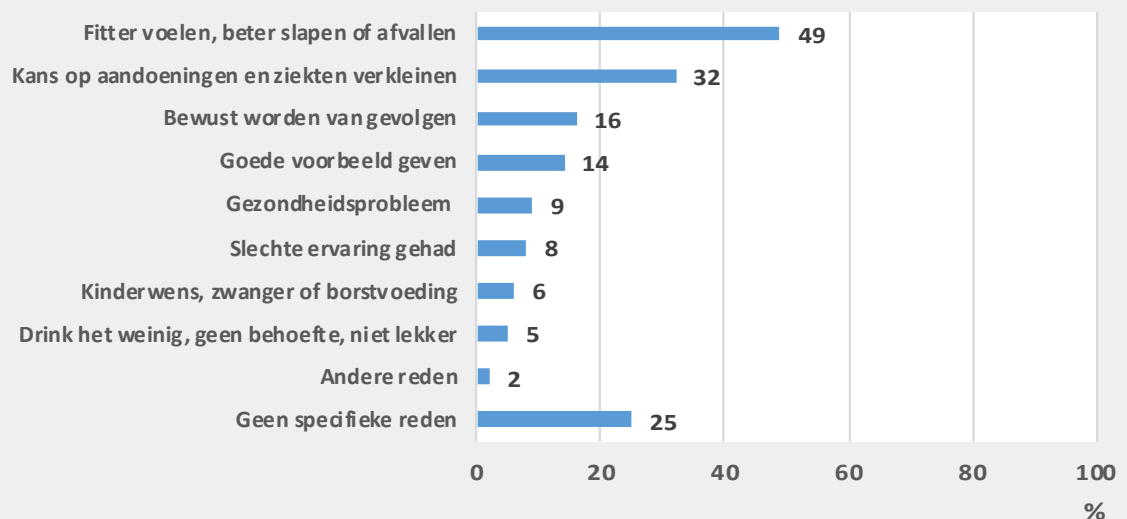
3 De variabele 'eigen-effectiviteit' is een schaal bestaande uit vier items met scores van 1 t/m 5 lopend van 'heel moeilijk' t/m 'heel makkelijk' (bijvoorbeeld 'Een drankje weigeren als ik dat aangeboden krijg, vind ik ...'). De variabele is gehercodeerd naar lage zelf-effectiviteit (gemiddelde $\leq 3,5$) en (erg) hoge zelf-effectiviteit (gemiddelde $> 3,5$).

Intentie om te stoppen/minderen met alcoholgebruik

Aan deelnemers die in het afgelopen jaar alcohol hebben gedronken ($N = 5.031$), is gevraagd of ze van plan zijn om de komende 12 maanden geen of minder alcohol te gaan drinken. Een kwart van deze volwassenen (25%) denkt of is zeker van plan om dit de komende 12 maanden te doen. Eén op de vijf volwassenen (21%) weet dit nog niet en de rest van de volwassenen denkt (35%) of weet zeker (19%) dit niet te gaan doen.

Aan de volwassenen die van plan zijn om de komende 12 maanden geen of minder alcohol te gaan drinken óf die dit nog niet weten (totaal $N = 2.283$) is gevraagd wat redenen zijn om dit te gaan doen. Daarbij mochten deelnemers meerdere antwoorden geven. De meeste volwassenen willen minder of niet drinken om zich fitter te voelen, beter te slapen of af te vallen (49%) of om de kans op aandoeningen en ziekten te verkleinen (32%, figuur 5). Anderen geven aan dat ze zich bewust willen worden van (de gevolgen van) hun alcoholgebruik (16%), het goede voorbeeld willen geven (bijvoorbeeld voor kinderen) (14%) of door een gezondheidsprobleem hun alcoholgebruik moeten veranderen (9%). Een kwart van de volwassenen (25%) geeft aan geen specifieke reden hiervoor te hebben.

Figuur 5. Redenen om de komende 12 maanden geen of minder alcohol te drinken (% , $N = 5.031$).



Wie zijn vaker van plan om geen of minder alcohol te drinken?

- Vrouwen (28%; tegenover 22% van de mannen).
- Volwassenen die voldoen aan de richtlijn van de Gezondheidsraad (31%; tegenover 22% van de volwassenen die dat niet doen).
- Overmatige drinkers (30%; tegenover 24% van de niet overmatige drinkers).
- Zware drinkers (30%; tegenover 24% van de niet zware drinkers).

Beïnvloedt het nadenken over de risico's van alcohol de beantwoording van de vragen over houding, sociale norm, eigen-effectiviteit en intentie tot gedragsverandering?

De vragenlijst is op twee verschillende manieren voorgelegd. Een groep deelnemers ($N = 3.011$, 51%) kreeg eerst vragen over kennis over alcohol en risico's van alcoholgebruik en later de vragen over de geschatte schadelijkheid van alcoholgebruik, houding, sociale norm, eigen-effectiviteit en intentie tot gedragsverandering. Een andere groep deelnemers ($N = 2.890$, 49%) kreeg eerst vragen over de geschatte schadelijkheid van alcoholgebruik, houding, sociale norm, eigen-effectiviteit en intentie tot gedragsverandering, en daarna de kennisvragen. De verwachting was dat deelnemers die eerst nadenken over de (gevolgen van) alcoholgebruik door het beantwoorden van de kennisvragen, daarna hoger scoren op bijvoorbeeld de geschatte schadelijkheid van alcoholgebruik.

In de resultaten zijn slechts enkele verschillen te zien tussen deze twee groepen. Zo hebben volwassenen die later de kennisvragen hebben ingevuld vaker een (erg) positieve houding tegenover alcohol dan volwassenen die eerst de kennisvragen hebben ingevuld (43% vs. 38%, $p < .01$). Ook denken volwassenen die later de kennisvragen hebben ingevuld vaker dat hun omgeving (vrienden, familie en naasten) het goed vindt als zij alcohol drinken (82% vs. 79%, $p < .05$). De volwassenen die eerst de kennisvragen hebben gehad schatten iets vaker in dat wekelijks vijf of meer glazen alcohol op één dag drinken (erg) schadelijk is dan de volwassenen die later de kennisvragen hebben gehad (86% vs. 84%, $p < .05$). Verder zijn er geen verschillen gevonden tussen deelnemers die eerst of later de kennisvragen hebben gehad en hoe zij denken over de geschatte schadelijkheid van af en toe of iedere dag meer dan één glas alcohol drinken. Dit geldt ook voor de andere vragen over sociale norm, eigen-effectiviteit en intentie tot gedragsverandering.

Wat betekenen de cijfers?

Houding, ervaren druk en eigen-effectiviteit rondom alcoholgebruik

Een minderheid van de volwassenen heeft een (erg) positieve houding tegenover alcohol. Daarnaast geeft de meerderheid van de volwassenen aan dat hun drinkgedrag door de sociale omgeving wordt gesteund. Het bespreekbaar maken van de sociale druk rondom alcoholgebruik lijkt een relevant aanknopingspunt voor preventie. Sociale druk speelt namelijk een belangrijke rol in het beginnen met en het blijven drinken van alcohol en het bemoeilijkt het doorbreken van gewoontegedrag [15], zeker in onze 'natte drinkcultuur' waar alcoholgebruik sociaal geaccepteerd is. Opvallend hierbij is dat 18-29-jarigen vaker denken dat hun vrienden, familie en andere naasten respect hebben voor mensen die geen alcohol drinken dan 30 t/m 49 jaar of 50-plussers. Mogelijk wordt het normaler voor jongvolwassenen om geen alcohol te drinken, bijvoorbeeld door het toenemende aanbod en promotie van alcoholvrije dranken [16]. Toekomstig onderzoek is nodig om te zien of dit een trend is bij jongvolwassenen. De meeste volwassenen geven aan dat ze weerstand kunnen bieden tegen alcohol. Dat duidt op een (erg) hoge zelf-effectiviteit [17].

Intentie tot gedragsverandering

Een kwart van de volwassenen geeft aan te willen stoppen of minderen met alcoholgebruik in de komende 12 maanden. Opvallend hierbij is dat overmatige en zware drinkers vaker van plan zijn om geen of minder alcohol te drinken dan volwassenen die dat niet doen. Tegelijkertijd voelen zij zich minder zeker om iets aan hun alcoholgebruik te doen, zoals blijkt uit hun relatief lage zelf-effectiviteit. Het verhogen van het zelfvertrouwen in het eigen kunnen bij deze groep, bijvoorbeeld door deze factor in alcoholinterventies te integreren, lijkt een belangrijk aanknopingspunt voor preventie, evenals het verhogen van hun vaardigheden (e.g. stellen van SMART doelen, maken van actieplan) of het overwinnen van barrières (e.g. grote beschikbaarheid van alcohol, blootstelling alcoholreclame).

Hoe is de Kennismonitor Alcohol in 2022 uitgevoerd?

Dataverzameling

I&O Research heeft in opdracht van het Trimbos-instituut de dataverzameling van de Kennismonitor Alcohol 2022 uitgevoerd. In de eerste helft van oktober 2022 werd een online vragenlijst uitgezet bij een panel van volwassenen (18 jaar en ouder). Bij het werven van de deelnemers is gestreefd naar een representatieve verdeling van geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en regio. De vragenlijst is ingevuld door 5.901 volwassenen (59% respons). Na de vragenlijst konden deelnemers de juiste antwoorden van de vragenlijst en meer informatie vinden op een aparte website. Deze website is door 439 unieke bezoekers bezocht (gemiddelde duur bezoek 2 minuten).

Beschrijving van de steekproef

Voor een landelijke representatieve verdeling is de dataset gewogen naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en stedelijkheid. De steekproef representeerde de bevolking na weging goed (tabel 1). Vergeleken met de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor 2021 zijn er in de steekproef van de Kennismonitor Alcohol 2022 iets minder volwassenen die voldoen aan de richtlijn van de Gezondheidsraad (44% vs. 39%) en iets meer mensen die overmatig (7% vs. 9%) en/of zwaar drinken (8% vs. 9%).

Vragenlijst

Het invullen van de online vragenlijst duurde gemiddeld 12 minuten.

De volgende onderwerpen zijn uitgevraagd:

- Het eigen alcoholgebruik
- Kennis over:
 - de persoonlijke en maatschappelijke gevolgen van alcoholgebruik
 - het effect van alcoholgebruik rondom de zwangerschap, op jongeren en op de opvoeding
 - een standaardglas alcohol en de richtlijn van de Gezondheidsraad
 - definities van overmatig drinken
- Inschatting van de schadelijkheid van alcoholgebruik
- De houding, ervaren druk en zelf-effectiviteit rondom alcoholgebruik

Analyses

Vanwege het kleine aantal deelnemers dat bij de vraag over geslacht 'anders' heeft aangegeven, is deze groep niet meegenomen in de analyses naar geslacht. Alle gerapporteerde verschillen in deze factsheet zijn statistisch getoetst door middel van univariate logistische regressieanalyses. Genoemde verschillen tussen groepen zijn significant ($p < .01$), tenzij anders vermeld. Het significantieniveau van $p < .01$ is gekozen vanwege het aantal uitgevoerde toetsen.

Trends

De Kennismonitor Alcohol is twee keer uitgevoerd: in 2020 [3] en in 2022. Gezien de grote verschillen in de vragenlijst was het slechts voor twee uitkomstmaten (i.e. kennis over de risico's van overmatig alcoholgebruik op aandoeningen en ziekten en kennis over de richtlijn van de Gezondheidsraad) mogelijk om veranderingen over tijd te bekijken. Het voornemen is om de Kennismonitor Alcohol in 2024 opnieuw uit te voeren met een vergelijkbare vragenlijst als in 2022, zodat het dan mogelijk is om trends in het bewustzijn over alcohol schade bij volwassenen te meten.

Tabel 1. Steekproefkenmerken in ongewogen aantallen en gewogen percentages ($N = 5.901$).

	<i>N</i>	%
Geslacht		
Man	2.880	49,1
Vrouw	3.005	50,5
Anders	16	0,4
Leeftijd		
18-29	829	18,9
30-49	1.590	30,5
50+	3.482	50,6
Opleiding^a		
Laag	1.261	28,8
Middelbaar	2.287	36,5
Hoog	2.350	34,8
Stedelijkheid^b		
Platteland	3.382	56,4
Stad	2.519	43,6
Type drinkers^c		
Drinken volgens de richtlijn	2.314	39,4
Overmatig drinken	521	8,7
Zwaar drinken	524	9,3
Kinderwens/zwanger		
Nee	5.070	83,6
Ja	831	16,4
Thuiswonende kinderen		
Nee	4.262	70,3
Ja	1.613	29,7

a Laag: basisonderwijs, vmbo, lbo, mavo, mbo niveau 1; Middelbaar: havo, vwo of mbo niveau 2, 3 of 4; Hoog: hbo of wo.

b Platteland: urbanisatiegraad van de woonplaats is (zeer) laag of matig; Stad: urbanisatiegraad van de woonplaats is (zeer) hoog.

c Drinken volgens richtlijn van Gezondheidsraad: geen alcohol drinken of in ieder geval niet meer dan 1 glas per dag; Overmatig drinken: het drinken van meer dan 14 glazen (vrouwen) of 21 glazen (mannen) alcohol per week; Zwaar drinken: het minstens 1 keer per week drinken van ten minste 4 glazen (vrouwen) of 6 glazen (mannen) alcohol op een dag. Deze kernindicatoren sluiten elkaar niet uit en daardoor is het mogelijk dat volwassenen voldoen aan één, meerdere of geen van de indicatoren.

Tabel 2. Kennisniveau¹ van volwassenen naar geslacht², leeftijd³ en opleidingsniveau³ (%).

	Totaal	Geslacht ^b		Leeftijd ^c			Opleiding ^d		
		Man	Vrouw	18-29 jaar	30-49 jaar	50+ jaar	Laag	Middelbaar	Hoog
Persoonlijke gevolgen van alcoholgebruik									
Alle risico's op aandoeningen/ziekten genoemd	18,5	18,4	18,6	18,7	22,6	15,9	11,9 ^a	16,1 ^b	26,4 ^c
Alle risico's op mentale problemen genoemd	25,7	22,7	28,7*	37,7 ^a	32,2 ^b	17,3 ^c	16,1 ^a	25,5 ^b	33,8 ^c
Alcohol kan negatieve invloed hebben op werking medicijnen [waar]	99,3	99	99,6	98,8	99,6	99,3	99,2	99,2	99,5
Het drinken van 1 glas alcohol per dag verhoogt de kans op borstkanker [waar]	32,1	30,9	33,3	37,0 ^a	34,7 ^a	28,8 ^b	22,5 ^a	32,4 ^b	39,8 ^c
Alcoholgebruik en het opgroeiende kind									
Het zwanger worden van de vrouw wordt beïnvloed door het alcoholgebruik van de man én vrouw [waar]	74,5	71,1	77,9*	81,8 ^a	83,5 ^a	66,3 ^b	62,4 ^a	76,7 ^b	82,2 ^c
Alcoholgebruik verhoogt de kans op een miskraam, huilbaby en leer- en gedragsproblemen bij kind [waar]	52,3	47,6	56,8*	46,3 ^a	56,5 ^b	52,0 ^b	50,5	52,9	53,2
Een vrouw moet tenminste 3 uur wachten met het geven van borstvoeding na het drinken van 1 glas alcohol [waar]	73,9	70,8	76,8*	74,4	73,3	74	75,5	73,7	72,6
Als ouders hun kind thuis laten wennen aan alcohol, leert het kind hier beter mee omgaan [niet waar]	61,7	60,2	63,3	47,3 ^a	56,8 ^b	70,2 ^c	67,8 ^a	59,3 ^b	59,3 ^b
Als kinderen hun ouders zien drinken, is de kans groter dat kinderen eerder beginnen met het drinken van alcohol [waar]	91,5	93,3	90,0*	90,2 ^a	92,7 ^b	91,3 ^{a,b}	90,2 ^a	90,6 ^a	93,7 ^b
Alcoholgebruik door jongeren is schadelijk voor de hersenontwikkeling [waar]	98,8	98,2	90,0*	99,2	99,1	98,5	97,5 ^a	99,2 ^b	99,5 ^b
Maatschappelijke gevolgen van alcoholgebruik									
Rijden onder invloed wordt even zwaar bestraft voor beginnende en ervaren bestuurders [niet waar]	64,7	68,4	61,4*	69,2 ^a	70,0 ^a	59,9 ^b	58,2 ^a	67,0 ^b	67,7 ^b
Alcoholgebruik kost de maatschappij 3 miljard euro door zorgkosten, onderwijskosten, werkgeverskosten en justitiekosten [waar].	47,5	49,0	45,9	41,7 ^a	47,7 ^b	49,4 ^b	43,2 ^a	46,5 ^a	52,0 ^b
Richtlijn Gezondheidsraad en definities drinkpatronen									
Weet dat richtlijn 0 of maximaal 1 glas per dag is [waar]	64,7	61,7	67,7*	61,0 ^a	64,5 ^{a,b}	66,1 ^b	61,2 ^a	62,9 ^a	69,5 ^b
Weet wanneer een man/vrouw een zware drinker is	15,7	17,8	13,9*	23,8 ^a	22,4 ^a	8,7 ^b	9,2 ^a	14,1 ^b	22,8 ^c
In een standaardglas bier zit meer alcohol dan in een standaardglas jenever [niet waar]	90,0	89,8	90,4	90,6 ^{a,b}	91,5 ^b	88,9 ^a	89,1	89,9	91
Weet dat er 7,5 standaardglazen in één fles wijn zitten [waar]	10,9	12,4	9,4*	15,9 ^a	11,9 ^b	8,5 ^c	8,5 ^a	11,5 ^{a,b}	12,4 ^b

1 Aan deelnemers zijn een aantal stellingen voorgelegd, waarbij ze moesten zeggen of de stelling waar of niet waar is. In deze tabel worden de percentages volwassenen weergegeven die het juiste antwoord hebben gegeven. De volgende stelling is bijvoorbeeld niet waar 'Als ouders hun kind thuis laten wennen aan alcohol, leert het kind hier beter mee omgaan'. De meeste volwassenen (92%) wisten dat deze stelling niet waar is, en gaven dus het juiste antwoord.

2 Vrouwen worden vergeleken met mannen, * significant verschil $p < .01$.

3 Verschillende letters betekenen dat verschillen tussen groepen (bijv. leeftijd of opleidingsniveau) significant zijn ($p < .01$). Bijvoorbeeld bij de stelling 'Alcoholgebruik door jongeren is schadelijk voor de hersenontwikkeling' verschillen laag a en middelbaaropgeleiden a van hoogopgeleiden b, maar niet van elkaar. Als er geen verschillen tussen de drie groepen zijn, staat er geen superscript.

Tabel 3. Kennisniveau¹ van volwassenen naar type drinkers² (%).

	Totaal	Voldoet aan richtlijn Gezondheidsraad		Overmatige drinker		Zware drinker	
		Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
Persoonlijke gevolgen van alcoholgebruik							
Alle risico's op aandoeningen/ziekten genoemd	18,5	19,6	16,7*	18,2	21,5	17,8	25,5*
Alle risico's op mentale problemen genoemd	25,7	25,3	26,2	26,2	20,6	25,6	26,9
Alcohol kan negatieve invloed hebben op werking medicijnen [waar]	99,3	99,1	99,5	99,4	97,6*	99,4	98,5
Het drinken van 1 glas alcohol per dag verhoogt de kans op borstkanker [waar]	32,1	31,2	33,6	32,4	29,1	32,1	33
Alcoholgebruik en het opgroeiende kind							
Het zwanger worden van de vrouw wordt beïnvloed door het alcoholgebruik van de man én vrouw [waar]	74,5	75,9	72,3*	74,8	71,4	73,8	80,6*
Alcoholgebruik verhoogt de kans op een miskraam, huilbaby en leer- en gedragsproblemen bij kind [waar]	52,3	52,6	51,9	52,7	48,3	52,7	49,1
Een vrouw moet tenminste 3 uur wachten met het geven van borstvoeding na het drinken van 1 glas alcohol [waar]	73,9	72,2	76,5*	74,5	67,0*	74,6	66,6*
Als ouders hun kind thuis laten wennen aan alcohol, leert het kind hier beter mee omgaan [niet waar]	61,7	57,2	68,8*	62,3	56,3	62,7	52,5*
Als kinderen hun ouders zien drinken, is de kans groter dat kinderen eerder beginnen met het drinken van alcohol [waar]	91,5	91,2	92,1	91,5	91,4	91,6	90,7
Alcoholgebruik door jongeren is schadelijk voor de hersenontwikkeling [waar]	98,8	98,6	99,2	98,9	98,5	98,9	98,4
Maatschappelijke gevolgen van alcoholgebruik							
Rijden onder invloed wordt even zwaar bestraft voor beginnende en ervaren bestuurders [niet waar]	64,7	66,6	61,9*	64,7	65,6	64,7	65,7
Alcoholgebruik kost de maatschappij 3 miljard euro door zorgkosten, onderwijskosten, werkgeverskosten en justitiekosten [waar].	74,5	45,9	49,8*	47,9	42,9	47,8	43,6
Richtlijn Gezondheidsraad en definities drinkpatronen							
Weet dat richtlijn 0 of maximaal 1 glas per dag is [waar]	64,7	65	64,1	65,3	57,7*	65,5	57,2*
Weet wanneer een man/vrouw een zware drinker is	15,7	16,2	15	15,8	14,9	15,5	18,3
In een standaardglas bier zit meer alcohol dan in een standaardglas jenever [niet waar]	90,0	91,1	88,4*	89,9	91,6	89,7	93,2
Weet dat er 7,5 standaardglazen in één fles wijn zitten [waar]	10,9	10,2	12,1	11,1	9,4	11	9,9

1 Aan deelnemers zijn een aantal stellingen voorgelegd, waarbij ze moesten zeggen of de stelling waar of niet waar is. In deze tabel worden de percentages volwassenen weergegeven die het juiste antwoord hebben gegeven. De volgende stelling is bijvoorbeeld niet waar 'Als ouders hun kind thuis laten wennen aan alcohol, leert het kind hier beter mee omgaan'. De meeste volwassenen (92%) wisten dat deze stelling niet waar is, en gaven dus het juiste antwoord.

2 Type drinkers worden vergeleken met elkaar, * significant verschil $p < .01$. Bijvoorbeeld: overmatige drinkers worden vergeleken met niet overmatige drinkers.

Tabel 4. Geschatte schadelijkheid van alcoholgebruik bij volwassenen naar geslacht¹, leeftijd² en opleidingsniveau² (%).

	Totaal	Geslacht ^a		Leeftijd ^b			Opleiding ^c		
		Man	Vrouw	18-29 jaar	30-49 jaar	50+ jaar	Laag	Middelbaar	Hoog
Vind het (erg) schadelijk om...									
Wekelijks 5 of meer glazen op 1 dag te drinken	84,9	79,7	90,0*	84,3 ^{a,b}	82,6 ^a	86,6 ^b	83,7	84,1	86,8
Iedere dag meer dan 1 glas te drinken	60,7	54,5	66,8*	70,5 ^a	61,9 ^b	56,4 ^c	54,7 ^a	60,3 ^b	66,3 ^c
Af en toe meer dan 1 glas te drinken	15,9	13,5	18,3*	12,9 ^a	14,2 ^a	18,1 ^b	18,2 ^a	15,4 ^{a,b}	14,6 ^b

1 Vrouwen worden vergeleken met mannen, * significant verschil $p < .01$.

2 Verschillende letters betekenen dat verschillen tussen groepen (bijv. leeftijd of opleidingsniveau) significant zijn ($p < .01$). Bijvoorbeeld bij de stelling '... af en toe meer dan 1 glas te drinken' verschillen 18-29-jarigen a en 30-49-jarigen a van 50-plussers b, maar niet van elkaar. Als er geen verschillen tussen de drie groepen zijn, staat er geen superscript.

Tabel 5. Geschatte schadelijkheid van alcoholgebruik bij volwassenen naar type drinker¹ (%).

	Totaal	Voldoet aan richtlijn Gezondheidsraad		Overmatige drinker		Zware drinker	
		Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
Vind het (erg) schadelijk om...							
Wekelijks 5 of meer glazen op 1 dag te drinken	84,9	80,1	92,4*	86,5	68,3*	86,9	66,0*
Iedere dag meer dan 1 glas te drinken	60,7	54,2	70,7*	63,2	34,9*	62,4	44,2*
Af en toe meer dan 1 glas te drinken	15,9	10,7	23,9*	16,2	12,6	16,3	11,8

1 Type drinkers worden vergeleken met elkaar, * significant verschil $p < .01$. Bijvoorbeeld: overmatige drinkers worden vergeleken met niet overmatige drinkers.

Tabel 6. Houding, ervaren druk, eigen-effectiviteit en intentie om te stoppen/minderen met drinken van volwassenen naar geslacht¹, leeftijd² en opleidingsniveau² (%).

	Totaal	Geslacht ^a		Leeftijd ^b			Opleiding ^c		
		Man	Vrouw	18-29 jaar	30-49 jaar	50+ jaar	Laag	Middelbaar	Hoog
Houding									
Heeft een (erg) positieve houding tegenover alcohol [schaal]	40,5	48,4	32,6*	58,4 ^a	49,2 ^b	28,5 ^c	34,8 ^a	41,1 ^{a,b}	44,5 ^b
Sociale norm									
Omgeving vindt het goed als ik alcohol drink	80,3	81,2	79,6	82,7 ^a	85,1 ^a	76,5 ^b	72,4 ^a	80,8 ^b	86,5 ^c
Omgeving vindt alcohol drinken normaal	80,9	81,8	80	89,1 ^a	86,6 ^a	74,4 ^b	71,1 ^a	81,1 ^b	88,9 ^c
Omgeving heeft respect voor mensen die geen alcohol drinken	72,6	74,8	70,6*	80,2 ^a	74,4 ^b	68,8 ^c	68,6 ^a	71,9 ^a	76,8 ^b
Eigen- effectiviteit									
Vindt het (heel) makkelijk om te kunnen minderen met alcohol [schaal]	59,7	52,2	67,1*	54,5 ^a	59,0 ^{a,b}	62,1 ^b	65,8 ^a	63 ^a	51,1 ^b
Intentie									
Heeft de intentie om te stoppen/minderen met drinken in de komende 12 maanden	24,8	22,2	27,6*	25,5 ^{a,b}	28,4 ^b	22,4 ^a	23,7	24	26,4

1 Vrouwen worden vergeleken met mannen, * significant verschil $p < .01$.

2 Verschillende letters betekenen dat verschillen tussen groepen (bijv. leeftijd of opleidingsniveau) significant zijn ($p < .01$). Bijvoorbeeld bij de stelling over eigen-effectiviteit verschillen laag- en middelbaaropgeleiden van hoogopgeleiden, maar niet van elkaar. Als er geen verschillen tussen de drie groepen zijn, staat er geen superscript.

3 Schaalscore is berekend op basis van zes stellingen, met elk een score van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal eens). Een gemiddelde is berekend en een afkapwaarde van 3.5 is aangehouden om het verschil tussen (erg) positief (1) vs. niet (erg) positief (0) te maken.

4 Omgeving betekent vrienden, familie en andere naasten.

5 Schaalscore is berekend op basis van vier stellingen, met elk een score van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal eens). Een gemiddelde is berekend en een afkapwaarde van 3.5 is aangehouden om het verschil tussen (heel) makkelijk (1) vs. niet (heel) makkelijk (0) te maken.

Tabel 7. Houding, ervaren druk, eigen-effectiviteit en intentie om te stoppen/minderen met drinken van volwassenen naar type drinker¹ (%).

	Totaal	Voldoet aan richtlijn Gezondheidsraad		Overmatige drinker		Zware drinker	
		Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
Houding							
Heeft een (erg) positieve houding tegenover alcohol [schaal]	40,5	54,8	18,4*	37,7	69,3*	36,8	75,7*
Sociale norm							
Omgeving vindt het goed als ik alcohol drink	80,3	87,7	69,0*	79,7	86,6*	79,6	87,0*
Omgeving vindt alcohol drinken normaal	80,9	86,5	72,3*	80	90,7*	79,8	91,88
Omgeving heeft respect voor mensen die geen alcohol drinken	72,6	72,9	72,3	72,9	69,5	72,9	70,3
Eigen- effectiviteit							
Vindt het (heel) makkelijk om te kunnen minderen met alcohol [schaal]	59,7	42,9	85,6*	63,7	17,1*	63,8	20,6*
Intentie							
Heeft de intentie om te stoppen/minderen met drinken in de komende 12 maanden	24,8	22,3	31,1*	24,3	29,6	24,2	29,9*

1 Type drinkers worden vergeleken met elkaar, * significant verschil $p < .01$. Bijvoorbeeld: overmatige drinkers worden vergeleken met niet overmatige drinkers.

2 Schaalscore is berekend op basis van zes stellingen, met elk een score van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal eens). Een gemiddelde is berekend en een afkapwaarde van 3.5 is aangehouden om de stelling te dichotomiseren (0 of 1).

3 Omgeving betekent vrienden, familie en andere naasten.

4 Schaalscore is berekend op basis van vier stellingen, met elk een score van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal eens). Een gemiddelde is berekend en een afkapwaarde van 3.5 is aangehouden om de stelling te dichotomiseren (0 of 1).



Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T 030 297 11 00

Auteurs

Marieke Rombouts
Marlous Tuijthof
Carmen Voogt

Vormgeving en productie
Canon Nederland N.V.

Beeld

Gettyimages.nl
Personen afgebeeld in deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van het Trimbos-instituut.

De uitgave is te downloaden via
www.trimbos.nl/webwinkel.
Artikelnummer AF2024.

© 2023, Trimbos-instituut, Utrecht.
Tekst uit deze publicatie mag worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding. Deze uitgave mag worden vervaelvoudigd voor eigen of intern gebruik.

Referenties

1. Rijksoverheid (2018). *Nationaal Preventieakkoord. Naar een gezonder Nederland*. Geraadpleegd op 1 december 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>. Den Haag: Rijksoverheid.
2. De Vries, H. (2017). An integrated approach for understanding health behavior; the I-change model as an example. *Psychology and Behavioral Science International Journal*, 2(2), 555-585.
3. Schouten, F., Tuijthof, M., van Hasselt, N., & Voogt, C. (2021). *Kennismonitor Alcohol 2020. Onderzoek onder volwassenen naar kennis over alcoholische schade*. Geraadpleegd op 19 oktober 2022, van <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1883-kennismonitor-alcohol-2020/>. Utrecht: Trimbos-instituut.
4. Ugai, T., Sasamoto, N., Lee, H. Y., Ando, M., Song, M., Tamimi, R. M., Kawachi, I., Campbell, P. T., Giovannucci, E. L., Weiderpass, E., Rebbeck, T. R., & Ogino, S. (2022). Is early-onset cancer an emerging global epidemic? Current evidence and future implications. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 19(10), 656-673.
5. Integraal Kankercentrum Nederland. (2022). *Trendrapport 'Kanker in Nederland - trends & prognoses tot en met 2032'*. Geraadpleegd op 29 november 2022, van <https://iknlsawebprod.blob.core.windows.net/mediacontainer/iknl/media/pdfs/kanker%20in%20beeld/trendrapport-kanker-in-nl-digitale-versie.pdf>. Utrecht: Integraal Kankercentrum Nederland.
6. European Commission. (2021). *Europe's Beating Cancer Plan*. Geraadpleegd op 29 november 2022, van https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf. Brussel: European Commission.
7. Pettigrew, S., Jongenelis, M. I., Glance, D., Chikritzhs, T., Pratt, I. S., Slevin, T., Liang, W., & Wakefield, M. (2016). The effect of cancer warning statements on alcohol consumption intentions. *Health education research*, 31(1), 60-69.
8. Caputo, C., Wood, E., & Jabbour, L. (2016). Impact of fetal alcohol exposure on body systems: a systematic review. *Birth Defects Research Part C: Embryo Today: Reviews*, 108(2), 174-180.
9. Subramoney, S., Eastman, E., Adnams, C., Stein, D. J., & Donald, K. A. (2018). The early developmental outcomes of prenatal alcohol exposure: A review. *Frontiers in neurology*, 9, 1108.
10. Easey, K. E., Dyer, M. L., Timpson, N. J., & Munafo, M. R. (2019). Prenatal alcohol exposure and offspring mental health: A systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 197, 344-353.
11. Sartorius, D., Smit, K., & Voogt, C. (2022). Alcoholgebruik en zwangerschap: prevalentie, risico's en beweegredenen. *TSG-Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 100(2), 85-88.
12. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2021). *Parenting to prevent childhood alcohol use*. Geraadpleegd op 1 december 2022, van https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/Parenting_To_Prevent_Childhood_Alcohol_Use_1.pdf. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
13. Gezondheidsraad. (2015). *Richtlijnen goede voeding 2015*. Geraadpleegd op 1 december 2022, van <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2015/11/04/richtlijnen-goede-voeding-2015>. Den Haag: Gezondheidsraad.
14. Schoueri-Mychasiw, N., Weerasinghe, A., Stockwell, T., Vallance, K., Hammond, D., Greenfield, T. K., McGavock, J., & Hobin, E. (2021). Use as directed: do standard drink labels on alcohol containers help consumers drink (ir) responsibly? Real-world evidence from a quasi-experimental study in Yukon, Canada. *Drug and alcohol review*, 40(2), 247-257.
15. Morris, H., Larsen, J., Catterall, E., Moss, A. C., & Dombrowski, S. U. (2020). Peer pressure and alcohol consumption in adults living in the UK: a systematic qualitative review. *BMC public health*, 20(1), 1-13.
16. De Wit, G. A., Everaars, B., Bilderbeek, B., Visscher, K., Hendriks, R., & Voogt, C. (2021). *Reclame voor en gebruik van alcoholvrije dranken*. Geraadpleegd op 3 december 2022, van <https://www.rivm.nl/publicaties/reclame-voor-en-gebruik-van-alcoholvrije-dranken>. Utrecht: RIVM.
17. Gómez Plata, M., Laghi, F., Zammuto, M., & Pastorelli, C. (2022). Refusal self-efficacy and alcohol-related behaviours in community samples: a systematic review and meta-analysis. *Current Psychology*, 1-28.