



FEDERAAL ONDERZOEKSPROGRAMMA OVER DRUGS

Samenvatting

ALCOLAW

De Wet van 2009 over het verkopen en schenken van alcohol aan jongeren: stand van zaken en evaluatie

Contract - DR/00/071

Coördinator en promotoren:

dr. Tina Van Havere, HoGent

Prof. dr. Bénédicte Deforche & Prof. dr. Freya Vander Laenen, UGent

Prof. dr. Cécile Mathys & Prof. dr. André Lemaître, ULG

Onderzoekers en partners:

Nicky Dirkx & Peer van der Kreeft, HoGent

dr. Bart De Clercq, Thomas Buijs & dr. Joris Van Damme, UGent

dr. Sarah van Praet & Adam El Houti, ULG

HoGent
EDUCATION
HEALTH
SOCIAL WORK



Uitgegeven in 2017 door het Belgisch Federaal Wetenschapsbeleid (Belspo)
Louizalaan 231
1050 Brussel
Tel: +32 (0)2 238 34 11 – Fax: +32 (0)2 230 59 12
<http://www.belspo.be>

Contactpersoon: Aziz Naji
Tel: +32 (0)2 238 36 46

Het Belgisch Federaal Wetenschapsbeleid of iemand die handelt in naam van het Federaal Wetenschapsbeleid is niet verantwoordelijk voor het gebruik dat gemaakt kan worden van deze informatie. De auteurs zijn zelf verantwoordelijk voor de inhoud.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, elektronisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere wijze, zonder vermelding van de bron:

Van Havere, T., Dirkx, N., Vander Laenen, F., De Clercq, B., Buijs, T., Mathys, C., van Praet S., Deforche B., El Houti, A., Van Damme, J., van der Kreeft, P. & Lemaitre A. ***The Law of 2009 concerning the selling and serving of alcohol to youths: from state of the art to assessment.*** Summary. Brussels: Belgian Science Policy 2017 – 39p. (BRAIN-be – (Belgian Research Action through Interdisciplinary Networks))

Inhoud

INLEIDING	4
HOOFDSTUK 1: LITERATUURONDERZOEK OVER DE WETTELIJKE MINIMUMLEEFTIJD VOOR ALCOHOL	5
INLEIDING	5
1.1 EFFECTIVITEIT VAN DE WETTELIJKE MINIMUMLEEFTIJD VOOR ALCOHOL	6
1.2 VERENIGDE STATEN, CANADA EN NIEUW-ZEELAND	6
1.1.1. Effect van de wettelijke minimumleeftijd op alcoholgebruik	7
1.1.2. Effect van de wettelijke minimumleeftijd op alcoholgerelateerde verkeersongevallen	8
1.1.3. Effect van de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol op andere sociale en gezondheidsproblemen	9
CONCLUSIE	10
HOOFDSTUK 2: LOGISCH MODEL VAN ALCOHOLCONSUMPTIE DOOR JONGEREN	10
CONCLUSIE	14
HOOFDSTUK 3: TRENDS IN ALCOHOLGEBRUIK	14
HOOFDSTUK 4: TRENDS IN ALCOHOLGERELATEERDE MEDISCHE EFFECTEN	16
1.1. EVALUATIE VAN DE WETTELIJKE MINIMUMLEEFTIJD VOOR ALCOHOLGEBRUIK: BESCHIKBARE GEGEVENS EN AANBEVELINGEN	17
HOOFDSTUK 5: ONDERZOEK HOE GOED JONGEREN EN VERKOPERS DE WET VAN 2009 KENNEN EN TOEPASSEN	18
1.1. ONDERZOEK BIJ JONGEREN: DISCUSSIE	18
1.3. INTERVIEWS MET VERKOPERS: DISCUSSIE	20
HOOFDSTUK 6: HAALBAARHEIDSONDERZOEK OVER EEN TEST MET MYSTERYSHOPPERS	23
1.1. RESULTATEN	23
1.3.1 Duidelijke doelen stellen	24
1.3.2 De wet verduidelijken	24
1.3.3 Een goed protocol uitwerken	25
1.3.4 Jongeren begeleiden	25
1.3.5 Referentieleeftijd toepassen	25
HOOFDSTUK 7: VOORUITBLIK OP DE PRAKTISCHE TOEPASSING VAN DE WET DOOR PREVENTIE- EN GEZONDHEIDSWERKERS	25
1.1 MAATSCHAPPELIJKE NORMEN EN HANDHAVING	26
1.2 ONDERSCHIED IN SOORT ALCOHOL EN LEEFTIJDSGRENZEN: DE ‘VERBODEN VRUCHT’-THEORIE	26
1.3 OUDERS: CRUCIALE PARTNERS OM JONGEREN DOOR OUDERLIJK TOEZICHT AAN TE ZETTEN TOT VERANTWOORD ALCOHOLGEBRUIK	27
1.4 WETTELIJKE MINIMUMLEEFTIJD OM ALCOHOL TE DRINKEN	28
1.5 BESCHIKBAARHEID	28
1.6 MEER BEWUSTZIJN EN MEER PREVENTIE NODIG	28
1.7 MARKETING EN PROMOTIE	30
CONCLUSIE	30
HOOFDSTUK 8: FOCUS OP HANDHAVING	30
CONCLUSIE	31

Inleiding

Alcoholgebruik is wereldwijd een veelbesproken gezondheidsprobleem. Zorgen dat jongeren pas later starten met drinken, is cruciaal in alcoholpreventie (WHO, 2014b). Er bestaan in Europa wel leeftijdsgrenzen voor alcoholgebruik, maar toch is alcohol voor veel jongeren van 15 en 16 jaar heel gewoon (Mulder & De Greeff, 2013a). In België moet je minstens 16 jaar zijn om alcohol te mogen drinken, maar de meeste min-16-jarigen dronken toch al ooit alcohol in hun jonge leven (Melis, Rosiers & Geirnaert, 2014). Het bleek ook nog uit een recente studie over alcoholgebruik (Steketee, Jonkman, Berten & Vettenburg, 2013) bij 33.566 scholieren in 25 Europese landen (van 11 tot 18 jaar, gemiddelde leeftijd = 13,90): 60,1% dronk ooit bier, wijn en breezers, en 34,2% zelfs sterke drank. Een studie van het OIVO (2010) leverde vergelijkbare cijfers op bij 2.519 jongeren (van 10 tot 17 jaar): 65% had al alcohol gedronken en 28% dronk elke week minstens één glas alcohol.

Die hoge cijfers over alcoholgebruik bij minderjarigen zijn te verklaren door verschillende factoren, maar vlotte beschikbaarheid van alcohol speelt in elk geval een belangrijke rol (Gosselt e.a., 2007). Die beschikbaarheid is een factor waar het beleid vat op heeft. Het aanbod en de beschikbaarheid inperken lijkt zelfs bewezen effectief beleid te zijn (Babor e.a., 2010). Zo kan een overheid een wettelijke minimumleeftijd bepalen voor alcoholgebruik om alcohol voor jongeren minder vlot beschikbaar te maken. Er is bewijs dat dat een effectieve beleidsmaatregel is voor de gezondheid (Achterberg, 2011). Daarom is de Belgische wetgeving in 2009 aangepast. Maar dat nieuwe alcoholbeleid staat of valt natuurlijk met de bereidheid van verkopers om minderjarige alcohol te weigeren. En daarvoor moeten ze eerst de nieuwe regelgeving kennen. Uit een andere OIVO-studie (2009) bij 160 verkopers en winkels blijkt dat minderjarige mysteryshoppers in 8 op de 10 verkooppunten vlot alcohol konden kopen. Er zijn verschillende hypothesen om dat te verklaren, maar die zijn nog niet grondig onderzocht (b.v. motivationele, psychologische, economische en pedagogische oorzaken) (Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties, 2010; Kuendig e.a., 2008). En ten slotte blijkt ook dat leeftijdsbeperkingen maar effectief zijn als ze gepaard gaan met handhaving op federaal, regionaal én lokaal niveau (Gosselt, van Hoof, de Jong & Prinsen, 2007). Handhaving heeft een dubbel effect: een effect op de directe beschikbaarheid van alcohol én een effect op de normen, attitudes en principes in de samenleving (Mulder & De Greeff, 2013a) (Wagenaar, 2011 in Mulder & de Greeff, 2013).

De Belgische alcoholwet van 2009 is nog niet eerder geëvalueerd. In ons project mikken we op zes doelstellingen, ondergebracht in aparte *work packages (WP)*:

- WP 1. Kritische analyse van relevante indicatoren die de alcoholconsumptie van jongeren beïnvloeden, getoetst aan het nieuw wettelijk kader en de leeftijdsgrenzen van 2009 – Standpunten over handhaving
- WP 2. Empirische evaluatie van de invloed van de alcoholwet van 2009 op consumptie en beschikbaarheid van alcohol
- WP 3. Evaluatie van de kennis van handelaars en jongeren over de wet van 2009
- WP 4. Haalbaarheidsstudie over een testonderzoek met mysteryshoppers
- WP 5. Vooruitblik op de praktische toepassing van de wet van 2009 door preventie- en gezondheidswerkers
- WP 6. Algemene conclusies en aanbevelingen voor het beleid

Hoofdstuk 1: Literatuuronderzoek over de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol

Inleiding

Op basis van gegevens uit 2012 staat alcoholgebruik volgens de Wereldgezondheidsorganisatie in de top 5 van risicofactoren voor ziekte, handicap en overlijden (WHO, 2014b). Wereldwijd is ongeveer 5,9% van de sterfgevallen te wijten aan alcoholgebruik. Alcohol is dus een belangrijker doodsoorzaak dan hiv/aids of geweld. Dat cijfer wordt nog signifikanter als je bedenkt dat de helft van de wereldbevolking helemaal geen alcohol gebruikt (Anderson, Møller & Galea, 2012). Bovendien is er een causaal verband tussen alcohol en meer dan 200 acute en chronische medische aandoeningen (Room, Babor & Rehm, 2005). Wereldwijd zou 5,1% van alle ziektekosten veroorzaakt worden door alcohol. Voor België schatte de WHO in 2010 dat 5,8% van de Belgen kampt met een stoornis dat te wijten is aan alcoholgebruik (WHO, 2014b). En er zijn niet alleen de fysieke en mentale gezondheidsproblemen. Alcoholgebruik heeft ook sociaal-economische gevolgen en forse nadelen voor de omgeving: voor vrienden en familie of bij een ongeval zelfs voor onbekenden. Ziekte en verwondingen door alcoholmisbruik veroorzaken voor de samenleving niet alleen medische, maar ook sociaal-economische kosten (WHO, 2014b). In België is in 2012 de maatschappelijke kost onderzocht van legaal en illegaal druggebruik (Lievens e.a., 2016): als je bij de directe medische kosten (b.v. voor ziekenhuisopname) de indirecte kosten (b.v. van productiviteitsverlies) en de immateriële kosten (b.v. het effect op welzijn) van druggebruik optelt, komt de totale maatschappelijke kost van alcohol- en druggebruik op 1,19% van het Belgische BBP. Uit de studie blijkt ook dat 45% – zo'n 2,1 miljard euro – van die kosten voor rekening komt van alcoholgebruik (Lievens e.a., 2016).

Epidemiologisch onderzoek heeft speciaal aandacht voor schadelijk alcoholgebruik door jongeren. In België vinden jongeren alcohol drinken heel gewoon. Uit een recent onderzoek blijkt dat 41,4% van de 12-14-jarigen ooit alcohol gedronken heeft. Dat stijgt tot 89,9% voor 17-18-jarigen (Melis e.a., 2014). Toch is alcoholgebruik door jongeren om verschillende redenen zorgwekkend. In de adolescentie zorgen belangrijke structurele en groeiveranderingen dat de hersenen snel evolueren. Die evolutie zou nog doorlopen tot de leeftijd van 25 jaar (Giedd, 2004). In de hele adolescentieperiode werkt alcohol als een neurotoxine: zwaar alcoholgebruik kan leiden tot ernstige langetermijneffecten op de structuur en het functioneren van de hersenen. Dat kan een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling en de latere gezondheid van adolescenten (Tapert & Schweinsburg, 2005). Wat met name grondig onderzocht is, is het verband tussen vroeg starten met alcohol en later probleemgebruik: hoe vroeger iemand begint alcohol te gebruiken, hoe groter het risico op zwaar alcoholgebruik en op stoornissen door alcoholgebruik later (Hingson, Heeren & Winter, 2006; Hingson & Zha, 2009; Pitkänen, Lyyra & Pulkkinen, 2005). Per jaar dat je later start met alcohol drinken, vermindert de kans op latere alcoholgerelateerde gezondheidsproblemen met zo'n 14% (Grant & Dawson, 1997). Bovendien verhoogt jong beginnen drinken het risico dat je jezelf en anderen opzettelijk of onvrijwillig verwondt (Hingson & Zha, 2009; Swahn, Bossarte & Sullivent, 2008). Er was ook heel wat onderzoek over de sociale, medische en economische gevolgen van alcoholgebruik door minderjarigen. Het blijkt een belangrijke verklarende factor te zijn voor opzettelijke en onvrijwillige verwondingen en zelfs een doodsoorzaak (Institute of Medicine National Research Council, 2004), oorzaak van onbeschermd seks (Champion e.a., 2004), van problemen

met geestelijke gezondheid (Windle, 2003), delinquent gedrag (Miller, Levy, Spicer & Taylor, 2006) en slechtere schoolprestaties (Dee & Evans, 2003).

Veel overheden proberen de negatieve effecten van alcohol op de volksgezondheid te counteren door een wettelijke minimumleeftijd voor alcoholgebruik om het voor jongeren moeilijker te maken om aan alcohol te komen. In december 2009 wijzigde de Belgische regering de bestaande wetgeving. Die verbiedt nu toegang tot sterke drank voor alle minderjarigen (tot 18 jaar) en de toegang tot alle alcohol voor wie nog geen 16 is. Het gaat om een verbod voor jongeren om in het bezit te zijn van alcohol, en een verbod voor verkopers, bars en restaurants om jongeren alcohol aan te bieden (BS 31 december 2009). De effectiviteit van de wetgeving hangt dus af van verschillende factoren, onder andere de bereidheid van vraag en aanbod om de wet te volgen.

1.1 Effectiviteit van de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol

Om een serieuze inschatting te maken van het effect van de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol moet je de alcoholconsumptiepatronen van jongeren die onder de wet vallen vergelijken met die van jongeren voor wie er geen minimumleeftijd geldt. Om geldige onderzoeksresultaten te krijgen, is het belangrijk dat de kenmerken van je testgroep sterk gelijklopen met die van je controlegroep, behalve dan dat voor de ene wel en voor de andere geen wettelijke leeftijdsgrens geldt. Daarvoor hebben onderzoekers twee onderzoeksmethoden ontwikkeld (Carpenter & Dobkin, 2011b). Een eerste onderzoeksofzet werkt met panels om verschillen in consumptiepatronen te onderzoeken voor en na een wetswijziging of tussen vergelijkbare regio's met een verschillende wettelijke minimumleeftijd voor alcohol. In België veranderde de minimumleeftijd in 2009: jongeren die 15 tot 18 jaar waren vóór de wet veranderde, groeiden dus op in andere omstandigheden dan wie pas daarna 15 tot 18 jaar werd. Een tweede onderzoeksofzet geldt voor elke periode waarin een minimumleeftijd geldt. De minimumleeftijd trekt een duidelijke scheidingslijn: de onderzoekers vergelijken mensen die net onder die minimumleeftijd vallen met mensen die er net boven zitten. Ook hier moet het verder gaan om vergelijkbare onderzoekspopulaties, behalve dan dat de ene wel en de andere niet onder de minimumleeftijd voor alcohol zit. Blijkt één groep onevenredig veel meer te drinken? Dan kun je daaruit concluderen dat de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol een effectieve manier is om drankgebruik bij minderjarigen aan banden te leggen. Dit soort onderzoek volgt de 'regressiediscontinuïteitsmethode' en die werd voor het eerst toegepast door Thistlethwaite en Campbell (1960) als alternatief voor een ex-post-facto-experiment. Dat levert gemakkelijker betrouwbare gegevens op dan een panelonderzoek.

1.2 Verenigde Staten, Canada en Nieuw-Zeeland

De laatste decennia was er veel onderzoek over het effect van een minimumleeftijd voor drinken. Het meeste onderzoek gebeurde in de VS: daar veranderde de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol al verschillende keren. De National Minimum Drinking Age Act geldt sinds 1984. Met die wet wilde de federale overheid de verschillende wettelijke minimumleeftijden voor alcohol in verschillende staten voor de hele VS harmoniseren: 21 jaar werd nationaal de minimumleeftijd. Sinds 1988 geldt die minimumleeftijd in de hele VS. Ook in Canada analyseren onderzoekers de gevolgen van de aanpassing van de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol, nadat ook daar de wet veranderde. Vandaag is daar op het hele grondgebied 19 jaar de minimumleeftijd, behalve in

Alberta, Manitoba en Quebec, waar de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol 18 jaar is (Canadian Center on Substance Abuse, 2015). Behalve uit de VS en Canada komt het relevantste onderzoek over de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol uit Nieuw-Zeeland. Daar verlaagde in 1999 de minimumleeftijd voor drinken van 20 tot 18 jaar.

Er zijn drie grote soorten onderzoek: naar het effect op alcoholgebruik, naar alcoholgerelateerde verkeersongevallen en naar andere sociale en gezondheidsproblemen.

1.1.1. Effect van de wettelijke minimumleeftijd op alcoholgebruik

Uit oudere studies bleek al dat een hogere wettelijke minimumleeftijd voor alcohol leidt tot lagere alcoholconsumptie (Hingson e.a., 1983; O'Malley & Wagenaar, 1991). O'Malley en Wagenaar (1991) onderzochten de relatie tussen de minimumleeftijd en wat mensen zelf zegden over hun drankgebruik: de laatstejaars van secundaire scholen verbruikten meer alcohol in staten met een lagere wettelijke minimumleeftijd voor alcohol. Zelfs na correctie van sociodemografische en andere variabelen bleek dat een hogere minimumleeftijd voor alcohol een goede voorspeller is van lager alcoholgebruik. Deze studie suggereerde dat een lagere minimumleeftijd ook effect heeft op de langere termijn, en dus ook leidt tot minder alcoholgebruik op latere leeftijd. Dat is later trouwens bevestigd door verschillende andere onderzoekers (Krauss, Cavazos-Rehg, Agrawal, Bierut & Gruzca, 2015; Norberg, Bierut & Gruzca, 2009; Plunk, Cavazaos-Rehg, Bierut & Gruzca, 2013).

Wagenaar en Toomey (2002) analyseerden alle gepubliceerde Amerikaanse onderzoeksresultaten over de effecten van de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol van 1960 tot 1999. Ze signaleerden 33 kwaliteitsstudies over het verband tussen een wettelijke minimumleeftijd en alcoholconsumptie. Van al die onderzoeken vond maar 33% een duidelijk verband tussen een hogere minimumleeftijd en lager alcoholgebruik. Eén studie concludeerde zelfs dat een hogere minimumleeftijd leidde tot hoger alcoholgebruik (Hingson e.a., 1983). Andere studies uit de twintigste eeuw vonden geen waterdicht bewijs van een verband tussen de wettelijke minimumleeftijd en het alcoholgebruik (Rooney & Schwartz, 1977) of trokken de zin van een wettelijke minimumleeftijd voor alcohol in twijfel (Grabowski & Morrissey, 2001).

Als reactie op die tegenstrijdige resultaten introduceerden Carpenter en Dobkin (2011b) de 'regressiediscontinuïteitsmethode' om het effect van de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol te bepalen. Zij concludeerden dat als je de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol verhoogt van 18 tot 21 jaar, dat leidt tot beduidend minder vaak drinken en tot minder bingedrinken. Dat werd later bevestigd door verschillende studies (Gruenewald, 2011; Subbaraman & Kerr, 2013).

Net als in de Verenigde Staten werkten ook de eerste Canadese onderzoekers met panels om het effect van de wettelijke minimumleeftijd op alcoholconsumptie te onderzoeken (Smart & Finley, 1976; Vingilis & Smart, 1981). Ook hun onderzoek bevestigde het verband tussen een hogere minimumleeftijd en lager alcoholgebruik.

In Nieuw-Zeeland keken verschillende onderzoeken naar de negatieve gevolgen van een lagere wettelijke minimumleeftijd voor alcohol op het alcoholgebruik (Boes & Stillman, 2013). In tegenstelling tot het Amerikaanse onderzoek vonden Boes en Stillman (2013) geen aanwijzingen dat een lagere minimumleeftijd zou leiden tot hoger gemiddeld alcoholgebruik of bingedrinken bij jongeren van 15 tot 17 of van 18 tot 19 jaar. Huckle, You en Casswell (2011) vonden dan weer wel

een bescheiden stijging van het alcoholgebruik van 18- tot 19-jarigen, en zelfs een veel grotere stijging bij 16- en 17-jarigen.

1.1.2. Effect van de wettelijke minimumleeftijd op alcoholgerelateerde verkeersongevallen

Uit vroeger onderzoek van O'Malley en Wagenaar (1991) blijkt dat de wettelijke minimumleeftijd voor drinken leidt tot minder verkeersongevallen. Bovendien blijft het effect op auto-ongelukken nog lang na die minimumleeftijd nazinderen. Ander onderzoek bevestigde dit door erop te wijzen dat toen de VS de minimumleeftijd voor alcohol op 21 jaar brachten, er minder automobilisten dronken met de auto reden (Klepp, Schmid & Murray, 1996; Saffer & Grossman, 1987). Het onderzoek van Voas, Tippetts en Fell gaf vergelijkbare resultaten voor alle 50 staten tussen 1982 en 1997: rekening houdend met rijervaring, bierconsumptie en relevante wettelijke verschillen zijn er in de staten met een hogere wettelijke minimumleeftijd voor alcohol gemiddeld 19% minder dodelijke verkeersongevallen waar jonge automobilisten onder invloed bij betrokken zijn (Voas, Tippetts & Fell, 1999).

In hun overzichtsstudie over de jaren 1960-2000 hebben Wagenaar en Toomey (2002) het over 57 studies waarvan 65% significante effecten vond: in 98% van die gevallen was er een verband tussen hogere minimumleeftijd en minder verkeersongevallen, in 2% bleek een omgekeerd verband. Een systematisch vergelijkend literatuuronderzoek van Shults e.a. (2001) vond 33 studies die voldeden aan hun kwaliteitscriteria. De conclusie: trek de minimumleeftijd voor alcohol op tot 21 jaar en je krijgt 10 tot 16% minder alcoholgerelateerde auto-ongevallen. Follow-uponderzoek bevestigde die resultaten.

Recentere studies bevestigen die vroegere bevindingen. Het is afdoend bewezen dat een wettelijke minimumleeftijd voor alcohol het aantal alcoholgerelateerde minderjarige verkeersdoden vermindert (Fell, Fisher, Voas, Blackman & Tippetts, 2008; Ponicki, Gruenewald & LaScala, 2007; Voas, Tippetts & Fell, 2003; Voas, Tippetts, Romano, Fisher & Kelley-Baker, 2007). Vooral de studie van Fell e.a. (2008) had veel impact: zij onderzochten het verband tussen 21 jaar als wettelijke minimumleeftijd voor alcohol en het aantal minderjarigen die wel of niet onder invloed achter het stuur gaan zitten. Na neutralisering van verschillende variabelen bleek de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol 16% minder automobilisten onder invloed op te leveren. Vergelijk even met de Amerikaanse wetgeving op bloedtests: die leverde maar 5% minder dronken chauffeurs op.

Canadees onderzoek over de effecten van een hogere wettelijke minimumleeftijd voor alcohol op alcoholgerelateerde verkeersongevallen (Bako, Mackenzie & Smith, 1976; Vingilis & Smart, 1981; Warren, Simpson, Page-Valin & Collard, 1977) leverde minder eenduidige resultaten op. Wel was er in 2001 een onderzoek dat vaststelde dat het aantal dodelijke, alcoholgerelateerde ongevallen daalt als de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol stijgt (Hedlund, Ulmer & Preusser, 2001). Callaghan en zijn collega's gebruikten de regressiediscontinuïteitsmethode voor hun onderzoek. Daaruit bleek dat van 2000 tot 2012 jonge automobilisten die nét iets ouder zijn dan de minimumleeftijd ineens 6% meer betrokken raakten in botsingen met auto's, en 's nachts zelfs 11% meer (Callaghan, Sanches, Gatley & Stockwell, 2014).

In Nieuw-Zeeland deden Kypry e.a. (2006) een gelijkaardige vaststelling: jongens van 18-19 jaar waren ineens 12% meer betrokken bij alcoholgerelateerde verkeersongevallen nadat de wettelijke

minimumleeftijd voor alcohol in 1999 verlaagd was van 20 tot 18 jaar. Bij meisjes van die leeftijd ging het zelfs om een stijging met 51%. Bovendien mat de studie een stijging van het ongevalpercentage met 14% voor jongens van 15 tot 17 jaar. Daaruit blijkt dat de wettelijke minimumleeftijd niet alleen een effect heeft op jongeren rond die minimumleeftijd, maar ook op jongeren die nog veel jonger zijn.

In een recente studie evalueerden Huckle en Parker (2014) die gegevens van 1994-2010 opnieuw om te onderzoeken of het effect van de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol op alcoholgerelateerde verkeersongevallen blijft aanhouden op lange termijn. Voor de verlaging van de minimumleeftijd liepen chauffeurs van 18-19 jaar ongeveer evenveel risico als chauffeurs van 20-24 jaar om betrokken te raken bij een alcoholgerelateerd verkeersongeval. Meteen na de wetwijziging werd dat risico voor 18-19-jarigen ineens 15% groter. Op lange termijn vonden Huckle en Parker dat jongeren van 18-19 jaar zelfs 21% meer risico liepen om betrokken te raken bij een alcoholgerelateerd verkeersongeval. Het effect van de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol blijft dus ook voelbaar op langere termijn.

1.1.3. Effect van de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol op andere sociale en gezondheidsproblemen

Naar andere sociale en gezondheidsproblemen is er veel minder onderzoek gedaan. In hun systematisch overzicht vonden Wagenaar en Toomey (2002) 24 gepubliceerde studies over de effecten van de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol op indicatoren voor deze problemen. Ze vonden aanwijzingen dat een hogere wettelijke minimumleeftijd voor alcohol samengaat met lagere cijfers voor sociale en gezondheidsproblemen. 35% van de kwaliteitsstudies vonden het verband significant. Wel is het bewijsmateriaal wat minder overtuigend dan dat over het verband tussen alcoholgebruik en alcoholgerelateerde verkeersongevallen. Recenter onderzochten Carpenter en Dobkin (2009) het oorzakelijk verband tussen de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol en zelfdoding, doodslag en andere externe doodsoorzaken. Voor hun onderzoek gebruikten ze de regressiediscontinuïtmethode. Ze ontdekten 10% meer sterfgevallen door externe oorzaken, net nadat jongeren de minimumleeftijd voor alcohol bereikt hadden. En ook het aantal zelfdodingen steeg beduidend. De cijfers over doodslag bleven hetzelfde.

Er is nog meer onderzoek dat het verband tussen alcoholgebruik en zelfdoding bevestigt (Brent, 1995; Hufford, 2001; Shaffer, Garland, Gould, Fisher & Trautman, 1988). Tussen 33 en 66% van de adolescenten heeft bij zelfdoding een verhoogd promille alcohol in het bloed (Brent, 1995). In 1997 onderzochten Miller, Teti, Lawrence en Weiss (2010) de invloed van alcohol in pogingen tot zelfdoding in 20 Verenigde Staten. Zij stelden vast dat het aantal pogingen tot zelfvergiftiging fors steeg tussen 20 en 21 jaar, wat suggereert dat de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol preventief werkt. Met hun regressiediscontinuïtmethode vonden ook Carpenter en Dobkin (2009) opvallende onderbrekingen in alcoholgerelateerde zelfdoding: vanaf de minimumleeftijd waren er plots 16% meer zelfdodingen.

Callaghan en zijn collega's vonden zelfs een invloed van de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol op de totale sterftecijfers in Canada tussen 1980 en 2009. Uit hun onderzoek in provincies met 18 jaar als wettelijke minimumleeftijd voor alcohol blijkt dat jonge mannen die nét iets ouder zijn dan die minimumleeftijd 14,2% meer doodgaan door allerlei verschillende doodsoorzaken. Onmiddellijk na de minimumleeftijd bleken 12,7% meer jongeren om te komen in auto-ongelukken. In provincies

met 19 jaar als minimumleeftijd waren de cijfers wat minder indrukwekkend, maar bleef er toch een zichtbaar effect: er stierven 7,2% meer 19-jarige jongens. Bij jonge vrouwelijke drinkers was de stijging van het sterftecijfer statistisch niet relevant (Callaghan e.a., 2014).

Callaghan en zijn collega's pasten eerst de regressiediscontinuïtmethode toe op alle Canadese ziekenhuisopnames tussen 1997 en 2007: vergeleken met de gemiddelde cijfers van ziekenhuisopnames net vóór de minimumleeftijd kwamen er net ná die leeftijd 17,3% meer jongens en 21,1% meer meisjes in het ziekenhuis terecht door alcohol. Voor de twee groepen samen noteerden ze 9,6% meer opnames door poging tot zelfdoding. Bij de jongens stelden ze meteen na de minimumleeftijd ook een forse toename vast van allerlei verwondingen (Callaghan, Sanches & Gatley, 2013). Een follow-upstudie stelde die resultaten nog scherper door niet alleen te kijken naar patiëntendossiers (die maar een fractie van alle alcoholgerelateerde ziektecijfers vertegenwoordigen), maar ook naar de dossiers van spoedgevallen. Dat onderzoek focuste op Ontario, de dichtstbevolkte Canadese staat, en werkte met tellingen van gewone ziekenhuisopnames en spoedopnames. In de twee gevallen gaf dat net na de minimumleeftijd forse stijgingen te zien: de cijfers voor zelfdoding schoten zelfs 51,8% naar omhoog. Dat komt overeen met wat Carpenter en Dobkin (2011a) vaststelden in de enige Amerikaanse studie over het verband tussen de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol en de ziektecijfers. Carpenter en Dobkin becijferden dat het aantal spoedgevallen en ziekenhuisopnames op de minimumleeftijd op jaarbasis steeg met 69,4 en 9,2 per 10.000 inwoners. Dat is vooral toe te schrijven aan meer ongevallen met mannen, overdosissen alcohol en door andere veroorzaakte verwondingen.

Ook in Nieuw-Zeeland vonden onderzoekers duidelijke veranderingen in de negatieve effecten van alcohol: Everitt en Jones (2002) bestudeerden de intoxicatie van patiënten in de spoedafdeling van het Auckland Hospital: Bij 18-19-jarigen was 50% meer onder invloed dan gemiddeld. En ook bij 15-17-jarigen was er een – beperktere – stijging. Conover en Scrimgeour (2013) gingen daarop door en onderzochten alle opnames in openbare ziekenhuizen tussen 1993 en 2006. Ze gebruikten zowel de 'difference-in-difference'- als de regressiediscontinuïtmethode en vonden een forse toename van het aantal alcoholgerelateerde ziekenhuisopnames bij pas in aanmerking komende drinkers (24,6% bij jongens, 22% bij meisjes).

Conclusie

Onderzoek – vooral in de VS, Canada en Nieuw-Zeeland – levert afdoend bewijs van de gunstige invloed van een wettelijke minimumleeftijd voor drinken op de volksgezondheid. Tal van studies maken duidelijk dat een hogere minimumleeftijd leidt tot minder verkeersongevallen door alcohol, en lagere sterfte- en ziektecijfers bij jongeren. De resultaten van studies over het alcoholgebruik bij jongeren zijn minder eenduidig: nogal wat studies vonden geen significant effect van de wettelijke minimumleeftijd, andere vonden een heel beperkt effect, maar de meeste stellen toch een verband vast tussen een hogere minimumleeftijd voor alcohol en minder alcoholgebruik.

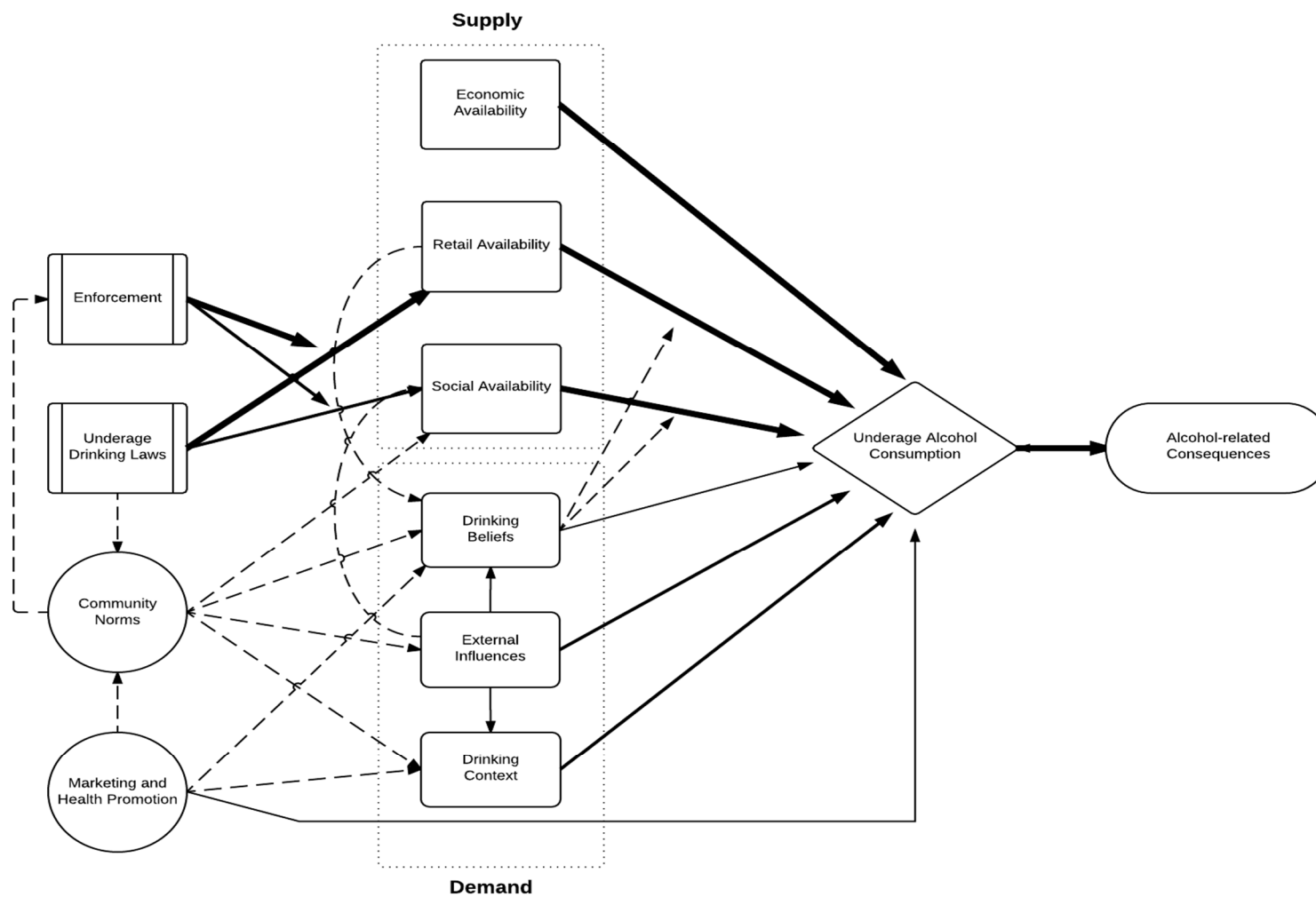
Hoofdstuk 2: Logisch model van alcoholconsumptie door jongeren

Voor een grondige analyse van de effecten van de aangepaste Belgische wettelijke minimumleeftijd voor alcohol op de volksgezondheid gebruiken we het logisch model van alcoholconsumptie door

jongeren van Birckmayer, Boothroyd, Fisher D. A. en Holder (2008). Zie figuur 1. Ofwel is empirisch vastgesteld dat de tussenvariabelen in de figuur iets te maken hebben met alcoholgebruik door minderjarigen, de gevolgen ervan en andere tussenvariabelen. Ofwel is er een theoretische reden om ze in het model op te nemen bij gebrek aan empirische onderzoeksresultaten.

Aan de basis van het model ligt het dynamisch economisch verband tussen vraag en aanbod: Zin in alcohol creëert vraag. Die vraag creëert aanbod. Leveranciers proberen de vraag ook te stimuleren om nog meer winst te maken. De tussenvariabelen in deze interactie tussen vraag en aanbod zijn: opvattingen over drinken, drinkcontext, invloeden van buitenaf, beschikbaarheid, marketing, normen in de samenleving, wetgeving en handhaving. Voor een waardevol overzicht van de gevolgen voor de volksgezondheid als de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol verandert, moeten we eerst goed begrijpen hoe vraag, aanbod en andere variabelen de effecten beïnvloeden en elkaar versterken zodat ze samen leiden tot drinkgedrag. Opvattingen over drinken zijn de belangrijkste factor als het gaat om de vraag naar alcohol. Het gaat om attitudes, verwachtingen, subjectieve beschikbaarheid en normen over alcohol. Beschikbaarheid van alcohol heeft te maken met de prijs, en met de sociale en commerciële beschikbaarheid. Die beschikbaarheid is de belangrijkste factor als het gaat om het aanbod van alcohol. Als er geen alcohol beschikbaar is, kan er geen alcoholgebruik zijn, en dus ook geen gevolgen van dat alcoholgebruik voor de volksgezondheid. Winst is een belangrijke drijfveer voor beschikbaarheid van alcohol in de winkel. Daarom zit ook marketing in het model: het is met marketing dat verkopers de vraag stimuleren. De drinkcontext gaat over waar en met wie mensen alcohol drinken. Dat is belangrijk voor beleidsmakers om aangepaste programma's op te zetten. Invloeden van buitenaf komen van familie, school en peers. Het gaat om al wat drinkgedrag kan beïnvloeden. Normen in de samenleving zijn historisch gegroeid: het gaat over hoe een samenleving aankijkt tegen alcoholgebruik en de mate waarin alcoholgebruik sociaal aanvaard is. Die normen kunnen formeel vastgelegd zijn in wetgeving, beleid of regelgeving, die op hun beurt dan weer de beschikbaarheid, de promotie en het alcoholgebruik – en de gevolgen ervan voor de gezondheid – kunnen beïnvloeden. Veel van het potentiële effect van de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol wordt direct beïnvloed door handhaving.

Figuur 1 Oorzaken van alcoholgebruik door minderjarigen. Gebaseerd op Birckmayer e.a. (2008)



[Termen in de figuur]

Kolom links

Handhaving

Wetgeving met minimumleeftijd

Normen in de samenleving

Marketing en gezondheidspromotie

Kolom 2

Aanbod

Economische beschikbaarheid

Beschikbaarheid in de winkel

Sociale beschikbaarheid

Opvattingen over drinken

Invloeden van buitenaf

Drinkcontext

Vraag

Kolom 3

Alcoholgebruik door minderjarigen

Kolom 4

Alcoholgerelateerde gevolgen

Conclusie

Dit hoofdstuk introduceerde een logisch model om zicht te krijgen op het drinkgedrag van minderjarigen. Het model is gebaseerd op het verband tussen vraag en aanbod. Het is de basis voor een geldige en zinvolle evaluatie. Van de tussenvariabelen in de figuur is ofwel empirisch vastgesteld dat ze iets te maken hebben met alcoholgebruik door minderjarigen, met de gevolgen ervan en met andere tussenvariabelen. Ofwel is er een theoretische reden om ze in het model op te nemen. De tussenvariabelen in de interactie tussen vraag en aanbod zijn: opvattingen over drinken, drinkcontext, invloeden van buitenaf, beschikbaarheid, marketing, normen in de samenleving, wetgeving en handhaving.

Hoofdstuk 3: Trends in alcoholgebruik

In dit hoofdstuk analyseerden we vier onderzoeksvragen:

- Evolueert het aandeel geheelonthouders, wekelijkse drinkers en bingedrinkers anders voor minderjarigen onder 16 jaar en oudere adolescenten, zowel regionaal als nationaal?
- Hoe evolueert het aandeel jongeren onder 18 jaar en het aandeel oudere adolescenten dat ooit of wekelijks sterke drank drinkt, zowel regionaal als nationaal?
- Welke trends zien we bij jongeren van 11 tot 15 jaar in dertig verschillende landen als we kijken naar wie ooit of wekelijks alcohol dronk of dronken werd? Dit werd onderzocht om de impact te analyseren van de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol, en breder van beleidsmaatregelen en de betaalbaarheid van alcohol.
- Wat is de rol van sociaal-economische status op de vastgestelde effecten, zowel nationaal als internationaal?

Op Vlaams en Belgisch niveau zijn er statistische significante dalingen: tussen 2002 en 2014 zijn Vlaamse en Belgische jongeren beduidend minder gaan drinken. Zoals ook al bleek uit het literatuuronderzoek, zijn leeftijd en geslacht sterk bepalend voor drinkgedrag: jongens drinken meer dan meisjes, en hoe ouder, hoe meer ze drinken. Bij de eerste twee onderzoeksvragen stelde de analyse voor Vlaanderen en België een duidelijk verband vast tussen leeftijd en tijd. Tussen 2002 en 2014 evolueerde het alcoholconsumptiepatroon van de verschillende leeftijdsgroepen anders: onder 16 jaar versus ouder voor bier of wijn, onder 18 jaar versus ouder voor sterke drank. De kans dat jongeren onder de leeftijdsgrens alcohol gebruiken, werd sneller kleiner. Dat kan wijzen op een effect van de wettelijke minimumleeftijd, maar kan ook aan andere factoren liggen, zoals de financiële crisis in 2008 of de gestegen alcoholprijzen.

Internationaal zijn er bij 11- tot 15-jarigen vergelijkbare verbanden tussen alcoholgebruik, leeftijd en geslacht. Bovendien zagen we ook internationaal de belangrijke tijdstrend die we ook al in België aantreffen: ook internationaal gingen jongeren tussen 2002 en 2014 beduidend minder drinken. We vonden dus **geen afdoend bewijs voor de invloed van de Belgische wettelijke minimumleeftijd op het alcoholgebruik van jongeren**. Maar we **weten natuurlijk niet** hoe de Belgische consumptietrend eruit gezien had zonder dat het beleid in 2009 de minimumleeftijd voor alcohol aanpaste. Bovendien hebben we de analyse van de Belgische wettelijke minimumleeftijd voor alcohol aangevuld met een **bijkomende internationale beleidsanalyse over wat werkt** om het alcoholgebruik onder 16 jaar

terug te dringen. Over het effect van dat alcoholbeleid vonden we tegenstrijdige resultaten. De wettelijke minimumleeftijd bleek weinig verschil te maken voor wekelijks alcoholgebruik of voor ooit alcohol drinken. Wel zien we in landen met een hogere minimumleeftijd voor drinken meer jongeren die ooit dronken werden. Daar rijst wel de vraag wat oorzaak is en wat gevolg: het zou kunnen dat landen met meer dronkenschap eerder geneigd zijn om hogere minimumleeftijden voor drinken te bepalen.

Uit de evaluatie van een breder scala aan beleidsmaatregelen om alcohol minder gemakkelijk beschikbaar te maken, blijkt een significant verband tussen strenger beleid en minder kans op wekelijks alcoholgebruik. Een belangrijk voorbehoud in het Alcolawonderzoek is wel dat de handhaving van dat beleid niet opgenomen is in de regressieanalyse. Angelsaksische landen meten bijvoorbeeld de meest spectaculaire dalingen in alcoholgebruik. Maar die landen – en zeker het Verenigd Koninkrijk – hebben hun inspanningen voor handhaving in de onderzochte periode stevig opgevoerd. Jammer genoeg was die informatie niet systematisch beschikbaar voor de hele internationale steekproef.

Naast het beleid om alcohol moeilijker verkrijgbaar te maken, werd ook het effect van marketingbeperkingen en veranderingen in betaalbaarheid van alcohol gemeten. De huidige beperkingen voor de marketing blijken geen significant effect te hebben op het alcoholgebruik. **Prijsveranderingen** blijken wel een significant effect te hebben: hoe voordeliger jongeren aan alcohol kunnen komen, hoe meer kans dat ze gaan drinken. Bovendien blijkt uit de resultaten dat de combinatie van beleidsmaatregelen effectief kan zijn om te zorgen dat minder jongeren ooit of wekelijks alcohol gaan consumeren: de *Total Policy Index* geeft het gemiddelde weer van de beschikbaarheidsindex, de betaalbaarheidsindex en de index van marketingbeperkingen.

De vierde onderzoeksvraag ging over de rol van sociaal-economische status op de alcoholconsumptie van jongeren. In België zijn drie variabelen getest: gezinsinkomen, materiële levensomstandigheden en beroepsstatus. Als jongeren hun ouders een hogere beroepsstatus toedichten, drinken ze wel vaker ooit, maar vaker ook zonder ooit dronken geweest te zijn. Alle andere effecten waren statistisch verwaarloosbaar. Dat geldt ook voor alle interacties met tijd of leeftijd: de beroepsstatus van de ouders veranderde niet statistisch significant in de tijd of met de leeftijd. Materiële leefomstandigheden bleken de meest stabiele SES-indicator te zijn: die bleek het meest bepalend te zijn voor alle gemeten effecten. Adolescenten uit meer gegoede gezinnen blijken typisch meer te drinken. De invloed van de materiële leefomstandigheden op het wekelijkse alcoholgebruik wordt bovendien groter met de jaren: het verschil in wekelijks drinken tussen jongeren uit minder en uit meer gegoede gezinnen vergroot met de jaren. Jongeren uit meer gegoede gezinnen gaan vaker elke week alcohol of sterke drank drinken, maar gemiddeld kleinere hoeveelheden. De materiële leefomstandigheden hebben weinig waarde om te voorspellen wie ooit dronken wordt. Die subjectieve sociaal-economische verschillen in wie ooit dronken wordt, veranderen ook niet beduidend met de tijd of met de leeftijd. Internationaal werden twee variabelen getest om de impact van sociaal-economische status te meten: gezinsinkomen en materiële levensomstandigheden. In de tijd zien we geen significante trends voor sociaal-economische verschillen tussen wie ooit of wekelijks alcohol drinkt. Wel zien we statistisch relevante interacties tussen SES-maatregelen en tijd als het gaat om wie ooit dronken wordt: gezinsinkomen en materiële levensomstandigheden worden belangrijker met de jaren. In combinatie met de factor materiële welstand heeft het alcoholbeleid wel een impact op wie ooit of wekelijks alcohol drinkt: strenger beleid verzacht gedeeltelijk het effect

van sociaal-economische status. Alcoholbeleid kan dus mee sociaal-economische ongelijkheden verminderen door het alcoholgebruik relatief meer terug te dringen in groepen met een hogere sociaal-economische status die gemiddeld meer drinken.

Hoofdstuk 4: Trends in alcoholgerelateerde medische effecten

De sociale en gezondheidseffecten van alcoholgebruik zijn maar moeilijk te overschatten. Het is al lang duidelijk dat alcohol wereldwijd een belangrijke risicofactor is voor chronische aandoeningen en letsels (WHO, 2014b). Dat is ook in België zo: volgens schattingen van 2010 heeft 5,8% van de Belgische bevolking een aandoening die te wijten is aan alcoholgebruik (WHO, 2014a). De directe (b.v. ziekenhuisopname) en indirecte (b.v. productiviteitsverlies) kosten van legale en illegale verslavende middelen worden geschat op 1,19% van het Belgische BBP (Lievens e.a., 2016). Daarvan komt 45% – zo'n 2,1 miljard euro – voor rekening van alcohol. Vandaag is al van meer dan 60 verschillende medische aandoeningen bekend dat ze mee veroorzaakt worden door alcohol (Rehm e.a., 2010). En wellicht onderschatten we nog altijd de schade die alcohol aanricht, terwijl we de potentiële voordelen blijven overschatten (Stockwell & Zhao, 2016). Er zijn zes grote categorieën van aandoeningen waarin alcohol een rol speelt: kanker, hart- en vaatziekten, maag- en darmziekten, infectieziekten, neuropsychiatrische aandoeningen, verwondingen en andere aandoeningen (zie tabel 45 in de bijlage voor een volledig overzicht).

Onze studie onderzoekt of de wijziging van de wettelijke minimumleeftijd voor drinken in België na 2009 een impact had op de volksgezondheid. Het gaat om een recente wetswijziging. We kunnen het dus alleen maar hebben over de directe kortetermijneffecten op jongeren. Op mogelijke langetermijneffecten zoals chronische aandoeningen bij volwassenen is het nog een paar jaar wachten. Ons onderzoek focuste op de invloed van de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol op letsels en neuropsychiatrische aandoeningen die te maken hebben met alcoholgebruik. Die letsels kunnen opzettelijk of onvrijwillig toegebracht zijn. Verschillende studies hadden zelfdoding, doodslag en geweld al eerder in verband gebracht met zwaar alcoholgebruik (Cherpitel e.a., 2012; Cremonte & Cherpitel, 2014; Macdonald, Erickson, Wells, Hathaway & Pakula, 2008). Er is ook een duidelijke link tussen alcohol en vrijwel alle categorieën van onvrijwillig toegebrachte verwondingen. Dat is logisch vanwege het effect van alcohol in het bloed op de psychomotorische mogelijkheden van mensen (Taylor, Rehm, Patra, Popova & Baliunas, 2007). In de categorie neuropsychiatrische aandoeningen zijn stoornissen door alcoholmisbruik de belangrijkste diagnose die voor onze studie relevant is.

We kunnen nu nog geen statistische analyse doen van de impact van de minimumleeftijd voor drinken op het aantal chronische ziekten bij oudere leeftijdsgroepen. Daarvoor is de wetswijziging van 2009 nog te recent. De huidige analyses onderzoeken dus of de nieuwe minimumleeftijd een invloed had op de gezondheid van Belgische jongeren, meer bepaald op neuropsychiatrische en acute aandoeningen. Om na te gaan of de wetswijziging daar een invloed op had, verzamelden we gegevens van ziekenhuizen tussen 2002 en 2013 die we koppelden aan de diagnostische coderingen in sectie 1 van dit hoofdstuk. De Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid registreert die ziekenhuisgegevens op twee manieren. In de database 'Minimale Ziekenhuisgegevens' (MZG) zitten medische, verpleegkundige en administratieve gegevens. In de database 'Minimale Psychiatrische

Gegevens' (MPG) gegevens over het gebruik van psychiatrische ziekenhuizen. Dit systeem registreert ook de voor ons relevante alcoholgerelateerde mentale stoornissen, op basis van de DSM-IV, de vierde editie van het Amerikaanse diagnosehandboek *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (FPS Health, 2016b).

De statistische analyse levert geen bewijs dat de verandering van de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol sinds 2009 een invloed had op neuropsychiatrische en acute aandoeningen. De dalende trend van het alcoholgebruik door jongeren zien we dus niet weerspiegeld in de gegevens over volksgezondheid. We zagen sinds 2009 geen evolutie bij probleemdrinkers, maar dat is logisch want dat is niet de doelgroep van de nieuwe wettelijke minimumleeftijd voor alcohol. Wel zagen we zoals verwacht verschillende patronen bij de neuropsychiatrische en acute aandoeningen bij jongens en meisjes en bij jongere of oudere adolescenten: mannelijke en oudere adolescenten scoorden hoger (behalve voor letsels door ongevallen). In de schommelingen van het aantal stoornissen in de tijd konden we na 2009 geen trendbreuk zien. Aan de verandering van de wettelijke minimumleeftijd voor alcohol sinds 2009 kunnen we dus geen duidelijk effect op de volksgezondheid toeschrijven.

1.1. Evaluatie van de wettelijke minimumleeftijd voor alcoholgebruik: beschikbare gegevens en aanbevelingen

Om de invloed van de aangepaste wettelijke minimumleeftijd voor alcohol op het alcoholgebruik van jongeren vast te stellen, verzamelden we gegevens uit enquêtes en uit beleidsbronnen. In België zijn er drie belangrijke onderzoekenquêtes met vragen over alcoholgebruik van schoolgaande jeugd: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), de VAD-leerlingenbevraging (VADLLB) en Vlaspad, een onderdeel van het European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). Er zijn nog wel andere bronnen zoals de Belgische Gezondheidsenquête en de International Self-Report and Delinquency Study, maar met andere doelstellingen, een andere methodologie en op een andere schaal. Daarom kozen we voor de combinatie van de drie genoemde onderzoekenquêtes: ze werken op dezelfde schaal met vergelijkbare vragenlijsten en ze zijn representatief. We hebben ons best gedaan, maar konden toch alleen maar gegevens verzamelen van HBSC en VADLLB. In het begin waren er sterke verschillen tussen de vragenlijsten van de verschillende studies (vooral in 2001 en 2002, het begin van de huidige onderzoeksperiode), maar sindsdien groeiden de vragenlijsten sterk naar elkaar toe. Vandaag zitten er in alle vragenlijsten minstens vragen over de leeftijd waarop jongeren begonnen te drinken, en over hoe vaak ze drinken, bingedrinken en dronken zijn. Dat zijn gegevens die we minstens nodig hebben om drinkgedrag nauwkeurig te kunnen analyseren.

De informatie die nodig is om nationale beleidsmaatregelen op te nemen in internationaal alcoholonderzoek wordt vandaag verzameld door GISAH, Eurostat en EUCAM. De Wereldgezondheidsorganisatie WHO is nogal terughoudend om informatie te delen van GISAH die niet op de WHO-website staat (http://www.who.int/substance_abuse/activities/gisah/en/). Dat maakt het onderzoek extra moeilijk omdat we gebruik moesten maken van onderzoeksrapporten uit het verleden die vaak onvolledig of veel minder gedetailleerd zijn dan voor ons onderzoek nodig is. Het is voor ons niet duidelijk of daar iets aan te doen is voor toekomstig onderzoek.

Om de invloed van de aangepaste wettelijke minimumleeftijd voor alcohol op de gezondheid van jongeren vast te stellen, verzamelden we Belgische gegevens van de FOD Volksgezondheid (<https://www.health.belgium.be/en>) en Europese gegevens over letsels van de EU Injury Database (https://ec.europa.eu/health/data_collection/databases/idb_en). De kwaliteit van de Belgische gegevens was goed genoeg om een degelijk basisniveau van statistische analyse te verzekeren. Meer gedetailleerde informatie over sociaal-economische status of andere relevante externe invloeden zou nuttig zijn voor een grondiger analyse. Ook in de EU Injury Database zitten waardevolle gegevens, maar die waren voor ons onderzoek nutteloos omdat België geen gegevens doorspeelt aan Eurosafe, het netwerk dat de database organiseert (<http://www.eurosafe.eu.com/home>).

Na grondig onderzoek besloten we dat de gegevens van de Federale Politie en van het departement Justitie over jeugdcriminaliteit niet gedetailleerd genoeg zijn om het effect van de wetgeving op delinquent gedrag van jongeren te onderzoeken. In het protocol van overtredingen zitten geen gegevens over gemeten alcoholgebruik.

Hoofdstuk 5: Onderzoek hoe goed jongeren en verkopers de wet van 2009 kennen en toepassen

Een belangrijk doel van dit deel van het onderzoek is zien en testen hoe goed jongeren en verkopers de wet van 2009 kennen. Voor jongeren onderzochten we dat met een kwantitatieve methodologie (n=1154). Daarmee wilden we ook zien hoe vaak en hoe stevig jongeren drinken om drinkprofielen te kunnen opstellen, volgens leeftijd, geslacht, culturele achtergrond, schooltype en buurt. Die profielen bekeken we dan samen met de kennis van de wet en met de attitudes van de ouders om te zien of en hoe zij de drinkgewoonten beïnvloeden.

Daar komen nog secundaire doelstellingen bovenop: de ervaringen van verkopers evalueren met verkoop van alcohol aan jonge klanten, hun ervaringen met de handhavers van de wet en de maatregelen die verkopers al namen om zich aan te passen aan de wettelijke leeftijdsgrenzen voor verkoop van alcohol (tips en tricks om de wet na te leven, en moeilijkheden om de wettelijke regels op te volgen) (Gosselt, Van Hoof & De Jong, 2012). Om de ervaringen van verkopers te onderzoeken, gingen we ze interviewen.

1.1. Onderzoek bij jongeren: discussie

Leeftijd komt in de resultaten tevoorschijn als een kritische variabele: jongeren van 16 en ouder drinken meer alcohol en hun ouders kijken minder streng toe, controleren minder en maken zich minder druk om attitudes over alcohol thuis. In deze studie trokken bijvoorbeeld twee (oudere) profielen van **stevige drinkers** onze aandacht. Lopen die het risico om alcoholisme te ontwikkelen of gaat het om explosief bingedrinken? Hun probleemgebruik van alcohol zou dan beperkt kunnen blijven tot hun adolescentie (Moffit 1983).

Bovendien lijken oudere jongeren de wetgeving over alcoholgebruik (of het wel of niet toegestaan is) beter te kennen dan min-16-jarigen. Toch lijkt leeftijd alleen maar significant voor de integratie van de wettelijke normen in hun eigen normen over wanneer drinken kan. Uit die resultaten blijkt het **belang van persoonlijke waarden** voor de toepassing van de wet: zelfs al kennen jongeren min of meer de regels over alcoholgebruik correct, zien we toch tegenstellingen tussen de geest van de wet

en wat jongeren zelf vinden of toepassen. Als de wet nogal overeenkomt met wat ze zelf geoorloofd vinden, gaan ze de wet eerder goedkeuren en naleven. Maar als de wet een getoonde situatie niet toelaat, is dat verbod niet genoeg om jongeren de wettelijke norm te laten vertalen of te integreren in hun eigen informele systeem van normen en waarden. Het is maar als de wettelijke norm de eigen waarden van jongeren bevestigt, dat ze de wet gemakkelijker navolgen. **Passieve kennis van de wet speelt dus geen sleutelrol** voor de integratie van de regels in een individueel normensysteem. Toepassing van de wet hangt meer af van alcoholgebruik dan van kennis (passief begrip) van de wet, vooral bij profielen van probleemdrinkers.

Voor hun drinkprofiel is de eigen perceptie van jongeren meer doorslaggevend dan hun (passieve) kennis van de wet. Het is interessant om het type alcohol dat gebruikt werd in de situaties (vignettes) van dichtbij te bekijken. De resultaten laten weinig verschillen zien in de perceptie van jongeren van 16 en ouder als de situaties min-15-jarigen opvoeren die bier kopen (illegaal) of als het 17-jarigen zijn die (legaal) bier kopen. Als het gaat om situaties waarin minderjarigen wodka kopen (illegaal), hangen de resultaten meer af van het profiel van de jongere: alleen zware drinkers vinden dan dat wodka kopen geoorloofd is. Het ziet er dus naar uit dat jongeren **hun eigen realiteit volgen om een getoonde situatie te beoordelen, los van het feit of die situatie wel of niet legaal is**. Als 16-jarigen bijvoorbeeld zelf bier kunnen kopen, keuren ze de situaties waarin ook min-16-jarigen bier kopen vlotter goed. Of als een jongere met een stevig drinkprofiel sterke drank drinkt en de situatie toont wodka, is die jongere eerder geneigd om de situatie goed te keuren, zelfs als die wodka uitdrukkelijk voor minderjarigen is.

Uit verschillende resultaten in onze steekproef blijkt het belang van de **gezinscontext** om aan alcohol te komen en het te proberen. De invloed van thuis is vooral sterk bij de (jonge) categorie van adolescenten die thuis matig drinken. Het lijkt erop dat ouderlijk toezicht en controle zorgt voor minder alcoholgebruik, maar ook dat **ouderlijk toezicht en controle** verslappen met de leeftijd. Er is ook een verband tussen specifieke attitudes en regels over alcohol die je van thuis meekrijgt en het profiel van gehelelthouder. En ten slotte zien we dat ouders zich strenger opstellen tegenover meisjes en wat toegeeflijker tegenover jongens.

Bij de twee profielen van jongeren die steviger drinken, zien we thuis minder regels over alcohol. Die jongeren melden ook minder ouderlijk toezicht, regels en verbodsbepalingen in het algemeen. Jongeren die drinken omdat ze stress ervaren, melden meer ouderlijk toezicht waardoor de ouders beter op de hoogte zijn – volgens de jongeren zelf – van de activiteiten van hun kinderen dan ouders van bingedrinkers.

Als we de attitudes van de ouders vergelijken met de karakteristieken van de profielen, lijken er over alcohol meer regels te gelden en accepteren kinderen die gemakkelijker naarmate ze jonger zijn. Bij die jongere kinderen zitten ook de meeste gehelelthouders. Als de ouders de activiteiten van hun kinderen in het algemeen meer controleren, lijkt dat die jongeren te beschermen tegen een problematischer drinkprofiel – voor zover de kinderen die poging tot controle over hun activiteiten als zodanig ook ervaren en melden.

Als we de analyse van de profielen kruisen met de attitudes van de ouders, lijken de regels van de ouders **meer invloed te hebben op jongere tieners**, van wie er veel nog gehelelthouder zijn. Maar die regels volstaan niet meer als de tieners ouder worden. We formuleren dit wat voorzichtig omdat we niet genoeg longitudinale gegevens hebben om deze stelling waterdicht te bevestigen. Van der

Vorst e.a. (2006) en Koning en collega's (Koning, Eijnden, Engels, Verdurmen & A. M. Vollebergh, 2010) stelden al eerder vast dat strengere attitudes van ouders jongeren daadwerkelijk tegenhouden om vroeg te starten met drinken. En ook voor oudere jongeren lijkt ouderlijk toezicht belangrijk om drinkpatronen onder controle te houden. Tegelijk lijkt deze doelstelling op gespannen voet te staan met de adolescentieperiode waarin jongeren uit zijn op autonomie (Cuin, 2011). In hun zoektocht naar autonomie gaan jongeren soms afstand nemen van de normen van hun ouders. Ander onderzoek toont dat ouders wat losser worden en meer autonomie toelaten naarmate hun kinderen ouder worden (Zehe & Colder, 2014). Ook Handren en zijn collega's toonden dat ouders zwaarder wegen op jongeren van 13 tot 16 jaar dan op hun kinderen van 17 en 18 jaar die meer voortgaan op hun eigen ideeën over wat wel niet schadelijk is (Handren, Donaldson & Crano, 2016).

1.3 Interviews met verkopers: discussie

De wet kennen houdt meer in dan alleen maar wat vragen correct beantwoorden. Vaak hebben verkopers de geest van de wet maar zelden echt onder de knie, ook al kennen ze de letter van de wet wel min of meer. Ze zien er vaak niet helemaal de logica van. De interviews laten duidelijk zien dat de overgrote meerderheid van de verkopers **persoonlijke waarden** koestert waardoor ze drinken op jonge leeftijd veroordelen, maar dat doen ze niet altijd volgens dezelfde modaliteiten als de wet. Hun set van interne waarden die ze breed lijken te delen, ziet bier drinken (en in Luik ook *blanc cerise*, *blanc coca*, *blanc passion* en soms ook péket) als culturele en sociale praktijk waarover bepaalde normen gelden.

Volgens sommige geïnterviewden moeten jongeren leren drinken, hun grenzen leren kennen, leren hoeveel ze in welke sociale context mogen drinken. Volgens die geïnterviewden betekent dat dat jongeren maar beter kunnen starten met minder zware alcoholische drankjes zoals pils of iets zoeters want jongeren zijn nogal zoetekauwen. Volwassenen moeten dit leerproces begeleiden om de gevolgen en de risico's van drinken onder controle te houden. Sterke drank voor jongeren wordt door de verkopers streng veroordeeld. Vanuit hun – kennelijk breed gedragen – waardenpatroon zijn ze vaak voorstander van een wet die drinken verbiedt op basis van het alcoholpercentage, al waarschuwen ze wel voor een 'verboden vrucht'-effect. Ook al is de huidige wet niet gebaseerd op alcoholpercentages, vinden de meeste verkopers wel dat de wet gehandhaafd kan blijven. Geleidelijke toegang tot alcohol past perfect in hun morele waardenpatroon.

Toch begrijpen veel verkopers niet waarom de wet een onderscheid maakt op basis van het productieproces. Vaak halen ze het voorbeeld aan dat ze sterke speciaalbieren wel mogen aanbieden of verkopen, terwijl dat met lichter gedoseerde shots of breezers niet mag. Dat gebrek aan begrip van de motieven van de wetgever lokt cynische opmerkingen uit en maakt het voor verkopers erg moeilijk om de wet klakkeloos toe te passen. Ze vinden dat iedereen de wet gemakkelijker zou aanvaarden en naleven als die zou uitgaan van een onderscheid op basis van alcoholpercentage.

Ook de verantwoordelijkheid van de verkopers is een probleem. Soms is het druk en bestellen klanten in groep. Dan vinden verkopers het lastig dat de verantwoordelijkheid helemaal bij henzelf ligt. Als ze in die situaties streng optreden, geeft dat soms extra problemen. Verkopers betwijfelen of ze echt in staat zijn om de wet overal en altijd na te leven. Vooral jongere verkopers vinden dat moeilijk, bijvoorbeeld als ze jonge klanten om een bewijs van hun leeftijd moeten vragen. Dat voelt soms heel oncomfortabel. Hun jonge klanten beginnen dan vaker te marchanderen en aan te dringen. De bedenkingen van verkopers over hoe moeilijk het is om zich aan de wet te houden, en de

specifieke problemen van jongere verkopers bevestigen de bevindingen van Gosselt, Van Hoof & De Jong (2012).

Wel hebben verkopers zelf initiatieven genomen om de wet te laten respecteren. Sommige verkooppunten integreren de wet van 2009 in hun eigen interne regels en beleid. Sommige verkopers geven toe dat de aanmoediging om de wet te respecteren, door herhaling, door persoonlijke aanmoedigingen, door communicatie meer bewustmaakt van de normen en meer zelfvertrouwen geeft om de leeftijd van jonge klanten te checken. Sommige verkopers doen heel erg hun best, ook al maakt hun context controle niet gemakkelijk, bijvoorbeeld als hun winkel werkt met een zelfscansysteem. Soms werken bars met polsbandjes, zodat de leeftijdscontrole bij de ingang gebeurt en niet aan de bar zelf. Maar dat is geen waterdicht systeem en het is niet overal toepasbaar: je hebt er een 'gesloten' ingang voor nodig. Een derde mogelijke strategie vinden ze wel heel effectief: geen sterke drank in huis halen of zelfs helemaal geen jongeren in huis toelaten. Veel jongeren kunnen zich niet veel dure drank permitteren, en drinken daarom al vóóordat ze uitgaan, op de parking bijvoorbeeld. Het maakt dat veel verkopers veel jongeren in hun zaak liever kwijt zijn dan rijk.

Blijft de vraag of we verkoop van alcohol aan minderjarigen moeten zien als 'afwijkende' of als 'culturele praktijk'. In die zin vervolledigt het onderzoek naar 'gehoorzaam gedrag' ons begrip van de interacties tussen geïnternaliseerde waarden die beïnvloeden of mensen de wet wel of niet naleven. Levin-Rozalis (2007) merkt op dat gehoorzaamheid of ongehoorzaamheid sociale gegevens zijn die bepaald worden door de sociale groep waartoe de verkopers behoren. Gosselt, Van Hoof en De Jong (2012) analyseerden de praktijk van de wettelijke minimumleeftijd in Nederland. Hun analyse laat zien dat het van verschillende factoren afhangt of verkopers de minimumleeftijd respecteren: hun kennis van de wet en hun mogelijkheid en motivatie om de wet na te leven. Andere literatuur wijst erop dat ook de verkoopsituatie een invloed heeft op de mogelijkheid en de motivatie om de wet na te leven. Zo speelt de toeloop in de winkel of de bar een rol, of de kenmerken van de koper en de verkoper (Britt, Toomey, Dunsmuir & Wagenaar, 2006; Gosselt e.a., 2012). Volgens de verkopers zijn dat factoren die verklaren waarom ze niet in staat zijn om de wet na te leven. Over het algemeen is de kennis van de wet wel bevredigend volgens Gosselt, Van Hoof & De Jong (2012), maar die kennis alleen is niet genoeg: je moet ook bereid en gemotiveerd zijn om de wet toe te passen. De onderzoekers noemen drie factoren die we ook in ons eigen onderzoek terugvonden: Hoeveel initiatief een individuele verkoper zal nemen om de wet na te leven, hangt ten eerste af van zijn individuele normen en waarden. Voor Gosselt, Van Hoof & De Jong (Gosselt e.a., 2012) is de persoonlijke motivatie van de verkoper belangrijker dan de motivatie op winkelniveau. Ten tweede is het ook belangrijk dat verkopers zich bewust zijn waarop de wet juridisch gebaseerd is. En ten derde is het belangrijk hoe de verkopers verwachten dat de toepassing van de wet gecontroleerd zal worden. In ons eigen onderzoek zagen we een link tussen de eerste en de tweede factor. **Want ja, veel verkopers zijn individueel gemotiveerd en zich goed bewust van de wet. Toch gaan ze door hun persoonlijke motivatie** (bijvoorbeeld over hoe je buitensporig alcoholgebruik kunt inperken om problemen in de keet te voorkomen) **toch vaak eerder de wet in vraag stellen dan ze nauwgezet na te leven.**

Dit kun je natuurlijk lezen als een reeks 'neutralisatietechnieken' (Sykes & Matza, 1957) die verkopers toepassen om de wet niet na te leven of om te vinden dat ze die niet hoeven na te leven. Die 'neutralisatietechnieken' zitten ingebakken in hun 'systeem van overtuigingen en attitudes' (Sykes &

Matza, 1957). Het zijn interne processen waarmee verkopers hun afwijkend gedrag vergoelijken. Het is niet helemaal duidelijk of die neutralisatietechnieken de kop opsteken vóór of na het afwijkend gedrag, en dus of ze oorzaak of gevolg zijn van dat gedrag (Maruna & Copes, 2005).

Natuurlijk is het probleem complex en zagen we in ons onderzoek verschillende realiteiten opduiken. Toch zagen we ook de vijf basistechnieken van neutralisatie. Ten eerste verkopers die hun verantwoordelijkheid gewoon ontkennen (Maruna & Copes, 2005; Sykes & Matza, 1957). Veel verkopers vinden dat zij geen echte controle hebben over de toepassing van de wet. Door de omstandigheden is dat vaak te veel gevraagd, zeker in overvolle bars of clubs, of op festivals. Daar wordt het wel heel moeilijk, zeggen ze, om te checken wie een bepaalde drank gaat drinken of zelfs wie gaat drinken tout court. Jonge verkopers wijzen op het kleine leeftijdsverschil tussen henzelf en de jonge klanten. Daardoor vinden ze dat ze minder gezag uitstralen en dus dat ze minder verantwoordelijk zijn. Dan zijn er de verkopers die verwijzen naar de omgeving, hun opvoeding, de opvoeding van hun kinderen en allerlei bedenkingen over 'uitgaan in een biercultuur' in België. Dat leidt tot verschillende normen over leren drinken en over excessen vermijden. Uit de literatuur over bedrijfscriminaliteit (Benson, 1985a; Lascoumes & Nagels, 2015) bleek ook al dat mensen hun plaats in een hiërarchie aangrijpen om (een deel van) hun verantwoordelijkheid te ontkennen: ze zeggen dat voor de eigenaar of de manager van hun zaak winst maken belangrijker is dan de wet op de minimumleeftijd voor drinken naleven. Waar het management er wél sterk en herhaaldelijk op aandringt om de wet na te leven, zeggen verkopers dat ze meer geneigd zijn om de leeftijd van jonge kopers te checken.

Verder is er nog de ontkenning van schade door drinken met het klassieke argument dat de schade die drinkende jongeren op lange termijn oplopen niet de schuld is van de verkoper of dat het allemaal nogal meevalt (Maruna & Copes, 2005; Sykes & Matza, 1957). Toch zeggen de meeste verkopers dat ze hun best doen om het drinkgedrag van iedereen in hun zaak binnen bepaalde perken te houden. Ze willen graag dat iedereen veilig weer thuisraakt en dat niemand misselijk wordt (want geen enkele verkoper ruikt graag alcoholkots op). Veel verkopers hebben dus wel een uitleg klaar over hoe ze actief schade beperken. Vaak zeggen ze ook dat ze geen alcohol verkopen aan héél jonge kinderen. Soms verwijzen ze dan naar de gevolgen voor de hersenontwikkeling van die kinderen. Maar wat ze 'heel jong' noemen, verschilt nogal.

Als jongeren drank bestellen of manieren of strategieën uitdenken om aan bier of aan sterke drank te komen, gaat het 'slachtoffer' zijn verantwoordelijkheid als deelnemer aan de overtreding van de wet vaak ontkennen (Maruna & Copes, 2005; Sykes & Matza, 1957). Toch schuiven verrassend weinig verkopers de verantwoordelijkheid helemaal af op de jongeren. Meestal wijzen ze dan ook naar de ouders. In hun logica zien ze eerder schade door excessen. Verder zien ze toch eerder positieve kanten aan redelijk en 'sociaal drinken'.

We zagen ook voorbeelden van de techniek van de veroordelaars veroordelen (Maruna & Copes, 2005; Sykes & Matza, 1957). Daarover kunnen we letterlijk Sykes en Matza citeren (Sykes & Matza, 1957): we hoorden verhalen dat de wetgever hypocriet is, want verkopers begrijpen vaak niet waarom je een onderscheid zou maken tussen bier en breezers, ook al zijn ze het ermee eens om dranken geleidelijk toe te laten. De uitleg gaat ook over vermoedens van stevig lobbywerk van de bierindustrie. Of over een wet die ze in de praktijk onmogelijk kunnen toepassen. Dat helpt allemaal om je van de wet te distantiëren. Ze vinden ook dat andere normen belangrijker zijn: 'Ze zouden

beter de excessen aanpakken.’ Zoals andere onderzoekers ook al vaststelden (Benson, 1985b; Lascoumes, 1985; Willott, Griffin & Torrance, 2001), hebben verkopers problemen met handhavers van de wet. Ze vertellen dan verhalen over controles die niet correct of niet rechtvaardig verlopen, over controleurs die zelf twijfelen over de juiste interpretatie van de wet en over niet-geoorloofde procedures.

De laatste neutralisatietechniek is kiezen voor andere loyauiteiten, die dan belangrijker worden dan loyaal zijn aan de wet. Verkopers willen hun job en de werkgelegenheid in hun sector vrijwaren (Lascoumes & Nagels, 2015; Willott e.a., 2001). Maar nog belangrijker blijkt de loyauiteit tegenover de Belgische cultuur te zijn: verkopers willen jongeren integreren in de culturele en sociale uitgaansnormen over een fijne tijd beleven met familie en vrienden.

En nog meer dan die twee elementen schuiven de verkopers het probleem van de **handhaving van de wet** naar voren, of wat ze het gebrek aan handhaving noemen. Sommige verkopers hebben de indruk dat er helemaal geen controle is op de wet of toch minstens dat sommige verkopers niet of te weinig gecontroleerd worden. Vaak verwijzen ze naar de gebrekkige toepassing van de wet door hun concurrenten om te beargumenteren waarom ze vinden dat de handhaving van de wet hier en nu een probleem is, zeker in contexten waarin alcohol op elk uur van de dag heel toegankelijk is, zowel door de lage prijs als door de directe beschikbaarheid. Daar kan iets aan gebeuren door mystery shopping, dat buiten de winkels maar weinig bekend is, maar dat volgens verkopers kan helpen om te sensibiliseren. En als de resultaten bekendgemaakt worden, zou kunnen blijken dat sommige verkopers de wet voortdurend overtreden. Die ‘gebrekkige handhaving’ noemen ze als belangrijke reden voor hun gebrekkige motivatie om de wet strikt toe te passen. ‘De anderen doen het ook niet’, en die anderen zijn dan vooral nachtwinkels en lokale franchises van supermarkten.

Hoofdstuk 6: Haalbaarheidsonderzoek over een test met mysteryshoppers

In dit *work package* deden we een haalbaarheidsonderzoek over een test met mysteryshoppers, gebaseerd op de methoden van VAD¹, STAP² en andere internationale modellen om te onderzoeken hoe goed mensen zich aan de wet van 2009 houden over de minimumleeftijd voor alcohol voor wie jonger is dan 16 of 18 jaar (Gosselt e.a., 2007).

1.1. Resultaten

Uit de haalbaarheidsstudie blijkt dat een test met mysteryshoppers voor verschillende doeleinden heel waardevol is. De methode wordt vaak gebruikt om de resultaten van bepaalde interventies te onderzoeken. Ze kan helpen nagaan welke ondersteuning verkopers nodig hebben om zich beter aan de wet te houden.

De methode is ook bruikbaar in preventiestrategieën. Mysteryshoppers kunnen de samenleving meer bewustmaken over hoe het zit met de verkoop van alcohol aan minderjarigen. Uit recente studies blijkt dat je mystery shopping het best kunt combineren met een meervoudige

¹ VAD (Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen) is een socialprofitorganisatie en partner van de Vlaamse regering in preventie van problemen door alcohol en andere drugs.

² STAP is de Stichting Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid. STAP is een nationale, onafhankelijke socialprofitorganisatie die zich inzet voor effectief alcoholbeleid.

preventiestrategie om te zorgen dat minderjarigen minder pogingen ondernemen om aan alcohol te komen (Mulder & de Greeff, 2013b). In die meervoudige strategie zit bijvoorbeeld training van medewerkers, feedbackrapporten, communicatie over handhaving en partnerships met verschillende betrokken partijen.

Bovendien kan het een open dialoog op gang brengen of als uitgangspunt dienen om nieuwe preventiecampagnes, preventiestrategieën of een constructief alcoholbeleid uit te werken. De bedoeling is niet een vermanend vingertje opsteken naar jongeren. De bedoeling is eerder de vinger aan de pols houden over het alcoholgebruik in een lokale gemeenschap.

Ten slotte is mystery shopping ook een heel effectieve handhavingsstrategie (Gosselt e.a., 2007). Regelmatig mysteryshoppers op pad sturen, kan de naleving van de wet fors bevorderen. En het bespaart handhavers tijd.

1.3.1 Duidelijke doelen stellen

Mystery shopping voor preventiedoeleinden moeten we strikt scheiden van mystery shopping voor handhavingsdoeleinden. Het is belangrijk dat iemand anders die twee methoden coördineert. Om te voorkomen dat preventiewerkers verkopers achterdochtig maken, is het belangrijk dat je klaar en duidelijk zegt wat de bedoeling is van je test. Alle betrokkenen moeten zich bewust zijn van de twee verschillende doelstellingen.

1.3.2 De wet verduidelijken

Tot nog toe is er geen wettelijke basis om voor handhaving te werken met mysteryshoppers. Het is niet duidelijk wie juridisch bevoegd is. Daarom is het cruciaal om eerst de wettelijke voorwaarden, sancties en verantwoordelijkheden te verduidelijken (Mulder & de Greeff, 2013; Willner e.a., 2000). De wet van 2009 zegt dat het *verboden is alcohol te verkopen, te schenken of aan te bieden aan wie nog geen 16 jaar is. Sterke drank mag je niet verkopen, schenken of aanbieden aan wie nog geen 18 jaar is. De verkoper mag iedereen die alcohol of sterke drank wil kopen, vragen om zijn leeftijd te bewijzen*. Maar wat de wet niet zegt, is wie een sanctie kan oplopen. Neem nu een minderjarige mysteryshopper die in een supermarkt drank kan kopen: wie kan dan vervolgd worden voor de wetsovertreding, de shopmanager of de kassierster? Het is niet duidelijk.

We adviseren ook te zorgen voor een wettelijke basis voor strafvervolging na succesvolle proefaankopen. Er moet grondig nagedacht worden over de rol van de mysteryshopper als getuige in een rechtszaak. Een sanctie kan pas als er duidelijk bewijs is dat de verkoper een fout maakte. Na elke test die leidt tot een illegale verkoop zou van de vrijwillige mysteryshopper het best een getuigenverklaring afgenomen worden. Ook anonieme toezichters die met de mysteryshopper meegaan in de zaak, kunnen een geldig bewijs van een illegale verkoop leveren.

We bevelen sterk aan om de wettelijke specificaties van de wet van 2009 te verduidelijken. Bijvoorbeeld over wie er verantwoordelijk is, wat de verplichtingen zijn van de verkopers, welk mandaat elke betrokkene heeft, welke sancties er mogelijk zijn.

Het voorbeeld van de Nationale Loterij kan inspireren als *good practice*. De wet op de kansspelen is in verschillende opzichten vergelijkbaar met de alcoholwet van 2009.

1.3.3 Een goed protocol uitwerken

Het literatuuronderzoek maakt duidelijk dat er grondig nagedacht moet worden over werken met mysteryshoppers. Er is een goed ontwikkeld standaardprotocol nodig dat rekening houdt met alle mogelijke aspecten en dat nauwgezet nageleefd wordt.

Om aanvullende informatie te krijgen, is een checklist een van de belangrijkste onderdelen van dat protocol. Die checklist moet meteen na het bezoek van de mystershopper ingevuld worden. Er moeten gegevens in over geslacht en (geschatte) leeftijd van koper en verkoper, de aanwezigheid van andere klanten, de dag van de week, de aanwezigheid van zichtbare waarschuwingen tegen verkoop van drank aan minderjarigen, het soort buurt, het soort etablissement: is het een horecazaak of een winkel en hoe verzorgd ziet alles eruit (Gosselt e.a., 2007)? Een koper moet duidelijk minderjarig zijn, anders wordt het te moeilijk om bewijsmateriaal te verzamelen. Meteen voor of na de aankoop moet de controleur of de handhaver duidelijk beschrijven hoe de mysteryshopper eruitziet. En de verkoper mag niet geprovoceerd worden om alcohol te verkopen, bijvoorbeeld door stevig aan te dringen.

1.3.4 Jongeren begeleiden

Voor je mysteryshoppers naar een zaak stuurt, is een risicobeoordeling van die zaak aan te bevelen. Uit de literatuur blijkt dat het liefst twee toezichters mee met de mysteryshopper naar binnen gaan om te voorkomen dat de situatie ontspoord. Die toezichters kunnen ook de ouders van de mysteryshopper zijn. En nog een voorzorgsmaatregel is dat je de mysteryshopper op het hart drukt dat de test op elk moment afgebroken kan worden.

1.3.5 Referentieleeftijd toepassen

Om de naleving van de wet te checken en de leeftijdscontrole te vergemakkelijken, adviseren we om te werken met een referentieleeftijd, ongeveer vijf jaar ouder dan de wettelijke minimumleeftijd. Verkopers zijn verplicht een identiteitskaart te vragen van iedereen die er jonger uitziet dan die referentieleeftijd met een bredere marge om de leeftijd van hun klanten in te schatten.

Hoofdstuk 7: Vooruitblik op de praktische toepassing van de wet door preventie- en gezondheidswerkers

We wilden onderzoeken wat mensen die beroepshalve te maken krijgen met de nieuwe alcoholwet denken over de invloed van dat wettelijke kader op hun werk. In dit *work package* gebruikten we de kwalitatieve methode van de nominale groepstechniek om achter de visies en opvattingen over preventie te komen van mensen die werken in gezondheids promotie en van andere belangrijke actoren voor de wet van 2009. We gebruikten de techniek om ideeën te verzamelen en om problemen te rangschikken van belangrijk naar minder belangrijk (Nominale groepstechniek) (Vander Laenen, 2009). Centraal in de nominale groepstechniek stond deze vraag: **Met welke voor- en nadelen van de huidige Belgische alcoholwetgeving krijg jij beroepshalve het meest te maken?**

Een overzicht van de belangrijkste resultaten per thema:

1.1 Maatschappelijke normen en handhaving

Uit de prevalentiegegevens blijkt dat alcoholgebruik deel uitmaakt van het dagelijks leven. Toch beperkt de alcoholwet van 2009 zich tot een regeling voor het alcoholgebruik van minderjarigen. De groepen die we ondervraagden, denken dat een juridisch kader niet genoeg is om morele normen over alcohol te veranderen. In onze cultuur horen cafés en bier bij het dagelijks leven, en bij elke speciale gelegenheid hoort alcohol. De meeste deelnemers vinden alcoholgebruik eerder een sociaal dan een typisch jongerenprobleem. En om daar iets aan te doen, is meer nodig dan alleen maar een wet. Ook al maakt die wet ons bewuster en is ze strenger dan de traditionele normen van de samenleving.

De ondervraagden vinden de wet nogal 'pro forma' omdat er bijna geen handhaving tegenover staat. Deelnemers zeggen dat het moeilijk is om de wet strikt na te leven. Een belangrijk nadeel van de wet van 2009 vinden ze dat die wet niet duidelijk genoeg is. Dat maakt het nog moeilijker om ze correct toe te passen. Verkopers worden ook niet goed ondersteund om de wet beter na te leven. Behalve de Vlaamse preventiewerkers en de Franstalige huisartsen vindt een meerderheid het een voordeel dat niet de consument, maar wel de verkoper aansprakelijk is. Vlaamse preventiewerkers en Franstalige huisartsen zouden consumptie graag even zwaar sanctioneren als verkoop. Maar tot dusver is er nog geen onderzoek gedaan naar de invloed van sanctionering van minderjarigen op hun alcoholgebruik.

De groep Franstalige huisartsen vindt dat systematische leeftijdscontroles verplicht zouden moeten zijn. En alle groepen zijn het erover eens dat er meer systematische controle en handhaving nodig is. Dit standpunt wordt ook ondersteund door de wetenschappelijke literatuur. Wagenaar (2005) onderzocht het effect van handhaving door de politie in horecazaken en in winkels. Hij stelt vast dat de politiecontroles een duidelijk afschrikkend effect hebben, zij het wel alleen maar in de etablissementen die door de politie bezocht waren. Binnen drie maanden na zo'n politiecontrole verkochten winkels helemaal geen alcohol meer aan minderjarigen. En in restaurants en cafés daalde de kans dat minderjarigen nog alcohol konden krijgen van 17 tot 8,2%. Eén handhavingscontrole per jaar is dus niet genoeg om de alcoholverkoop aan jongeren substantieel te verminderen (Wagenaar, Toomey & Erickson, 2005).

1.2 Onderscheid in soort alcohol en leeftijdsgrenzen: de 'verboden vrucht'-theorie

Buiten de Vlaamse preventiewerkers denken de meeste Franstaligen en Vlaamse deelnemers dat alcohol extra aantrekkelijk wordt door een verbod tot een bepaalde leeftijd. En zelfs alle deelnemers denken dat het onderscheid dat de wet maakt in verschillende soorten alcohol met verschillende minimumleeftijden die aantrekkelijkheid van alcohol nog versterkt. De Franstalige deelnemers hadden het over het mechanisme van de 'verboden vrucht': de extra aantrekkingskracht van wat verboden is.

Los van dat 'verboden vrucht'-effect vinden alle groepen het onderscheid in leeftijd en soort alcohol onduidelijk en verwarrend, zowel voor kopers als voor verkopers. Bovendien wekt het onderscheid in soorten alcohol de valse indruk dat bier of wijn onschuldig zijn en dat je vanaf een bepaalde leeftijd geen gezondheidsrisico's meer loopt als je bier of wijn drinkt. En erger: Bier en wijn drinken mag vanaf 16, sterke drank pas vanaf 18. Daardoor krijgt sterke drank de status van 'drank voor grote

mensen'. Het onderscheid is absurd en lastig voor de naleving van de wet, vinden de Franstalige huisartsen. En zowel de Vlaamse als de Franstalige groepen vinden het onderscheid een belangrijk nadeel van de wet.

1.3 Ouders: cruciale partners om jongeren door ouderlijk toezicht aan te zetten tot verantwoord alcoholgebruik

Voor de nominale groepstechniek werkten we met acht groepen. De deelnemers vinden dat er over alcoholgebruik een open en constructieve dialoog nodig is met minderjarige kopers, andere minderjarigen en ouders. Jongeren zijn zich niet altijd bewust van de risico's en schadelijke effecten van alcoholgebruik. Bovendien blijken ze de wet niet altijd even goed te kennen, en dat geldt zeker voor hun ouders die vaak te weinig daadkracht tonen of beslissingen nemen die volgens de deelnemers niet goed gefundeerd zijn. Toch onderstreept het onderzoek van Jackson (2002) het belang van ouders in de preventie van middelengebruik, en vooral van hun opvoedingspraktijk en hun opvoedingsstijl (Jackson, 2002).

Zowel de Franstalige als de Vlaamse groepen hechten veel belang aan de opvoeding. Ze vinden dat de wetgeving vooral moet mikken op meer aandacht voor attitudeverandering over alcohol. Er is een mentaliteitsverandering nodig, zegt een deelnemer, maar daarvoor moeten alle betrokkenen zich engageren: ouders, verkopers, fabrikanten, verdelers, marketeers en beleidsmakers. Investeer liever in een verantwoord referentiekader. Dat is beter dan alcoholgebruik problematiseren. En daarin spelen ouders een belangrijke rol. Alleen maar focussen op de toepassing van de wet, zonder mensen extra te motiveren, leidt gewoon tot meer drinken in privékring. Zonder toezicht van volwassenen kan ook dat leiden tot problematisch alcoholgebruik.

De Franstalige deelnemers zien thuis opvoedingskansen om jongeren geleidelijk te leren omgaan met alcohol. In plaats van de alomtegenwoordigheid van alcohol bij elke speciale gelegenheid normaal te vinden, kun je ook eerst bier of wijn en daarna sterke drank integreren in bepaalde familietradities of gewoonten. Sommige Franstalige deelnemers vinden dat de wetgeving ouders geen ruimte laat om hun kinderen vóór de wettelijke minimumleeftijd te begeleiden naar verantwoorde consumptie. Jongeren alcohol serveren is namelijk altijd en overal verboden en strafbaar. De Franstalige leerlingbegeleiders en huisartsen vinden dat een belangrijk nadeel van de huidige wet. De Franstalige huisartsen en drugspreventiewerkers vinden dat de wet zich niet te moeien heeft met familieaangelegenheden. De wet regelt trouwens zelf geen toezicht op het eerste gebruik van alcohol. De groepsdeelnemers vinden dat je kinderen beschermt tegen probleemdrinken op latere leeftijd door ze geleidelijk te laten kennismaken met alcohol op familie-etentjes of bij feestelijke gebeurtenissen.

Kaynak e.a. (2017) deden een literatuurstudie over het verband tussen alcoholvoorziening door ouders en het alcoholgebruik en alcoholgerelateerde problemen van hun minderjarige kinderen. Als kinderen van hun ouders alcohol krijgen en een plek om alcohol te gebruiken (eens een slokje laten proeven, gebruik door adolescenten goedkeuren, het goedvinden dat er thuis een feestje is met alcohol en zelf alcohol aanbieden), gaan die kinderen gemiddeld meer alcohol gebruiken en meer alcoholgerelateerde problemen krijgen. Als ouders kinderen met alcohol 'bevoorraden', leidt dat tot meer drinkgedrag en tot meer positieve normen tegenover alcohol (want hun ouders keuren hun alcoholgebruik goed (Jackson, 2002)). Dat leidt tot een averechts effect: tot vroeger meer drinken dan zonder 'bevoorradings' of toezicht door de ouders.

1.4 Wettelijke minimumleeftijd om alcohol te drinken

Uit de literatuur blijkt dat alcoholgebruik wel algemene gevolgen heeft, zowel voor volwassenen als voor jongeren, maar dat adolescenten toch extra risico's lopen: jongeren zijn kwetsbaarder dan volwassenen (Anderson & Baumberg, 2006). Ten eerste wegen ze gewoon minder. Hetzelfde glas alcohol leidt bij jongeren dus tot een hoger alcoholpercentage. Op korte termijn vergroot dat het risico op intoxicatie en black-outs, op onveilige seks, zelfdoding, depressie, spijbelen, vechten, vandalisme en probleemvriendschappen. Ze zijn drinken minder gewoon en missen vaak een referentiepunt over hoeveel alcohol ze aankunnen (Anderson & Baumberg, 2006). Bovendien zijn hun hersenen nog niet helemaal ontwikkeld. Dat maakt ze kwetsbaarder voor hersenbeschadiging, leerstoornissen en geheugenproblemen.

De Franstalige deelnemers zijn voorstander van een onderscheid in kwantiteit en context zoals feestelijkheden of speciale gelegenheden, of van een onderscheid in de wet volgens het alcoholpercentage in het eindproduct. Over het algemeen zijn Franstalige deelnemers – vooral van de diensten die gespecialiseerd zijn in drugsproblemen en preventiewerkers die met jongeren werken – voor geleidelijke leeftijds grenzen die jongeren de kans geven om geleidelijk te experimenteren met alcohol. Liever dan een hogere minimumleeftijd, zouden deze deelnemers de leeftijds grenzen geleidelijk laten evolueren, zij het wel op een andere basis dan nu.

De Vlaamse onderwijzers, preventiewerkers en huisartsen vinden dat er geen onderscheid moet zijn tussen verschillende soorten alcohol. Alcohol is schadelijk, tout court, zelfs in kleine hoeveelheden. Deze groepen pleiten er eerder voor om de minimumleeftijd voor alle soorten alcohol op te trekken tot 18. Verschillende Vlaamse groepen wijzen op parallellen met roken. Doordat dat nu verboden is in publieke ruimtes, kwam er een mentaliteitsverandering in de hele samenleving. Een inspirerend voorbeeld van gedragsverandering die je ook met alcohol zou kunnen bereiken.

1.5 Beschikbaarheid

De Franstalige groep huisartsen denkt ook aan een prijsverhoging van alcoholische drank als deel van een mogelijke oplossing. En ja, uit onderzoek blijkt dat een hogere prijs een duidelijk effect heeft op het alcoholgebruik en op de schadelijke gevolgen ervan. Als het meer kost, gaan mensen minder drinken, en dat geldt nog duidelijker bij jonge adolescenten en zware drinkers. Een prijsverhoging verkleint de schade door alcohol en zorgt dat minder mensen zwaar of zelfs bingedrinken (WHO, 2014b).

Alcohol is op verschillende plaatsen vrij beschikbaar, maar toch vooral in tankstations en nachtwinkels. De groepen van Vlaamse onderwijzers en gespecialiseerde preventiewerkers en de Franse huisartsen zijn er voorstander van om het alcoholaanbod daar te beperken: voor minderjarigen is het er vandaag te gemakkelijk om sterke drank te kopen. De deelnemers vinden het onbeperkte aanbod een serieus probleem, wat ons weer terugbrengt bij onze eerdere discussie over de risico's van drinken in de privésfeer, zonder toezicht of begeleiding van een volwassene.

1.6 Meer bewustzijn en meer preventie nodig

De verschillende deelnemers van de groepen zijn het erover eens dat naast interventies voor gedragsverandering ook sensibilisering en bewustwording nodig is bij jongeren, ouders en de brede samenleving. Jongeren kun je meer bewustmaken van de schadelijke effecten van alcohol door ze te informeren over gezondheidsthema's, bijvoorbeeld met een mediacampagne (De Ruyver e.a., 2009).

Jongeren beter informeren, leidt niet automatisch tot ander gedrag. Maar voor een gedragsverandering moet je wel goed geïnformeerd zijn, al is dat niet genoeg. Uit de literatuur blijkt dat er nog andere interventies nodig zijn, zoals de ontwikkeling van persoonlijke en communicatievaardigheden zoals assertiviteit, conflict- en stresshantering, probleemoplossend vermogen en een gevoel van eigenwaarde (VAD, 2009). De preventieliteratuur wijst erop dat – speciaal voor jongeren die al eerder alcohol dronken – een moraliserende benadering met een angstaanjagende bespreking van de voor- en nadelen van alcohol maar weinig effect heeft of zelfs contraproductief is (Vander Laenen, 2008; Werch & Owen, 2002).

Volgens verschillende deelnemers wordt die moraliserende communicatiestrategie toch vaak gebruikt als het over alcoholgebruik gaat. Het gevolg is dat jongeren gaan spotten met die paternalistische boodschappen. Uit de preventieliteratuur blijkt dat de meest effectieve preventieprogramma's focussen op interactie en actieve participatie. Die programma's zijn veel effectiever om middelengebruik terug te dringen dan meer didactische programma's met lezingen of documentaires (Botvin & Griffin, 2003; Kumpfer & Alder, 2003 in De Ruyver e.a., 2009). De Vlaamse deelnemers zeggen dat in risicocommunicatie neutrale boodschappen, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, beter werken.

Dat wil ook zeggen dat de alcoholwetgeving vandaag een dubbel contradictoerisch effect heeft. Enerzijds is de wet – en vooral het onderscheid in leeftijd en in soorten alcoholische drank – verwarrend. Anderzijds biedt de wet een referentiekader waarnaar we kunnen verwijzen, een leidraad om open en comfortabel te discussiëren over alcoholgebruik. De wet zet aan tot een bredere discussie over volwassen drinkgewoonten waarin maatschappelijke attitudes argumenten worden, en de argumentatie steeds bewuster wordt. Alleen de Vlaamse huisartsen stellen dat er te weinig openheid is om met hun jonge patiënten het thema alcoholgebruik te bespreken. Alleen kunnen ze jongeren wel duidelijk maken dat ze alcohol beter niet mixen met medicatie. Vlaamse huisartsen voelen weinig publieke steun om te discussiëren over alcoholgebruik en de problemen ervan. Ze missen ook zelf het nodige vertrouwen om er met jongeren over in dialoog te gaan (Vanmeerbeek e. a., 2015).

De Vlaamse groepen hadden speciaal aandacht voor preventie op school. Vandaag geven basisscholen veel meer preventieboodschappen dan vroeger. Dat heeft volgens de deelnemers een positief effect op hoe realistisch het beeld van kinderen over alcohol is. De meest gebruikte preventieprogramma's in Europa zijn schoolprogramma's en lespakketten. Unplugged (Kreeft e.a., 2009) is het meest gebruikte programma en blijkt tot vandaag ook het meest effectief te zijn (Agabio e.a., 2015). De deelnemers vinden het al een goed begin dat alcoholpreventie vandaag in de onderwijsprogramma's staat. Literatuur laat ook zien dat schoolpreventieprogramma's handig zijn om veel kinderen te bereiken, maar toch kan de impact ervan teleurstellen als die programma's niet gecombineerd worden met andere manieren om te werken aan persoonlijke vaardigheden. Daarover hadden we het hoger al (De Ruyver e.a., 2009; Vander Laenen, 2008). Opvoedkundige programma's op school hebben vaak positieve effecten op de kennis over alcohol, maar veel minder effect op drinkgedrag (Shope, Copeland, Maharg & Dielman, 1996; Shope, Dielman, Butchart, Campanelli & Kloska, 1992).

De verschillende groepen zijn het erover eens dat er meer geld moet komen voor preventie-initiatieven. Er zijn structurele middelen nodig, liever dan ad-hocprojecten. Als je wilt voorkomen dat mensen zorg of behandelingen nodig hebben, moet je focussen op preventie (Vander Laenen, 2012).

1.7 Marketing en promotie

Verschillende deelnemers vinden het opmerkelijk dat promotie, marketing en reclame voor alcohol nog altijd niet verboden zijn. Reclame voor heroïne of cocaïne is toch ook ondenkbaar? Toch mogen alcoholfabrikanten nog altijd sportevenementen sponsoren en alcoholische dranken uitdrukkelijk linken aan plezier, ontspanning en een feestelijke sfeer. Uit een recent onderzoek blijkt dat jonge kinderen geheugenlinks leggen tussen alcohol en feesten, lang voordat ze zelf ooit alcohol drinken (Van Der Vorst e.a., 2013). Marketing, reclame en sponsoring vallen momenteel niet onder de alcoholwet. Dat gebrek aan regelgeving geeft marketeers de kans om up-to-date marketingstrategieën te ontwikkelen en specifiek tot jongeren te richten. Zo krijgen inspanningen om gedrag of maatschappelijke attitudes over alcoholgebruik te veranderen iets van vechten tegen de bierkaai.

Conclusie

Over het algemeen signaleren de verschillende groepen in onze nominale groepstechniek min of meer dezelfde voor- en nadelen. Toch is er een verschil tussen de normatieve referentiekaders van de Vlaamse en de Franstalige gespreksgroepen. Dat kan verklaren waarom ze andere oplossingen en aanbevelingen voor het beleid voorstellen.

De Vlaamse deelnemers reflecteren bij voorkeur op micro- en mesoniveau over de voor- en nadelen van de alcoholwet. Ze focussen meer op het individu dan op de samenleving. Ze pratten meer over de voor- en nadelen voor het dagelijks leven van jonge consumenten, over wat alcohol doet met peers, familie en school. Ze focussen op de bruikbaarheid van de wet op zich. Eigenlijk blijkt uit hun bedenkingen eerder de wens om te voldoen aan de letter van de wet. Daardoor pleiten de Vlaamse deelnemers meer voor hogere minimumleeftijden. Dat doen ze vanuit een pragmatische, beschermende reflex. Ze verwachten veel van de wetgeving, ook dat die in de samenleving tot een mentaliteitsverandering tegenover alcohol kan leiden.

Voor de Franstalige groepen is de geest van de wet belangrijker. Zij keken meer op macroniveau naar de alcoholwetgeving. Ze houden meer rekening met de sociale mechanismen die een invloed hebben op of veroorzaakt worden door de wetgeving. De wet is er om de samenleving te dienen. Het is geen top-downconcept waaraan je je simpelweg te houden hebt. Nee, het is eerder een bottom-upproduct van de samenleving en een belangrijke leidraad. De Franstalige groepen vinden een hogere minimumleeftijd of de verandering van de maatschappelijke normen helemaal geen prioriteit. Met een educatieve aanpak willen ze liever jongeren ondersteunen om hun gedrag te veranderen. Zo kunnen jongeren verantwoordelijke consumenten worden in een samenleving waarin alcoholgebruik gewoon standaard is.

Hoofdstuk 8: Focus op handhaving

Een wettelijke minimumleeftijd heeft maar zin in combinatie met handhaving op verschillende niveaus: federaal, regionaal en lokaal (Gosselt e.a., 2007). Al die verschillende niveaus (federaal, regionaal en lokaal) moeten aandacht hebben voor handhaving. Dit is maar een klein *work package*

om nieuwe gegevens te verzamelen bij 16 mensen die betrokken zijn bij handhaving op federaal, regionaal en lokaal niveau.

Conclusie

Alle betrokkenen geven aan dat de wet niet duidelijk genoeg is voor verkopers en andere betrokkenen. Sterker nog: er zijn nog altijd drempels die het moeilijk maken om te voldoen aan de alcoholwet. Bijna alle geïnterviewden beklemtonen dat de toepassing van de wet veel gemakkelijker zou zijn als het in België een gewoonte zou worden om je identiteitskaart te tonen als je alcohol koopt.

De kleine groep geïnterviewden pleit voor meer controle of voor meer tests met mysteryshoppers. Dat gebeurt vandaag ook al wel, soms met de nodige moeilijkheden. Toch vindt de meerderheid van de ondervraagden dit de belangrijkste maatregel om de toepassing van de wet af te dwingen.

Lokaal moet handhaving hand in hand gaan met preventie. In lokale gemeenschappen is er daarrond nu al samenwerking. Sommige respondenten zouden graag zien dat lokale overheden consequenter en terughoudender zouden omspringen met vergunningen om alcohol te verkopen.

Over sancties en boetes is er minder eensgezindheid. Sommige geïnterviewden vinden dat de boetes ook de jongeren zelf moeten treffen. Anderen vinden het ethischer en efficiënter om alleen de verkopers te sanctioneren of te beboeten.

Verschillende actoren wijzen erop dat ouders niet altijd checken wat hun kinderen drinken en soms niet goed weten hoe ze moeten reageren op het alcoholgebruik van hun kinderen. Ook dat staat de naleving van de wet serieus in de weg.

Ten slotte vinden verschillende betrokkenen ook dat er beperkingen moeten komen voor marketing en voor beschikbaarheid van alcohol, en dat de alcoholprijs naar omhoog moet.

Agabio, R., Trincas, G., Floris, F., Mura, G., Sancassiani, F., & Angermeyer, M. C. (2015). A Systematic Review of School-Based Alcohol and other Drug Prevention Programs. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 11(Suppl 1 M6), 102-112. doi:10.2174/1745017901511010102

Anderson, P., Møller, L., & Galea, G. (2012). Alcohol in the European Union. Retrieved from Geneva, Switzerland:

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., & Graham, K. (2010). *Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy* (2nd ed.): Oxford and London: Oxford University Press.

Bako, G., Mackenzie, W. C., & Smith, E. S. (1976). The effect of legislated lowering of the drinking age on fatal highway accidents among young drivers in Alberta, 1970-1972. *Can J Public Health*, 67(2), 161-163.

Benson, M. (1985a). Denying the guilty mind: Accounting for involvement in a white-collar crime. *Criminology*, 23(4), 583-607. doi:10.1111/j.1745-9125.1985.tb00365.x

Benson, M. L. (1985b). Denying the guilty Mind: Accounting for Involvement in a White-Collar Crime. *Criminology*, 23(4), 583-607. doi:10.1111/j.1745-9125.1985.tb00365.x

Birckmayer, J., Boothroyd, R. I., Fisher D. A., & Holder, H. (2008). Prevention of underage drinking: Logic model documentation. Pacific Institute for Research and Evaluation (PIRE). Calverton, MD.

Boes, S., & Stillman, S. (2013). Does changing the legal drinking age influence youth behaviour? . IZA Discussion Paper No. 7522. IZA, Bonn.

Brent, D. A. (1995). Risk factors for adolescent suicide and suicidal behavior: mental and substance abuse disorders, family environmental factors, and life stress. *Suicide Life Threat Behav*, 25 Suppl, 52-63.

Britt, H., Toomey, T. L., Dunsmuir, W., & Wagenaar, A. C. (2006). Propensity for and Correlates of Alcohol Sales to Underage Youth. *Journal of Alcohol & Drug Education*, 50(2), 25-46.

Callaghan, R. C., Sanches, M., & Gatley, J. M. (2013). Impacts of the minimum legal drinking age legislation on in-patient morbidity in Canada, 1997-2007: a regression-discontinuity approach. *Addiction*, 108(9), 1590-1600. doi:10.1111/add.12201

Callaghan, R. C., Sanches, M., Gatley, J. M., & Stockwell, T. (2014). Impacts of drinking-age laws on mortality in Canada, 1980-2009. *Drug Alcohol Depend*, 138, 137-145. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.02.019

Canadian Center on Substance Abuse. (2015). Retrieved from <http://www.ccsa.ca/Eng/topics/alcohol/Pages/Legal-Drinking-Age-for-Alcohol-in-Canada.aspx>

Carpenter, C., & Dobkin, C. (2009). The Effect of Alcohol Consumption on Mortality: Regression Discontinuity Evidence from the Minimum Drinking Age. *Am Econ J Appl Econ*, 1(1), 164-182.

Carpenter, C., & Dobkin, C. (2011a). The Effects of the Minimum Legal Drinking Age on Morbidity. National Bureau of Economic Research.

Carpenter, C., & Dobkin, C. (2011b). The minimum legal drinking age and public health. *J Econ Perspect*, 25(2), 133-156.

Centre de Recherche et d'Information des, C. (2010). Les jeunes et l'alcool. Retrieved from Bruxelles:

Champion, H. L. O., Foley, K. L., DuRant, R. H., Hensberry, R., Altman, D., & Wolfson, M. (2004). Adolescent sexual victimization, use of alcohol and other substances, and other health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 35(4), 321-328. doi:10.1016/j.jadohealth.2003.09.023

Cherpitel, C. J., Ye, Y., Bond, J., Borges, G., Chou, P., Nilsen, P., . . . Xiang, X. (2012). Multi-level analysis of alcohol-related injury and drinking pattern: emergency department data from 19 countries*†. *Addiction*, 107(7), 1263-1272. doi:10.1111/j.1360-0443.2012.03793.x

Conover, E., & Scrimgeour, D. (2013). Health consequences of easier access to alcohol: New Zealand evidence. *J Health Econ*, 32(3), 570-585. doi:10.1016/j.jhealeco.2013.02.006

Cremonte, M., & Cherpitel, C. J. (2014). Alcohol intake and risk of injury. *Medicina (B Aires)*, 74(4), 287-292.

Cuin, C.-H. (2011). Esquisse d'une théorie sociologique de l'adolescence. *Revue européenne des sciences sociales. European Journal of Social Sciences*(2), 71-92.

Dee, T. S., & Evans, W. N. (2003). Teen drinking and educational attainment: Evidence from two-sample instrumental variables estimates. *Journal of Labor Economics*, 21(1), 178-209. doi:10.1086/344127

Everitt, R., & Jones, P. (2002). Changing the minimum legal drinking age--its effect on a central city emergency department. *N Z Med J*, 115(1146), 9-11.

Fell, J. C., Fisher, D. A., Voas, R. B., Blackman, K., & Tippetts, A. S. (2008). The relationship of underage drinking laws to reductions in drinking drivers in fatal crashes in the United States. *Accid Anal Prev*, 40(4), 1430-1440. doi:10.1016/j.aap.2008.03.006

FPS Health. (2016a). Minimum Hospital Data. Retrieved from <http://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/ziekenhuizen/registratiesystemen/mpg>

FPS Health. (2016b). Minimum Psychiatric Data. Retrieved from <http://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/ziekenhuizen/registratiesystemen/mpg>

Giedd, J. N. (2004). Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. In R. E. Dahl & L. P. Spear (Eds.), *Adolescent Brain Development: Vulnerabilities and Opportunities* (Vol. 1021, pp. 77-85). New York: New York Acad Sciences.

Gosselt, J. F., Van Hoof, J. J., & De Jong, M. D. (2012). Why should I comply? Sellers' accounts for (non-)compliance with legal age limits for alcohol sales. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 7, 5. doi:10.1186/1747-597X-7-5

- Gosselt, J. F., van Hoof, J. J., de Jong, M. D., & Prinsen, S. (2007). Mystery shopping and alcohol sales: do supermarkets and liquor stores sell alcohol to underage customers? *J Adolesc Health, 41*(3), 302-308. doi:10.1016/j.jadohealth.2007.04.007
- Grabowski, D. C., & Morrissey, M. A. (2001). The effect of state regulations on motor vehicle fatalities for younger and older drivers: a review and analysis. *Milbank Q, 79*(4), 517-545, iii-iv.
- Grant, B. F., & Dawson, D. A. (1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Subst Abuse, 9*, 103-110.
- Gruenewald, P. J. (2011). Regulating availability: how access to alcohol affects drinking and problems in youth and adults. *Alcohol Res Health, 34*(2), 248-256.
- Handren, L. M., Donaldson, C. D., & Crano, W. D. (2016). Adolescent Alcohol Use: Protective and Predictive Parent, Peer, and Self-Related Factors. *Prevention Science, 17*(7), 862-871. doi:10.1007/s11121-016-0695-7
- Hedlund, J. H., Ulmer, R. G., & Preusser, D. F. (2001). Determine why there are fewer young alcohol impaired drivers. (DOT HS-809-348.). Washington, DC:.
- Hingson, R. W., Heeren, T., & Winter, M. R. (2006). Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. *Arch Pediatr Adolesc Med, 160*(7), 739-746. doi:10.1001/archpedi.160.7.739
- Hingson, R. W., Scotch, N., Mangione, T., Meyers, A., Glantz, L., Heeren, T., . . . Pierce, G. (1983). Impact of legislation raising the legal drinking age in Massachusetts from 18 to 20. *Am J Public Health, 73*(2), 163-170.
- Hingson, R. W., & Zha, W. X. (2009). Age of Drinking Onset, Alcohol Use Disorders, Frequent Heavy Drinking, and Unintentionally Injuring Oneself and Others After Drinking. *Pediatrics, 123*(6), 1477-1484. doi:10.1542/peds.2008-2176
- Huckle, T., & Parker, K. (2014). Long-term impact on alcohol-involved crashes of lowering the minimum purchase age in New Zealand. *Am J Public Health, 104*(6), 1087-1091. doi:10.2105/ajph.2013.301734
- Huckle, T., You, R. Q., & Casswell, S. (2011). Increases in quantities consumed in drinking occasions in New Zealand 1995-2004. *Drug Alcohol Rev, 30*(4), 366-371. doi:10.1111/j.1465-3362.2010.00220.x
- Hufford, M. R. (2001). Alcohol and suicidal behavior. *Clinical Psychology Review, 21*(5), 797-811. doi:10.1016/s0272-7358(00)00070-2
- Institute of Medicine National Research Council. (2004). *Reducing Underage Drinking: A Collective Responsibility*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Jackson, C. (2002). Perceived legitimacy of parental authority and tobacco and alcohol use during early adolescence. *J Adolesc Health, 31*(5), 425-432.

Klepp, K. I., Schmid, L. A., & Murray, D. M. (1996). Effects of the increased minimum drinking age law on drinking and driving behavior among adolescents. *Addiction Research & Theory*, 4(3), 237-244.

Koning, I., Eijnden, R., Engels, R., Verdurmen, J., & A M Vollebergh, W. (2010). Why target early adolescents and parents in alcohol prevention? The mediating effects of self-control, rules and attitudes about alcohol use. *Addiction*, 106, 538-546. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03198.x

Krauss, M. J., Cavazos-Rehg, P. A., Agrawal, A., Bierut, L. J., & Grucza, R. A. (2015). Long-term effects of minimum legal drinking age laws on marijuana and other illicit drug use in adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 149, 173-179. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.01.043

Kreeft, P. V. D., Wiborg, G., Galanti, M. R., Siliquini, R., Bohrn, K., Scatigna, M., . . . The Eu-Dap Study, G. (2009). 'Unplugged': A new European school programme against substance abuse. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 16(2), 167-181. doi:10.1080/09687630701731189

Kuendig, H., eacute, Plant, M. L., Plant, M. A., Kuntsche, S., Miller, P., & Gmel, G. (2008). Beyond Drinking: Differential Effects of Demographic and Socioeconomic Factors on Alcohol-Related Adverse Consequences across European Countries. *European Addiction Research*, 14(3), 150-160. doi:10.1159/000130419

Kypri, K., Voas, R. B., Langley, J. D., Stephenson, S. C., Begg, D. J., Tippetts, A. S., & Davie, G. S. (2006). Minimum purchasing age for alcohol and traffic crash injuries among 15- to 19-year-olds in New Zealand. *Am J Public Health*, 96(1), 126-131. doi:10.2105/ajph.2005.073122

Lascoumes, P. (1985). La Place du penal dans le reglement differentiel des conflits. *L'année sociologique*, 35, 153-165.

Lascoumes, P., & Nagels, C. (2015). *Sociologie des élites délinquantes: de la criminalité en col blanc à la corruption politique*. Paris: Armand Colin.

Levin-Rozalis, M. (2007). Playing by the Rules: Social Representations of 'Law' as the Socio-cognitive Mediating Mechanism between Law and Society. *Theory & Psychology*, 17(1), 5-31. doi:10.1177/0959354307073149

Lievens, D., Vander Laenen, F., Verhaeghe, N., Schils, N., Putman, K., Pauwels, L., . . . Annemans, L. (2016). *The social cost of legal and illegal drugs in Belgium: Maklu*.

Macdonald, S., Erickson, P., Wells, S., Hathaway, A., & Pakula, B. (2008). Predicting violence among cocaine, cannabis, and alcohol treatment clients. *Addict Behav*, 33(1), 201-205. doi:10.1016/j.addbeh.2007.07.002

Maruna, S., & Copes, H. (2005). What Have We Learned from Five Decades of Neutralization Research? *Crime and Justice*, 32, 221-320.

Melis, S., Rosiers, J., & Geirnaert, M. (2014). *VAD-Leerlingenbevraging in het kader van een drugebeleid op school, syntheserapport schooljaar 2012-2013*. Retrieved from

Miller, T. R., Levy, D. T., Spicer, R. S., & Taylor, D. M. (2006). Societal costs of underage drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(4), 519-528.

Miller, T. R., Teti, L. O., Lawrence, B. A., & Weiss, H. B. (2010). Alcohol Involvement in Hospital-Admitted Nonfatal Suicide Acts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(5), 492-499.

Mulder, J., & De Greeff, J. (2013a). Eyes on Age - A research on alcohol age limit policies in European Member States. Legislation, enforcement and research. Retrieved from http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/eyes_on_ages_report_en.pdf

Mulder, J., & de Greeff, J. (2013b). Eyes on ages. A research on alcohol age limit policies in European member states. Legislation, enforcement and research. Utrecht: Dutch Institute for Alcohol Policy (STAP).

Norberg, K. E., Bierut, L. J., & Grucza, R. A. (2009). Long-term effects of minimum drinking age laws on past-year alcohol and drug use disorders. *Alcohol Clin Exp Res*, 33(12), 2180-2190. doi:10.1111/j.1530-0277.2009.01056.x

O'Malley, P. M., & Wagenaar, A. C. (1991). Effects of minimum drinking age laws on alcohol use, related behaviors and traffic crash involvement among American youth: 1976-1987. *J Stud Alcohol*, 52(5), 478-491.

Pitkänen, T., Lyyra, A.-L., & Pulkkinen, L. (2005). Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8–42 for females and males. *Addiction*, 100(5), 652-661. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01053.x

Plunk, A. D., Cavazaos-Rehg, P., Bierut, L. J., & Grucza, R. A. (2013). The persistent effects of minimum legal drinking age laws on drinking patterns later in life. *Alcohol Clin Exp Res*, 37(3), 463-469. doi:10.1111/j.1530-0277.2012.01945.x

Ponicki, W. R., Gruenewald, P. J., & LaScala, E. A. (2007). Joint impacts of minimum legal drinking age and beer taxes on US youth traffic fatalities, 1975 to 2001. *Alcohol Clin Exp Res*, 31(5), 804-813. doi:10.1111/j.1530-0277.2007.00363.x

Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G. L. G., Graham, K., Irving, H., Kehoe, T., . . . Taylor, B. (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*, 105(5), 817-843. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02899.x

Room, R., Babor, T., & Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *Lancet*, 365(9458), 519-530. doi:10.1016/s0140-6736(05)17870-2

Rooney, J. F., & Schwartz, S. M. (1977). The effect of minimum drinking age laws upon adolescent alcohol use and problems. *Contemp Drug Prob*, 6, 569–583.

Saffer, H., & Grossman, M. (1987). Beer taxes, the legal drinking age, and youth motor vehicle fatalities. *Journal of Legal Studies*, 16, 351-374.

Shaffer, D., Garland, A., Gould, M., Fisher, P., & Trautman, P. (1988). Preventing teenage suicide: a critical review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 27(6), 675-687. doi:10.1097/00004583-198811000-00001

Shope, J. T., Copeland, L. A., Maharg, R., & Dielman, T. (1996). Effectiveness of a high school alcohol misuse prevention program. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 20(5), 791-798.

- Shope, J. T., Dielman, T. E., Butchart, A. T., Campanelli, P. C., & Kloska, D. D. (1992). An elementary school-based alcohol misuse prevention program: a follow-up evaluation. *Journal of Studies on Alcohol*, 53(2), 106-121.
- Shults, R. A., Elder, R. W., Sleet, D. A., Nichols, J. L., Alao, M. O., Carande-Kulis, V. G., . . . Thompson, R. S. (2001). Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. *Am J Prev Med*, 21(4 Suppl), 66-88.
- Smart, R. G., & Finley, J. (1976). Changes in drinking age and per capita beer consumption in ten Canadian provinces. *Addict Dis*, 2(3), 393-402.
- Steketee, M., Jonkman, H., Berten, H., & Vettenburg, N. (2013). Alcohol-use Among Adolescents in Europe: Research and Preventive Actions. Retrieved from Utrecht: http://www.verwey-jonker.nl/publicaties/2013/alcohol_use_among_adolescents_in_europe
- Stockwell, T., & Zhao, J. (2016). Alcohol's contribution to cancer is underestimated for exactly the same reason that its contribution to cardioprotection is overestimated. *Addiction*, n/a-n/a. doi:10.1111/add.13627
- Subbaraman, M. S., & Kerr, W. C. (2013). State panel estimates of the effects of the minimum legal drinking age on alcohol consumption for 1950 to 2002. *Alcohol Clin Exp Res*, 37 Suppl 1, E291-296. doi:10.1111/j.1530-0277.2012.01929.x
- Swahn, M. H., Bossarte, R. M., & Sullivent, E. E. (2008). Age of alcohol use initiation, suicidal behavior, and peer and dating violence victimization and perpetration among high-risk, seventh-grade adolescents. *Pediatrics*, 121(2), 297-305. doi:10.1542/peds.2006-2348
- Sykes, G. M., & Matza, D. (1957). *Techniques of Neutralization: A Theory of Delinquency*. *American Sociological Review*, 22(6), 664-670. doi:10.2307/2089195
- Tapert, S., & Schweinsburg, A. (2005). The Human Adolescent Brain and Alcohol Use Disorders. In M. Galanter, C. Lowman, G. Boyd, V. Faden, E. Witt, & D. Lagressa (Eds.), *Recent Developments in Alcoholism* (Vol. 17, pp. 177-197): Springer US.
- Taylor, B., Rehm, J., Patra, J., Popova, S., & Baliunas, D. (2007). Alcohol-attributable morbidity and resulting health care costs in Canada in 2002: recommendations for policy and prevention. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(1), 36-47.
- Thistlethwaite, D. L., & Campbell, D. T. (1960). Regression-discontinuity analysis - An alternative to the ex-post-facto experiment. *Journal of Educational Psychology*, 51(6), 309-317. doi:10.1037/h0044319
- van der Vorst, H., Engels, R. C., Meeus, W., & Dekovic, M. (2006). The impact of alcohol-specific rules, parental norms about early drinking and parental alcohol use on adolescents' drinking behavior. *J Child Psychol Psychiatry*, 47(12), 1299-1306. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01680.x
- Van Der Vorst, H., Krank, M., Engels, R. C., Pieters, S., Burk, W. J., & Mares, S. H. (2013). The mediating role of alcohol-related memory associations on the relation between perceived parental drinking and the onset of adolescents' alcohol use. *Addiction*, 108(3), 526-533.

- Vander Laenen, F. (2008). Drugpreventie bij kwetsbare groepen?: jongeren met een gedrags-en emotionele stoornis aan het woord: Boom.
- Vander Laenen, F. (2012). Belgische overheidsuitgaven voor drugs. *Verslaving*, 8(3), 13-29.
- Vanmeerbeek, M., Remmen, R., Godderis, L., Van Casteren, V., Lambrechts, M.-C., Mairiaux, P., . . . Dom, G. (2015). "Up To Date" Use of psychoactive substances in adults: Prevention and Treatment by general practitioners and Occupational physicians; DATA retriEval. Retrieved from
- Vingilis, E., & Smart, R. G. (1981). Effects of raising the legal drinking age in Ontario. *Br J Addict*, 76(4), 415-424.
- Voas, R. B., Tippetts, A. S., & Fell, J. (1999). The United States Limits Drinking by Youth Under Age 21: Does this Reduce Fatal Crash Involvements? *Annual Proceedings / Association for the Advancement of Automotive Medicine*, 43, 265-278.
- Voas, R. B., Tippetts, A. S., & Fell, J. C. (2003). Assessing the effectiveness of minimum legal drinking age and zero tolerance laws in the United States. *Accid Anal Prev*, 35(4), 579-587.
- Voas, R. B., Tippetts, A. S., Romano, E., Fisher, D. A., & Kelley-Baker, T. (2007). Alcohol involvement in fatal crashes under three crash exposure measures. *Traffic Inj Prev*, 8(2), 107-114. doi:10.1080/15389580601041403
- Wagenaar, A. C., & Toomey, T. L. (2002). Effects of minimum drinking age laws: review and analyses of the literature from 1960 to 2000. *J Stud Alcohol Suppl*(14), 206-225.
- Wagenaar, A. C., Toomey, T. L., & Erickson, D. J. (2005). Preventing youth access to alcohol: outcomes from a multi-community time-series trial. *Addiction*, 100(3), 335-345. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.00973.x
- Warren, R. A., Simpson, H. M., Page-Valin, L., & Collard, D. (1977). Point Zero Eight and Change in the Drinking Age: One Step Forward and Two Steps Backward? Ottawa, ON.
- Werch, C. E., & Owen, D. M. (2002). Iatrogenic effects of alcohol and drug prevention programs. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(5), 581-590.
- WHO. (2014a). Country profile: Belgium. Retrieved from http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/bel.pdf?ua=1
- WHO. (2014b). Global status report on alcohol and health. Retrieved from Geneva, Switzerland:
- Willott, S., Griffin, C., & Tarrant, M. (2001). Snakes and Ladders: Upper-Middle Class Male Offenders talk about economic Crime. *Criminology*, 39(2), 441-466. doi:10.1111/j.1745-9125.2001.tb00929.x
- Windle, M. (2003). Alcohol use among adolescents and young adults. *Alcohol Res Health*, 27(1), 79-85.

Zehe, J. M., & Colder, C. R. (2014). A latent growth curve analysis of alcohol-use specific parenting and adolescent alcohol use. *Addictive Behaviors*, 39(12), 1701-1705.
doi:10.1016/j.addbeh.2014.05.003