



Alcohol

Alcohol en jongeren

Omwille van hun leeftijd lopen jongeren specifieke risico's bij alcoholgebruik. Daarom is het ontraden van alcoholgebruik en het uitstellen van de beginleeftijd een belangrijke doelstelling. Deze tekst beschrijft de specifieke risico's en gevolgen van alcoholgebruik voor jongeren. Ten slotte worden ook de randvoorwaarden toegelicht die moeten vervuld zijn voor een maximale gedragenheid en toepassing.

In Vlaanderen dronken de meeste jongeren tussen 12 en 18 jaar al ooit alcohol en gemiddeld startten ze daarmee op hun veertiende (Rosiers et al., 2019a). Hoewel wettelijk niet toegestaan, hebben toch 4 op de 10 jongeren onder de zestien jaar al alcohol gedronken. Jongeren zijn nochtans goed op de hoogte van de wetgeving. Maar liefst 96% weet dat alcohol verboden is onder de 16 jaar.

De frequentie en de hoeveelheid van alcoholgebruik neemt toe met de leeftijd. Terwijl 29% van de 12-14-jarigen ooit al alcohol dronk, stijgt dit naar 71% bij de 15-16-jarigen. Maar zeker ook het vermelden waard is dat 20% van de 17-18-jarigen nog nooit alcohol dronk.

Risikante drinkpatronen zoals dagelijks drinken, regelmatig dronken zijn of bingedrinken komen het meest voor in de oudste leeftijdsgroepen. De wetenschappelijke norm voor bingedrinken is 4 standaardglazen voor vrouwen en 6 standaardglazen voor mannen in een tijdspanne van 2 uur (let wel, dit is een norm voor volwassenen). Wekelijks of vaker bingedrinken komt voor bij 8% van de 17-18-jarigen.

Het Uitgaansonderzoek van VAD (Rosiers et al., 2019b) toont aan dat alcohol de belangrijkste partydrug is en blijft. In dit onderzoek is meer dan de helft (69%) van de onderzoekspopulatie tussen 15 en 30 jaar. 98% van de uitgaanders dronk het voorbije jaar alcohol. 70% deed dit regelmatig (minstens één keer per week). 25% van de uitgaanders deed wekelijks of vaker aan bingedrinken.

Specifieke risicofactoren voor jongeren¹

Of iemand al dan niet (problematisch) alcohol zal beginnen drinken is afhankelijk van de persoon in kwestie (mens), de eigenschappen en de hoeveelheid van het product alcohol (middel), de omgeving (milieu) en de interactie tussen deze drie factoren. Het gebruik van alcohol is nauwelijks weg te denken uit onze hedendaagse samenleving. Een heelboel gebeurtenissen en activiteiten gaan vrijwel automatisch gepaard met het drinken van alcohol. Denk maar aan het gezellig samenzijn met vrienden, bij een verjaardag, een geboorte of na een zware werkdag. Alcohol is met andere woorden een deel van onze cultuur geworden.

Jongeren worden daardoor beïnvloed. Naast de risicofactoren die ook voor volwassenen gelden, hebben jongeren een aantal specifieke biologische, psychologische en sociale kwetsbaarheden waardoor ze meer kans lopen op negatieve gevolgen van alcoholgebruik.

Biologische factoren die de kwetsbaarheid verhogen:

- Genetische predispositie verklaart ongeveer de helft van het risico op alcoholafhankelijkheid. Er is geen gen voor 'alcoholisme'. Er zijn wel meerdere genen, elk met kleine effecten, die met elkaar en met hun biologische en externe omgeving interageren en zo een individu meer of minder gevoelig maken voor de ontwikkeling van alcoholproblemen. Adolescenten met een familiale geschiedenis van problematisch alcoholgebruik lopen meer risico op later problematisch alcoholgebruik.
 - Omdat kinderen en jongeren meestal een kleiner lichaam hebben dan een volwas-
- sene is het alcoholgehalte in hun bloed bij een zelfde gedronken hoeveelheid alcohol over het algemeen veel hoger.
- Jongeren zijn impulsiever dan volwassenen omdat het impulscontrolesysteem in de hersenen (prefrontale cortex) bij hen nog niet volledig is ontwikkeld. Vanuit het emotionele (limbisch) systeem worden keuzes gemaakt die directe behoeftes bevredigen maar die niet altijd gunstig zijn op lange termijn. Alcohol versterkt dit effect doordat het een verdovende werking op de hersenen heeft.

¹ Gebaseerd op De Doncker, De Donder & Mobius (2015).

- Bij alcoholgebruik komt bij jongeren meer dopamine vrij dan bij volwassenen waardoor ze sneller geneigd zijn om meer te drinken. Dit wordt versterkt door een grotere impulsiviteit en risicogedrag eigen aan de adolescentie.
- Adolescenten zijn minder dan volwassenen gevoelig voor de negatieve gevolgen van alcoholgebruik zoals vermindering van motorische coördinatie, sedatie, kater, ontweningsverschijnselen. Daardoor is overmatige alcoholconsumptie bij hen moeilijker te herkennen, waardoor een alcoholintoxicatie zich schijnbaar onverwacht kan voordoen.
- De hersenen van jongeren zijn nog niet volledig ontwikkeld. Alcoholgebruik kan schade toebrengen aan de verdere ontwikkeling van de hersenen.
- Sommige adolescenten hebben een lage respons op alcohol d.w.z. dat ze een hogere hoeveelheid alcohol nodig hebben voor hetzelfde effect.

Sociale factoren die de kwetsbaarheid verhogen:

- In de brede maatschappelijke context spelen de volgende risicofactoren voor gebruik en misbruik van alcohol een rol: armoede en lage socio-economische status, ongunstige buurtkenmerken, grote beschikbaarheid van alcohol, lage prijs van alcohol, veel reclame voor alcohol, lage wettelijk toegestane leeftijd voor het gebruik.
- Ouders hebben een directe en indirecte impact op het alcoholgebruik van hun kinderen. Direct door toestaan dat het kind thuis alcohol drinkt of het kind alcohol aan te bieden. Indirect door gebrek aan controle, door een tolerante houding tegenover alcoholgebruik door minderjarigen aan te nemen, door rechtstreeks alcoholgebruik door minderjarigen goed te keuren of door onbewaakte toegang tot alcohol thuis.
- Daarnaast vormen de volgende gezinskenmerken een risicofactor voor het ontwikkelen van alcoholproblematiek bij jongeren: gebrek aan ouderlijk toezicht, ouders tonen weinig betrokkenheid, alcoholgebruik van ouders of (oudere) broers of zussen, lage kwaliteit van de gezinsrelaties, gebrek aan harmonie tussen de ouders, een slechte relatie tussen ouders en kinderen, echtscheiding, mishandeling en verwaarlozing van de kinderen door de ouders.
- In de periode van de adolescentie wordt ook de invloed van de vriendengroep belangrijk op het alcoholgebruik. Risicofactoren zijn: middelengebruik van leeftijdgenoten of oudere broers of zussen, attitude en gedrag van leeftijdgenoten (positieve normen ten opzichte van deviant gedrag en middelengebruik van leeftijdgenoten), persoonlijke goedkeuring (overname van afwijkend of antisociale normen en gedrag), positieve verwachtingen van middelengebruik, delinquentie van leeftijdgenoten, vaak uitgaan van jongeren.
- Risicofactoren in het domein school zijn: beschikbaarheid van alcohol op school, onveiligheid, aan school gerelateerde problemen, zoals spijbelen, schooluitval, lage schoolmotivatie en slechte schoolprestaties, laag schoolniveau.
- Alcoholgebruik is sterk positief gecorreleerd met ervaring met institutionele zorg (pleeggezinnen, kindertehuizen, voorzieningen voor zwerfjongeren of andere vormen van maatschappelijke opvang, justitiële jeugdinstanties).

Psychologische factoren die de kwetsbaarheid verhogen:

- Jongeren hebben geen ervaring in drinken en de effecten ervan. Ze hebben geen context of referentiepunt om hun alcoholgebruik te reguleren.
- De adolescentie is een periode waarin jongeren instabiel zijn en het experiment opzoeken in hun zoektocht naar een eigen identiteit. Ook gebruik van alcohol (en andere drugs) kan hierbij horen, wat jongeren soms in risicovolle situaties brengt. Adolescenten beschikken vaak nog onvoldoende over de nodige sociale vaardigheden om (onder invloed) probleemsituaties ten gevolge van overmatig alcoholgebruik op te lossen.
- Jongeren met psychische problemen, in het bijzonder jongeren met ADHD die tevens een gedragsstoornis, een depressie of een angststoornis hebben, lopen meer kans op alcoholproblemen.
- Ook jongeren met de volgende persoonlijkheidskenmerken lopen meer kans op alcoholproblemen: negatief denken, angstgevoelig, sensatiezoekend, impulsief, hoge sensitiviteit voor genot, lage eigenwaarde (geldt alleen voor jongens), gevoel van hopeloosheid, 'novelty-seeking'.

Specifieke negatieve gevolgen van alcoholgebruik voor jongeren op korte termijn:

- Jongeren kunnen sneller dan volwassenen een black-out krijgen of bewusteloos raken door alcoholgebruik.
- Alcohol drinken verhoogt de kans op seksueel gedrag in bepaalde situaties, bijvoorbeeld tijdens een eerste afspraak. Het is tevens gerelateerd aan meer risicovol seksueel gedrag, zoals meerdere partners hebben en het minder ter sprake brengen van veilige seks of seksuele dwang.
- Het risico op ongevallen, verwondingen, geweld en zelfverwonding is hoog bij minderjarige drinkers.
- Verder wordt alcoholgebruik bij jongeren in verband gebracht met suïcide, depressie, spijbelen, verminderde schoolprestaties, vechten, vandalisme, kritiek van vrienden en gebroken vriendschappen.
- Tijdens de adolescentie moet een aantal ontwikkelingstaken worden vervuld, zoals het leren omgaan met succes en mislukkingen, het construeren van een eigen identiteit,... Overmatig alcoholgebruik kan dit proces verstoren en leiden tot een (tijdelijke) ontwikkelingsstilstand.

Specifieke negatieve gevolgen van alcoholgebruik voor jongeren op lange termijn:

- Hersenschade: De adolescentie is een kritische periode waarin bepaalde hersengebieden nog volop in ontwikkeling zijn en waarin ze gevoeliger zijn voor schade door alcoholgebruik. De ontwikkeling van de hersenen duurt voort tot men ongeveer 24 jaar is. Jongeren die gedurende vier tot tien jaar bingedrinken laten een verstoorde ontwikkeling zien in werkgeheugen, verbaal geheugen en aandacht. De hersenen van een jonge bingedrinker verwerken informatie tot 20% langzamer dan de hersenen van een jongere die niet of weinig drinkt. Meisjes lijken gevoeliger voor de schadelijke effecten van alcohol op de hersenen dan jongens.
- Meer kans op problematisch alcoholgebruik: Een vroege beginleeftijd van alcoholgebruik is een risico-indicator voor het ontstaan van problematisch alcoholgebruik op volwassen leeftijd en verhoogt de kans op negatieve fysieke en mentale gezondheidsproblemen en sociale problemen. Jongeren die vroeg beginnen met drinken hebben meer kans om afhankelijk te raken en kunnen ook sneller afhankelijk worden.
- Meer kans op gebruik van tabak en drugs en andere problemen: Op jonge leeftijd beginnen met alcoholgebruik is een belangrijke indicator voor het vertonen van probleemgedrag (bv. roken, gebruik illegale drugs, gedrags-, emotionele en interpersoonlijke problemen, problemen op school of werk, delinquent gedrag,...).
- Kanker: Meisjes zijn in de periode van de borstontwikkeling extra vatbaar voor borstaandoeningen. Hoe meer en hoe vaker alcohol wordt gebruikt tijdens de adolescentie, hoe groter de kans is op goedaardige borstaandoeningen bij jonge vrouwen. In een aantal gevallen kunnen deze goedaardige borstaandoeningen het risico op borstkanker vergroten.

Omwillen van bovenstaande factoren zijn sommige jongeren extra kwetsbaar voor problematisch alcoholgebruik en verdienen extra aandacht:

- Jongeren met psychische problemen.
- Jongeren die al op jonge leeftijd zijn begonnen met middelengebruik.
- Kinderen van ouders met een alcoholprobleem.
- Kinderen van ouders met psychische problemen.
- Adolescenten met een lage respons op alcohol.
- Jongeren met de volgende persoonlijkheidskenmerken: negatief denken, angstgevoelig, sensatiezoekend, impulsiviteit, hoge sensitiviteit voor genot, lage eigenwaarde (geldt alleen voor jongens), gevoel van hopeloosheid, 'novelty-seeking'.

Omwillen van bovenstaande specifieke risico's volgen jongeren best deze richtlijn:

Jongeren onder de 18 jaar drinken best geen alcohol.

Ook jongvolwassenen tussen 18 en 24 jaar lopen meer risico op negatieve effecten van alcoholgebruik en zijn daarom best voorzichtig met hun gebruik. Zij drinken bij voorkeur minder dan wordt aangegeven in de richtlijn voor volwassenen. Deze richtlijn luidt als volgt:

Alcohol is een schadelijke stof. Om de risico's van alcoholgebruik te beperken, drink je best niet meer dan 10 standaardglazen per week.

Wil je geen risico lopen, dan drink je beter geen alcohol. Als je wel alcohol drinkt, spreid je dit gebruik best over meerdere dagen in de week en drink je een aantal dagen niet.

Randvoorwaarden

Om deze doelstellingen te kunnen realiseren is er een maatschappelijk draagvlak nodig en dienen beleid en wetgeving, preventie en hulpverlening parallel en evenwaardig uitgebouwd te worden.

Maatschappelijk draagvlak:

Gedrag en gedragsverandering is geen louter individueel gebeuren, maar speelt zich af in een context, waarin een aantal factoren het gewenste gedrag kunnen versterken of hypothekeren. Vandaar het belang om voor elke gedragsverandering een maatschappelijk draagvlak te creëren, waarin dat gedrag als wenselijk en positief wordt erkend. Het maatschappelijk draagvlak, waarbij de samenleving alcoholgebruik door kinderen en jongeren als niet vanzelfsprekend/niet aanvaardbaar beschouwt en alle actoren niet-gebruik door kinderen en uitstellen van de beginleeftijd van jongeren ondersteunen, dient verder te groeien.

Hiervoor moeten we de nodige argumenten leveren waarom het beoogde gedrag wenselijk is. Sensibiliseren en herhalen van steeds dezelfde boodschap is nodig. Beleidsmaatregelen en wetgeving en een zichtbaar preventie- en hulpverleningsaanbod zijn aanvullend nodig om dit maatschappelijk draagvlak in stand te houden.

Beleid en wetgeving:

Sinds eind 2009 legt de wet (B.S. 31/12/2009) duidelijke leeftijdsgrenzen vast voor verkoop en schenken van alcohol aan jongeren.

Het is verboden om elke drank of product waarvan het effectief alcoholvolumegehalte hoger is dan 0,5% vol (vb. bier, wijn,...), te verkopen, te schenken of aan te bieden aan minzestienjarigen.

Het is tevens verboden om sterkedrank² te verkopen, te schenken of aan te bieden aan minachtienjarigen. Vermits cocktails en mixdranken zoals breezers sterkedrank bevatten, mogen ze evenmin worden verkocht, geschonken of aangeboden aan minderjarigen.

Van elke persoon die alcohol wil kopen, mag een bewijs van leeftijd gevraagd worden (identiteitskaart, studentenkaart, rijbewijs of een ander geldig document met leeftijdsvermelding).

Duidelijke wetgeving moet gepaard gaan met voldoende controle. Controles gebeuren zowel door politie als door gezondheidsinspecteurs van de overheid.

Verkoop van alcoholische drank in automaten is enkel toegestaan als de automaten over een kaartlezer beschikken waarmee de leeftijd kan gecheckt worden.

De meest effectieve maatregelen zijn maatregelen die de financiële en fysieke beschikbaarheid van alcohol beperken en dus het kopen of verkrijgen van alcohol bemoeilijken. Het invoeren van de leeftijdsgrenzen is daar een voorbeeld van. Andere voorbeelden zijn het beperken of op bepaalde plaatsen verbieden van alcoholverkoop (vb. benzinestations) en het beperken van openingstijden, prijsverhogingen en tegen-gaan van prijsreclame (happy hours, all-in fuiven, zuipkaarten,...),...

² Sterkedrank wordt gedefinieerd als gedestilleerde drank met een alcoholgehalte van meer dan 1,2% of gegiste drank van meer dan 22% vol.

Ook een verbod op alcoholreclame verdient aanbeveling. Alcoholreclame heeft een impact op het drinkgedrag van jongeren. Hoe meer jongeren worden blootgesteld aan alcoholreclame, hoe vroeger zij beginnen met het drinken van alcohol en hoe meer ze drinken.

Preventie op maat van jongeren:

Preventie is in de eerste plaats gericht op het voorkomen van problemen ten gevolge van alcohol. Aangezien deze problemen ontstaan door een complex samenspel van factoren die te maken hebben met het middel, de persoon en de omstandigheden waarin gedronken wordt, zijn er geen eenvoudige oplossingen. Goed geïmplementeerde gestandaardiseerde programma's hebben hun waarde bewezen. Anderzijds is 'werken op maat' essentieel. Dat betekent dat - afhankelijk van het product, de omstandigheden en de kenmerken van de doelgroep - zorgvuldig moet afgewogen worden welke kennis, attitudes, vaardigheden en structurele maatregelen nodig zijn.

Omwille van de specifieke risicofactoren die jongeren kenmerken is de doelstelling van preventie voor min-16-jarigen het stimuleren van niet-gebruik en het uitstellen van experimenteergedrag.

Preventie moet gebeuren in dialoog met de jongeren en vertrekken van hun realiteit. Die realiteit is dat de helft van de jongeren op de leeftijd van 16 jaar al alcohol gedronken heeft.

Preventie op maat van jongeren kan best gerealiseerd worden via een alcohol- en drugbeleid in de verschillende maatschappelijke sectoren zoals, onderwijs, jeugdwerk, welzijnswerk,... bij voorkeur gekaderd in een lokaal alcohol- en drugbeleid. Jongeren moeten geïnformeerd worden over de specifieke risico's van alcoholgebruik op jonge leeftijd en moeten de kans krijgen om attitudes en vaardigheden aan te leren om op een verantwoordelijke manier met alcohol om te gaan, i.c. niet te drinken voor de leeftijd van 18 jaar en nadien de maximale grenzen voor verantwoordelijk drinken te respecteren.

De combinatie alcohol en verkeer verdient daarbij specifieke aandacht.

Het preventiebeleid voor jongeren moet gekaderd zijn in een globaal preventiebeleid waarin ook volwassenen en ouders, omwille van hun voorbeeldfunctie en van de effectiviteit van algemene opvoedingsvaardigheden, een belangrijke doelgroep zijn. Ouders laten hun kinderen ook beter niet thuis drinken. Kinderen die thuis mogen drinken, gaan ook buitenshuis meer drinken en hebben later meer kans op zwaar alcoholgebruik. Dialoog tussen ouders en kinderen over alcoholgebruik is van groot belang.

Gepast hulpverleningsaanbod:

Voor jongeren die door hun alcoholgebruik problemen krijgen is een gepast hulpverleningsaanbod nodig.

Het vroegtijdig signaleren, opvangen en begeleiden van jongeren met problematisch alcoholgebruik is van groot belang. Onderzoek bevestigt dat hoe eerder men ingrijpt in het ontwikkelingsproces van problematisch alcoholgebruik, hoe gunstiger de resultaten zijn. Dit betekent in de eerste plaats dat professionelen in alle maatschappelijke sectoren alert zijn voor signalen van problematisch gebruik. Ook de omgeving kan hierin een belangrijke rol opnemen. Het eerstelijns welzijnswerk en de eerstelijns gezondheidszorg hebben een belangrijke rol te vervullen op het vlak van screening en vroeginterventie.

Bij meer complexe problemen is een gespecialiseerd ambulant of residentieel hulpverleningsaanbod noodzakelijk en dit steeds op maat van de jongere. Het behandelingsproces dient zich te richten op zowel de jongere als op zijn context (ouders, gezin). Vaak gaat problematisch alcoholgebruik hand in hand met andere psychiatrische en/of gedragsproblemen. Een geïntegreerde behandeling is dan een must.

Literatuur

Anderson P., Chisholm D. & Fuhr D. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet*, 373, 2234-2246.

De Doncker, J., De Donder, E. & Möbius, D. (2015). Dossier alcohol. Brussel: VAD.

DeJong, W., & Blanchette, J. (2014). Case closed: Research evidence on the positive public health impact of the age 21 minimum legal drinking age in the United States. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, Supplement 17, 108-115.

Rosiers, J., De Paepe, N., Geirnaert, M., & Van Damme, J. (2019a). VAD-Leerlingenbevraging In het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2017-2018. Brussel: VAD.

Rosiers, J., Helderweert, E., Möbius, D., & Schrooten J. (2019b). Uitgaansonderzoek 2018. Brussel: VAD.

Wagenaar, A.C., Toomey, T.L. & Erickson, D.J. (2005). Complying With the Minimum Drinking Age: Effects of Enforcement and Training interventions. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29 (2), 255-262.

World Health Organization (2014). Global status report on alcohol and health. World Health Organization.

Meer informatie over alcohol en jongeren en een kennistest en zelftesten voor -18- en +18-jarigen vind je op www.druglijn.be
Methodieken en materialen vind je op www.vad.be

Colofon

Redactie & Lay-out: VAD

V.U.: P. Van Deun, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

© 2019

VAD, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 |
vad@vad.be | www.vad.be



VLAAMS EXPERTISECENTRUM
ALCOHOL EN ANDERE DRUGS