Carmen Voogt

Trimbos instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Kennisagenda Alcoholpreventie 2023

Expertisecentrum Alcohol

Carmen Voogt

Kennisagenda Alcoholpreventie 2023

Expertisecentrum Alcohol

Met dank aan:
Wetenschappelijke Adviescommissie Expertisecentrum Alcohol
Deelnemers van de Expertbijeenkomst Alcoholpreventie

Trimbos-instituut, Utrecht, maart 2023

Trimbos instituut
Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Colofon

Projectleiding
Carmen Voogt

Redactie
Carmen Voogt

Opmaak en productie
Canon Nederland N.V.

Beeld
Gettyimages.nl

Artikelnummer AF2068

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

© maart 2023, Trimbos-instituut, Utrecht.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

Samenvatting 4

Inleiding 5

Methode 8
- Stap I: Probleemverkenning 8
- Stap II: Kennissynthese - Quickscan literatuur 8
- Stap III: Kennissynthese - Prioritering kennisvragen per onderzoeksthema 9
- Stap IV: Kennissynthese - Vaststelling kennisvragen per onderzoekthema 10

Resultaten kennisvragen per onderzoeksthema 11
1. Alcoholgebruik onder de Nederlandse bevolking 11
2. Schade door alcoholgebruik: individu en maatschappij 15
3. Risico- en beschermende factoren alcoholgebruik 18
4. Beleidsmaatregelen 21
5. Alcohol en verkeer 28
6. Vroegsignalering en interventies in settings 29
7. Alcohol en sport 35

Conclusie 37

Bijlage 1 Vormen van alcoholpreventie 38

Bijlage 2 Tabellen 39

Referenties 48

Samenvatting

Het Expertisecentrum Alcohol van het Trimbos-instituut heeft de Kennisagenda Alcoholpreventie 2023 ontwikkeld in samenwerking met vertegenwoordigers uit het veld om zicht te krijgen op hiaten in de kennis over alcohol(preventie). Dit rapport doet verslag van de inventarisatie en prioritering van kennishiaten die voor professionals in zorg, beleid, wetenschap en werk relevant zijn voor hun activiteiten. Daarbij gaat het om werkzaamheden gericht op het voorkomen en verminderen van schade door alcoholgebruik onder de algemene Nederlandse bevolking middels universele, selectieve en geïndiceerde alcoholpreventie (zie Bijlage 1).

Het proces van inventariseren en prioriteren van kennishiaten, heeft geleid tot de volgende top vijf van kennisvragen (en onderzoeksthema's):

1. *Hoe kunnen de beschermende factoren van de verschillende stadia van alcoholgebruik geïmplementeerd worden in alcoholpreventie voor de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen? (Risico- en beschermende factoren van alcoholgebruik)*
2. *Komt het gebruik van alcoholvrije dranken bovenop het gebruik van alcoholhoudende drank of vervangt het de consumptie van alcohol, onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen? (Vroegsignalering en interventies in settings)*
3. *Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor het inbedden van effectieve acoholinterventies in het aanbod van effectieve leefstijlinterventies? (Schade door alcoholgebruik: individu en maatschappij)*
4. *Wat is de ernst en de omvang van alcoholschade aan anderen in de setting zorg, e.g. medeweggebruikers die slachtoffer zijn van rijden onder invloed van alcohol en/of drugs en belanden op de SEH? (Beleidsmaatregelen)*
5. *Welke persoonsgebonden factoren spelen een rol in de ontwikkeling, herstel en terugval van de verschillende stadia van alcoholgebruik, en wat is de rol van comorbiditeit en functioneren hierop? (Alcoholgebruik onder Nederlandse bevolking)*

Deze kennisagenda betreft een actualisatie van de Kennisagenda Alcoholpreventie 2020 die de huidige kennishiaten prioriteert (Voogt et al., 2020). De Kennisagenda Alcoholpreventie wordt tweejaarlijks op basis van de ontwikkelingen in alcohol(preventie)onderzoek geactualiseerd. De voortgang van de uitvoering van de kennisagenda wordt door de Wetenschappelijke Adviescommissie van het Expertisecentrum Alcohol bewaakt, ondersteund en gestimuleerd. Voor financiering van de gewenste onderzoeken kunnen diverse financiers van gezondheidsonderzoek (e.g. KNAW, NWO, ZonMw), fondsen en stichtingen (e.g. Alzheimer Nederland, Diabetes Fonds, FAS stichting, G4, KWF Kankerbestrijding, Maag Lever Darm Stichting, Noaber stichting) en ministeries (I&W, JenV, VWS) benaderd worden.

Inleiding

Alcoholgebruik vergroot het risico op schade voor de drinker zelf én voor de maatschappij. Zo is alcoholgebruik gerelateerd aan ongeveer 200 verschillende lichamelijke en mentale aandoeningen en ziekten, waaronder hart- en vaatziekten, kanker en verslaving. Daarnaast is alcoholgebruik gerelateerd aan risico's zoals (verkeers)ongevallen, geweld, disfunctioneren op het werk en studie en het foetaal alcohol spectrum stoornis. Hierbij is de schade vooral voor de ander.

De maatschappelijke kosten door alcoholgebruik laten zich deels vatten in zorgkosten, productiviteitsverliezen, onderwijskosten en kosten voor politie en justitie (De Wit et al., 2018). Wanneer de maatschappelijke kosten van alcoholgebruik worden verdisconteerd met de maatschappelijke baten (e.g. inkomsten uit belasting), dan zijn de jaarlijkse kosten voor de maatschappij 2,3 tot 4,2 miljard euro in Nederland. Hierin zijn niet de kosten en baten opgenomen die betrekking hebben op de effecten van alcoholgebruik op het welzijn van de drinker zelf en diens omgeving. Indien de kosten voor de drinker zelf erbij worden opgeteld, zijn de jaarlijkse maatschappelijke kosten van alcoholgebruik 4,2 tot 6,1 miljard euro in Nederland (De Wit et al., 2018). De schade door alcoholgebruik voor de drinker zelf en voor de maatschappij kunnen voorkomen en verminderd worden door alcoholpreventie.

Deze Kennisagenda Alcoholpreventie 2023 is ontwikkeld door het Expertisecentrum Alcohol van het Trimbos-instituut in samenwerking met vertegenwoordigers uit het veld. Het Expertisecentrum Alcohol deelt kennis over alcohol(preventie) met als doel professionals in zorg, beleid, wetenschap en werk te ondersteunen bij hun activiteiten gericht op het voorkomen en terugdringen van schade door alcoholgebruik. Met het opstellen van deze kennisagenda wil het expertisecentrum:

1) zicht krijgen op hiaten in de kennis over alcohol(preventie) die professionals nodig hebben om effectief bij te kunnen dragen aan het voorkomen en verminderen van schade door alcoholgebruik;
2) bijdragen aan de onderzoeksprioritering binnen nationale onderzoeksprogramma's.

De Kennisagenda Alcoholpreventie 2023 staat niet op zichzelf. Hij sluit inhoudelijk aan bij de Kennisagenda Preventie uit 2021 en 2020 (Kennisplatform Preventie, 2021, 2020). De behandeling van een stoornis in het gebruik van alcohol (hierna: alcoholstoornis) valt buiten deze kennisagenda, maar er zullen mogelijk wel enige raakvlakken zijn met de Onderzoeksagenda Verslavingskunde van Verslavingskunde Nederland (Wits et al., 2019).

Scope

De Kennisagenda Alcoholpreventie 2023 richt zich op *kennis over het voorkomen en verminderen van schade door alcoholgebruik onder de algemene Nederlandse bevolking* door universele, selectieve en geïndiceerde alcoholpreventie (zie Bijlage 1). Zorggerelateerde alcoholpreventie wordt niet meegenomen in deze kennisagenda. Hiervoor verwijzen wij naar de Onderzoeksagenda Verslavingskunde van Verslavingskunde Nederland (Wits et al., 2019).

Het gaat dus om alle vormen van preventie die bijdragen aan het uitstellen, minderen of stoppen van alcoholgebruik bij de algemene gezonde Nederlandse bevolking, bij risicogroepen en bij mensen die geen alcoholstoornis hebben. Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen de volgende drinkpatronen (zie kader 1): abstinentie (*abstinence)*, matig drinken (*moderate drinking*), overmatig drinken (*heavy drinking*), zwaar drinken (*hazardous drinking),* waaronder binge drinken *(binge drinking*), problematisch alcoholgebruik (*harmful drinking*) en alcoholverslaving[1] (*alcohol dependence*) (WHO, 2018).

1 Een vorm van problematisch alcoholgebruik waarbij sprake is van afhankelijkheid van alcohol, ook wel 'alcoholafhankelijkheid' genoemd. Criteria voor het vaststellen van alcoholafhankelijkheid of alcoholverslaving zijn opgenomen in diagnostische classificatiesystemen, zoals de International Classifications of Diseases (ICD) en de oudere versies van de DSM. Kenmerken van alcoholafhankelijkheid of alcoholverslaving zijn onder andere meer drinken dan voorgenomen op een dag en tolerantie voor de effecten van alcohol. In de huidige DSM-5 zijn alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid of -verslaving samengevoegd tot één stoornis in het gebruik van alcohol met een ernstindicator (lichte, matige of ernstige stoornis) (Sigling, 2016).

Kader 1. Definities van verschillende drinkpatronen.

Abstinentie: vrijwillige onthouding van alcohol.

Matig drinken: in (inter)nationale wetenschappelijke literatuur wordt dit drinkpatroon op verschillende manieren geoperationaliseerd. Bij matig drinken wordt er meer gedronken dan het advies van de Gezondheidsraad (i.e. drink niet of in ieder geval niet meer dan één standaardglas alcohol per dag) en wordt er minder gedronken dan bij overmatig drinken: het drinken van 8-13 (vrouwen) / 8-20 (mannen) standaardglazen alcohol per week. Daarnaast geldt dat het alcoholgebruik verdeeld over de week wordt gedronken en het drinkpatroon niet gelijk is aan de definitie van zwaar drinken.

Overmatig drinken: het drinken van meer dan 14 (vrouwen) of 21 (mannen) standaardglazen alcohol per week.

Zwaar drinken, waaronder binge drinken: het drinken van 4 (vrouwen) of 6 (mannen) of meer standaardglazen alcohol op één dag minstens één keer per week.

Binge drinken: in (inter)nationale wetenschappelijke literatuur wordt dit drinkpatroon op verschillende manieren geoperationaliseerd. Het Amerikaanse National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) spreekt van binge drinken bij alcoholgebruik waarbij de alcoholspiegel in bloed binnen 2 uur stijgt naar 0,08 g/dl (NIAAA, 2014). De hoeveelheid alcohol die hiervoor nodig is verschilt naar geslacht, leeftijd en gewicht. In vragenlijstonderzoeken wordt binge drinken vaak geoperationaliseerd als het drinken van 4 (vrouwen) / 6 (mannen) standaardglazen alcohol of meer per gelegenheid. Om pragmatische redenen wordt binge drinken vaak geoperationaliseerd als het drinken van 5 standaardglazen alcohol of meer per gelegenheid, ongeacht het geslacht.

Problematisch alcoholgebruik: het drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke klachten en/of mentale of sociale problemen en dat verhindert dat bestaande problemen adequaat worden aangepakt. De geconsumeerde hoeveelheid alcohol is niet leidend voor de diagnose (Boomsma et al., 2014).

Stoornis in het gebruik van alcohol: een patroon van problematisch alcoholgebruik dat leidt tot klinisch significante beperkingen of lijdensdruk. In de DSM-4 werd er nog een onderscheid gemaakt tussen alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid of alcoholverslaving. In de DSM-5 zijn deze afzonderlijke stoornissen samengevoegd tot één stoornis in het gebruik van alcohol met een ernstindicator (lichte, matige of ernstige stoornis) (Sigling, 2016).

NB In Nederland bevat één standaardglas alcohol tien gram ethanol.

Methode

Vier stappen zijn ondernomen bij de totstandkoming van de Kennisagenda Alcoholpreventie 2023:
- Stap I: Probleemverkenning
- Stap II: Kennissynthese - Quickscan wetenschappelijke literatuur
- Stap III: Kennissynthese - Prioritering kennisvragen per onderzoekthema
- Stap IV: Kennissynthese - Vaststelling kennis en kennisvragen per onderzoekthema

Deze stappen worden hieronder uitgewerkt.

Stap I: Probleemverkenning

Het Expertisecentrum Alcohol heeft in 2020 de eerste Kennisagenda Alcoholpreventie gepubliceerd om lacunes in kennis over alcohol(preventie) te identificeren (Voogt et al., 2020). De Kennisagenda Alcoholpreventie 2023 betreft een actualisatie van de eerste kennisagenda. De huidige geactualiseerde kennisagenda kan gezien worden als groeidocument dat uitnodigt tot verdere discussie en aanscherping van benodigde kennisontwikkeling op het gebied van alcoholpreventie.

Stap II: Kennissynthese - Quickscan literatuur

Voor de Kennisagenda Alcoholpreventie 2023 is literatuur binnen zeven onderzoeksthema's op het gebied van alcohol(preventie) geïnventariseerd en beschreven (zie kader 2). Hiervoor is een quickscan van de aanwezige (inter)nationale literatuur uitgevoerd en zijn de elektronische databases van Google Scholar, PsycINFO en PubMed in 2020-2022 geraadpleegd. In eerste instantie is gezocht naar (systematische) reviews en meta-analyses, aangevuld met recente artikelen en grijze literatuur. Aanvullende artikelen zijn gevonden door de 'sneeuwbalmethode' (i.e. referenties uit systematische reviews en meta-analyses). Deze quickscan is niet volledig, maar geeft wel een beeld van de huidige stand van de kennis binnen zeven onderzoeksthema's op het gebied van alcohol(preventie).

Naast de quickscan van de literatuur zijn er gesprekken geweest met:
- Inhoudelijk experts verbonden aan het Expertisecentrum Alcohol
- De Wetenschappelijke Adviescommissie van het Expertisecentrum Alcohol

Kader 2. Zeven onderzoeksthema's van de Kennisagenda Alcoholpreventie 2023.

1. Alcoholgebruik onder Nederlandse bevolking
2. Schade door alcoholgebruik: individu en maatschappij
3. Risico- en beschermende factoren van alcoholgebruik
4. Beleidsmaatregelen
   a. Prijs
   b. Reclame
   c. Beschikbaarheid van alcohol
   d. Alcoholetikettering
5. Alcohol en verkeer
6. Vroegsignalering en interventies in settings
   a. School
   b. Werk
   c. Wijk
   d. Zorg
7. Alcohol en sport

Stap III: Kennissynthese - Prioritering kennisvragen per onderzoeksthema

In totaal zijn er 110 kennisvragen door het Expertisecentrum Alcohol voorgelegd aan 24 vertegenwoordigers uit het veld (onderwijs, onderzoek, overheid, werk en zorg). Dit is gedaan tijdens de Expertbijeenkomst Alcoholpreventie op 12 december 2022, georganiseerd door ZonMw in samenwerking met het Expertisecentrum Alcohol in opdracht van VWS. Het doel van deze expertbijeenkomst was het ophalen van reflecties en feedback op de Kennisagenda Alcoholpreventie 2023 zodat het duidelijk werd welke kennisvragen door het veld relevant worden gevonden of nog ontbreken. Naast het verkrijgen van input op de kennisagenda, is er tijdens deze expertbijeenkomst informatie opgehaald die van belang is voor het opzetten van het programma Alcoholpreventie binnen het 7e preventieprogramma van ZonMw voor 2023-2025.

Allereerst is er op de expertbijeenkomst een presentatie gegeven over de kennisagenda. Vervolgens zijn de deelnemers in werkgroepen uiteen gegaan die in 2 rondes zijn gehouden. In iedere werkgroep (45 minuten) stonden 1 à 2 onderzoekthema's en gerelateerde kennisvragen van de kennisagenda centraal. De deelnemers konden bij aanmelding van de bijeenkomst hun voorkeur voor de werkgroepen aangeven. Er is zoveel mogelijk rekening gehouden met de keuze van de deelnemers bij de indeling van de werkgroepen.

Tijdens de werkgroepen hebben deelnemers aangegeven met welke onderzoekthema's zij het meest in aanraking komen en welke wetenschappelijke kennis er volgens hen mist op deze thema's in de kennisagenda. Ook hebben de deelnemers aangegeven welke kennisvragen er volgens hen al beantwoord zijn en/of welke kennisvragen er ontbreken op deze thema's. Indien kennisvragen in de kennisagenda al beantwoord zijn, werden deelnemers gevraagd om de referenties van de betreffende onderzoeken te noteren. Na de werkgroepen was er een centrale terugkoppeling waarin de resultaten zijn besproken.

De opgehaalde reflecties en feedback van de expertbijeenkomst zijn verwerkt in de kennisagenda die uiteindelijk 121 kennisvragen bevat. Twee maanden na de expertbijeenkomst zijn de deelnemers van deze bijeenkomst en de leden van de Wetenschappelijke Adviescommissie van het Expertisecentrum Alcohol uitgenodigd om deel te nemen aan een online vragenlijstonderzoek waarin zij bij de kennisvragen - van het onderzoekthema waar zij het meest in aanraking komen - konden aangegeven of deze:

a) relevant is voor de ontwikkeling van het kennisgebied alcoholpreventie;
b) urgent is vanwege de omvang en ernst van de prevalentie/problematiek/kosten;
c) toepasbare kennis oplevert;
d) goed is om te zetten in haalbaar onderzoek.

Antwoorden werden gegeven op een vijf-punts Likertschaal lopend van 'zeer mee oneens' (0) tot en met 'zeer mee eens' (4). Voor de prioritering van de kennisvragen binnen de onderzoeksthema's is er een gemiddelde score gemaakt op basis van de vier criteria die door het expertisecentrum zijn opgesteld. Een hoge score betekent dat een kennisvraag een hoge prioriteit heeft voor toekomstig onderzoek en visa versa. De vragenlijst bevatte alleen gesloten vragen en duurde minimaal 5 minuten en maximaal 20 minuten om in te vullen.

Resultaten prioritering kennisvragen per onderzoeksthema

Uit de resultaten van het vragenlijstonderzoek bleek dat de deelnemers (N=20) het meest in aanraking komen met het onderzoeksthema 'Vroegsignalering en interventies in settings' (n=8) en het minst in aanraking komen met het thema 'Risico- en beschermende factoren van alcoholgebruik' (n=1).

De vijf belangrijkste kennisvragen per onderzoekthema zijn te vinden in Tabel 1 (zie bijlage 2).

Een overzicht van de prioritering van alle kennisvragen binnen de onderzoeksthema's is te vinden in Tabel 2 (zie bijlage 2). NB: de kennisvragen binnen de thema's 'Alcohol en verkeer' en 'Alcohol en sport' zijn niet meegenomen in dit overzicht, aangezien er geen deelnemers waren die aangaven het meest in aanraking te komen met deze thema's.

Stap IV: Kennissynthese - Vaststelling kennisvragen per onderzoekthema

In totaal zijn er 121 kennisvragen vastgesteld in de Kennisagenda Alcoholpreventie 2023. Deze kennisvragen zijn geformuleerd op basis van de inbreng van experts en suggesties uit de gebruikte (inter)nationale literatuur. Deze geven richting waar onderzoek zich in de komende decennia (2023-2040) op zou moeten richten in het kader van alcohol(preventie). Deze worden beschreven in de volgende hoofdstukken.

Resultaten kennisvragen per onderzoeksthema

Eerst wordt de actuele stand van de wetenschappelijke kennis per onderzoekthema kort beschreven, gevolgd door kennishiaten en -vragen.

1. Alcoholgebruik onder de Nederlandse bevolking

Er zijn diverse landelijke monitoringsonderzoek die structureel of incidenteel zicht geven op het alcoholgebruik onder de Nederlandse bevolking (zie kader 3). Op basis hiervan kunnen we inzicht geven in het alcoholgebruik in Nederland van[2]:

- **jongeren:**
  - 12-16-jarigen in het VO: 46,6% heeft ooit alcohol gedronken, 26,2% in de afgelopen maand en 18,5% heeft in de afgelopen maand gebinged (Rombouts et al., 2020)
  - 16-18-jarigen in het mbo en hbo: 79% heeft ooit alcohol gedronken, 67% in de afgelopen maand en van diegenen die in de afgelopen maand alcohol hebben gedronken, dronk 19% meer dan 10 glazen alcohol op een weekenddag (Monshouwer et al., 2022)
- **jongvolwassenen:**
  - 85% van de studenten in het hoger onderwijs[3] heeft in het afgelopen jaar alcohol gedronken (Dopmeijer et al., 2021)
  - 10,6% van de studenten in het hoger onderwijs drinkt overmatig (Dopmeijer et al., 2021)
  - 16,2% van de studenten in het hoger onderwijs drinkt zwaar (Dopmeijer et al., 2021)
  - 98% van de uitgaanders (16 t/m 35 jaar) heeft in het afgelopen jaar alcohol gedronken (Monshouwer et al., 2021)
  - 82% van de uitgaanders (16 t/m 35 jaar) drinkt wekelijks alcohol (Monshouwer et al., 2021)
- **volwassenen:**
  - 78,0% heeft in het afgelopen jaar alcohol gedronken (CBS, 2021)
  - 44,0% voldoet aan het advies van de Gezondheidsraad (CBS, 2021)
  - 7,3% drinkt overmatig (CBS, 2021)
  - 8,3% drinkt zwaar (CBS, 2021)
  - 12,8% heeft ooit in het leven een DSM-IV alcoholstoornis gehad (Ten Have et al., 2022)
  - 5,4% heeft in de afgelopen 12 maanden een alcoholstoornis gehad (Ten Have et al., 2022)

2 In 2020 en 2021 zijn de prevalentiecijfers van alcoholgebruik verstoord door de coronacrisis. Lees hier wat dit betekent voor deze cijfers.

3 Het merendeel van de studenten in het hoger onderwijs is jonger dan 26 jaar (85%).

- **zwangere en borstvoeding gevende vrouwen (Scheffers-van Schayck et al., 2022)**
  - 43% van de vrouwen heeft alcohol gedronken in de vier weken vóór de zwangerschap
  - 24,4% van de vrouwen heeft alcohol gedronken toen zij nog niet wisten dat zij zwanger waren
  - 2,6% van de vrouwen heeft alcohol gedronken toen zij wél wisten dat zij zwanger waren
  - 19% van de vrouwen die borstvoeding geven heeft gedurende die periode alcohol gedronken
- **ouderen (CBS, 2021):**
  - 76,3% van de 50-plussers heeft in het afgelopen jaar alcohol gedronken
  - 48,5% van de 50-plussers voldoet aan het advies van de Gezondheidsraad
  - 7,5% van de 50-plussers drinkt overmatig
  - 6,2% van de 50-plussers drinkt zwaar
  - bij 0,85% van de 55-plussers is een diagnose problematisch alcoholgebruik geregistreerd door de huisarts in 2015 (Veerbeek et al., 2017)

De cijfers met betrekking tot hulpvraag, incidenten en sterfte door alcoholgebruik - afkomstig uit verschillende bronnen die verzameld zijn in het jaarbericht van de Nationale Drug Monitor 2021 van het Trimbos-instituut (NDM, 2022) - maken inzichtelijk dat er in:

- 2015 in totaal 29.374 personen stonden geregistreerd bij de verslavingszorg met als primaire problematiek alcoholgebruik, en circa 5.000 personen met als secundaire problematiek alcoholgebruik
- 2021 naar schatting 15.600 personen zijn behandeld op de SEH naar aanleiding van ongevallen waarbij, voor zover bekend, alcohol betrokken was
- 2021 naar schatting 4.500 personen zijn behandeld op de Spoedeisende Hulp (SEH) wegens een alcoholvergiftiging
- 2021 naar schatting 2.800 personen zijn behandeld op de SEH wegens letsel door zelfbeschadiging waarbij alcohol betrokken was
- 2020 naar schatting 2.500 (marges: 1.900-3.900) alcoholgerelateerde sterftegevallen waren

Kader 3. Monitoringsonderzoek naar het alcoholgebruik onder de Nederlandse bevolking.

Landelijk monitoringonderzoek naar het alcoholgebruik onder de Nederlandse bevolking wordt momenteel structureel middels vragenlijsten gemeten bij:

a) jongeren (12-16 jarigen) middels de tweejaarlijkse uitvoering van het Peilstationsonderzoek Scholieren (Peil) (Rombouts et al., 2020) of de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) studie (Boer et al., 2022)
b) volwassenen (18 jaar en ouder) middels de jaarlijkse uitvoering van de Gezondheidsenquête binnen de Leefstijlmonitor (CBS, 2022)

Daarnaast worden er regelmatig (c, d en e) en incidenteel (f) prevalentiecijfers van alcoholgebruik gemeten bij risicogroepen (c en d) en kwetsbare groepen[4] (e en f):

c) jongeren: 16-18 jaar middels de Middelenmonitor mbo-hbo (Van Dorsselaer et al., 2020)
d) jongvolwassenen: studenten middels de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs (Dopmeijer et al., 2021) en uitgaanders middels het Grote Uitgaansonderzoek (Monshouwer et al., 2021)
e) zwangere en borstvoeding gevende vrouwen middels de Monitor Zwangerschap en Middelengebruik (Scheffers-van Schayck et al., 2022)
f) ouderen, waaronder 55-plussers (Veerbeek et al., 2017)

Andere specifieke risicogroepen en kwetsbare groepen waarbij incidenteel prevalentiecijfers van het alcoholgebruik worden gemeten zijn:

- personen met intergenerationele problematiek (i.e. kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) en/of verslaving (KOV))
- personen met somatische (diabetes, kanker) of psychische aandoeningen (angst, depressie)
- personen met comorbiditeit (alcoholgebruik en gedragsstoornis; alcoholgebruik en antisociale persoonlijkheidsstoornis)
- personen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en personen in het Speciaal Onderwijs
- migranten, met name jonge vluchtelingen en arbeidsmigranten uit Midden- en Oost-Europa

4 Bij een risicogroep is er sprake van het risico op gezondheidsschade ten gevolge van het risicogedrag, terwijl bij een kwetsbare groep er sprake is van ongelijkheid en sociale benadeling op groepsniveau waardoor de individuele keuzevrijheid wordt beperkt (Burkhart et al., 2011).

Monitoringsonderzoek

Er wordt momenteel geen structureel landelijk monitoringsonderzoek uitgevoerd naar het alcoholgebruik bij specifieke risico- en kwetsbare groepen met uitzondering van EXPLORE, een landelijk onderzoek naar middelengebruik bij scholieren in het Praktijkonderwijs en Voortgezet Speciaal Onderwijs, de residentiële jeugdhulp en justitiële jeugdinrichtingen (Visser et al., 2020). Onderzoek naar de ernst en de omvang van het alcoholgebruik bij deze specifieke groepen mensen is veelal onbekend, omdat zij meestal niet aan de inclusiecriteria van het onderzoek voldoen. Alcoholgebruik wordt vaak gecombineerd met één of meerdere middelen (Zuckermann et al., 2020). Toch wordt er, met uitzondering van het Grote Uitgaansonderzoek (Monshouwer et al., 2021), beperkt onderzoek gedaan naar de ernst en omvang van polymiddelengebruik (i.e. het gebruik van twee of meerdere middelen in een bepaalde tijdsperiode of op één moment, zoals alcohol en roken) bij jongeren en (jong)volwassenen. Meer zicht is nodig op de prevalentiecijfers van het alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen) bij (nieuw te identificeren (specifieke)) risicogroepen en kwetsbare groepen ten behoeve van gerichte alcoholpreventie. Bovendien is er meer monitoringsonderzoek nodig naar niet-geregistreerd alcoholgebruik (i.e. informeel geproduceerde (il)legale alcohol (voor thuisgebruik), gesmokkelde alcohol, surrogaat-alcohol en alcohol verkregen door grensoverschrijdend winkelen) in Nederland. Niet-geregistreerd alcoholgebruik betreft een vierde van het totale alcoholgebruik wereldwijd (Rehm et al., 2021).

Kennisvragen

1. *Hoe ontwikkelt het alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen) zich bij risicogroepen (e.g. jongeren: 16-18 jaar; studenten: 18-25 jaar) en kwetsbare groepen (e.g. zwangere en borstvoeding gevende vrouwen; ouderen) in 2023-2040?*
2. *Hoe ontwikkelt het alcoholgebruik zich (in combinatie met één of meerdere andere middelen) bij mogelijke specifieke kwetsbare groepen, zoals personen met een LVB, personen met intergenerationele problematiek (KOPP/KOV); personen met lichamelijke en/of mentale aandoeningen; en (arbeids)migranten uit Midden- en Oost-Europa in 2023-2040?*
3. *Wat is de invloed van veranderingen in de samenstelling van de Nederlandse bevolking (e.g. toename aantal migranten) op het alcoholgebruik per hoofd van de Nederlandse bevolking?*
4. *Wat is de ernst en de omvang van de risicogroepen van alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen) die nieuw geïdentificeerd en gekarakteriseerd zijn (e.g. sportfans) in 2023-2040?*
5. *Wat is de ernst en de omvang van het niet-geregistreerd alcoholgebruik in Nederland?*
6. *Hoe kunnen nieuwe onderzoeksmethoden en -technieken (e.g. prognostisch modelleren, epigenetica) ingezet worden om risicogroepen van alcoholgebruik te identificeren en te karakteriseren?*

Drinkpatronen

Veelal worden drinkpatronen (i.e. binge drinken, matig drinken) op verschillende manieren gedefinieerd in de (inter)nationale literatuur, waardoor onderzoeken onderling moeilijk te vergelijken zijn (Dawson & Room, 2000). Daarnaast kunnen de risicogroepen voor de verschillende drinkpatronen van elkaar verschillen. Tenslotte kunnen binnen risicogroepen (e.g. ouderen) bepaalde persoonsgebonden factoren (e.g. de leeftijd die zorgt dat men

gevoeliger wordt voor de effecten van alcohol, medicijngebruik (Kuerbis et al., 2014)) en sociale omgevingsfactoren (e.g. verlies van partner) verschillende uitwerkingen hebben op de verschillende drinkpatronen. Meer genetische en biomedische kennis is nodig met betrekking tot alcohol en het menselijk lichaam, evenals kennis in de sociale omgevingsfactoren van alcoholgebruik.

Kennisvragen

1. *Hoe kunnen uniforme definities van de verschillende stadia van alcoholgebruik en uniforme standaardglazen alcohol in onderzoek en communicatie tot stand komen?*
2. *Hoe zouden de uniforme definities van de verschillende stadia van alcoholgebruik en uniforme standaardglazen alcohol eruit moeten zien?*
3. *Wat is de interactie tussen medicijngebruik en overmatig alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen) met betrekking tot negatieve lichamelijke en mentale gezondheidsuitkomsten onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?*
4. *Welke persoonsgebonden factoren spelen een rol in de ontwikkeling, herstel en terugval van de verschillende stadia van alcoholgebruik, en wat is de rol van comorbiditeit en functioneren hierop?*
5. *Wat zijn betrouwbare indicies (e.g. demografische kenmerken, persoonskenmerken) voor het inzetten van universele/selectieve/geïndiceerde alcoholpreventie voor de verschillende stadia van alcoholgebruik?*

2. Schade door alcoholgebruik: individu en maatschappij

Alcoholgebruik is schadelijk voor het individu zelf en de maatschappij.

2a. Individuele schade

Alcoholgebruik leidt tot lichamelijk en mentale gezondheidsschade voor de drinker zelf. Overmatig alcoholgebruik kan resulteren in leverschade, zoals vervetting, ontsteking, cirrose en kanker (Pal & Ray, 2016). Matig tot problematisch alcoholgebruik vergroot het risico op zeven kankersoorten: mond-, keelholte-, strottenhoofd-, slokdarm-, dikke darm-/ endeldarm-, lever- en borstkanker (Tran et al., 2022; World Cancer Research Fund International, 2018). Daarnaast komt er meer zicht op de complexe relatie tussen alcoholgebruik en hart- en vaatziekten, al is hier nog discussie over. Hoewel licht tot matig alcoholgebruik een beschermend effect lijkt te hebben op ischemische hartziekten (Mostofsky et al. 2016; Roerecke & Rehm, 2012; 2014) en een herseninfarct (Larsson et al., 2016), is er overtuigend bewijs dat overmatig en zwaar alcoholgebruik het risico op andere hart- en vaatziekten verhoogt (e.g. bloeddruk (Liu et al., 2022; Piano et al., 2018; Roerecke et al., 2018), hartaanval (Mostofsky et al., 2016), hartritmestoornis (Giannopoulos et al., 2022; Kodama et al., 2011), hersenbloeding (Larsson et al., 2016)). Er komt ook meer zicht op de complexe relatie tussen alcoholgebruik en dementie, al is hier nog discussie over. Licht tot matig alcoholgebruik lijkt ook een beschermend effect te hebben op dementie (Wiegmann et al., 2020), terwijl overmatig alcoholgebruik het risico op dementie vergroot (Lao et al., 2021; Rehm et al., 2019). Bovendien komt er steeds meer zicht op de complexe relatie tussen overmatig alcoholgebruik en diabetes type 2. Ook hier lijkt licht tot matig alcoholgebruik een beschermend effect te hebben op diabetes type 2 (Knott et

al., 2015). Hoewel licht tot matig alcoholgebruik het risico op enkele ziekten (i.e. ischemische hartziekten, herseninfarct, dementie en diabetes type 2) bij bepaalde groepen mensen lijkt te verkleinen, dienen de onderzoeksresultaten met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden gezien de methodologische tekortkomingen van de onderzoeken. Het fenomeen dat lichte tot matige drinkers een lager risico op enkele ziekten hebben vergeleken met geheelonthouders en dat het risico op ziekten stijgt bij overmatige tot problematische drinkers wordt aangeduid met de J-curve. Er bestaat nog altijd veel discussie over de J-curve bij onderzoekers (Costanzo et al., 2019).

Licht tot matig alcoholgebruik heeft effect op de vruchtbaarheid van vrouwen (i.e. afname van kans om komende maand zwanger te worden (Fan et al., 2017)) én mannen (i.e. afname spermavolume en goed gevormde spermacellen (Ricci et al., 2017)). Ook vergroot overmatig tot problematisch alcoholgebruik het risico op longziekten, zoals acuut longletsel *(Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS)* (Simou et al., 2018a) en tuberculose (Simou et al., 2018b). Daarnaast vergroot verhoogt overmatig alcoholgebruik het risico op slaapapneu (Simou et al., 2018c; 2018d). Overmatig alcoholgebruik kan ook leiden tot neurologische schade, zowel acuut (e.g. verslechterde motoriek) als chronisch (e.g. veranderingen in de activiteit, de structuur (volume) en het cognitief functioneren van de hersenen (Gezondheidsraad, 2018)). Er is onvoldoende bekend in hoeverre de veranderingen in de structuur van de hersenen (volume van de grijze stof) bij jongeren blijvend van aard zijn (Gezondheidsraad, 2018). Daarnaast is er onvoldoende bekend over de relatie tussen alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen) en slechte leerprestaties, schoolverzuim en schooluitval (Gubbels et al., 2019; Ter Bogt et al., 2009). Bovendien is er onvoldoende bekend over de relatie tussen het drinktempo en overmatig en/of zwaar alcoholgebruik bij jongeren en (jong) volwassenen (Groefsema et al., 2019).

Tenslotte kan overmatig alcoholgebruik voor de drinker zelf mentale gezondheidsschade veroorzaken, verergeren of in stand houden, of een adequate aanpak van problemen verhinderen. Het is bekend dat problematisch alcoholgebruik samenhangt met angst- en/of depressieve stoornissen (Li et al., 2022; Puddephatt et al., 2022; Ummels et al., 2022), maar er is geen direct causaal verband aangetoond en er is evenmin een onderliggende factor gevonden die deze co-morbide relaties kan verklaren (Conner et al., 2009). Daarnaast hangt alcoholgebruik, vooral een alcoholstoornis, samen met een verhoogd risico op zelfdoding (Amiri et al., 2020).

Kennisvragen

1. *In hoeverre zijn de veranderingen in de structuur (volume van de grijze stof) van de hersenen door overmatig alcoholgebruik door jongeren en jongvolwassenen (12-25 jaar) blijvend van aard?*
2. *Wat is de relatie tussen overmatig alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen) en slechte leerprestaties, schoolverzuim en schooluitval bij jongeren en jongvolwassenen (12-25 jaar), en wat zijn verschillen naar geslacht en opleidingsniveau?*
3. *Wat is de relatie tussen drinktempo en overmatig en/of zwaar alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen?*
4. *Wat is de levensverwachting van volwassen drinkers ten opzichte van rokers en personen met (ernstig) obesitas?*

5. *Wat is de drievoudige interactie tussen overmatig alcoholgebruik, roken en (ernstig) obesitas met betrekking tot negatieve lichamelijke en mentale gezondheidsuitkomsten onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?*
6. *Wat zijn effectieve interventies om alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen) bij jongeren en (jong)volwassenen te verminderen?*
7. *Wat is de relatie tussen overmatig alcoholgebruik en lichamelijke (e.g. kanker) en/of mentale aandoeningen (e.g. depressie), en wat zijn verschillen naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau?*
8. *Wat is de relatie tussen de verschillende stadia van alcoholgebruik en zeldzame kankersoorten?*

2b. Maatschappelijke schade

Naast gezondheidsschade voor de drinker zelf, vergroot alcoholgebruik het risico op verkeersongevallen. In Nederland was het aantal verkeersdoden door alcohol in 2015 naar schatting 12 tot 23 procent van de verkeersdoden (SWOV, 2016; Houwing et al, 2014). Jonge mannen en zware alcoholovertreders zijn relatief vaak verantwoordelijk voor ernstige verkeersongevallen door alcohol (Scholten & Lemmens, 2020; SWOV, 2022). Ook vergroot overmatig alcoholgebruik het risico op verschillende soorten geweld: huiselijk-, seksueel- en uitgaansgeweld (O'Connor et al., 2021; Laslett et al., 2020). In Nederland is 26 tot 43 procent van het geweld alcoholgerelateerd, vooral uitgaansgeweld (Van Amsterdam et al., 2019). In Nederland zijn in 2021 naar schatting 15.600 personen behandeld op de SEH naar aanleiding van ongevallen waarbij, voor zover bekend, alcohol betrokken was (VeiligheidNL, 2022).

Overmatig alcoholgebruik leidt ook tot arbeidsverzuim, verliezen in arbeidsproductiviteit en arbeidsongevallen (Hashemi et al., 2022; Hooftman et al., 2022). Daarnaast leidt overmatig alcoholgebruik tot onderwijsverzuim, geheugen- en leerproblemen, afname van de studieprestaties, studievertraging en studie-uitval (De Wit et al., 2018). Bovendien kan alcoholgebruik rondom de zwangerschap leiden tot vroeggeboorte, een laag geboortegewicht en het foetaal alcohol spectrum stoornis (*Fetal Alcohol Spectrum Disorder, FASD*), een verzamelterm voor verschillende afwijkingen en complicaties die een kind door prenatale blootstelling aan alcohol kan krijgen. Wereldwijd wordt geschat dat 7,7 per 1000 kinderen FASD hebben en 14,6 kinderen per 10.000 geboortes het foetaal alcohol syndroom *(Fetal Alcohol Syndrome, FAS)*, de meest ernstige vorm van FASD (Ricci et al., 2017). In Nederland ontbreken prevalentiecijfers over FAS(D). Tenslotte heeft het opgroeien met een ouder met verslavingsproblemen negatieve gevolgen voor een kind. In Nederland groeien jaarlijks 24.000 kinderen onder de 18 jaar op met een ouder met verslavingsproblemen. Alcoholverslaving komt het vaakst voor. Kinderen die opgroeien met een ouder met verslavingsproblemen hebben zelf ook een vergroot risico op het ontwikkelen van verslavingsproblemen en stemmingsstoornissen (Van Doessem et al, 2019).

De maatschappelijke kosten door alcoholgebruik laten zich deels vatten in zorgkosten, productiviteitsverliezen, onderwijskosten en kosten voor politie en justitie (De Wit et al., 2018). Als we alle kosten en baten (e.g. inkomsten uit belasting) verrekenen zijn de jaarlijkse kosten door alcoholgebruik voor de Nederlandse maatschappij 2,3 tot 4,2 miljard euro. Hierin zijn niet de kosten en baten opgenomen die betrekking hebben op de effecten van alcoholgebruik op het welzijn van de drinker zelf en diens omgeving. Indien de kosten voor de drinker zelf (e.g.

vroegtijdige sterfte, verminderde kwaliteit van leven) erbij worden opgeteld, zijn de jaarlijkse kosten door alcoholgebruik voor de Nederlandse maatschappij 4,2 tot 6,1 miljard euro (De Wit et al., 2018).

Er is veel onderzoek uitgevoerd naar schade door alcoholgebruik voor het individu zelf. Meer onderzoek is nodig naar de schade door alcoholgebruik aan anderen *(alcohol's harm to others, AHTO)* (Laslett et al., 2019; Stanesby et al., 2018).

Kennisvragen

1. *Wat is de ernst en de omvang van alcoholschade aan anderen in de setting gezin, e.g. beschadiging van de foetus door alcoholgebruik tijdens de zwangerschap of kinderen en partners van drinkers die slachtoffer zijn van huiselijk geweld?*
2. *Wat is de ernst en de omvang van alcoholschade aan anderen in de setting werk, e.g. werkgevers/werknemers die schade ondervinden van overmatig drinkende werknemers/ werkgevers?*
3. *Wat is de ernst en de omvang van alcoholschade aan anderen in de setting wijk, e.g. uitgaanders die slachtoffer zijn van alcoholgerelateerd geweld op straat of passieve sporters die slachtoffer zijn van geweld en vandalisme van drinkende supporters?*
4. *Wat is de ernst en de omvang van alcoholschade aan anderen in de setting zorg, e.g. medeweggebruikers die slachtoffer zijn van rijden onder invloed van alcohol en/of drugs en belanden op de SEH?*
5. *Wat is de ernst en omvang van alcohol en drugs geïnduceerde geweld in Nederland?*
6. *Wat is de prevalentie van het Foetaal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) en het Fetal Alcohol Syndrome (FAS) in Nederland?*
7. *Hoe kunnen personen met een FASD/FAS beter opgespoord worden in de verschillende settings (school, wijk, werk en zorg)?*
8. *Wat is de schade van alcoholgebruik vóór, tijdens en na de zwangerschap voor het (on) geboren kind en is dit afhankelijk van de duur en het stadia van alcoholgebruik?*
9. *Hoe kunnen vrouwen die zwanger zijn, maar dit nog niet weten, effectief door voorlichting en educatie worden bereikt?*

3. Risico- en beschermende factoren alcoholgebruik

Risico- en beschermende factoren van alcoholgebruik zijn te verdelen in persoonsgebonden- en omgevingsfactoren. Bij persoonsgebonden factoren wordt er onder andere gekeken naar demografische kenmerken, persoonlijkheidskenmerken, genetische factoren, leeftijd van alcoholinitiatie, alcoholgerelateerde cognities en stress die allen invloed hebben op het alcoholgebruik. Bij omgevingsfactoren wordt er gekeken naar de fysieke en sociale omgeving die gerelateerd zijn aan het alcoholgebruik. Hoewel er veel onderzoek is uitgevoerd naar risicofactoren van alcoholgebruik, is er relatief weinig onderzoek gedaan naar beschermende factoren van alcoholgebruik.

3a Persoonsgebonden factoren

Demografische kenmerken zijn gerelateerd aan de verschillende stadia van alcoholgebruik. Zo drinken mannen vaker overmatig (8,6% en 9,1%) en zwaar (6,0% en 7,4%) dan vrouwen.

Dit geldt ook voor personen van Nederlandse afkomst in vergelijking met personen met een niet-Westerse achtergrond. Daarnaast zijn hoogopgeleiden vaker een zware drinker (9,2%) dan laagopgeleiden (5,9%). Van de middelbaar opgeleiden is 8,9% een zware drinker (CBS, 2022).

Persoonlijkheidskenmerken zijn gerelateerd aan de verschillende stadia van alcoholgebruik, met name overmatig alcoholgebruik (Skóra et al., 2020; Adan et al., 2017). Er zijn vier groepen persoonlijkheidskenmerken: sensatiezoekers, personen met een lage impulscontrole, personen die gevoelig zijn voor angst en personen die negatief denken. De eerste twee groepen zijn meer extravert en ervaren minder risico's waardoor zij eerder, vaker en meer gaan drinken. De laatste twee groepen zijn meer introvert en drinken om zich beter te voelen of problemen op te lossen (Cooper et al., 2016).

Genetische factoren kunnen bijdragen of een persoon: allergisch is voor alcohol, en/of slechter tegen de effecten van alcohol kan of kwetsbaarder is voor een alcoholverslaving. De erfelijkheid van een alcoholverslaving wordt geschat op vijftig procent (Friedel et al., 2021). Ook kunnen genetische factoren de variatie in de leeftijd van alcoholinitiatie verklaren, maar niet de frequentie van het alcoholgebruik (Poelen et al., 2008). Genen alleen hebben geen effect op de verschillende stadia van alcoholgebruik, omgevingsfactoren (e.g. ouderlijke monitoring) spelen ook een rol (Pasman et al., 2019). Meer onderzoek is nodig naar de complexe relatie tussen genetische factoren en alcoholgebruik, met specifieke aandacht voor gen-omgevingsinteracties.

De leeftijd van alcoholinitiatie in de adolescentie is een sterke voorspeller voor de verschillende stadia van alcoholgebruik in de (jong)volwassenheid (Yuen et al., 2020; Aiken et al., 2018). Meer onderzoek hoe de leeftijd van alcoholinitiatie uitgesteld kan worden van de vroege adolescentie naar de late adolescentie is gewenst.

Expliciete en impliciete alcoholgerelateerde cognities zijn gerelateerd aan de verschillende stadia van alcoholgebruik (Neighbors et al., 2019). De invloed van alcoholkennis, -normen en -verwachtingen van jonge kinderen op alcoholinitiatie is onbekend (Cook, 2022; Voogt, et al., 2017). Sociale normen (i.e. houding ten aanzien van alcoholgebruik) en alcoholverwachtingen (i.e. verwachte effecten van alcoholgebruik) van jongeren zijn sterke voorspellers van alcoholinitiatie en problematisch alcoholgebruik bij jongeren (Smit et al., 2018) en (jong) volwassenen (Brumback et al., 2021; Morris et al., 2020; Cooke et al., 2016). Drinkmotieven (i.e. redenen om te (starten met) drinken) zijn de cognities die het dichts bij alcoholgebruik staan en zijn sterke voorspellers van zwaar drinken en problematisch drinken (Windle & Windle, 2018). Meer onderzoek hoe expliciete en impliciete alcoholgerelateerde cognities verwerkt kunnen worden in alcoholinterventies en naar de effectiviteit van deze interventies is nodig.

Stress is gerelateerd aan de verschillende stadia van alcoholgebruik: stress beïnvloedt de werking van alcohol en alcoholgebruik beïnvloedt de reactie van het lichaam op stress. De impact van stress op alcoholgebruik hangt af van de aard, de duur en de ernst van de ervaren stress, evenals van de levensfase waarin deze stress wordt ervaren (Keyes et al., 2012). Tijdelijke stress door pensionering is een risicofactor voor problematisch alcoholgebruik (Xue et al., 2020; Bamberger & Bacharach, 2014), terwijl stress op het werk, baanverlies, scheiding

of verlies van partner risicofactoren vormen voor een alcoholstoornis (Pachito et al., 2021; Black, 2016). Acute stress door traumatische gebeurtenissen is gerelateerd aan een toename van alcoholgebruik (Hawn et al., 2020). Acute en chronische stress door kindermishandeling is gerelateerd aan alcoholinitiatie in de vroege adolescentie en een alcoholstoornis in de volwassenheid (Sinha, 2022). Tenslotte is stress door discriminatie bij personen die tot een etnische of seksuele minderheidsgroep behoren gerelateerd aan zwaar en problematisch alcoholgebruik (Desalu et al., 2019; Gilbert and Zemore, 2016). Meer onderzoek is nodig naar de complexe relatie tussen verschillende vormen van stress en de verschillende stadia van alcoholgebruik.

Kennisvragen

1. *Wat is de relatie tussen genetische factoren en alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen), en in interactie met omgevingsfactoren?*
2. *Hoe kan de leeftijd van alcoholinitiatie uitgesteld worden van de vroege adolescentie naar de late adolescentie?*
3. *Hoe kunnen expliciete en impliciete alcoholgerelateerde cognities toegepast worden als technieken en methodes in alcoholinterventies en wat is de effectiviteit ervan?*
4. *Wat is de relatie tussen verschillende vormen van stress en de verschillende stadia van alcoholgebruik?*

3b. Omgevingsfactoren

In de sociale omgeving spelen het gezin, vrienden, leeftijdgenoten en sociale normen in de maatschappij een belangrijke rol in het alcoholgebruik (Van Hasselt, 2010). Factoren in de fysieke omgeving die van invloed zijn, komen bij onderzoeksthema vier aan bod.

Het gezin

Ouders hebben gedurende de gehele adolescentie invloed op de ontwikkeling van hun kinderen (Spijkerman et al., 2007), ook met betrekking tot hun alcoholgebruik (Koning et al., 2009). Het ouderlijk alcoholgebruik en de blootstelling hieraan *(zien drinken, doet drinken)* spelen een belangrijke rol in de alcoholgerelateerde cognities (i.e. kennis, sociale normen en verwachtingen) van jonge kinderen (Voogt, et al., 2017). Voor jongeren heeft ouderlijk alcoholgebruik en het zien van dit gebruik invloed op hun alcoholgerelateerde cognities én op hun alcoholgebruik (Smit, 2020). Meer onderzoek is nodig naar de invloed van blootstelling aan ouderlijk alcoholgebruik op de ontwikkeling van alcoholgerelateerde cognities en de invloed hiervan op alcoholinitiatie bij jongeren.

De ouderlijke opvoedstijl heeft ook invloed op het alcoholgebruik van jongeren. Een autoritatieve opvoedstijl is een beschermende factor van alcoholgebruik bij jongeren, terwijl een autoritaire, permissieve of verwaarlozende opvoedstijl risicofactoren zijn (Van Hasselt, 2010). Een afkeurende houding van ouders ten aanzien van alcoholgebruik vormt ook een beschermende factor van alcoholgebruik bij jongeren, indien deze zich vertaalt naar het stellen van regels, monitoring en voorbeeldgedrag. Een goedkeurende houding daarentegen is een risicofactor (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2021). Tenslotte vormen verslavingsproblemen bij ouders een risicofactor voor alcoholgebruik bij jongeren (Van Doessem et al, 2019).

Vrienden en leeftijdsgenoten

De autonomie van jongeren en de invloed van vrienden en leeftijdsgenoten in de adolescentie neemt steeds meer toe. De toenemende invloed van vrienden en leeftijdgenoten loopt via selectie van vrienden en leeftijdgenoten door de jongere zelf en via sociale processen in de groep in de vorm van peer pressure, modeling en de effecten van descriptieve en injunctieve sociale normen (Hagler, 2018). Vrienden en leeftijdgenoten zijn zowel een risicofactor als een beschermende factor voor het ontwikkelen van alcoholgebruik bij jongeren.

Het overmatig alcoholgebruik van ouderen (55-plussers) wordt ook beïnvloed door de invloed van vrienden en leeftijdsgenoten in de vorm van peer pressure, een hoge mate van participatie in sociale activiteiten en goedkeuring van alcoholgebruik door de omgeving (Veerbeek et al., 2017; Sannen et al., 2018).

Kennisvragen

1. *Zijn alcoholgerelateerde cognities (kennis, sociale normen, verwachtingen) bij jonge kinderen voorspellers van alcoholinitiatie in de adolescentie?*
2. *Wat is de invloed van blootstelling aan ouderlijk alcoholgebruik op de ontwikkeling van alcoholgerelateerde cognities (kennis, sociale normen, verwachtingen) bij jonge kinderen en de invloed hiervan op alcoholinitiatie in de adolescentie?*
3. *Wat zijn de beschermende en risicofactoren van de verschillende stadia van alcoholgebruik (i.e. alcoholinitiatie; matig alcoholgebruik; overmatig alcoholgebruik; zwaar drinken, waaronder binge drinken; problematisch alcoholgebruik, alcoholstoornis), en zijn deze factoren anders bij risico- en kwetsbare groepen?*
4. *Wat zijn voorspellende factoren van transities tussen de verschillende stadia van alcoholgebruik (e.g. van alcoholinitiatie naar alcoholstoornis of van zwaar drinken naar matig drinken), en zijn deze factoren anders bij risico- en kwetsbare groepen?*
5. *Hoe kunnen de beschermende factoren van de verschillende stadia van alcoholgebruik geïmplementeerd worden in alcoholpreventie voor de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?*
6. *Hoe bereik je ouders en hoe kun je hen stimuleren om met elkaar in gesprek te gaan over de rol van opvoeding in het alcoholgebruik van hun kinderen?*

4. Beleidsmaatregelen

Het verhogen van de prijs van alcoholhoudende drank, het verbieden of vergaand beperken van alcoholreclame én het beperken van de fysieke beschikbaarheid van alcoholhoudende drank zijn beleidsmaatregelen (*best buys*) die het meest kosteneffectief, betaalbaar en uitvoerbaar zijn om schadelijk alcoholgebruik te verminderen (WHO, 2018; Babor et al., 2010). Rusland en Litouwen zijn twee landen uit de Europese Regio van de WHO die recent beleidsmaatregelen hebben geïmplementeerd op het gebied van prijs, reclame en beschikbaarheid resulterend in een afname in het alcoholgebruik en het sterfterisico in het algemeen (Berdzuli et al., 2020).

Kennisvragen

1. *Hoe beïnvloeden de vertegenwoordigers van de alcoholindustrie het alcoholbeleid in Nederland?*
2. *Wat zijn de lobby-activiteiten van vertegenwoordigers van de alcoholindustrie en hoe ontwikkelen die zich in 2023-2040?*
3. *Welke frames en voor- en tegenargumenten worden er door gezondheidspartijen en vertegenwoordigers van de alcoholindustrie gebruikt voor het implementeren van alcoholbeleid?*
4. *Hoe wordt landelijk, regionaal en lokaal alcoholbeleid op politiek-bestuurlijk niveau bepaald en beïnvloed?*
5. *Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor interdepartementaal landelijk, regionaal en lokaal alcoholbeleid?*
6. *Hoe kan landelijk alcoholbeleid vertaald worden naar regionaal en lokaal alcoholbeleid, en wat zijn best practices voor gemeenten?*
7. *Wat zijn (juridische) belemmerende en bevorderende factoren voor gemeenten voor het implementeren van regionaal en lokaal alcoholbeleid?*

4a. Prijsverhoging

Er is overtuigend bewijs dat een prijsverhoging van alcoholhoudende drank door het heffen van accijns het alcoholgebruik vermindert (WHO, 2018; Babor et al., 2010). Sinds 2017 is de accijns op alcoholhoudende drank niet verhoogd in Nederland (STAP, 2023). De prijs van alcoholhoudende drank kan ook worden verhoogd door het invoeren van een minimum eenheidsprijs voor alcohol (*Minimum Unit Pricing: MUP*) of een algeheel verbod op prijsacties.

MUP hanteert een bodemprijs voor de detailhandel waaronder een eenheid alcohol niet verkocht mag worden aan consumenten. De bodemprijs richt zich op de prijs van relatief goedkope en/of sterke alcoholhoudende drank die vooral worden gekocht door overmatige, zwaar en/of problematische drinkers (De Wit et al., 2021). MUP is naar verwachting effectiever om het alcoholgebruik bij overmatige, zware en problematische drinkers te verminderen dan accijnsverhoging én heeft de grootste economische opbrengsten voor de maatschappij (De Wit et al., 2021). De volgende twaalf landen hebben MUP ingevoerd: Australië, Canada, Ierland, Kirgizië, Moldavië, Oekraïne, Oezbekistan, Rusland, Schotland, Verenigde Staten, Wales en Wit-Rusland. In het Australische Westelijke Territorium, Noord-Ierland en Nieuw-Zeeland wordt MUP in de nabije toekomst ingevoerd. Momenteel is MUP niet ingevoerd in Nederland (De Wit et al., 2021). In Nederland is er wél een gedeeltelijk verbod op prijsacties van meer dan 25 procent korting op alcoholhoudende drank in de detailhandel.

Er is veel onderzoek uitgevoerd naar de effecten van een prijsverhoging van alcoholhoudende drank door het heffen van accijns op alcoholgebruik. Meer empirisch onderzoek is nodig naar de effecten van MUP en een gedeeltelijk verbod op prijsacties.

Kennisvragen

1. *Hoe ontwikkelt de prijs van alcoholhoudende drank zich over tijd in Nederland (2000-2040)?*
2. *In hoeverre is goedkope alcoholhoudende drank in Nederland beschikbaar en welke prijzen worden daarbij gehanteerd?*

3. *Welke risicogroepen zijn gevoelig voor lage prijzen en prijsacties van alcoholhoudende drank en wat betekent dit voor hun alcoholgebruik en de maatschappelijke kosten door alcoholgebruik?*
4. *In hoeverre kan MUP sociaal-economische gezondheidsverschillen tussen groepen in de maatschappij verkleinen?*
5. *Wat zijn de effecten van prijsacties van maximaal 25 procent korting op alcoholhoudende drank in de detailhandel voor a) de verkoop van alcoholhoudende drank in Nederland en b) het alcoholgebruik onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?*
6. *Wat zijn (juridische) belemmerende en bevorderende factoren voor alcoholregulering om alcoholgebruik en gerelateerde schade te verminderen in Nederland, daarbij rekening houdend met kennis over internationaal, Europees en nationaal recht?*

4b. Reclame

Er is overtuigend bewijs dat het invoeren en handhaven van een verbod of vergaande beperkingen op alcoholreclame het alcoholgebruik vermindert (WHO, 2018; Babor et al., 2010). In Nederland is er draagvlak voor het invoeren van een verbod op alcoholreclame (Voogt et al., 2022). Het verbieden of beperken van online alcoholreclame is uitdagend, vooral via sociale media. Dit, aangezien online alcoholreclame landsgrenzen overstijgt en er een verschuiving plaatsvindt van traditionele commerciële uitingen naar nieuwe advertentietechnieken, waarbij het lastiger is om de commerciële belangen en de afzender van een bericht te onderscheiden (Carlin et al., 2021).

Blootstelling aan reclame voor alcoholhoudende- en alcoholvrije dranken

Er is een causale relatie tussen blootstelling aan (online) alcoholreclame en alcoholgebruik: jongeren die alcoholreclame en beelden van alcoholgebruik in de media zien, hebben een grotere kans om te beginnen met drinken en jongeren die al wel drinken, gaan meer drinken (Alhabash et al., 2022; Noel et al., 2020; Sargant & Babor, 2020; Sargant et al., 2020; Van Hoof et al., 2020).

Hoewel er veel onderzoek is uitgevoerd naar de effectenf van blootstelling aan alcoholreclame op het alcoholgebruik van jongeren en jongvolwassenen, is er nauwelijks onderzoek gedaan naar de effecten van blootstelling aan reclame voor alcoholvrije dranken op het alcoholgebruik van jongeren en (jong)volwassenen (De Wit et al., 2021). Reclame voor alcoholvrije dranken kan het alcoholgebruik verminderen indien het wordt gedronken als vervanging van alcoholhoudende drank. Echter, reclame voor alcoholvrije dranken kan het alcoholgebruik ook verhogen indien jongeren eerder de overstap maken van alcoholvrije dranken naar alcoholhoudende drank of indien de reclame bijdraagt aan de bekendheid van merken die bekend staan om hun alcoholhoudende drank.

De markt van alcoholvrije dranken is fors gegroeid in Nederland: in 2017-2020 zijn 83 procent meer alcoholvrije dranken verkocht in supermarkten en slijterijen. Alcoholvrij bier is verreweg het meest verkochte product. Jaarlijks geven producenten zo'n tien miljoen euro uit aan reclames voor alcoholvrije dranken: ongeveer negen procent van al het geld dat ze aan reclame uitgeven. Reclames via sociale media en sponsorcontracten zitten hier niet bij. De inhoud van reclames voor alcoholvrije dranken is anders dan voor alcoholhoudende drank. Reclames voor

alcoholvrije dranken benadrukken dat ze nieuw zijn, gezonder zijn dan alcohol, dat je aan het verkeer kunt deelnemen en dat je er fit bij kunt blijven. De traditionele onderwerpen van alcoholreclames, zoals 'feesten', 'kwaliteit' en 'mannelijk' komen ook voor bij reclames voor alcoholvrije dranken, maar minder vaak. Daarnaast richten reclames voor alcoholvrije dranken zich vaker op vrouwen dan alcoholreclames (De Wit et al., 2021).

Kennisvragen

1. *Hoe kan een verbod of vergaande beperkingen op online alcoholreclame, vooral via sociale media, gehandhaafd worden, en wat zijn best practices uit het buitenland?*
2. *Hoeveel alcoholvrije dranken worden er in de horeca geconsumeerd in Nederland?*
3. *Wat is de omvang en het bereik van reclames voor alcoholvrije dranken via sociale media en via sportsponsoring in Nederland?*
4. *Stappen niet-drinkers door het bestaan van (reclame van) alcoholvrije dranken sneller over op alcoholhoudende drank of gebruiken alcoholconsumenten hierdoor vaker alcoholvrije dranken in plaats van alcoholhoudende drank?*
5. *Komt het gebruik van alcoholvrije dranken bovenop het gebruik van alcoholhoudende drank of vervangt het de consumptie van alcohol, onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?*
6. *Zijn alcoholvrije dranken een goed alternatief voor mensen met (ex)verslavingsproblematiek of vergroot dit gebruik de kans op een terugval naar het gebruik van alcoholhoudende drank?*

Maatregelen over alcoholreclame

In Nederland wordt alcoholreclame grotendeels gereguleerd middels zelfregulering door de alcoholindustrie. Zelfregulering is niet effectief om het alcoholgebruik te verminderen (Babor et al., 2010). Momenteel heeft Nederland in twee wetten bepalingen opgenomen over alcoholreclame (i.e. Mediawet en Reclamebesluit Alcoholwet). Mogelijk vinden er de komende jaren veranderingen plaats in deze bepalingen. Onderzoek naar de effectiviteit van (aanpassingen in) maatregelen over alcoholreclame op het alcoholgebruik wordt zelden verricht. Daarom dient onderzoek zich in eerste instantie te richten op het monitoren en documenteren van veranderingen in maatregelen over alcoholreclame. Vervolgens kan de effectiviteit van de veranderingen in deze maatregelen op het alcoholgebruik worden onderzocht.

Kennisvragen

1. *Is er draagvlak voor veranderingen in beleidsmaatregelen over reclame voor alcoholhoudende- en alcoholvrije dranken, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?*
2. *Welke veranderingen in beleidsmaatregelen over reclame voor alcoholhoudende- en alcoholvrije dranken zijn er doorgevoerd in 2023-2040?*

4c. Beschikbaarheid van alcohol en verantwoorde verstrekking

Er is overtuigend bewijs dat het invoeren en handhaven van een beperking van de beschikbaarheid van alcohol het alcoholgebruik vermindert. Dit kan door het verminderen van het aantal verkooppunten en openingstijden (Sanchez-Ramirez & Voaklander, 2018; WHO, 2018; Babor et al., 2010). In Nederland is alcoholhoudende drank ruim en laagdrempelig te verkrijgen: er waren in 2019 ongeveer 43.200 officiële verkooppunten van alcoholhoudende

drank, waarvan 39.200 fysieke (30.300 horecazaken en 8.900 detailhandel-zaken) en 4.000 online verkooppunten (CBS, 2019). Er waren in 2020 bijna 12.000 paracommerciële verkooppunten van alcoholhoudende drank in Nederland.

Op het platteland spelen 'zuipketen' een rol in het alcoholgebruik van jongeren: bijna een kwart van de 12-16 jarige drinkers noemt 'hok, schuur of keet' als locatie waar in de afgelopen maand een of meer keer alcohol is gedronken (Rombouts et al., 2020). Daarnaast zorgen kleinere porties, -glazen en -flessen van wijn voor een afname in de wijnconsumptie onder volwassenen (Mantzari & Marteau, 2022). Meer onderzoek is nodig of de grootte van de porties en verpakkingen invloed hebben op het alcoholgebruik bij jongeren en volwassen.

Blurring met alcohol

Het voornemen van de regering om blurring toe te staan (Rijksoverheid, 2022) vergroot de beschikbaarheid van alcohol. Blurring is het combineren van verschillende bedrijfsmodellen, bijvoorbeeld horeca met detailhandel. Blurring met alcohol is bijvoorbeeld het verstrekken en/of schenken van alcohol in een kledingwinkel, de boekwinkel of bij de kapper. Blurring met alcohol is op dit moment verboden in Nederland. De meerderheid van de volwassenen in Nederland steunt het bestaande verbod op blurring met alcohol (Voogt et al., 2022).

Kennisvragen

1. *Hoe ontwikkelt het aantal verkooppunten en de openingstijden van alcoholhoudende drank zich in Nederland in 2023-2040, en wat is het effect ervan op het alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen in Nederland?*
2. *Wat is het effect van het beperken van de openingstijden en de schenktijden in de horeca en de supermarkten op het alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen in Nederland?*
3. *Is er draagvlak voor een beperking van het aantal verkooppunten (e.g. sportkantines, vliegvelden) en de openingstijden van alcoholhoudende drank in Nederland, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?*
4. *Hoeveel legale, illegale en niet-officiële verkooppunten van alcoholhoudende drank zijn er in Nederland in 2023-2040?*
5. *Hoeveel 'zuipketen' zijn er in Nederland en hoe vaak worden zij gebruikt door jongeren en jongvolwassenen in 2023-2040?*
6. *(Indien er geen leeftijdsverificatiesysteem voor de online verkoop van alcoholhoudende drank ontwikkeld kan worden (de Jong, 2021)). Is er draagvlak voor een verbod op online verkoop van alcoholhoudende drank, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?*
7. *Wat is het effect van de grootte van de porties en verpakkingen van alcoholhoudende dranken op het alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen?*
8. *Wat zijn de effecten van blurring met alcohol op de volksgezondheid en veiligheid onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen, zoals jongeren, zwangere vrouwen en mensen met (ex)verslavingsproblematiek?*

Leeftijdsgrens voor alcoholverkoop

Na de verhoging van de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcoholhoudende drank van 16 naar 18 jaar in 2014, is er meer aandacht gekomen voor de handhaving en naleving van deze maatregel. Momenteel zijn er grote verschillen tussen de verschillende verstrekkers

van alcoholhoudende drank: thuisbezorgkanalen (10%), sportkantines (28,8%), horeca (23,7%), supermarkten (62,6%) en slijterijen (71,0%) (Hessels et al., 2021). Een toename van de naleving van de leeftijdsgrens door alcoholverstrekkers vermindert de beschikbaarheid van alcohol. Aangezien jongeren hun alcohol veelal via de sociale omgeving (e.g. vrienden, ouders) verkrijgen, zou de beschikbaarheid van alcohol voor jongeren ook via hen verminderd moeten worden.

Naleving van de leeftijdsgrens door alcoholverstrekkers kan sterk bevorderd worden door handhaving door gemeenten, waarbij het van belang is dat gemeenten sanctionerend optreden conform het lokale handhavingsbeleid. Sturingsmogelijkheden voor de verbetering van de naleving van de leeftijdsgrens verschillen per alcoholverstrekker. Horeca, slijterijen en supermarkten kunnen via het personeels- en concernbeleid direct sturen op de naleving, terwijl de sturingsmogelijkheden voor sportkantines lastiger zijn, mede door de vrijwilligers achter de bar en de brancheorganisaties met een achterban die vooral bestaat uit MKB-bedrijven (e.g. Koninklijke Horeca Nederland, Slijtersunie). Ook voor thuisbezorgkanalen en cateraars en organisatoren van publieksevenementen en festivals zijn sturingsmogelijkheden lastig door het inzetten van tijdelijk personeel, het plaatsvinden van wederverstrekking en het niet in verhouding staan van eventuele sancties ten opzicht van het voordeel van niet-naleving.

Kennisvragen

1. *In hoeverre houden de verschillende verstrekkers van alcoholhoudende drank zich aan de wettelijk vastgestelde leeftijdsgrens voor de alcoholverkoop in de periode 2023-2040?*
2. *Welke beleidsmaatregelen en interventies kunnen worden geïmplementeerd om wederverstrekking te verminderen?*
3. *Is er draagvlak voor een alcoholvrije thuisomgeving onder ouders, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?*
4. *Wat zijn effectieve sturingsmogelijkheden voor de verbetering van de naleving van de wettelijk vastgestelde leeftijdsgrens voor de verschillende verstrekkers van alcoholhoudende drank?*

Verantwoorde verstrekking

Meer onderzoek is nodig naar de naleving van de wetgeving omtrent het doorschenken bij dronkenschap in de horeca en slijterijen. Het beperkte onderzoek dat is gedaan in Nederland laat zien dat de naleving van de wetgeving omtrent het doorschenken aan dronken klanten slechts vier procent is (Gosselt et al., 2013). De naleving van de wetgeving omtrent het doorschenken in de horeca bij dronkenschap zou landelijk structureel (tweejaarlijks) gemonitord dienen te worden middels mystery shopping onderzoek. Ook is meer onderzoek naar de naleving van de wetgeving omtrent het doorschenken bij publieksevenementen en festivals gewenst.

Kennisvragen

1. *Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor de naleving van de wetgeving omtrent het doorschenken in de sportkantines, horeca en bij publieksevenementen en festivals bij dronkenschap?*

2. *In hoeverre wordt er in de horeca, sportkantines en bij publieksevenementen en festivals doorgeschonken aan dronken klanten in de periode 2023-2040?*
3. *Wat zijn de effecten van een toename van de naleving van de wetgeving omtrent het doorschenken in de horeca, sportkantines en bij publieksevenementen en festivals bij dronkenschap op het alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen in 2023-2040?*

4d. Alcoholetikettering

Alcoholetikettering is het verplicht vermelden van productinformatie (i.e. ingrediënten en de voedingswaarde) en gezondheidsinformatie en -waarschuwingen over de risico's van alcoholgebruik op etiketten van alcoholhoudende drank met een alcoholvolumegehalte van meer dan 1,2 procent (Smit & Voogt, 2021). Deze beleidsmaatregel is onderdeel van het beleid van de WHO en de EU (Jané-Llopis et al., 2020; WHO, 2020). Zo zet het Europees Kankerbestrijdingsplan (*Europe's Beating Cancer Plan*) zich in op de invoering van alcoholetikettering in 2022-2023 in haar strijd tegen kanker (European Commission, 2021). Alcoholetikettering kan worden ingezet als één van de onderdelen van een breder pakket aan beleidsmaatregelen om bewustwording over alcoholschade te vergroten en daarmee alcoholgebruik te verminderen (Smit en Voogt, 2021).

De volgende EU-landen hebben één of enkele onderdelen van alcoholetikettering ingevoerd:
- Negen landen hebben wetgeving over het verplicht vermelden van de ingrediënten op etiketten van alcoholhoudende drank: Bulgarije, Griekenland, Ierland, Kroatië, Litouwen, Oostenrijk, Portugal, Roemenië en Tsjechië.
- Eén land heeft wetgeving over het verplicht vermelden van de voedingswaarde op etiketten van alcoholhoudende drank: Ierland.
- Vier landen hebben wetgeving over het verplicht vermelden van gezondheidsinformatie en -waarschuwingen op etiketten van alcoholhoudende drank: Duitsland, Frankrijk, Ierland en Litouwen.

Momenteel is alcoholetikettering niet ingevoerd in Nederland, terwijl er wél draagvlak is voor het vermelden van productinformatie (Grunert et al., 2018) en gezondheidswaarschuwingen over de risico's van alcoholgebruik (Voogt et al., 2022) op etiketten van alcoholhoudende drank bij volwassenen in Nederland. In Nederland zijn er door verschillende partijen binnen de alcoholbranche een aantal zelfreguleringsafspraken gemaakt, vooral met betrekking tot het vermelden van productinformatie op etiketten van alcoholhoudende drank. Er zijn minder zelfreguleringsafspraken gemaakt op het gebied van gezondheidsinformatie en -waarschuwingen. Als er afspraken zijn gemaakt, dan vooral op het thema alcoholgebruik tijdens de zwangerschap (Smit & Voogt, 2021).

Meer onderzoek is nodig naar de effecten van het vermelden van productinformatie op etiketten van alcoholhoudende drank op het alcoholgebruik. Hoewel de effecten van gezondheidsinformatie en -waarschuwingen op de etiketten van alcoholhoudende drank op het alcoholgebruik inconsistent zijn, hebben ze wél effect op de bewustwording over alcoholschade én op de intentie om minder alcohol te drinken (Smit en Voogt, 2021).

Kennisvragen

1. *Wat zijn de effecten van productinformatie en gezondheidsinformatie en -waarschuwingen op etiketten van alcoholhoudende drank op: bewustwording over alcoholschade, intentie om alcoholgebruik te verminderen en daadwerkelijk alcoholgebruik, onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?*
2. *Is er draagvlak voor het verplicht vermelden van productinformatie op etiketten van alcoholhoudende drank onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?*
3. *Is er draagvlak voor het verplicht vermelden van gezondheidswaarschuwingen op etiketten van alcoholhoudende drank onder de algemene Nederlandse bevolking (inclusief bij risico- en kwetsbare groepen), en op welke thema's (e.g. alcohol en kanker: 'alcoholgebruik veroorzaakt kanker')?*
4. *(Indien alcoholetikettering niet wordt ingevoerd in Nederland) Hoeveel procent van de alcoholhoudende drank bevatten etiketten met productinformatie en gezondheidsinformatie en -waarschuwingen in de periode 2023-2024?*
5. *Wat zijn de effecten van neutrale verpakkingen voor alcoholhoudende drank op: bewustwording over alcoholschade, intentie om alcoholgebruik te verminderen en daadwerkelijk alcoholgebruik, onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?*
6. *Is er draagvlak voor het verplicht invoeren van neutrale verpakkingen voor alcoholhoudende drank onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?*

5. Alcohol en verkeer

Rijden onder invloed van alcohol is een risicofactor voor verkeersongevallen, aangezien alcoholgebruik leidt tot impulsiever en roekelozer gedrag. Bestuurders die onder invloed zijn van alcohol zijn ook slechter in het beoordelen van verkeerssituaties, herkennen gevaren minder snel en reageren minder snel (SWOV, 2022). In 2022 reed 2,6 procent van de automobilisten tijdens weekendnachten onder invloed van alcohol, wat bijna een verdubbeling is ten opzichte van het laagst gemeten overtrederspercentage (1,4 procent in 2017) (I&O Research, 2021). In 2015 werd voor het laatst geschat hoeveel doden er vielen door alcoholgebruik in het verkeer. Dit was naar schatting 12 tot 23 procent van de verkeersdoden in Nederland (SWOV, 2016; Houwing et al, 2014). Wat betreft verkeersslachtoffers werden in 2021 naar schatting 5.900 personen behandeld op een SEH na een alcoholgerelateerd verkeersongeval in Nederland. Dit was zes procent van alle SEH-bezoeken wegens een verkeersongeval (Valkenberg & Nijman, 2022). Alcoholgerelateerde verkeersongevallen leiden tot relatief ernstig letsel, waaronder meer dan de helft hoofdletsel (VeiligheidNL, 2022). Jonge mannen en zware alcoholovertreders zijn de belangrijkste risicogroepen (Scholten & Lemmens, 2020; SWOV, 2022).

Preventie van rijden onder invloed van alcohol bestaat uit een combinatie van regelgeving, handhaving en educatie (Scholten & Lemmens, 2020). Regelmatige alcoholcontroles zijn effectief in het verminderen van het aantal alcoholgerelateerde ongevallen (SWOV, 2022). De effectiviteit van andere maatregelen is vaak sterk afhankelijk van handhaving, zoals bijvoorbeeld bij het invoeren van een lagere toegestane alcohollimiet. Hoewel het verlagen

van de alcohollimiet van 0,5 of 0,6 promille naar 0,2 of 0,3 promille de verkeersveiligheid kan verhogen, passen de meeste weggebruikers hun gedrag alleen aan als zij het idee hebben dat er een redelijke kans is om gecontroleerd te worden. Het is onbekend hoeveel effect een verlaging van de alcohollimiet heeft zonder aanzienlijke investering in handhaving. Doordat dit niet bekend is kon het niet meegenomen worden in een doorrekening van maatregelen die het aantal verkeerslachtoffers kan verminderen (De Craen et al., 2022). Het alcoholslot is bewezen effectief in Nederland (Blom & Blokdijk, 2021). In 2015 heeft de Raad van State echter bepaald dat deze niet meer mag worden opgelegd door het Centraal Bureau voor de uitgifte van Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) omdat er binnen deze bestuursrechtelijke procedure geen mogelijkheid is om individuele afwegingen te maken. Meer onderzoek is nodig naar andere vormen van invoering van een alcoholslot, zoals het verplichten voor beroepschauffeurs. De Europese Raad voor Transportveiligheid *(European Transport Safety Council, ETSC)* heeft opgeroepen om dit te gaan onderzoeken (ETSC, 2022).

Preventie van rijden onder invloed dient vooral gericht te zijn op enerzijds de zware en frequente alcoholovertreders en anderzijds de jongere, beginnende alcoholovertreders. Sommige bestuursrechtelijke maatregelen, zoals de Lichte Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer (LEMA), lijken effectiever voor ervaren bestuurders met een langere delict geschiedenis dan voor beginnende bestuurders (Blom et al., 2022). Een betere profilering van de alcoholovertreders kan helpen om betere preventiemaatregelen te ontwikkelen of te zorgen voor een betere aansluiting van strafrechtelijke en bestuursrechtelijke maatregelen voor deze doelgroep. Het is daarbij belangrijk om niet alleen te richten op de feitelijke alcoholovertreders (al dan niet in combinatie met drugs), maar ook op toekomstige en potentiële alcoholovertreders. Daarnaast is het belangrijk om gedragsverandering te stimuleren (Goldenbeld et al., 2016).

Kennisvragen

1. *Wat is de ernst en omvang van alcoholgerelateerde doden en gewonden onder het totale aantal verkeersslachtoffers in de periode 2023-2040?*
2. *Wat is de aard en het drinkpatroon van alcoholovertreders in het verkeer binnen de verslavingsreclassering, en welke (strafrechtelijke, bestuursrechtelijke en ander soortige preventie) interventies sluiten daarop aan?*
3. *Wat zijn effectieve maatregelen vanuit het strafrecht voor bestuurders die niet deel nemen aan educatieve maatregelen binnen het bestuursrecht?*
4. *Welke criteria kunnen opgesteld worden over de zichtbaarheid, de aankondiging en de berichtgeving achteraf van alcoholcontroles?*
5. *Hoe kan een strategie voor jongeren en volwassenen die onder invloed van alcohol in de auto stappen geco-creëerd en geïmplementeerd worden, zoals bijvoorbeeld een aanspreekprotocol voor vriendengroepen en professionals in de horeca, op festivals en in sportkantines?*

6. Vroegsignalering en interventies in settings

Beleidsmaatregelen zijn het meest kosteneffectief, betaalbaar en uitvoerbaar om schadelijk alcoholgebruik te verminderen (WHO, 2018; Babor et al., 2010), maar ook het meest controversieel. Om op de korte termijn alcoholgebruik en gerelateerde schade te voorkomen en

te verminderen kunnen vroegsignalering en universele, selectieve en geïndiceerde interventies (i.e. omgevingsinterventies en individuele interventies) in verschillende settings (i.e. school, wijk, werk, zorg) geïmplementeerd worden. Ook kan voorlichting en educatie ingezet worden.

6a. Vroegsignalering

Screening and Brief Interventions (SBIs) kunnen worden ingezet bij vroegsignalering van alcoholproblematiek. Screening is het opsporen van alcoholgebruik bij mensen die zelf niet actief op zoek zijn naar hulp hiervoor. De screening kan plaatsvinden in verschillende settings:

- schoolsetting voor jongeren, bijvoorbeeld door jeugdartsen en -verpleegkundigen, school/studentenpsychologen, mentoren, zorg coördinatoren, schoolmaatschappelijke werkers, medewerkers van het School Ondersteuning Team en preventiewerkers van instellingen voor verslavingszorg
- wijksetting voor jongeren en (jong)volwassenen, bijvoorbeeld door sportcoaches en politiemedewerkers
- werksetting voor jongeren en (jong)volwassenen, bijvoorbeeld door werkgevers, leidinggevenden en consultants gezondheidsbevordering
- zorgsetting voor jongeren en (jong)volwassenen, zowel eerstelijnszorg (e.g. huisartsen, praktijkondersteuners, psychologen bij een consultatiebureau, verloskundigen, thuisverplegers, maatschappelijk werkers) als tweedelijnszorg (e.g. SEH, GZ/KP-psychologen, psychotherapeuten, gynaecologen)

Voor het signaleren van alcoholgebruik kunnen diverse screeningsinstrumenten worden gebruikt, zoals de ASSIST (Group, 2002), de AUDIT (Saunders et al., 1993) en de CRAFFT (Stewart & Connors, 2004). Bij het signaleren van alcoholgebruik is het belangrijk om aandacht te hebben voor de mate en het aantal symptomen van alcoholgebruik om de kleine groep met een ernstig beloop te herkennen (Tuithof, 2015). Een 'stepped care' benadering, waarbij individuen een behandeling ontvangen voor hun alcoholgebruik die niet zwaarder is dan strikt noodzakelijk biedt kansen, hoewel de effecten van deze benadering nog niet zijn aangetoond. Meer onderzoek naar de effecten van een 'stepped care' benadering is gewenst.

Brief Interventions zijn kortdurende interventies om mensen te motiveren tot gedragsverandering. SBIs maken veelal gebruik van motiverende gespreksvoering (*Motivational Interviewing*, Miller and Rollnick, 2002). Onderdelen van SBIs zijn onder andere het geven van persoonlijke feedback en advies op basis van antwoorden op een screeningtest over onderwerpen zoals een persoonlijk drinkprofiel, risicofactoren van alcoholgebruik en normatieve vergelijkingen. SBIs kunnen tijdens een gesprek (*face-to-face*), via een folder, online op een laptop (e-health) of online op een mobiele telefoon (m-health) worden aangeboden.

Er is veel onderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit van alcoholinterventies in de school- en zorgsetting, maar relatief weinig in de wijk- en werksetting. Er is meer onderzoek nodig naar de werkzame elementen en implementatiestrategieën van SBIs.

Kennisvragen

1. *Wat zijn kenmerken van professionals die succesvol werken aan vroegsignalering van alcoholproblematiek?*

2. *Hoe kunnen effectieve SBIs voor jongeren en (jong)volwassenen in real-life geïmplementeerd worden in de verschillende settings (i.e. school, wijk, werk, zorg)?*
3. *Wat zijn de effecten van SBIs op niet zelf gerapporteerde uitkomstmaten, zoals ongelukken, leverschade, SEH opnames?*
4. *Bij welke (risico)groepen kan screening alleen (e.g. wekelijks invullen van een vragenlijst over alcoholgebruik) als effectieve alcoholinterventie worden geïmplementeerd om het alcoholgebruik te verminderen?*
5. *Hoe kan de verkeerssetting bijdragen aan vroegsignalering van alcoholproblematiek?*
6. *Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor het inbedden van effectieve alcoholinterventies in het aanbod van effectieve leefstijlinterventies?*
7. *Wat zijn kansen en bedreigingen voor vroegsignalering en alcoholpreventie in leefstijlgerelateerde opleidingen?*

6b. Interventies in settings

Schoolsetting

Alcoholinterventies in de schoolsetting hebben geen tot matige effecten in het voorkomen of verminderen van alcoholgebruik, veelal op korte termijn (Champion et al., 2019; Newton et al., 2022; Tinner et al., 2022; Tremblay et al., 2020). De effecten van de werkzame elementen van alcoholinterventies in de schoolsetting zijn verschillend per leeftijdsfase. Universele alcoholinterventies zijn niet geschikt voor basisschoolleerlingen, maar lijken vooral geschikt in de vroege adolescentie (11-13 jaar). Selectieve alcoholinterventies lijken vooral te werken in de late adolescentie (16-17 jaar) (Onrust et al., 2016). Naast universele alcoholinterventies zijn interventies gericht op risicogroepen raadzaam. Selectieve alcoholinterventies gericht op hoog risico jongeren of geïndiceerde alcoholinterventies gericht op jongeren met beginnend (problematisch) alcoholgebruik zijn effectiever dan universele alcoholinterventies gericht op alle jongeren (Lammers, 2019).

Alcoholpreventie in de schoolsetting heeft zich vooral gericht op de vroege- en midden adolescentie (14-15 jaar). Meer effectiviteitsonderzoek is nodig naar alcoholpreventie in de schoolsetting gericht op de late adolescentie en jongvolwassenheid (18-25 jaar) (Lammers, 2019). Daarnaast is meer effectiviteitsonderzoek nodig naar alcoholpreventie onder kwetsbare groepen jongeren in de schoolsetting (e.g. VO, Praktijkonderwijs en mbo, niveau 1 en 2). Bovendien is er meer onderzoek nodig naar de effectiviteit en implementeerbaarheid van alcoholbeleid in de schoolsetting, i.e. het stellen van regels en afspraken over drinken op en rond school en schoolgerelateerde activiteiten.

Kennisvragen

1. *Wat zijn de werkzame elementen van effectieve selectieve en geïndiceerde alcoholinterventies en hoe kunnen zij geïmplementeerd worden bij jongeren en jongvolwassenen (18-25 jaar, waaronder studenten)?*
2. *Wat zijn de werkzame elementen van effectieve selectieve en geïndiceerde alcoholinterventies voor kwetsbare groepen: personen met een LVB, personen met intergenerationele problematiek (KOPP/KOV) en personen in het Speciaal Onderwijs (e.g. VO, Praktijkonderwijs en mbo, niveau 1 en 2)?*

3. *In hoeverre zijn effectieve selectieve en geïndiceerde alcoholinterventies bij jongvolwassenen (18-25 jaar, waaronder studenten) geïmplementeerd, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?*
4. *Hoe behouden we de effectiviteit van selectieve en geïndiceerde alcoholinterventies, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?*
5. *Hoe kunnen we ouders van (kwetsbare groepen) jongeren en jongvolwassenen (12-25 jaar) bereiken (kanalen) en betrekken (methoden en technieken) bij het ontwikkelen van alcoholinterventies?*
6. *Hoe kunnen jeugdartsen en -verpleegkundigen, school/studentenpsychologen, mentoren, zorg coördinatoren, schoolmaatschappelijke werkers, medewerkers van het School Ondersteuning Team, preventiewerkers van instellingen voor verslavingszorg en ervaringsdeskundigen ingezet worden voor het opsporen van alcoholgebruik bij jongeren en jongvolwassenen?*
7. *Wat zijn de werkzame elementen van effectief alcoholbeleid voor PO/VO/mbo/hbo/universiteiten en hoe dient dit beleid geïmplementeerd te worden?*

Wijksetting

Wijkgerichte *(community)* interventies kunnen effectief zijn in het voorkomen of verminderen van alcoholgebruik op korte en lange termijn (Fagan & Lowe, 2021; Jansen et al., 2016). Deze interventies bestaan uit een gecombineerd 'pakket' van interventies uitgevoerd in een specifieke regio of stad gericht op individuen, organisaties en de gemeenschap in zijn totaliteit. Voorbeelden van effectieve wijkgerichte interventies zijn de Family Check Up and Life Skills Training voor jongeren (Stormshak & Dishion, 2009), het IJslandse preventiemodel voor jongeren (Sigfúsdóttir, Thorlindsson, Kristjánsson, Roe, & Allegrante, 2008) en de STAD-aanpak (Stockholm Prevents Alcohol and Drug Problems) voor jongvolwassenen in de uitgaanssetting (Norström et al., 2003).

Er zijn (nog) geen effectieve wijkgerichte interventies beschikbaar in Nederland om alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen te voorkomen of te verminderen. Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) is een Nederlandse wijkgerichte interventie, gebaseerd op de werkwijze van het IJslandse preventiemodel (Smeets et al., 2021). Een proces- en effectevaluatie van OKO wordt in 2023-2026 uitgevoerd.

Verkenningsonderzoek naar de STAD-aanpak heeft inzicht gegeven in de culturele en maatschappelijke verschillen tussen Zweden en Nederland en de werkzame elementen (i.e. community mobilization; Responsible Beverage Service training; efficiënte handhaving en sancties) (Lemmers et al., 2016). Effectiviteitsonderzoek is nodig voordat de STAD-aanpak in Nederland geïmplementeerd kan worden.

Kennisvragen

1. *Wat is de effectiviteit van de STAD-aanpak om het alcoholgebruik bij jongvolwassenen in de uitgaanssetting te verminderen?*
2. *Wat zijn de werkzame elementen van de STAD-aanpak om het alcoholgebruik bij jongvolwassenen in de uitgaanssetting te verminderen en hoe kan deze aanpak geïmplementeerd worden in Nederland?*
3. *Welke internationale effectieve wijkgerichte interventies kunnen naar de Nederlandse situatie vertaald worden om het alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen te voorkomen en/of te verminderen?*

Werksetting

Hoewel de werknemer zelf verantwoordelijk is voor zijn/haar alcoholgebruik vóór of tijdens het werk, is de werkgever verantwoordelijk voor een gezonde werkomgeving en de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Dit betekent dat de werkgever ook verantwoordelijk is voor het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik en werkhervatting van een werknemer (Oomens et al., 2010). Werkgevers betalen een belangrijk deel van de maatschappelijke kosten door alcoholgebruik (De Wit et al., 2018), maar zij kunnen zelf ook bijdragen aan de vermindering van die kosten door alcoholbeleid te ontwikkelen.

SBIs in de werksetting hebben geen tot kleine effecten in het verminderen van alcoholgebruik bij werknemers (Howarth et al., 2018; Watterson et al., 2021; Yuvaraj et al., 2019). SBIs kunnen ook bijdragen aan het verminderen van alcoholgebruik bij ouderen, hoewel er weinig onderzoek is naar gedaan (Armstrong-Moore et al., 2018). Omdat pensionering een levensgebeurtenis is waarin een alcoholstoornis zich kan ontwikkelen dient alcoholpreventie dus vóór die fase plaats te vinden, waarbij mogelijk ook de werksetting een rol kan spelen (Anderson & Baumberg, 2006).

Kennisvragen

1. *Wat zijn de werkzame elementen van effectief werkgeversbeleid om de afnemende arbeidsproductiviteit van werknemers (en werkgevers) door alcoholgebruik te verhogen, en hoe kan dit geïmplementeerd worden bij werkgevers?*
2. *Hoe kunnen SBIs voor ouderen in real-life geïmplementeerd worden in de verschillende settings (i.e. wijk, werk, zorg)?*

Kwetsbare beroepsgroepen

Bepaalde beroepsgroepen, zoals militairen (Osborne et al., 2022; Williamson et al., 2018) en artsen (Geuijen, 2022), hebben een hoge prevalentie van overmatig tot en met problematisch alcoholgebruik. Structureel landelijk monitoringsonderzoek bij bepaalde beroepsgroepen, zoals militairen en artsen, is nodig gezien het risico op schade aan anderen door de aard van hun beroep, evenals het (her)ontwikkelen van SBIs. In Nederland zijn er momenteel geen effectieve SBIs gericht op militairen en artsen, mede door disclosure barrières die ook bij andere beroepsgroepen aanwezig zijn (Schulte et al., 2014). Ook voor andere beroepsgroepen (e.g. journalisten, horecamedewerkers, bouwmedewerkers) is monitoringsonderzoek en effectiviteitsonderzoek van SBIs gewenst.

Kennisvragen

1. *Hoe verhoudt zich het alcoholgebruik onder specifieke beroepsgroepen, zoals militairen, tot het alcoholgebruik van de algemene Nederlandse bevolking?*
2. *Welke beroepsgroepen kunnen er geïdentificeerd worden als risicogroep voor overmatig tot en met problematisch alcoholgebruik?*
3. *Welke effectieve SBIs bestaan er voor specifieke beroepsgroepen, zoals militairen en artsen, en hoe kunnen zij in real-life geïmplementeerd worden?*
4. *Wat zijn de werkzame elementen van effectieve SBIs voor specifieke beroepsgroepen, zoals militairen en artsen, en hoe kunnen deze elementen gebruikt worden binnen de eerste- en tweedelijnszorg?*

Zorgsetting

Face-to-face SBIs hebben kleine effecten in het verminderen van overmatig tot en met problematisch alcoholgebruik bij jongeren (Diestelkamp et al., 2016; O'Donnell et al., 2013), volwassenen (Kaner et al., 2018) en ouderen (Armstrong-Moore et al., 2018) in de eerstelijnszorg, vooral op korte termijn. SBIs zijn moeilijk te implementeren (Rosário et al., 2021). Online SBIs hebben voordelen vergeleken met face-to-face SBIs (e.g. groot bereik, waarborging anonimiteit van de gebruiker) en laten kleine effecten in het verminderen van overmatig tot problematisch alcoholgebruik bij jongeren (Lemmers et al., 2016) en volwassenen (Riper et al., 2018) zien, veelal op korte termijn.

De kleine effecten van face-to-face en online SBIs dienen met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd (McCambridge & Saitz, 2017). De beperkingen van de onderzoeken hebben effect op de betrouwbaarheid van de resultaten (e.g. uitvoering van de studie in een kunstmatige in plaats van een real-life setting; aanwezigheid van verschillende soorten biases; focus op zelfrapportage van alcoholgebruik in plaats van objectieve uitkomstenmaten). Daarnaast is er weinig bekend over de generaliseerbaarheid van de effecten van SBIs. De effectiviteit van SBIs kan verschillend zijn voor bepaalde groepen afhankelijk van persoonsgebonden factoren (e.g. geslacht, etniciteit, sociaal economische status) en omgevingsfactoren (e.g. gezondheidssysteem). Bovendien dienen SBIs niet op zichzelf staand aangeboden te worden, maar onderdeel te zijn van een integrale aanpak (McCambridge, 2021). Bij een integrale aanpak dienen verschillende maatschappelijke partners (e.g. individu, overheden, zorgverleners, zorg- en kennisinstellingen, onderwijs, media en bedrijfsleven) samen te werken.

Kennisvragen

1. *Hoe vaak worden er screeningsinstrumenten (e.g. ASSIST, AUDIT, CRAFFT) gebruikt om overmatig tot en met problematisch alcoholgebruik in de eerstelijnszorg te signaleren, en wat zijn beweegredenen daarvoor?*
2. *Is er draagvlak bij professionals in de eerstelijnszorg (e.g. huisartsen, praktijkondersteuners, psychologen bij een consultatiebureau, verloskundigen, thuisverplegers, maatschappelijk werkers) en tweedelijnszorg (e.g. SEH, GZ/KP-psychologen, psychotherapeuten, gynaecologen) om overmatig tot en met problematisch alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen te signaleren en te verminderen middels SBIs?*

6c. Voorlichting en educatie

Voorlichting kan de kennis over alcoholschade vergroten. Educatie is intensiever dan voorlichting en kan gebruikt worden om bij verschillende doelgroepen vaardigheden aan te leren, te oefenen en te toetsen. Voorlichting en educatie op zichzelf kunnen alcoholgebruik niet veranderen, maar kunnen zorgen voor de agendasetting in het publieke debat en bijdragen aan draagvlak voor (strikter) alcoholbeleid (Anderson & Baumberg, 2006).

Massa-mediale campagnes

Massa-mediale campagnes (e.g. NIX18; IkPas; 40 dagen geen druppel, Dranquilo) zijn een vorm van preventie waarbij een groot deel van het algemeen publiek bereikt kan worden. Massa-mediale campagnes zijn niet effectief in het verminderen van alcoholgebruik, maar ze kunnen wél veranderingen bewerkstelligen in de kennis over alcoholschade, de houding ten aanzien van alcoholgebruik en overtuigingen over alcohol (Yadav and Kobayashi, 2015; Young

et al., 2018). Bovendien zijn massa-mediale campagnes belangrijk voor de agendasetting en bewustwording over alcoholschade en zijn vaal onderdeel van een bredere alcoholstrategie (Anderson & Baumberg, 2006).

Kennisvragen

1. *Hoe dient een massa-mediale campagne eruit te zien om kennis en bewustwording over alcoholschade, met name binge drinken, te verhogen onder de algemene Nederlandse bevolking, specifiek gericht op jongeren, ouders, zwangere en borstvoeding gevende vrouwen, mannen met een kinderwens, (jong)volwassenen en (auto)bestuurders?*
2. *Hoe dient een massa-mediale campagne eruit te zien om een afkeurende houding ten aanzien van alcoholgebruik, met name binge drinken, te ontwikkelen en/of te versterken onder de algemene Nederlandse bevolking, specifiek gericht op jongeren, ouders, zwangere en borstvoeding gevende vrouwen, mannen met een kinderwens, (jong)volwassenen en (auto)bestuurders)?*
3. *Wat is de effectiviteit van de IkPas/40 dagen geen druppel campagne op de kennis en bewustwording over alcoholschade bij ouderen?*
4. *Welke massa-mediale campagnes zijn er in de EU/USA die zich richten op het verminderen van alcoholgebruik bij de algemene bevolking, specifiek gericht op jongeren, ouders, zwangere en borstvoeding gevende vrouwen, mannen met een kinderwens, (jong) volwassenen en (auto)bestuurders)?*

Berichtgeving in de media

Berichtgeving over de resultaten van wetenschappelijk onderzoek in de media leiden soms onbedoeld tot verwarring of discussie (e.g. richtlijn van de Gezondheidsraad: drink niet of niet meer dan één glas alcohol per dag). Er is meer kennis nodig over hoe resultaten van wetenschappelijk onderzoek vertaald kunnen worden naar effectieve gezondheidsadviezen voor het algemene publiek.

Kennisvraag

1. *Wat is het effect van gezondheidsadviezen over alcoholgebruik en welke rol speelt de (ingeschatte) haalbaarheid van deze adviezen bij het creëren van draagvlak?*

7. Alcohol en sport

Onderzoek naar de relatie tussen alcohol en sport is om diverse redenen relevant. Allereerst is sport een belangrijk marketinginstrument. Blootstelling aan reclame voor alcoholhoudende drank via (online) sportsponsoring draagt bij aan de normalisering van de relatie tussen alcohol en sport (Brown, 2016; Rossen et al., 2017) en leidt tot alcoholgebruik bij jongeren en jongvolwassenen (Burton et al., 2017). Sportevenementen zijn afhankelijk van sponsorinkomsten, maar de mate van afhankelijkheid verschilt tussen evenementen. De afhankelijkheid van de sponsorinkomsten bij topsportevenementen is groter dan bij breedtesportevenementen die meer leunen op inschrijfgelden (Van Kalmthout, 2021). Daarnaast wordt er in vrijwel alle sportkantines alcohol geschonken (Van Kalmthout & Slot-Heijs, 2018), waarbij er sprake is van een lage naleving van de wettelijk vastgestelde leeftijdsgrens voor de alcoholverkoop van alcoholhoudende drank (Hessels et al., 2021) en doorschenken bij dronkenschap. Sportverenigingen met een eigen

kantine zijn in grote mate afhankelijk van inkomsten uit de kantine, waarbij de inkomsten uit alcoholhoudende drank 40 procent bedragen (Van Kalmthout, 2021). Bovendien is deelname aan een individuele- of teamsport gerelateerd aan de verschillende stadia van alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen (Kwan et al., 2014; Sønderlund et al., 2014; Van den dool en Van den Breul, 2018; Zuckerman et al., 2021). Momenteel is er in Nederland beperkt onderzoek uitgevoerd naar de relatie tussen alcohol en sport.

Kennisvragen

1. *Leidt (online) blootstelling aan reclame voor alcoholhoudende- en alcoholvrije dranken via sportsponsoring tot alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen in Nederland?*
2. *Is er draagvlak voor de verkoop van bier met een laag alcoholgehalte en/of alcoholvrije dranken in plaats van de verkoop van bier met een hoog alcoholgehalte (>3,5%) tijdens nationale, regionale en lokale wedstrijden van sportbonden en -verenigingen, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?*
3. *Op welke manier kan de naleving van de wettelijk vastgestelde leeftijdsgrens voor de verkoop van alcoholhoudende drank en doorschenken bij dronkenschap worden verbeterd in de sportkantines?*
4. *Welke interventies zijn effectief in het verminderen van alcoholgebruik in sportkantines bij jongeren en (jong)volwassenen?*
5. *Is er draagvlak voor alcoholvrije sportbonden en -verenigingen, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?*
6. *Welke internationale effectieve interventies kunnen naar de Nederlandse situatie vertaald worden om het alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen in de sportsetting te voorkomen en/of te verminderen?*

Conclusie

De Kennisagenda Alcoholpreventie 2023 is ontwikkeld door het Expertisecentrum Alcohol in samenwerking met vertegenwoordigers uit het veld. Het doel van deze Kennisagenda was tweeledig:

1) inventariseren en prioriteren van de kennishiaten over alcohol(preventie) die professionals nodig hebben om effectief bij te kunnen dragen aan het voorkomen en terugdringen van gezondheidsschade door alcoholgebruik én
2) bijdragen aan de onderzoeksprioritering binnen nationale onderzoeksprogramma's.

Op basis van input van experts uit het veld, verkregen tijdens de Expertbijeenkomst Alcoholpreventie en middels een online vragenlijst, en (internationale) literatuur zijn zeven onderzoeksthema's vastgesteld met 121 daarbij horende kennisvragen. De thema's zijn:

1. Alcoholgebruik onder Nederlandse bevolking
2. Schade door alcoholgebruik: individu en maatschappij
3. Risico- en beschermende factoren van alcoholgebruik
4. Beleidsmaatregelen (prijs, reclame, beschikbaarheid, etikettering)
5. Alcohol en verkeer
6. Vroegsignalering en interventies in settings (school, werk, wijk, zorg)
7. Alcohol en sport

De 121 kennisvragen geven richting waar alcohol(preventie)onderzoek zich in de komende decennia (2023-2040) op zou moeten richten.

De Wetenschappelijke Adviescommissie van het Expertisecentrum Alcohol zal de voortgang van de uitvoering van de update van de kennisagenda bewaken, ondersteunen en stimuleren.

Voor financiering van de gewenste onderzoeken kunnen diverse financiers van gezondheidsonderzoek (e.g. KNAW, NWO, ZonMw), fondsen en stichtingen (e.g. Alzheimer Nederland, Diabetes Fonds, FAS stichting, G4, KWF Kankerbestrijding, Noaber stichting) en ministeries (I&W, JenV, VWS) benaderd worden.

Bijlage 1 Vormen van alcoholpreventie

De Kennisagenda Alcoholpreventie 2023 richt zich op de eerste drie van de vier vormen van alcoholpreventie, te weten:

1. **Universele alcoholpreventie:** het voorkomen van gezondheidsschade ten gevolge van alcoholgebruik bij (delen van) de algemene bevolking die niet geïdentificeerd is op basis van een individuele risicofactor (e.g. massa-mediale campagnes gericht op de algemene bevolking of schoolgerichte alcoholinterventies, waarbij alle leerlingen, ongeacht hun risicostatus, benaderd worden);
2. **Selectieve alcoholpreventie:** het voorkomen van gezondheidsschade ten gevolge van alcoholgebruik bij individuen of een subgroep van de populatie met een verhoogd risico op (a) problematisch alcoholgebruik en/of (b) ernstige gezondheidsschade ten gevolge van alcoholgebruik door henzelf of door een ander (e.g. schade aan de foetus door het alcoholgebruik van de zwangere vrouw; ouderen die vanwege hun leeftijd gevoeliger worden voor de schade door alcohol);
3. **Geïndiceerde alcoholpreventie:** het voorkomen van verdere gezondheidsschade ten gevolge van overmatig alcoholgebruik en het tegengaan van een transitie naar een ernstige vorm van overmatig alcoholgebruik of problematisch alcoholgebruik bij individuen die niet voldoen aan de diagnostische criteria voor een stoornis, maar die wel al beperkte symptomen hebben die voorafgaan aan de stoornis.
4. **Zorggerelateerde alcoholpreventie:** het beperken van ziektelast en het voorkomen van verdere problematiek ten gevolge van een alcoholstoornis.

Bijlage 2 Tabellen

Tabel 1: vijf belangrijkste kennisvragen per onderzoeksthema

De vijf belangrijkste kennisvragen per onderzoeksthema door vertegenwoordigers uit het veld (N=20) gebaseerd op de hoogste gemiddelde score van de vier criteria (i.e. ontwikkeling kennisgebied alcoholpreventie; urgentie; toepasbaarheid van de opgedane kennis; haalbaarheid uitvoering onderzoek).

Prioritering	Onderzoeksthema	Kennisvraag
1	Risico- en beschermende factoren van alcoholgebruik (*n*=1)	Hoe kunnen de beschermende factoren van de verschillende stadia van alcoholgebruik geïmplementeerd worden in alcoholpreventie voor de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?
2	Beleidsmaatregelen (*n*=3)	Komt het gebruik van alcoholvrije dranken bovenop het gebruik van alcoholhoudende drank of vervangt het de consumptie van alcohol, onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?
3	Vroegsignalering en interventies in settings (*n*=8)	Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor het inbedden van effectieve alcoholinterventies in het aanbod van effectieve leefstijlinterventies?
4	Schade door alcoholgebruik: individu en maatschappij (*n*=5)	Wat is de ernst en de omvang van alcoholschade aan anderen in de setting zorg, e.g. medeweggebruikers die slachtoffer zijn van rijden onder invloed van alcohol en/of drugs en belanden op de SEH?
5	Alcoholgebruik onder Nederlandse bevolking (*n*=3)	Welke persoonsgebonden factoren spelen een rol in de ontwikkeling, herstel en terugval van de verschillende stadia van alcoholgebruik, en wat is de rol van comorbiditeit en functioneren hierop?

Tabel 2: prioritering kennisvragen per onderzoeksthema

Prioritering van de kennisvragen - geordend van hoog naar laag - per onderzoeksthema (n=110) door vertegenwoordigers uit het veld (N=20) gebaseerd op een gemiddelde score van de vier criteria (i.e. ontwikkeling kennisgebied alcoholpreventie; urgentie; toepasbaarheid van de opgedane kennis; haalbaarheid uitvoering onderzoek) uit het vragenlijstonderzoek.	T[5]	M	SD
Welke persoonsgebonden factoren spelen een rol in de ontwikkeling, herstel en terugval van de verschillende stadia van alcoholgebruik, en wat is de rol van comorbiditeit en functioneren hierop?	1	3.08	0.38
Wat zijn betrouwbare indicies (e.g. demografische kenmerken, persoonskenmerken) voor het inzetten van universele/selectieve/geïndiceerde alcoholpreventie voor de verschillende stadia van alcoholgebruik?	1	3.08	0.38
Wat is de invloed van veranderingen in de samenstelling van de Nederlandse bevolking (e.g. toename aantal migranten) op het alcoholgebruik per hoofd van de Nederlandse bevolking?	1	2.92	1.28
Hoe ontwikkelt het alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen) zich bij risicogroepen (e.g. jongeren: 16-18 jaar; studenten: 18-25 jaar) en kwetsbare groepen (e.g. zwangere en borstvoeding gevende vrouwen; ouderen) in 2023-2040?	1	2.67	0.52
Hoe kunnen uniforme definities van de verschillende stadia van alcoholgebruik en uniforme standaardglazen alcohol in onderzoek en communicatie tot stand komen?	1	2.67	1.38
Hoe zouden de uniforme definities van de verschillende stadia van alcoholgebruik en uniforme standaardglazen alcohol eruit moeten zien?	1	2.58	1.26
Wat is de ernst en de omvang van de risicogroepen van alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen) die nieuw geïdentificeerd en gekarakteriseerd zijn (e.g. sportfans) in 2023-2040?	1	2.50	1.00
Hoe ontwikkelt het alcoholgebruik zich (in combinatie met één of meerdere andere middelen) bij mogelijke specifieke kwetsbare groepen, zoals personen met een LVB, personen met intergenerationele problematiek (KOPP/KOV); personen met lichamelijke en/of mentale aandoeningen; en (arbeids)migranten uit Midden- en Oost-Europa in 2023-2040?	1	2.33	0.14
Wat is de ernst en de omvang van het niet-geregistreerd alcoholgebruik in Nederland?	1	2.25	0.66
Wat is de interactie tussen medicijngebruik en overmatig alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen) met betrekking tot negatieve lichamelijke en mentale gezondheidsuitkomsten onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?	1	1.92	0.88
Hoe kunnen nieuwe onderzoeksmethoden en -technieken (e.g. prognostisch modelleren, epigenetica) ingezet worden om risicogroepen van alcoholgebruik te identificeren en te karakteriseren?	1	1.75	0.25

5 Onderzoeksthema's: 1=alcoholgebruik onder Nederlandse bevolking (n=3); 2=schade door alcoholgebruik: individu en maatschappij (n=5); 3=risico- en beschermende factoren van alcoholgebruik (n=1); 4=beleidsmaatregelen (n=3); 6=vroegsignalering en interventies in settings (n=8). De thema's 'Alcohol en verkeer' en 'Alcohol en sport'

Prioritering van de kennisvragen	T[5]	M	SD
Wat is de ernst en de omvang van alcoholschade aan anderen in de setting zorg, e.g. medeweggebruikers die slachtoffer zijn van rijden onder invloed van alcohol en/of drugs en belanden op de SEH?	2	3.15	0.22
Wat is de ernst en omvang van alcohol en drugs geïnduceerde geweld in Nederland?	2	3.10	0.76
Wat is de ernst en de omvang van alcoholschade aan anderen in de setting gezin, e.g. beschadiging van de foetus door alcoholgebruik tijdens de zwangerschap of kinderen en partners van drinkers die slachtoffer zijn van huiselijk geweld?	2	2.90	0.68
In hoeverre zijn de veranderingen in de structuur (volume van de grijze stof) van de hersenen door overmatig alcoholgebruik door jongeren en jongvolwassenen (12-25 jaar) blijvend van aard?	2	2.85	0.45
Wat is de ernst en de omvang van alcoholschade aan anderen in de setting werk, e.g. werkgevers/werknemers die schade ondervinden van overmatig drinkende werknemers/werkgevers?	2	2.85	0.74
Wat is de prevalentie van het Foetaal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) en het Fetal Alcohol Syndrome (FAS) in Nederland?	2	2.85	0.84
Wat is de relatie tussen overmatig alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen) en slechte leerprestaties, schoolverzuim en schooluitval bij jongeren en jongvolwassenen (12-25 jaar), en wat zijn verschillen naar geslacht en opleidingsniveau?	2	2.80	0.41
Wat zijn effectieve interventies om alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen) bij jongeren en (jong)volwassenen te verminderen?	2	2.75	1.05
Hoe kunnen vrouwen die zwanger zijn, maar dit nog niet weten, effectief door voorlichting en educatie worden bereikt?	2	2.75	0.77
Wat is de schade van alcoholgebruik vóór, tijdens en na de zwangerschap voor het (on)geboren kind en is dit afhankelijk van de duur en het stadia van alcoholgebruik?	2	2.60	0.55
Hoe kunnen personen met een FASD/FAS beter opgespoord worden in de verschillende settings (school, wijk, werk en zorg)?	2	2.50	0.18
Wat is de ernst en de omvang van alcoholschade aan anderen in de setting wijk, e.g. uitgaanders die slachtoffer zijn van alcoholgerelateerd geweld op straat of passieve sporters die slachtoffer zijn van geweld en vandalisme van drinkende supporters?	2	2.45	0.78
Wat is de drievoudige interactie tussen overmatig alcoholgebruik, roken en (ernstig) obesitas met betrekking tot negatieve lichamelijke en mentale gezondheidsuitkomsten onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?	2	2.35	0.82
Wat is de relatie tussen overmatig alcoholgebruik en lichamelijke (e.g. kanker) en/of mentale aandoeningen (e.g. depressie), en wat zijn verschillen naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau?	2	2.25	0.59
Wat is de relatie tussen de verschillende stadia van alcoholgebruik en zeldzame kankersoorten?	2	2.25	0.25

Prioritering van de kennisvragen	T[5]	M	SD
Wat is de levensverwachting van volwassen drinkers ten opzichte van rokers en personen met (ernstig) obesitas?	2	2.00	0.97
Wat is de relatie tussen drinktempo en overmatig en/of zwaar alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen?	2	1.80	0.78
Hoe kunnen de beschermende factoren van de verschillende stadia van alcoholgebruik geïmplementeerd worden in alcoholpreventie voor de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?	3	4.00	-
Hoe bereik je ouders en hoe kun je hen stimuleren om met elkaar in gesprek te gaan over de rol van opvoeding in het alcoholgebruik van hun kinderen?	3	4.00	-
Zijn alcoholgerelateerde cognities (kennis, sociale normen, verwachtingen) bij jonge kinderen voorspellers van alcoholinitiatie in de adolescentie?	3	3.75	-
Wat is de invloed van blootstelling aan ouderlijk alcoholgebruik op de ontwikkeling van alcoholgerelateerde cognities (kennis, sociale normen, verwachtingen) bij jonge kinderen en de invloed hiervan op alcoholinitiatie in de adolescentie?	3	3.75	-
Wat zijn de beschermende en risicofactoren van de verschillende stadia van alcoholgebruik (i.e. alcoholinitiatie; matig alcoholgebruik; overmatig alcoholgebruik; zwaar drinken, waaronder binge drinken; problematisch alcoholgebruik, alcoholstoornis), en zijn deze factoren anders bij risico- en kwetsbare groepen?	3	3.75	-
Hoe kan de leeftijd van alcoholinitiatie uitgesteld worden van de vroege adolescentie naar de late adolescentie?	3	3.50	-
Wat is de relatie tussen genetische factoren en alcoholgebruik (in combinatie met één of meerdere andere middelen), en in interactie met omgevingsfactoren?	3	3.25	-
Hoe kunnen expliciete en impliciete alcoholgerelateerde cognities toegepast worden als technieken en methodes in alcoholinterventies en wat is de effectiviteit ervan?	3	3.25	-
Wat zijn voorspellende factoren van transities tussen de verschillende stadia van alcoholgebruik (e.g. van alcoholinitiatie naar alcoholstoornis of van zwaar drinken naar matig drinken), en zijn deze factoren anders bij risico- en kwetsbare groepen?	3	3.25	-
Wat is de relatie tussen verschillende vormen van stress en de verschillende stadia van alcoholgebruik?	3	2.25	-
Komt het gebruik van alcoholvrije dranken bovenop het gebruik van alcoholhoudende drank of vervangt het de consumptie van alcohol, onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?	4	3.75	0.43
Wat is de omvang en het bereik van reclames voor alcoholvrije dranken via sociale media en via sportsponsoring in Nederland?	4	3.58	0.72
Hoe kan een verbod of vergaande beperkingen op online alcoholreclame, vooral via sociale media, gehandhaafd worden, en wat zijn best practices uit het buitenland?	4	3.50	0.87

Prioritering van de kennisvragen	T[5]	M	SD
Hoe beïnvloeden de vertegenwoordigers van de alcoholindustrie het alcoholbeleid in Nederland?	4	3.42	0.14
Wat zijn de lobby-activiteiten van vertegenwoordigers van de alcoholindustrie en hoe ontwikkelen die zich in 2023-2040?	4	3.42	0.52
Stappen niet-drinkers door het bestaan van (reclame van) alcoholvrije dranken sneller over op alcoholhoudende drank of gebruiken alcoholconsumenten hierdoor vaker alcoholvrije dranken in plaats van alcoholhoudende drank?	4	3.42	0.52
Wat zijn de effecten van blurring met alcohol op de volksgezondheid en veiligheid onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen, zoals jongeren, zwangere vrouwen en mensen met (ex) verslavingsproblematiek?	4	3.33	0.58
Hoe wordt landelijk, regionaal en lokaal alcoholbeleid op politiek-bestuurlijk niveau bepaald en beïnvloed?	4	3.25	0.50
Hoeveel legale, illegale en niet-officiële verkooppunten van alcoholhoudende drank zijn er in Nederland in 2023-2040?	4	3.25	0.66
Is er draagvlak voor veranderingen in beleidsmaatregelen over reclame voor alcoholhoudende- en alcoholvrije dranken, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?	4	3.08	0.38
Hoe ontwikkelt het aantal verkooppunten en de openingstijden van alcoholhoudende drank zich in Nederland in 2023-2040, en wat is het effect ervan op het alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen in Nederland?	4	3.08	0.88
Welke frames en voor- en tegenargumenten worden er door gezondheidspartijen en vertegenwoordigers van de alcoholindustrie gebruikt voor het implementeren van alcoholbeleid?	4	3.00	0.43
Zijn alcoholvrije dranken een goed alternatief voor mensen met (ex) verslavingsproblematiek of vergroot dit gebruik de kans op een terugval naar het gebruik van alcoholhoudende drank?	4	3.00	0.00
(Indien er geen leeftijdsverificatiesysteem voor de online verkoop van alcoholhoudende drank ontwikkeld kan worden (de Jong, 2021)). Is er draagvlak voor een verbod op online verkoop van alcoholhoudende drank, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?	4	3.00	1.00
In hoeverre houden de verschillende verstrekkers van alcoholhoudende drank zich aan de wettelijk vastgestelde leeftijdsgrens voor de alcoholverkoop in de periode 2023-2040?	4	3.00	0.00
Welke risicogroepen zijn gevoelig voor lage prijzen en prijsacties van alcoholhoudende drank en wat betekent dit voor hun alcoholgebruik en de maatschappelijke kosten door alcoholgebruik?	4	2.92	0.14
Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor interdepartementaal landelijk, regionaal en lokaal alcoholbeleid?	4	2.83	1.04
Wat zijn de effecten van prijsacties van maximaal 25 procent korting op alcoholhoudende drank in de detailhandel voor a) de verkoop van alcoholhoudende drank in Nederland en b) het alcoholgebruik onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?	4	2.83	0.29

Prioritering van de kennisvragen	T[5]	M	SD
Welke veranderingen in beleidsmaatregelen over reclame voor alcoholhoudende- en alcoholvrije dranken zijn er doorgevoerd in 2023-2040?	4	2.83	1.04
Hoe ontwikkelt de prijs van alcoholhoudende drank zich over tijd in Nederland (2000-2040)?	4	2.67	1.15
In hoeverre kan MUP sociaal-economische gezondheidsverschillen tussen groepen in de maatschappij verkleinen?	4	2.67	0.58
Is er draagvlak voor een beperking van het aantal verkooppunten (e.g. sportkantines, vliegvelden) en de openingstijden van alcoholhoudende drank in Nederland, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?	4	2.67	0.63
Wat zijn de effecten van een toename van de naleving van de wetgeving omtrent het doorschenken in de horeca, sportkantines en bij publieksevenementen en festivals bij dronkenschap op het alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen in 2023-2040?	4	2.67	0.58
Is er draagvlak voor het verplicht vermelden van gezondheidswaarschuwingen op etiketten van alcoholhoudende drank onder de algemene Nederlandse bevolking (inclusief bij risico- en kwetsbare groepen), en op welke thema's (e.g. alcohol en kanker: 'alcoholgebruik veroorzaakt kanker')?	4	2.67	0.80
In hoeverre is goedkope alcoholhoudende drank in Nederland beschikbaar en welke prijzen worden daarbij gehanteerd?	4	2.50	0.50
Wat is het effect van het beperken van de openingstijden en de schenktijden in de horeca en de supermarkten op het alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen in Nederland?	4	2.50	0.50
Is er draagvlak voor een alcoholvrije thuisomgeving onder ouders, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?	4	2.50	0.87
Wat zijn de effecten van productinformatie en gezondheidsinformatie en -waarschuwingen op etiketten van alcoholhoudende drank op: bewustwording over alcoholschade, intentie om alcoholgebruik te verminderen en daadwerkelijk alcoholgebruik, onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?	4	2.50	1.32
Hoe kan landelijk alcoholbeleid vertaald worden naar regionaal en lokaal alcoholbeleid, en wat zijn best practices voor gemeenten?	4	2.44	0.52
Wat zijn effectieve sturingsmogelijkheden voor de verbetering van de naleving van de wettelijk vastgestelde leeftijdsgrens voor de verschillende verstrekkers van alcoholhoudende drank?	4	2.42	0.52
(Indien alcoholetikettering niet wordt ingevoerd in Nederland) Hoeveel procent van de alcoholhoudende drank bevatten etiketten met productinformatie en gezondheidsinformatie en -waarschuwingen in de periode 2023-2024?	4	2.42	0.52
Wat zijn (juridische) belemmerende en bevorderende factoren voor gemeenten voor het implementeren van regionaal en lokaal alcoholbeleid?	4	2.33	0.58
Wat zijn (juridische) belemmerende en bevorderende factoren voor alcoholregulering om alcoholgebruik en gerelateerde schade te verminderen in Nederland, daarbij rekening houdend met kennis over internationaal, Europees en nationaal recht?	4	2.33	0.58

Prioritering van de kennisvragen	T[5]	M	SD
Hoeveel 'zuipketen' zijn er in Nederland en hoe vaak worden zij gebruikt door jongeren en jongvolwassenen in 2023-2040?	4	2.25	0.66
Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor de naleving van de wetgeving omtrent het doorschenken in de sportkantines, horeca en bij publieksevenementen en festivals bij dronkenschap?	4	2.25	0.66
Is er draagvlak voor het verplicht vermelden van productinformatie op etiketten van alcoholhoudende drank onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?	4	2.17	1.01
Wat zijn de effecten van neutrale verpakkingen voor alcoholhoudende drank op: bewustwording over alcoholschade, intentie om alcoholgebruik te verminderen en daadwerkelijk alcoholgebruik, onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?	4	2.17	0.76
Wat is het effect van de grootte van de porties en verpakkingen van alcoholhoudende dranken op het alcoholgebruik bij jongeren en (jong) volwassenen?	4	2.08	0.14
In hoeverre wordt er in de horeca, sportkantines en bij publieksevenementen en festivals doorgeschonken aan dronken klanten in de periode 2023-2040?	4	2.08	0.88
Is er draagvlak voor het verplicht invoeren van neutrale verpakkingen voor alcoholhoudende drank onder de algemene Nederlandse bevolking, inclusief bij risico- en kwetsbare groepen?	4	2.00	1.00
Hoeveel alcoholvrije dranken worden er in de horeca geconsumeerd in Nederland?	4	1.92	0.14
Welke beleidsmaatregelen en interventies kunnen worden geïmplementeerd om wederverstrekking te verminderen?	4	1.75	0.43
Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor het inbedden van effectieve alcoholinterventies in het aanbod van effectieve leefstijlinterventies?	6	3.44	0.82
Wat zijn kansen en bedreigingen voor vroegsignalering en alcoholpreventie in leefstijlgerelateerde opleidingen?	6	3.34	0.61
Hoe kunnen SBIs voor ouderen in real-life geïmplementeerd worden in de verschillende settings (i.e. wijk, werk, zorg)?	6	3.25	0.78
Wat zijn de werkzame elementen van effectieve selectieve en geïndiceerde alcoholinterventies en hoe kunnen zij geïmplementeerd worden bij jongeren en jongvolwassenen (18-25 jaar, waaronder studenten)?	6	3.22	0.75
Wat zijn kenmerken van professionals die succesvol werken aan vroegsignalering van alcoholproblematiek?	6	3.16	0.84
Hoe kunnen effectieve SBIs voor jongeren en (jong)volwassenen in real-life geïmplementeerd worden in de verschillende settings (i.e. school, wijk, werk, zorg)?	6	3.16	0.77
In hoeverre zijn effectieve selectieve en geïndiceerde alcoholinterventies bij jongvolwassenen (18-25 jaar, waaronder studenten) geïmplementeerd, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?	6	3.16	0.81

Prioritering van de kennisvragen	T[5]	M	SD
Hoe behouden we de effectiviteit van selectieve en geïndiceerde alcoholinterventies, en wat zijn belemmerende en bevorderende factoren daarbij?	6	3.16	0.78
Wat is het effect van gezondheidsadviezen over alcoholgebruik en welke rol speelt de (ingeschatte) haalbaarheid van deze adviezen bij het creëren van draagvlak?	6	3.14	0.64
Wat zijn de werkzame elementen van effectief alcoholbeleid voor PO/VO/mbo/hbo/universiteiten en hoe dient dit beleid geïmplementeerd te worden?	6	3.13	0.64
Wat zijn de werkzame elementen van effectief werkgeversbeleid om de afnemende arbeidsproductiviteit van werknemers (en werkgevers) door alcoholgebruik te verhogen, en hoe kan dit geïmplementeerd worden bij werkgevers?	6	3.04	0.77
Hoe dient een massa-mediale campagne eruit te zien om een afkeurende houding ten aanzien van alcoholgebruik, met name binge drinken, te ontwikkelen en/of te versterken onder de algemene Nederlandse bevolking, specifiek gericht op jongeren, ouders, zwangere en borstvoeding gevende vrouwen, mannen met een kinderwens, (jong)volwassenen en (auto) bestuurders)?	6	3.00	0.85
Wat zijn de werkzame elementen van effectieve selectieve en geïndiceerde alcoholinterventies voor kwetsbare groepen: personen met een LVB, personen met intergenerationele problematiek (KOPP/KOV) en personen in het Speciaal Onderwijs (e.g. VO, Praktijkonderwijs en mbo, niveau 1 en 2)?	6	2.97	0.57
Hoe kunnen jeugdartsen en -verpleegkundigen, school/studentenpsychologen, mentoren, zorg coördinatoren, schoolmaatschappelijke werkers, medewerkers van het School Ondersteuning Team, preventiewerkers van instellingen voor verslavingszorg en ervaringsdeskundigen ingezet worden voor het opsporen van alcoholgebruik bij jongeren en jongvolwassenen?	6	2.97	0.82
Wat zijn de werkzame elementen van de STAD-aanpak om het alcoholgebruik bij jongvolwassenen in de uitgaanssetting te verminderen en hoe kan deze aanpak geïmplementeerd worden in Nederland?	6	2.97	0.54
Welke effectieve SBIs bestaan er voor specifieke beroepsgroepen, zoals militairen en artsen, en hoe kunnen zij in real-life geïmplementeerd worden?	6	2.96	1.05
Hoe kan de verkeerssetting bijdragen aan vroegsignalering van alcoholproblematiek?	6	2.91	0.73
Hoe dient een massa-mediale campagne eruit te zien om kennis en bewustwording over alcoholschade, met name binge drinken, te verhogen onder de algemene Nederlandse bevolking, specifiek gericht op jongeren, ouders, zwangere en borstvoeding gevende vrouwen, mannen met een kinderwens, (jong)volwassenen en (auto)bestuurders?	6	2.89	1.06
Is er draagvlak bij professionals in de eerstelijnszorg (e.g. huisartsen, praktijkondersteuners, psychologen bij een consultatiebureau, verloskundigen, thuisverplegers, maatschappelijk werkers) en tweedelijnszorg (e.g. SEH, GZ/KP-psychologen, psychotherapeuten, gynaecologen) om overmatig tot en met problematisch alcoholgebruik bij jongeren en (jong) volwassenen te signaleren en te verminderen middels SBIs?	6	2.86	0.90

Prioritering van de kennisvragen	T[5]	M	SD
Wat is de effectiviteit van de IkPas/40 dagen geen druppel campagne op de kennis en bewustwording over alcoholschade bij ouderen?	6	2.86	1.07
Hoe verhoudt zich het alcoholgebruik onder specifieke beroepsgroepen, zoals militairen, tot het alcoholgebruik van de algemene Nederlandse bevolking?	6	2.82	1.18
Bij welke (risico)groepen kan screening alleen (e.g. wekelijks invullen van een vragenlijst over alcoholgebruik) als effectieve alcoholinterventie worden geïmplementeerd om het alcoholgebruik te verminderen?	6	2.81	1.19
Welke beroepsgroepen kunnen er geïdentificeerd worden als risicogroep voor overmatig tot en met problematisch alcoholgebruik?	6	2.78	1.29
Hoe kunnen we ouders van (kwetsbare groepen) jongeren en jongvolwassenen (12-25 jaar) bereiken (kanalen) en betrekken (methoden en technieken) bij het ontwikkelen van alcoholinterventies?	6	2.75	0.65
Hoe vaak worden er screeningsinstrumenten (e.g. ASSIST, AUDIT, CRAFFT) gebruikt om overmatig tot en met problematisch alcoholgebruik in de eerstelijnszorg te signaleren, en wat zijn beweegredenen daarvoor?	6	2.71	1.38
Welke internationale effectieve wijkgerichte interventies kunnen naar de Nederlandse situatie vertaald worden om het alcoholgebruik bij jongeren en (jong)volwassenen te voorkomen en/of te verminderen?	6	2.71	1.21
Wat zijn de werkzame elementen van effectieve SBIs voor specifieke beroepsgroepen, zoals militairen en artsen, en hoe kunnen deze elementen gebruikt worden binnen de eerste- en tweedelijnszorg?	6	2.68	0.55
Wat is de effectiviteit van de STAD-aanpak om het alcoholgebruik bij jongvolwassenen in de uitgaanssetting te verminderen?	6	2.63	0.92
Wat zijn de effecten van SBIs op niet zelf gerapporteerde uitkomstmaten, zoals ongelukken, leverschade, SEH opnames?	6	2.59	0.64
Welke massa-mediale campagnes zijn er in de EU/USA die zich richten op het verminderen van alcoholgebruik bij de algemene bevolking, specifiek gericht op jongeren, ouders, zwangere en borstvoeding gevende vrouwen, mannen met een kinderwens, (jong)volwassenen en (auto)bestuurders)?	6	2.46	0.85

Referenties

Adan, A., Forero, D. A., & Navarro, J. F. (2017). Personality traits related to binge drinking: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry, 8*, 134.

Aiken, A., Clare, P. J., Wadolowski, M., Hutchinson, D., Najman, J. M., Slade, T., ... & Mattick, R. P. (2018). Age of alcohol initiation and progression to binge drinking in adolescence: a prospective cohort study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *42*(1), 100-110.

Alhabash, S., Park, S., Smith, S., Hendriks, H., & Dong, Y. (2022). Social media use and alcohol consumption: a 10-year systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(18), 11796.

Amiri, S., & Behnezhad, S. (2020). Alcohol use and risk of suicide: a systematic review and Meta-analysis. *Journal of Addictive Diseases*, *38*(2), 200-213.

Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe. A public health perspective*. Geraadpleegd op 6 december, van https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_en.pdf. European Commission: Brussel.

Armstrong-Moore, R., Haighton, C., Davinson, N., & Ling, J. (2018). Interventions to reduce the negative effects of alcohol consumption in older adults: a systematic review. *BMC Public Health, 18*(1), 302.

Babor, T. F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., & Giesbrecht, N. (2010). *Alcohol: no ordinary commodity: Research and public policy*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.

Bamberger, P. A., & Bacharach, S. B. (2014). *Retirement and the hidden epidemic. The complex link between aging, work disengagement, and substance misuse-and what to do about it*. New York, USA: Oxford University Press.

Berdzuli, N., Ferreira-Borges, C., Gual, A., & Rehm, J. (2020). Alcohol control policy in Europe: Overview and exemplary countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(21), 8162.

Black, D. C. (2016). *An independent review into the impact on employment outcomes of drug or alcohol addiction, and obesity*. London, United Kingdom: Secretary of State for Work and Pensions.

Blom, M., & Blokdijk, D. (2021). Long-term effectiveness of the alcohol ignition interlock programme: A retrospective cohort study in the Netherlands. *Accident Analysis & Prevention*, *151*, 105888.

Blom, M., Boschman, S. E., & Weijters, G. (2022). *Differentiële effectiviteit maatregelen alcohol en verkeer.* Geraadpleegd op 7 februari 2023, van https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/3198/Cahier-2022-07-volledige-tekst.pdf?sequence=1&isAllowed=y. WODC, Den Haag.

Boer, M., Van Dorsselaer, S., De Looze, M., De Roos, S., Brons, H., Van den Eijnden, R., Monshouwer, K., Huijnk, W., Ter Bogt, T., Vollebergh, W., & Stevens, G. (2012). *HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Geraadpleegd op 24 oktober 2022, van https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2022-hbsc-2021/. Trimbos-instituut: Utrecht.

Boomsma, L. J., Drost, I. M., Larsen, I. M., Luijkx, J. J. H. M., Meerkerk, G. J., Valken, N., . . . Sijbom, M. (2014). NHG-Standaard Problematisch alcoholgebruik (Derde herziening). *Huisarts en Wetenschap, 57*(12), 638-646.

Brown, K. (2016). Association between alcohol sports sponsorship and consumption: a systematic review. *Alcohol and Alcoholism, 51*(6), 747-755.

Brumback, T., Thompson, W., Cummins, K., Brown, S., & Tapert, S. (2021). Psychosocial predictors of substance use in adolescents and young adults: Longitudinal risk and protective factors. *Addictive Behaviors*, *121*, 106985.

Burkhart, G., Gyarmathy, V. A., & Bo, A. (2011). Selective prevention: Addressing vulnerability to problem drug use in Europe. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *18*(6), 447-453.

Burton, R., Henn, C., Lavoie, D., O'Connor, R., Perkins, C., Sweeney, K., . . . Sheron, N. (2017). A rapid evidence review of the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: an English perspective. *The Lancet, 389*(10078), 1558-1580.

Carlin, E., Hellman, M., Kauppila, E., Lindeman, M. C., Bartlett, O., Romão, J., ... & Ferreira-Borges, C. (2021). Digital marketing of alcohol: challenges and policy options for better health in the WHO European Region (2021).

CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut. (2022). *Gezondheidsenquete/Leefstijlmonitor*. Geraadpleegd op 23 juni 2022, van https://www.vzinfo.nl/alcoholgebruik/leeftijd-en-geslacht-volwassenen. CBS: Den Haag.

CBS. (2019). *Verkooppunten alcoholhoudende drank, oktober 2019.* Geraadpleegd op 25 februari 2023, van http://web.archive.org/web/20201109142256/https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/20/verkooppunten-alcoholhoudende-drank-oktober-2019. CBS: Den Haag.

Champion, K. E., Parmenter, B., McGowan, C., Spring, B., Wafford, Q. E., Gardner, L. A., ... & Mewton, L. (2019). Effectiveness of school-based eHealth interventions to prevent multiple lifestyle risk behaviours among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Digital Health*, *1*(5), e206-e221.

Conner, K. R., Pinquart, M., & Gamble, S. A. (2009). Meta-analysis of depression and substance use among individuals with alcohol use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment, 37*(2), 127-137.

Cook, M. (2022). *What do they know and how do they know it? An investigation of alcohol expectancies, norms and alcohol-related knowledge in childhood* (Doctoral dissertation, La Trobe University).

Cooke, R., Dahdah, M., Norman, P., & French, D. P. (2016). How well does the theory of planned behaviour predict alcohol consumption? A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, *10*(2), 148-167.

Cooper, M. L., Kuntsche, E., Levitt, A., Barber, L. L., & Wolf, S. (2016). Motivational models of substance use: a review of theory and research on motives for using alcohol, marijuana, and tobacco. *The Oxford handbook of substance use and substance use disorders, 1*, 375-421.

Costanzo, S., de Gaetano, G., Di Castelnuovo, A., Djoussé, L., Poli, A., & van Velden, D. P. (2019). Moderate alcohol consumption and lower total mortality risk: Justified doubts or established facts?. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, *29*(10), 1003-1008.

Dawson, D. A., & Room, R. (2000). Towards agreement on ways to measure and report drinking patterns and alcohol-related problems in adult general population surveys: the Skarpö Conference overview. *Journal of Substance Abuse, 12*(1-2), 1-21.

De Craen, S., Bijleveld, F. D., Bos, N. M., Van den Broek, L. J., Dijkstra, A., Eenink, R. G., & Weijermars, W. A. M. (2022). Halvering verkeersslachtoffers in 2030? Doorrekening van aanvullende maatregelen. Geraadpleegd op 7 februari 2023, van https://swov.nl/sites/default/files/bestanden/downloads/R-2022-08A.pdf. SWOV, Den Haag.

De Jong, K. Duits, I., Rikken, M., & Hulsebosch, B. (2021). Inventarisatie van leeftijdsverificatiesystemen voor het aankopen van alcohol. Geraadpleegd op 6 december 2022, van https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/07/20/inventarisatie-van-leeftijdsverificatiesystemen. Rijksoverheid: Den Haag.

De Wit, G. A., Everaars, B., Bilderbeek, B., Visscher, K., Hendrikx, R., & Voogt, C. (2021). Reclame voor en gebruik van alcoholvrije dranken. Geraadpleegd op 5 december 2022, van https://www.rivm.nl/publicaties/reclame-voor-en-gebruik-van-alcoholvrije-dranken. RIVM: Bilthoven.

De Wit, A., Visscher, K., Over, E., van Gelder, N., Everaars, B., van Gils, P., & Voogt, C. (2021). Minimum Unit Pricing voor alcohol. Onderzoek naar de haalbaarheid van invoering in Nederland. Geraadpleegd op 5 december 2022, van https://www.rivm.nl/publicaties/minimum-unit-pricing-voor-alcohol-onderzoek-naar-haalbaarheid-van-invoering-in. RIVM: Bilthoven.

De Wit, G. A., Van Gils, P. F., Over, E. A. B., Suijkerbuijk, A. W. M., Lokkerbol, J., Smit, F., ... & de Kinderen, R. J. A. (2018). Maatschappelijke kosten-batenanalyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen. Geraadpleegd op 23 juni 2022, van https://www.rivm.nl/publicaties/maatschappelijke-kosten-baten-analyse-van-beleidsmaatregelen-om-alcoholgebruik-te. RIVM: Bilthoven.

Desalu, J. M., Goodhines, P. A., & Park, A. (2019). Racial discrimination and alcohol use and negative drinking consequences among Black Americans: A meta-analytical review. *Addiction*, *114*(6), 957-967.

Diestelkamp, S., Drechsel, M., Baldus, C., Wartberg, L., Arnaud, N., & Thomasius, R. (2016). Brief in person interventions for adolescents and young adults following alcohol-related events in emergency care: a systematic review and European evidence synthesis. *European Addiction Research, 22*(1), 17-35.

Dopmeijer, J. M., Nuijen, J., Busch, M. C. M., Tak, N. I., & Van Hasselt, N. (2021). Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs. Deelrapport II Middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs. Geraadpleegd op 23 juni 2022, van https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1956-monitor-mentale-gezondheid-en-middelengebruik-studenten-hoger-onderwijs/. Trimbos-instituut: Utrecht.

ETSC (2022). Progress in reducing drink-driving and other alcohol-related road deaths in Europe. Geraadpleegd op 7 februari 2023, van https://etsc.eu/progress-in-reducing-drink-driving-and-other-alcohol-related-road-deaths-in-europe/. ETSC: Etterbeek, België.

European Commission. (2021). *Europe's Beating Cancer Plan.* Geraadpleegd op 5 december 2022, van https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf. European Commission: Brussel.

Fagan, A. A., & Lowe, C. C. (2021). *Community-based substance use prevention*. Oxford University Press.

Fan, D., Liu, L., Xia, Q., Wang, W., Wu, S., Tian, G., ... & Liu, Z. (2017). Female alcohol consumption and fecundability: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Scientific Reports*, *7*(1), 1-12.

Friedel, E., Kaminski, J., & Ripke, S. (2021). Heritability of Alcohol Use Disorder: Evidence from Twin Studies and Genome-Wide Association Studies. In *Textbook of Addiction Treatment* (pp. 21-33). Springer, Cham.

Geuijen, P. (2022). *Substance use disorder among physicians* (Doctoral dissertation, Radboud Universiteit).

Gezondheidsraad (2015). Richtlijnen goede voeding 2015. Gezondheidsraad. Geraadpleegd op 22 juni 2022, van https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2015/11/04/richtlijnen-goede-voeding-2015. Gezondheidsraad: Den Haag.

Giannopoulos, G., Anagnostopoulos, I., Kousta, M., Vergopoulos, S., Deftereos, S., & Vassilikos, V. (2022). Alcohol consumption and the risk of incident atrial fibrillation: A meta-analysis. *Diagnostics*, *12*(2), 479.

Gilbert, P. A., & Zemore, S. E. (2016). Discrimination and drinking: A systematic review of the evidence. *Social Science & Medicine*, *161*, 178-194.

Goldenbeld, C., Blom, M. & Houwing, S. (2016). Zware alcoholovertreders in het verkeer. Omvang van het probleem en kenmerken van de overtreders. Geraadpleegd op 7 februari 2023, van https://swov.nl/nl/publicatie/zware-alcoholovertreders-het-verkeer. SWOV, Den Haag.

Gosselt, J. F., Van Hoof, J. J., Goverde, M. M., & De Jong, M. D. (2013). One more beer? Serving alcohol to pseudo-intoxicated guests in bars. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 37*(7), 1213-1219.

Groefsema, M., & Kuntsche, E. (2019). Acceleration of drinking pace throughout the evening among frequently drinking young adults in the Netherlands. *Addiction*, *114*(7), 1295-1302.

Group, W. A. W. (2002). The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction, 97*(9), 1183-1194.

Grunert, K. G., Hieke, S., & Juhl, H. J. (2018). Consumer wants and use of ingredient and nutrition information for alcoholic drinks: A cross-cultural study in six EU countries. *Food Quality and Preference*, *63*, 107-118.

Gubbels, J., van der Put, C. E., & Assink, M. (2019). Risk factors for school absenteeism and dropout: a meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, *48*(9), 1637-1667.

Hagler, K. (2018). *Drinking norms and college student alcohol outcomes: systematic review and meta-analysis* (Doctoral dissertation, The University of New Mexico).

Hashemi, N. S., Skogen, J. C., Sevic, A., Thørrisen, M. M., Rimstad, S. L., Sagvaag, H., ... & Aas, R. W. (2022). A systematic review and meta-analysis uncovering the relationship between alcohol consumption and sickness absence. When type of design, data, and sickness absence make a difference. *PloS One*, *17*(1), e0262458.

Hawn, S. E., Cusack, S. E., & Amstadter, A. B. (2020). A systematic review of the self-medication hypothesis in the context of posttraumatic stress disorder and comorbid problematic alcohol use. *Journal of Traumatic Stress*, *33*(5), 699-708.

Hessels, M., Geerlings, M., Van den Berk, T., Buitink, E., Van Amerongen, G., & Wolters, T. (2021). Landelijk onderzoek naar de naleving van de leeftijdsgrens bij alcohol- en tabaksverkoop in 2020. Geraadpleegd op 5 december 2022, van https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/01/27/landelijk-onderzoek-naar-de-naleving-van-de-leeftijdsgrens-bij-alcohol-en-tabaksverkoop-in-2020.

Hooftman, W., Peijen, R., Soeter, M., Blokland, M., & Tuithof, M. (2022). *Alcohol, drugs en werk. Prevalenties en risico's bij werknemers - Juni 2022.* Geraadpleegd op 30 november 2022, van https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2015-alcohol-drugs-en-werk/. Trimbos-instituut: Utrecht.

Houwing, S, Bijleveld, F.D., Commandeur, J.J.F., & Vissers, L. (2014). *Het werkelijk aandeel verkeersdoden als gevolg van alcohol. Aanpassing schattingsmethodiek.* Geraadpleegd op 7 februari 2023, van https://swov.nl/nl/publicatie/het-werkelijk-aandeel-verkeersdoden-als-gevolg-van-alcohol. SWOV, Den Haag.

Howarth, A., Quesada, J., Silva, J., Judycki, S., & Mills, P. R. (2018). The impact of digital health interventions on health-related outcomes in the workplace: A systematic review. *Digital Health*, *4*, 2055207618770861.

I&O Research (2021). Rijden onder invloed in Nederland in 2006-2019. Ontwikkeling van het alcoholgebruik van automobilisten in weekendnachten. Geraadpleegd op 7 februari 2023, van https://swov.nl/nl/publicatie/rijden-onder-invloed-nederland-2006-2019-ontwikkeling-van-het-alcoholgebruik-van. I&O Research, Amsterdam.

Jané-Llopis, E., Kokole, D., Neufeld, M., Hasan, O. S. M., & Rehm, J. (2020). What is the current alcohol labelling practice in the WHO European implementation of alcohol labelling policy?

Jansen, S. C., Haveman-Nies, A., Groeniger, I. B. O., Izeboud, C., de Rover, C., & van't Veer, P. (2016). Effectiveness of a Dutch community-based alcohol intervention: Changes in alcohol use of adolescents after 1 and 5 years. *Drug and Alcohol Dependence*, *159*, 125-132.

Kaner, E. F., Beyer, F. R., Muirhead, C., Campbell, F., Pienaar, E. D., Bertholet, N., . . . Burnand, B. (2018). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* (2).

Kennisplatform Preventie (2021). *Kennisagenda Preventie 2021.* Geraadpleegd op 23 juni 2022, van https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Preventie/Kennisbenutting_en_implementatie/Kennisagenda_2021_DEF_met_opmaak_2.pdf.

Kennisplatform Preventie (2020). Kennisplatform Preventie 2020. Geraadpleegd op 23 juni 2022, van https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Preventie/Kennisplatform_Preventie_Samen_Gezond_Leven.pdf.

Keyes, K., Hatzenbuehler, M., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2012). Stress and alcohol: epidemiologic evidence. Alcohol Research : Current Reviews, 34(4), 391-400.

Knott, C., Bell, S., & Britton, A. (2015). Alcohol consumption and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of more than 1.9 million individuals from 38 observational studies. *Diabetes Care*, *38*(9), 1804-1812.

Kodama, S., Saito, K., Tanaka, S., Horikawa, C., Saito, A., Heianza, Y., ... & Sone, H. (2011). Alcohol consumption and risk of atrial fibrillation: a meta-analysis. *Journal of the American College of Cardiology*, *57*(4), 427-436.

Kokole, D., Anderson, P., & Jané-Llopis, E. (2021). Nature and potential impact of alcohol health warning labels: a scoping review. *Nutrients*, *13*(9), 3065.

Koning, I. M., Vollebergh, W. A., Smit, F., Verdurmen, J. E., Van den Eijnden, R. J., Ter Bogt, T. F., . . . Engels, R. C. M. E. (2009). Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction, 104*(10), 1669-1678.

Kuerbis, A., Sacco, P., Blazer, D. G., & Moore, A. A. (2014). Substance abuse among older adults. *Clinics in Geriatric Medicine, 30*(3), 629-654.

Kwan, M., Bobko, S., Faulkner, G., Donnelly, P., & Cairney, J. (2014). Sport participation and alcohol and illicit drug use in adolescents and young adults: a systematic review of longitudinal studies. *Addictive Behaviors, 39*(3), 497-506.

Lammers, J. (2019). *Curbing young adolescents' alcohol abuse: Time to revisit the prevention paradox?* (Doctoral dissertation, Utrecht University).

Lao, Y., Hou, L., Li, J., Hui, X., Yan, P., & Yang, K. (2021). Association between alcohol intake, mild cognitive impairment and progression to dementia: a dose-response meta-analysis. *Aging Clinical and Experimental Research*, *33*(5), 1175-1185.

Larsson, S. C., Wallin, A., Wolk, A., & Markus, H. S. (2016). Differing association of alcohol consumption with different stroke types: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, *14*(1), 1-11.

Laslett, A. M., Stanesby, O., Graham, K., Callinan, S., Karriker-Jaffe, K. J., Wilsnack, S., ... & Room, R. (2020). Children's experience of physical harms and exposure to family violence from others' drinking in nine societies. *Addiction Research & Theory*, *28*(4), 354-364.

Laslett, A. M., Room, R., Waleewong, O., Stanesby, O., Callinan, S., & World Health Organization. (2019). *Harm to others from drinking: Patterns in nine societies*. World Health Organization.

Lemmers, L., Mulder, J., Onrust, S., Verdurmen, J., & Van Hasselt, N. (2016). *Preventie van schadelijk alcoholgebruik. Een update van de kennissynthese uit 2010 en een Roadmap voor STAD-Nederland*. Geraadpleegd op 6 december, van https://assets.trimbos.nl/docs/16e480a6-9ca6-4c48-8db8-8e44b4046fb0.pdf. Trimbos-instituut: Utrecht.

Liu, F., Liu, Y., Sun, X., Yin, Z., Li, H., Deng, K., ... & Hu, D. (2020). Race-and sex-specific association between alcohol consumption and hypertension in 22 cohort studies: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, *30*(8), 1249-1259.

Mantzari, E., & Marteau, T. M. (2022). Impact of sizes of servings, glasses and bottles on alcohol consumption: a narrative review. *Nutrients*, *14*(20), 4244.

McCambridge, J. (2021). Reimagining brief interventions for alcohol: towards a paradigm fit for the twenty first century?. *Addiction Science & Clinical Practice*, *16*(1), 1-10.

McCambridge, J., & Saitz, R. (2017). Rethinking brief interventions for alcohol in general practice. *BMJ*, 356.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York, USA: Guilford Press.

Monshouwer, K., Tuithof, M., & Van Dorsselaer, S. van. (2022). Middelengebruik onder studenten van 16-18 jaar op het mbo en hbo 2021. Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 6 februari 2023, van https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2029-middelengebruik-onder-studenten-van-16-18-jaar-op-het-mbo-en-hbo-2021/.

Monshouwer, K., Van Miltenburg, C., Van Beek, R., Den Hollander, W., Schouten, F., Van Goor, M., Blankers, M., & Van Laar, M. (2021). Het Grote Uitgaansonderzoek 2020. Geraadpleegd op 23 juni 2022, van https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1861-het-grote-uitgaansonderzoek-2020/. Trimbos-instituut: Utrecht.

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.

Mostofsky, E., Chahal, H. S., Mukamal, K. J., Rimm, E. B., & Mittleman, M. A. (2016). Alcohol and immediate risk of cardiovascular events: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Circulation*, *133*(10), 979-987.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2021). Parenting to prevent childhood alcohol use. Geraadpleegd op 3 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.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2014). *Drinking levels defined.* Geraadpleegd op 23 juni 2022, van https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking.

NDM (2022). *11.6 Hulpvraag en incidenten.* Geraadpleegd op 23 juni 2022, van https://www.nationaledrugmonitor.nl/alcohol-hulpvraag-en-incidenten/. Trimbos-instituut: Utrecht.

Neighbors, C., Tomkins, M. M., Riggs, J. L., Angosta, J., & Weinstein, A. P. (2019). Cognitive factors and addiction. *Current opinion in psychology*, *30*, 128-133.

Newton, N. C., Stapinski, L. A., Slade, T., Sunderland, M., Barrett, E. L., Champion, K. E., ... & Teesson, M. (2022). The 7-year effectiveness of school-based alcohol use prevention from adolescence to early adulthood: a randomized controlled trial of universal, selective, and combined interventions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *61*(4), 520-532.

Noel, J. K., Sammartino, C. J., & Rosenthal, S. R. (2020). Exposure to digital alcohol marketing and alcohol use: A systematic review. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement*, (s19), 57-67.

Norström, T., & Trolldal, B. (2013). Was the STAD programme really that successful?. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, *30*(3), 171-178.

O'Connor, J., McMahon, S., Cusano, J., Seabrook, R., & Gracey, L. (2021). Predictors of campus sexual violence perpetration: A systematic review of research, sampling, and study design. *Aggression and Violent Behavior*, *58*, 101607.

O'Donnell, A., Anderson, P., Newbury-Birch, D., Schulte, B., Schmidt, C., Reimer, J., & Kaner, E. F. (2013). The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews. *Alcohol and Alcoholism, 49*(1), 66-78.

Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., & Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review, 44*, 45-59.

Oomens, S., Huijs, J. J. J. M., Andriessen, S., & Blonk, R. W. B. (2010). *Werkhervatting bij psychische klachten. Omgaan met belemmeringen in de werksituatie*. Geraadpleegd op 6 december 2022, van https://publications.tno.nl/publication/100810/sC8kBp/oomens-2010-werkhervatting.pdf. TNO: Hoofddorp.

Osborne, A. K., Wilson-Menzfeld, G., McGill, G., & Kiernan, M. D. (2022). Military service and alcohol use: a systematic narrative review. *Occupational Medicine*.

Pachito, D. V., Pega, F., Bakusic, J., Boonen, E., Clays, E., Descatha, A., ... & Godderis, L. (2021). The effect of exposure to long working hours on alcohol consumption, risky drinking and alcohol use disorder: A systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environment International*, *146*, 106205.

Pal, P., & Ray, S. (2016). Alcoholic liver disease: a comprehensive review. *European Medical Journal, 1*(2), 85-92.

Pasman, J. A., Verweij, K. J., & Vink, J. M. (2019). Systematic review of polygenic gene-environment interaction in tobacco, alcohol, and cannabis use. *Behavior Genetics*, *49*(4), 349-365.

Piano, M. R., Burke, L., Kang, M., & Phillips, S. A. (2018). effects of repeated binge drinking on blood pressure levels and other cardiovascular health metrics in young adults: National Health And Nutrition Examination Survey, 2011-2014. *Journal of the American Heart Association*, *7*(13), e008733.

Poelen, E. A., Derks, E. M., Engels, R. C. M. E., Van Leeuwe, J. F., Scholte, R. H., Willemsen, G., & Boomsma, D. I. (2008). The relative contribution of genes and environment to alcohol use in early adolescents: are similar factors related to initiation of alcohol use and frequency of drinking? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 32*(6), 975-982.

Puddephatt, J. A., Irizar, P., Jones, A., Gage, S. H., & Goodwin, L. (2022). Associations of common mental disorder with alcohol use in the adult general population: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, *117*(6), 1543-1572.

Rehm, J., Neufeld, M., Room, R., Sornpaisarn, B., Štelemėkas, M., Swahn, M. H., & Lachenmeier, D. W. (2021). The impact of alcohol taxation changes on unrecorded alcohol consumption: a review and recommendations. *International Journal of Drug Policy*, 103420.

Rehm, J., Hasan, O. S., Black, S. E., Shield, K. D., & Schwarzinger, M. (2019). Alcohol use and dementia: a systematic scoping review. *Alzheimer's Research & Therapy, 11*(1), 1.

Ricci, E., Al Beitawi, S., Cipriani, S., Candiani, M., Chiaffarino, F., Viganò, P., ... & Parazzini, F. (2017). Semen quality and alcohol intake: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Biomedicine Online*, *34*(1), 38-47.

Riper, H., Hoogendoorn, A., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Boumparis, N., Mira, A., ... & Smit, J. H. (2018). Effectiveness and treatment moderators of internet interventions for adult problem drinking: an individual patient data meta-analysis of 19 randomised controlled trials. *PLoS Medicine*, *15*(12), e1002714.

Roerecke, M., Tobe, S. W., Kaczorowski, J., Bacon, S. L., Vafaei, A., Hasan, O. S., ... & Rehm, J. (2018). Sex-specific associations between alcohol consumption and incidence of hypertension: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of the American Heart Association*, *7*(13), e008202.

Roerecke, M., & Rehm, J. (2014). Alcohol consumption, drinking patterns, and ischemic heart diseas: a narrative review of meta-analyses and a systematic review and meta-analysis of the impact of heavy drinking occassions on risk for moderate drinkers. *BMC Medicine, 12*(182), 1-11.

Roerecke, M., & Rehm, J. (2014). Chronic heavy drinking and ischaemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Open Heart*, *1*(1), e000135.

Roerecke, M., & Rehm, J. (2012). The cardioprotective association of average alcohol consumption and ischaemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, *107*(7), 1246-1260.

Rombouts, M., Van Dorsselaer, S., Scheffers - van Schayck, T., Tuithof, T., Kleinjan, M., & Monshouwer, K. (2020). *Jeugd en riskant gedrag 2019: Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Scholieren*. Geraadpleegd op 23 juni 2022, van https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1767-jeugd-en-riskant-gedrag-2019/. Trimbos-instituut: Utrecht.

Rosário, F., Santos, M. I., Angus, K., Pas, L., Ribeiro, C., & Fitzgerald, N. (2021). Factors influencing the implementation of screening and brief interventions for alcohol use in primary care practices: a systematic review using the COM-B system and Theoretical Domains Framework. *Implementation Science*, *16*(1), 1-25.

Rossen, I., Pettigrew, S., Jongenelis, M., Stafford, J., Wakefield, M., & Chikritzhs, T. (2017). *Evidence on the nature and extent of alcohol promotion and the consequences for young people's alcohol consumption*. Geraadpleegd op 6 december 2022, van https://apo.org.au/node/136841?utm_source=APO-view&utm_medium=more-like-this&utm_campaign=resource-mlt. Curtin University: Perth.

Rijksoverheid. (2022). *Coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst'*. Geraadpleegd op 5 december 2022, van https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/01/10/coalitieakkoord-omzien-naar-elkaar-vooruitkijken-naar-de-toekomst. Rijksoverheid: Den Haag.

Sanchez-Ramirez, D. C., & Voaklander, D. (2018). The impact of policies regulating alcohol trading hours and days on specific alcohol-related harms: a systematic review. *Injury Prevention*, *24*(1), 94-100.

Sannen, A. Heijkants, C, & Veerbeek, M. (2018). *Alcohol en ouderen. Effectieve interventies en andere mogelijkheden voor preventie van (over)matig alcoholgebruik.* Geraadpleegd op 5 december 2022, van https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/2018-12/180723%20Rapport%20Dossier%20preventieovermatig%20alcoholgebruik%2055-plussers%20-%20DEF.pdf.

Sargent, J. D., & Babor, T. F. (2020). The relationship between exposure to alcohol marketing and underage drinking is causal. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement*, (s19), 113-124.

Sargent, J. D., Cukier, S., & Babor, T. F. (2020). Alcohol marketing and youth drinking: is there a causal relationship, and why does it matter?. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement*, (s19), 5-12.

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction, 88*, 791-804.

Scheffers-van Schayck. T., Thissen, V., Errami, F., & Tuithof, M. (2022). *Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2021.* Geraadpleegd op 23 juni 2022, van https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1990-monitor-middelengebruik-en-zwangerschap-2021/.Trimbos-instituut: Utrecht.

Scholten, K. & Lemmers, L. (2020). Verkenning van de preventiemogelijkheden van rijden onder invloed. Discussienotitie. Geraadpleegd op 7 februari 2023, van https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/11/30/verkenning-van-de-preventiemogelijkheden-van-rijden-onder-invloed. Trimbos-instituut: Utrecht.

Schulte, B., O'Donnell, A. J., Kastner, S., Schmidt, C. S., Schäfer, I., & Reimer, J. (2014). Alcohol screening and brief intervention in workplace settings and social services: a comparison of literature. *Frontiers in Psychiatry, 5*, 131.

Skóra, M. N., Pattij, T., Beroun, A., Kogias, G., Mielenz, D., de Vries, T., ... & Müller, C. P. (2020). Personality driven alcohol and drug abuse: New mechanisms revealed. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *116*, 64-73.

Sigfúsdóttir, I. D., Thorlindsson, T., Kristjánsson, Á. L., Roe, K. M., & Allegrante, J. P. (2008). Substance use prevention for adolescents: The Icelandic model. *Health Promotion International, 24*(1), 16-25.

Sigling, H. (2016). Van DSM IV-TR naar DSM-5: middelengebruik en gedragsverslavingen. *Verslaving; Tijdschrift over verslavingsproblematiek, 12*(4), 228-239.

Simou, E., Leonardi-Bee, J., & Britton, J. (2018a). The effect of alcohol consumption on the risk of ARDS: a systematic review and meta-analysis. *Chest*, *154*(1), 58-68.

Simou, E., Britton, J., & Leonardi-Bee, J. (2018b). Alcohol consumption and risk of tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, *22*(11), 1277-1285.

Simou, E., Britton, J., & Leonardi-Bee, J. (2018c). Alcohol and the risk of pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, *8*(8), e022344.

Simou, E., Britton, J., & Leonardi-Bee, J. (2018d). Alcohol and the risk of sleep apnoea: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine*, *42*, 38-46.

Sinha, R. (2022). Alcohol's Negative Emotional Side: The Role of Stress Neurobiology in Alcohol Use Disorder. *Alcohol Research: Current Reviews*, *42*(1).

Smeets, L., De Wilde, E. J., Vercoulen, E., Tuenter, T., Monshouwer, K., Den Hollander, W., Jobse, G., Scholten, H., & De Greeff, J. (2021). Het IJslandse preventiemodel in Nederland. Geraadpleegd op 6 december 2022, van https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1889-het-ijslandse-preventiemodel-in-nederland/. Trimbos-instituut: Utrecht.

Smit, K. & Voogt, C. (2021). *Etikettering van alcoholhoudende dranken - Onderzoek naar de mogelijkheid van verplichte etikettering van alcoholhoudende dranken in Nederland*. Geraadpleegd op 5 december 2022, van: https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1927-etikettering-van-alcoholhoudende-dranken. Utrecht: Trimbos-instituut. Trimbos-instituut: Utrecht.

Smit, K. (2020). *The developmental pathway to alcohol use: From exposure to consideration to action* (Doctoral dissertation, Radboud Universiteit).

Smit, K., Voogt, C., Hiemstra, M., Kleinjan, M., Otten, R., & Kuntsche, E. (2018). Development of alcohol expectancies and early alcohol use in children and adolescents: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 60*, 136-146.

Sønderlund, A. L., O'Brien, K., Kremer, P., Rowland, B., De Groot, F., Staiger, P., . . . Miller, P. G. (2014). The association between sports participation, alcohol use and aggression and violence: a systematic review. *Journal of Science and Medicine in Sport, 17*(1), 2-7.

Spijkerman, R., Van Den Eijnden, R. J. J. M., Overbeek, G. J., & Engels, R. C. M. E. (2007). The impact of peer and parental norms and behaviour on adolescent drinking: The mediating role of drinker prototypes. *Psychology and Health, 22*, 7-29.

Stanesby, O., Callinan, S., Graham, K., Wilson, I. M., Greenfield, T. K., Wilsnack, S. C., ... & Laslett, A. M. (2018). Harm from known others' drinking by relationship proximity to the harmful drinker and gender: a meta-analysis across 10 countries. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *42*(9), 1693-1703.

STAP (2023). Nationaal alcoholbeleid. Accijns- en btw-heffing. Geraadpleegd op 6 februari 2023, van https://www.stap.nl/nl/home/nationaal-beleid.html#Anker%20accijns.

Stewart, S. H., & Connors, G. J. (2004). Screening for alcohol problems: what makes a test effective? . *Alcohol Research & Health, 28*, 5-16.

Stormshak, E. A., & Dishion, T. J. (2009). A school-based, family-centered intervention to prevent substance use: The Family Check-Up. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 35*(4), 227-232.

SWOV (2022). *Rijden onder invloed van alcohol.* SWOV-factsheet, december 2022. Geraadpleegd op 7 februari 2023, van https://swov.nl/nl/factsheet/rijden-onder-invloed-van-alcohol. SWOV, Den Haag.

SWOV (2016). In 2015 75 tot 140 verkeersdoden als gevolg van alcohol. *Rijden onder invloed van alcohol*. Geraadpleegd op 7 februari 2023, van https://swov.nl/nl/nieuws/2015-75-tot-140-verkeersdoden-als-gevolg-van-alcohol. SWOV, Den Haag.

Ter Bogt, T., Van Lieshout, M. Doornwaard, S., & Eijkemans, Y. (2009). Middelengebruik en voortijdig schoolverlaten. Universiteit Utrecht en Trimbos-instituut: Utrecht.

Ten Have, M., Tuithof, M., van Dorsselaer, S., Schouten, F., de Graaf, R. (2022). *NEMESIS. De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking.* Geraadpleegd op 30 november 2022, van https://cijfers.trimbos.nl/nemesis. Trimbos-instituut: Utrecht.

Tinner, L., Palmer, J. C., Lloyd, E. C., Caldwell, D. M., MacArthur, G. J., Dias, K., ... & Campbell, R. (2022). Individual-, family-and school-based interventions to prevent multiple risk behaviours relating to alcohol, tobacco and drug use in young people aged 8-25 years: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, *22*(1), 1-17.

Tuithof, M. (2015). *Drinking Distilled. Onset, course and treatment of alcohol use disorders in the general population.* (Doctoral dissertation, Universiteit van Amsterdam).

Tran, K. B., Lang, J. J., Compton, K., Xu, R., Acheson, A. R., Henrikson, H. J., ... & Banach, M. (2022). The global burden of cancer attributable to risk factors, 2010-19: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, *400*(10352), 563-591.

Tremblay, M., Baydala, L., Khan, M., Currie, C., Morley, K., Burkholder, C., ... & Stillar, A. (2020). Primary substance use prevention programs for children and youth: a systematic review. *Pediatrics*, *146*(3).

Ummels, S. A., Seldenrijk, A., Bos, E. H., de Graaf, R., Batelaan, N. M., & Ten Have, M. (2022). The bidirectional relationship between anxiety disorders and alcohol use disorders in adults: Findings from a longitudinal population-based study. *Journal of Affective Disorders*, *314*, 126-132.

Valkenberg, H. & Nijman, S. (2022). *Middelengebruik in het verkeer. Een analyse van data verzameld op SEH-afdelingen.* Geraadpleegd op 7 februari 2023, van https://swov.nl/node/160922. VeiligheidNL, Amsterdam.

Van Amsterdam, J. G., Ramaekers, J. G., Verkes, R. J., Kuypers, K. P., Goudriaan, A. E., & van den Brink, W. (2020). Alcohol-and drug-related public violence in Europe. *European Journal of Criminology*, *17*(6), 806-825.

Van den Dool, R., & Van den breul, W. (2018). *Sportdeelname & Leefstijl: Factsheet 2018/7*. Geraadpleegd op 6 december 2022, van https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=8752&m=1524071383&action=file.download. Mulier Instituut: Utrecht.

Van Doesum, T., De Gee, A., Bos, C, & Van der Zanden, R. (2019). Factsheet KOPP/KOV. Geraadpleegd op 30 november 2022, van https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1666-factsheet-kopp-kvo. Trimbos-instituut: Utrecht.

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

Van Hoof, J. J., Hendriks, H., Noort, P. D., van Eck, M., Basemans, S. E., Pieterse, M. E., ... & van Reijmersdal, E. A. (2020). Kennissynthese alcoholmarketing: Literatuuronderzoek naar de impact en het effect van alcoholmarketing op problematisch alcoholgebruik naar aanleiding van het Nationaal Preventieakkoord. Geraadpleegd op 5 december 2022, van https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/10/31/kennissynthese-alcoholmarketing.

Van Kalmthout, J., Van Eldert, P., & Singh, A. (2021). Afhankelijkheid sportverenigingen en - evenementen van inkomsten uit alcohol en ongezonde voeding. Geraadpleegd op 7 december 2022, van https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=10332&m=1617957772&action=file.download. Mulier Instituut: Utrecht.

Van Kalmthout, J., & Slot-Heijs, J. (2018). *Verenigingsmonitor: Jaarbericht 2017*. Geraadpleegd op 7 december 2022, van https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=8851&m=1528094434&action=file.download.

Veerbeek, M., Van Hasselt, N., & Willemse, B. (2017). *Alcoholgebruik onder 55-plussers*. Geraadpleegd op 5 december 2022, van https://assets.trimbos.nl/docs/6413c01e-20d2-428c-816a-16073606bb25.pdf. Trimbos-instituut: Utrecht.

VeiligheidNL. (2022). *Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol.* Geraadpleegd op 5 december 2022, van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/alcohol/documenten/rapporten/2022/10/31/alcoholvergiftigingen-en-ongevallen-met-alcohol. VeiligheidNL: Ams

Voogt, C., Möhle, M., & Van Hasselt, N. (2020). *Kennisagenda Alcoholpreventie.* Expertisecentrum Alcohol, Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 23 juni 2022, van https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1733-kennisagenda-alcoholpreventie/. Trimbos-instituut: Utrecht.

Voogt, C., Tuithof, M., & Rombouts, M. (2022). *Draagvlak voor beleidsmaatregelen om schade door alcoholgebruik te verminderen.* Geraadpleegd op 5 december 2022, van https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/inf134-draagvlak-voor-beleidsmaatregelen-om-schade-door-alcoholgebruik-te-verminderen/. Trimbos-instituut: Utrecht.

Voogt, C., Beusink, M., Kleinjan, M., Otten, R., Engels, R. C. M. E., Smit, K., & Kuntsche, E. (2017). Alcohol-related cognitions in children (aged 2-10) and how they are shaped by parental alcohol use: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence, 177*, 277-290.

Rijksoverheid (2018). *Nationaal Preventieakkoord. Naar een gezonder Nederland.* Geraadpleegd op 23 juni 2022, van https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord. Rijksoverheid: Den Haag.

Watterson, J. R., Gabbe, B., Rosenfeld, J. V., Ball, H., Romero, L., & Dietze, P. (2021). Workplace intervention programmes for decreasing alcohol use in military personnel: a systematic review. *BMJ Mil Health*, *167*(3), 192-200.

Wiegmann, C., Mick, I., Brandl, E. J., Heinz, A., & Gutwinski, S. (2020). Alcohol and dementia-what is the link? A systematic review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *16*, 87.

Windle, R. C., & Windle, M. (2018). Adolescent precursors of young adult drinking motives. *Addictive behaviors*, *82*, 151-157.

World Cancer Research Fund International (2018). Diet, nutrition, physical activity and cancer: a global perspective: a summary of the Third Expert Report. World Cancer Research Fund International. Geraadpleegd op 20 november 2022, van https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf.

WHO. (2020). European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. Geraadpleegd op 5 december 2022, van https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf.

WHO. (2018). *Global status report on alcohol and health*. Geraadpleegd op 23 juni 2022, van https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639.

WHO. (2018). Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. Geraadpleegd op 23 juni 2022, van http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/.

Williamson, V., Stevelink, S. A., Greenberg, K., & Greenberg, N. (2018). Prevalence of mental health disorders in elderly US military veterans: a meta-analysis and systematic review. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *26*(5), 534-545.

Wits, E., Schellekens, A., Meerkerk, G. J., Van de Nagel, J., Stollenga, M., & Nagelhout, G. (2019). *Onderzoeksagenda Verslavingskunde.* Verslavingskunde Nederland. Geraadpleegd op 23 juni 2022, van https://nispa.nl/sites/default/files/bijlagen/Concretisering-van-de-Onderzoeksagenda-Verslavingskunde.pdf.

Xue, B., Head, J., & McMunn, A. (2020). The impact of retirement on cardiovascular disease and its risk factors: a systematic review of longitudinal studies. *The Gerontologist*, *60*(5), e367-e377.

Yadav, R. P., & Kobayashi, M. (2015). A systematic review: effectiveness of mass media campaigns for reducing alcohol-impaired driving and alcohol-related crashes. *BMC Public Health*, *15*(1), 1-17.

Young, B., Lewis, S., Katikireddi, S. V., Bauld, L., Stead, M., Angus, K., ... & Langley, T. (2018). Effectiveness of mass media campaigns to reduce alcohol consumption and harm: a systematic review. *Alcohol and Alcoholism*, *53*(3), 302-316.

Yuen, W. S., Chan, G., Bruno, R., Clare, P., Mattick, R., Aiken, A., ... & Peacock, A. (2020). Adolescent alcohol use trajectories: risk factors and adult outcomes. *Pediatrics*, *146*(4).

Yuvaraj, K., Eliyas, S. K., Gokul, S., & Manikandanesan, S. (2019). Effectiveness of workplace intervention for reducing alcohol consumption: a systematic review and meta-analysis. *Alcohol and Alcoholism*, *54*(3), 264-271.

Zuckerman, S. L., Tang, A. R., Richard, K. E., Grisham, C. J., Kuhn, A. W., Bonfield, C. M., & Yengo-Kahn, A. M. (2021). The behavioral, psychological, and social impacts of team sports: a systematic review and meta-analysis. *The Physician and Sportsmedicine*, *49*(3), 246-261.

Zuckermann, A. M., Williams, G. C., Battista, K., Jiang, Y., de Groh, M., & Leatherdale, S. T. (2020). Prevalence and correlates of youth poly-substance use in the COMPASS study. *Addictive Behaviors*, *107*, 106400.

Trimbos instituut