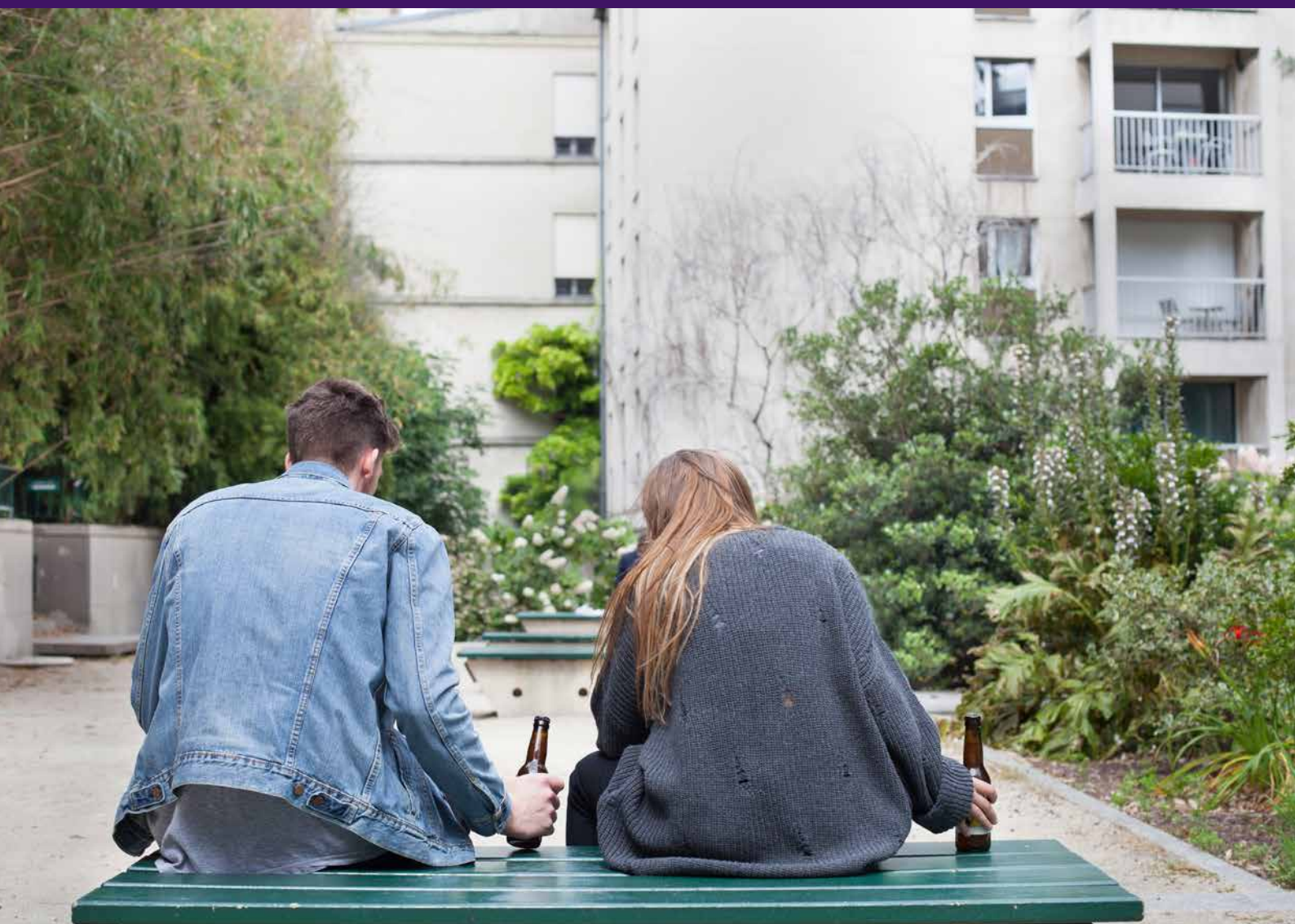




Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Impactvolle Determinanten: *Problematisch alcoholgebruik*



1. Introductie: Problematisch alcoholgebruik

Deze factsheet is onderdeel van een serie factsheets die zijn geschreven in het kader van het onderzoek Impactvolle Determinanten. Het doel van dit onderzoek is om zicht te krijgen op welke (achterliggende) determinanten samenhangen met gezondheid.

Problematisch alcoholgebruik is een breed begrip. We spreken van problematisch alcoholgebruik bij één of meer van de volgende gedragingen: alcoholgebruik door jongeren onder de 18 jaar, alcoholgebruik door zwangere vrouwen, overmatig drinken, zwaar drinken en/of regelmatig binge drinken¹. Als drinken leidt tot lichamelijke klachten en/of psychische of sociale problemen, en een adequate aanpak van bestaande problemen verhindert, rekenen we dat ook tot problematisch alcoholgebruik (1). In 2020 kwam overmatig alcoholgebruik en zwaar alcoholgebruik voor bij respectievelijk 6,9% en 7,7% van de bevolking boven de 18 jaar (1). Deze cijfers zijn mogelijk beïnvloed door de coronapandemie.

Meer dan 200 aandoeningen hangen samen met problematisch alcohol gebruik, waaronder leverziekten, verschillende vormen van kanker en cardiovasculaire aandoeningen (2). Daarnaast kan problematisch alcoholgebruik maatschappelijke en sociale gevolgen hebben, zoals (verkeers-)ongelukken, geweld en verwaarlozing van naasten (3). Het gezondheidsrisico van alcoholgebruik is onder meer afhankelijk van de frequentie en intensiteit van het alcohol gebruik (4). In totaal draagt alcoholgebruik naar schatting voor 1,5% bij aan de ziektelast in Nederland (5).

¹ "Overmatig drinken": meer dan 14 glazen (vrouwen) of 21 glazen (mannen) alcohol per week; "Zwaar drinken": minstens 1 keer per week ten minste 4 (vrouwen) of 6 (mannen) glazen alcohol op één dag; "Binge drinken": 6 of meer glazen alcohol tijdens één enkele gelegenheid.

Of iemand problematisch alcohol gebruikt hangt samen met veel zogenoemde "achterliggende" determinanten. Dit zijn determinanten die een aanleiding kunnen zijn om veel te gaan drinken, bijvoorbeeld omdat het drinken van (veel) alcohol wordt aangemoedigd door zijn of haar fysieke of sociale omgeving of wanneer iemand veel stress ervaart. Het RIVM heeft deze achterliggende determinanten in kaart gebracht. In dit onderzoek is problematisch alcoholgebruik afgebakend als overmatig alcoholgebruik, zwaar alcoholgebruik en regelmatig binge drinken. Alcoholgebruik door zwangere vrouwen en een drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke klachten en/of psychische of sociale problemen zijn buiten beschouwing gelaten.

Leeswijzer

We hebben de verschillende achterliggende determinanten die samenhangen met problematisch alcoholgebruik schematisch weergegeven in een praatplaat. De praatplaat is opgebouwd volgens het regenboogmodel van Dahlgren-Whitehead (6). In de binnenste schil van het model staan de individuele factoren en leefstijl. De volgende schil bevat de factoren die zich vaak wat verder afspelen van het individu: de leef-, woon- en werkomstandigheden. Deze worden gevolgd door de drijvende krachten in de buitenste schil, ofwel maatschappelijke ontwikkelingen en trends, die invloed hebben op problematisch alcoholgebruik. Aangezien determinanten van problematisch alcoholgebruik sterk verschillen tussen specifieke leeftijdsgroepen, onderscheiden we in de praatplaat drie doelgroepen: (1) jongeren en jongvolwassenen (t/m 25 jaar), (2) algemene populatie (inclusief jongeren, jongvolwassenen en 50-plussers) en (3) 50-plussers. De praatplaat toont alleen de directe samenhang tussen de achterliggende determinanten en problematisch alcoholgebruik en niet de samenhang tussen de achterliggende determinanten onderling.

Deze factsheet licht de belangrijkste achterliggende determinanten van problematisch alcoholgebruik toe. Hierbij gebruiken we voorbeelden uit de literatuur om te laten zien in welke mate de achterliggende determinant

Legenda praatplaat



Het is aannemelijk dat de determinant gepaard gaat met een toe- of afname in problematisch alcoholgebruik.



De associatie tussen de determinant en problematisch alcoholgebruik kan beide kanten op gaan.



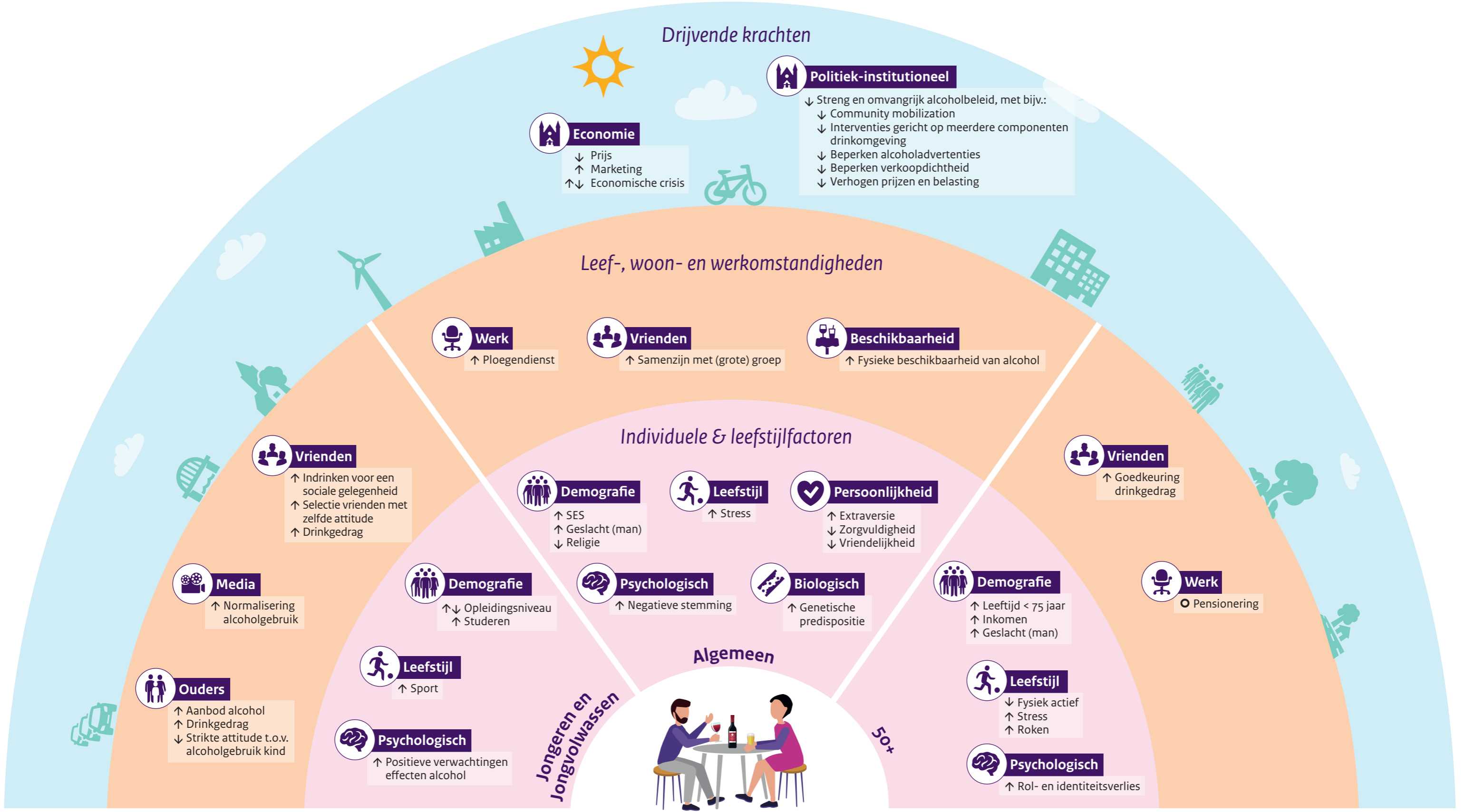
De richting van de associatie is inconsistent of het bewijs voor een associatie is beperkt.

N.B.

De praatplaat toont determinanten voor specifieke doelgroepen (jeugd en jongvolwassenen en 50-plus) en de algemene populatie.

Disclaimer

Bij de praatplaat hoort deze factsheet, de praatplaat dient daarom niet los te worden verspreid. De determinanten van problematisch alcoholgebruik komen uit verschillende type (literatuur) studies. De definitie van problematisch alcoholgebruik kan per studie verschillen.



Problematisch alcoholgebruik

1,5% van de ziektelast in Nederland

samen hangt met problematisch alcoholgebruik. In deze factsheet is ook een overzicht van bestaande effectieve beleidsmaatregelen om (problematisch) alcoholgebruik tegen te gaan opgenomen. We sluiten deze factsheet af met de verantwoording (“Aanpak en kanttekeningen” en de geraadpleegde literatuur).

2. Determinanten van problematisch alcoholgebruik

Schil 1. Individuele en leefstijlfactoren

Demografische factoren

Problematisch alcoholgebruik komt over het algemeen vaker voor bij mannen dan bij vrouwen (1). Bijvoorbeeld, Nederlandse mannen van 50 jaar en ouder zijn vaker overmatige drinkers, starten vaker en stoppen minder vaak met overmatig alcoholgebruik dan vrouwen (7). Problematisch alcoholgebruik komt vaker voor onder 50-plussers: overmatige drinkers in deze leeftijdscategorie hebben vaker een hoger inkomen dan lichte drinkers (8).

Personen met een hogere sociaal-economische status (SES) drinken over het algemeen vaker en meer alcohol dan mensen met een lagere SES (9). Zo zien we in Nederland dat mensen met een hoge opleiding het vaakst zwaar drinken (1). Mensen met een lagere SES blijken echter vaker de negatieve gevolgen van alcoholgebruik te ervaren (9). Bij jongeren en jongvolwassenen ligt de relatie tussen SES en problematisch alcoholgebruik complexer. Op jongere leeftijd komt problematisch alcoholgebruik vaker voor bij laagopgeleiden jongeren (10), terwijl problematisch alcoholgebruik op de jongvolwassen leeftijd juist vaker voorkomt bij hoogopgeleiden (11). Dit houdt mogelijk verband met het studentenleven: jongeren en jongvolwassenen die studeren drinken vaker overmatig (12).

Leefstijl

Ook andere leefstijlfactoren spelen een rol bij problematisch alcoholgebruik. Het verband verschilt per doelgroep. Bij jongeren en jongvolwassenen is deelname aan sport gerelateerd aan een hoger alcoholgebruik (13, 14). Gemiddeld drinken team- en racketsporters met 9,9 en 8,8 glazen alcohol per week meer dan sporters die aan fitness, inspannings- en duursport en overige sporten doen (respectievelijk 6, 4, 7,0 en 7,4 glazen per week) (15). De onderliggende redenen waarom sportende jongeren en jongvolwassenen meer alcohol drinken zijn nog onvoldoende onderzocht. Maar een mogelijke verklaring is dat sporters het idee hebben dat het sporten goed is voor hun gezondheid en dat ze hun alcoholgebruik daarom kunnen rechtvaardigen. Bij 50-plussers is juist het tegengestelde verband te zien: fysiek inactieve 55-plussers drinken vaker overmatig

alcohol dan fysiek actieve 55-plussers (8). Zowel bij volwassenen als ouderen leidt stress vaker tot zwaar alcoholgebruik (8, 16). De relatie tussen stress en alcoholgebruik is echter complex, de impact van stress op het alcoholgebruik hangt o.a. af van de duur, ernst en aard van de ervaren stress en van iemands levensfase (17). Daarnaast heeft het alcoholgebruik zelf ook weer invloed op de ervaren stress (18).

Persoonlijkheid

Mensen met een extraverte persoonlijkheid hebben een verhoogd risico op zwaar alcoholgebruik en binge drinking (19, 20). Het mechanisme achter dit verband is niet volledig duidelijk, maar het heeft mogelijk te maken met het opzoeken van sensatie en gezelligheid door extraverten (19). Mensen die erg zorgvuldigheid en vriendelijkheid zijn blijken juist een lager risico op zwaar alcoholgebruik te hebben (19, 20).

Schil 2. Leef-, woon- en werkomstandigheden

Vrienden

In alle drie de beschreven doelgroepen hebben vrienden invloed op het drinken van alcohol. Met name onder jongeren en jongvolwassenen wordt het drinken van alcohol gezien als een sociale activiteit (21). Bij jongeren spelen vrienden en leeftijdsgenoten (naast ouders) een belangrijke rol bij het beginnen en doorgaan met drinken van jongeren (22). De invloed van vrienden loopt via selectie van vrienden. Zo selecteren jongeren vaak vrienden met een vergelijkbaar alcoholgebruik (23). Ook het zien drinken van alcohol door leeftijdsgenoten hangt samen met problematisch alcoholgebruik onder jongeren (24). Bij het drinken tijdens sociale gelegenheden verhoogt het indrinken (met vrienden) het risico op zwaar alcoholgebruik (16). In de algemene populatie is het samenzijn met een (grote) groep vrienden gerelateerd aan zwaar alcoholgebruik (16).

Ouders

Bij jongeren en jongvolwassenen hebben ook de ouders een belangrijke invloed. Opvoedstijl speelt een belangrijke rol in de ontwikkeling van het alcoholgebruik van jongeren. Naast opvoedstijl zijn specifieke aspecten van de opvoeding van belang, zoals houding, beschikbaarheid alcohol in huis, alcoholgebruik van ouders en zichtbaarheid. Over het algemeen leidt een minder strikte houding van ouders ten aanzien van het alcoholgebruik van hun kinderen (<18 jaar) tot een verhoogd risico op problematisch alcoholgebruik. Bij een minder strikte houding van ouders starten kinderen vaker met het drinken van alcohol (25). Ook als ouders alcohol aanbieden, verhoogt dit de kans op risicovol alcoholgedrag van hun kinderen in de latere adolescentie. Daarnaast is het eigen drinkgedrag van de ouders van invloed. Hoe hoger het alcoholgebruik van ouders, hoe groter de kans dat kinderen (op jongere leeftijd) alcohol gaan drinken, hoe meer alcohol er wordt gedronken en hoe groter de kans op de ontwikkeling van alcoholgerelateerde problemen (26).

Media

Voor jongeren en jongvolwassenen heeft ook media invloed op alcoholgebruik. Uit onderzoek blijkt dat blootstelling aan alcoholgebruik in de media (waaronder televisie, internet, games en muziek) samenhangt met een toename in het alcoholgebruik van jongeren en jongvolwassenen (<21 jaar) (27). Dit beeld wordt bevestigd in een ander onderzoek onder 10 tot 29-jarigen; blootstelling aan alcoholgebruik in media is geassocieerd met een eerdere start en het steeds meer en vaker drinken van alcohol (28). De impact van alcoholgebruik in de media op het alcoholgebruik van jongeren en jongvolwassenen verschilt echter per individu en is ook afhankelijk van andere factoren. Denk hierbij aan geslacht, opvoedstijl van ouders en persoonlijkheid (28).

Pensionering

Zowel Nederlandse als buitenlandse studies laten tegenstrijdige resultaten zien wat betreft de samenhang tussen pensionering en problematisch alcoholgebruik (29, 30). Mogelijke verklaringen hiervoor zijn dat sommige gepensioneerden meer alcohol drinken doordat zij meer sociale gelegenheden of minder dagelijkse verplichtingen hebben (30, 31). Anderen drinken juist minder alcohol vanwege de komst van nieuwe verantwoordelijkheden zoals vrijwilligerswerk of een zieke partner (30, 31).

Schil 3. Drijvende krachten

Economie

In het algemeen leidt een economische crisis tot een afname in alcoholgebruik (32). Daarentegen blijkt dat in specifieke subgroepen, zoals werklozen of mensen met al bestaande kwetsbaarheden, problematisch alcoholgebruik juist door een economische crisis toeneemt (32, 33). Reden voor deze tegenstrijdigheid zijn twee bewezen gedragsmechanismen: (1) door beperkingen in budget wordt meestal minder alcohol gedronken en (2) werkloosheid en inkomstenverlaging leiden tot psychische nood, wat juist tot een verhoging van drankproblemen leidt (32, 33).

Politiek-institutioneel

In geen van de gevonden studies over alcoholbeleid werd expliciet uitspraak gedaan over de effectiviteit van de maatregelen op problematisch alcoholgebruik. De beschreven beleidsmaatregelen gaan in op het verlagen van alcoholgebruik in het algemeen. Meer informatie over deze beleidsmaatregelen zijn te lezen in het hoofdstuk “Beleidsmaatregelen”.

3. Beleidsmaatregelen

Eén allesomvattende oplossing om mensen minder te laten drinken bestaat niet. Om problematisch alcoholgebruik effectief aan te pakken zijn diverse, naast elkaar bestaande,

beleidsplannen, strategieën en acties nodig die uitgevoerd worden in verschillende sectoren en omgevingen. De achterliggende determinanten van problematisch alcoholgebruik laten zien dat interventies en beleidsmaatregelen zich op meerdere typen gedragingen en meerdere determinanten tegelijk zouden moeten richten.

Integraal gezondheidsbeleid

Integraal gezondheidsbeleid is erop gericht de gezondheid of determinanten daarvan in samenhang te beïnvloeden. Dat betekent in de meest brede zin dat de belangrijkste relevante sectoren binnen en buiten het volksgezondheidsdomein samen werken aan het aspect gezondheid. Onder andere met het Nationaal Preventieakkoord (NPA) kunnen overheden, bedrijfsleven, zorg, welzijn, onderwijs en wetenschap deze uitdaging onder andere op het gebied van alcoholgebruik aangaan (34). In het NPA staan ambities om in 2040 het aantal problematisch alcoholgebruikers terug te dringen. Extra maatregelen om problematisch alcoholgebruik verder te verminderen zijn recent door het RIVM gepubliceerd (35).

Integraal werken op het thema alcohol kan aan de hand van de volgende 4 pijlers: regelgeving en handhaving; voorlichting en educatie; fysieke en sociale omgeving; en signalering, advies en ondersteuning (36).

Regelgeving en handhaving

Wetgeving op het gebied van alcoholbeleid valt of staat met de naleving en/of **handhaving** hiervan (37). Handhaving is een belangrijk instrument om de impact van interventies en beleid te vergroten. Zo kan een betere handhaving op het verbod op doorschenken bij dronkenschap en de verkoop aan minderjarigen zorgen voor minder alcoholgerelateerde schade (38). Het **reguleren** van de prijs van alcohol met beleid kan bijvoorbeeld door het heffen van alcoholbelastingen (39), het stellen van een minimumprijs voor alcohol (ofwel minimum unit pricing (MUP)), en het reguleren van kortingsprijzen (38). Het verhogen van belastingen op alcohol is de meest gebruikte strategie voor het verhogen van de prijs. Het is ook één van de meest effectieve interventies om problematisch alcoholgebruik tegen te gaan (40-42). Zo blijkt dat een verhoging van de prijs van alcoholische dranken met tien procent, leidt tot een afname in consumptie tussen de vijf en acht procent, afhankelijk van het type alcoholische drank (43).

De WHO benoemt dat maatregelen voor het reguleren van alcoholgebruik omvangrijk moeten zijn. Denk aan het aanpakken van alle verschillende onderdelen (bijvoorbeeld de sportsector en ‘product placement’ in de vorm van sluikreclame binnen de context van een televisieprogramma, film of vlog op YouTube) en kanalen (bijvoorbeeld podcasts en social media) die gebruikt worden voor **marketing** (44). Daarnaast blijkt ook expliciet actieve

deelname en interactie met digitale alcoholmarketing positief geassocieerd te zijn met zowel alcoholgebruik, bingedinking en schadelijk alcoholgedrag van jongeren en jongvolwassenen (45). Voorbeelden van onderzochte interacties zijn het aanwezig zijn op door alcoholindustrie gesponsorde evenementen en het bezitten van kleding met het merk van een alcoholproducent.

Voorlichting en educatie

De pijler ‘voorlichting en educatie’ heeft verschillende functies, zoals het bekendmaken van wet- en regelgeving en het verspreiden van kennis aan de hand van voorlichting, campagnes en **bewustwordingsmaatregelen** (42). Vanwege tegenwerkende krachten, zoals verleidelijke alcoholmarketing en een brede beschikbaarheid van alcohol, leiden initiatieven met betrekking tot voorlichting zelf niet tot een langdurige verandering in alcohol-gerelateerd gedrag (46, 47).

Fysieke en sociale omgeving

Het reguleren van de **fysieke beschikbaarheid** van alcoholische dranken gaat problematisch alcoholgebruik tegen. Internationale studies laten zien dat hoe meer alcohol er beschikbaar is, hoe meer er gedronken wordt (44). Voorbeelden zijn het reguleren van het aantal en de dichtheid van verkooppunten van alcoholische dranken in een bepaald gebied en het reguleren van verkoopdagen en -tijden (40, 44, 48). Kleine aanpassingen op het gebied van de beschikbaarheid van alcohol kunnen al leiden tot minder problematisch alcoholgebruik (44).

Signalering advies en ondersteuning

Alcoholproblemen ontstaan vaak sluipend. Problemen vroeg signaleren en daarna adequaat reageren voorkomt dat het verergert en dat zwaardere zorg nodig is. Kortdurende (**zorg**)**interventies** kunnen significante verminderingen in alcoholgebruik teweegbrengen onder problematische drinkers (40). Ook verschillende Nederlandse interventies, zoals trainingen, interventies voor signalering, kortdurende interventies en zelfhulpprogramma's, zijn bewezen effectief. Deze interventies kunnen plaatsvinden in verschillende settings, zoals de zorg, de schoolomgeving of op het werk.

Een overzicht van effectieve interventies op het gebied van alcoholgebruik zijn ook te vinden op loketgezondleven.nl.

4. Aanpak en kanttekeningen

Deze praatplaat is voornamelijk gebaseerd op wetenschappelijke literatuur in de vorm van systematische reviews en meta-analyses. Daarnaast hebben we ook literatuur meegenomen vanuit het Trimbos-instituut. Door verschillen in gebruikte uitkomstmaten, studiepopulaties en onderzoeksmethoden is het niet mogelijk om op een systematische manier uitspraken te doen over de mate waarin determinanten samenhangen met problematisch alcoholgebruik. Dit wordt in studies naar alcoholgebruik vaker beschreven als een belemmering voor vergelijking van studies en het uitvoeren van meta-analyses (24, 49). We hebben om deze redenen besloten om geen onderscheid te maken in orde van grootte en sterkte van bewijslast.

Deze factsheet is onderdeel van een serie factsheets.

Andere factsheets zijn:

- Factsheet Impactvolle Determinanten
- Factsheet Bewegen
- Factsheet Luchtkwaliteit
- Factsheet Ongezonde Voeding
- Factsheet Psychosociale Arbeidsbelasting

5. Literatuur

1. [Volksgezondheidenzorg.info](https://www.volksgezondheidenzorg.info). Alcoholgebruik 2021.
2. WHO. Global status report on alcohol and health 2018. Geneve, Zwitserland: World Health Organization; 2018.
3. Trimbos. [Alcohol en maatschappelijke gevolgen 2021](#).
4. Voogt C, Mohle M, van Hasselt N. Kennigagenda Alcoholpreventie. Trimbos; 2020. Contract No.: AF1733.
5. Hilderink H, Verschuuren M. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht. Synthese. 2018.
6. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO-Strategy paper for Europe. Institute for Futures Studies; 1991.
7. Rezayatmand R, Pavlova M, Groot W. Socio-economic aspects of health-related behaviors and their dynamics: a case study for the Netherlands. *International journal of health policy and management*. 2016;5(4):237.
8. Veerbeek M, Heijkants C, Willemse B. Alcoholgebruik onder 55-plussers. Utrecht: Trimbos Instituut. 2017.
9. Collins SE. Associations between socioeconomic factors and alcohol outcomes. *Alcohol research: current reviews*. 2016;38(1):83.
10. Stevens GWJM, van Dorsselaer S, Boer M, de Roos S, Duinhof E, ter Bogt T, et al. HBSC 2017. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland: Utrecht University; 2018.
11. Dorsselaer Sv, Goossens F. Alcohol-, tabaks- en drugsgebruik door studenten Inventarisatie van (onderzoeken naar) prevalentieschattingen onder MBO-, HBO- en WO-studenten in Nederland. Trimbos Instituut, Utrecht. 2015.
12. Carter AC, Brandon KO, Goldman MS. The college and noncollege experience: A review of the factors that influence drinking behavior in young adulthood. *Journal of studies on alcohol and drugs*. 2010;71(5):742-50.
13. Kwan M, Bobko S, Faulkner G, Donnelly P, Cairney J. Sport participation and alcohol and illicit drug use in adolescents and young adults: A systematic review of longitudinal studies. *Addictive behaviors*. 2014;39(3):497-506.
14. Diehl K, Thiel A, Zipfel S, Mayer J, Litaker DG, Schneider S. How healthy is the behavior of young athletes? A systematic literature review and meta-analyses. *Journal of sports science & medicine*. 2012;11(2):201.
15. Trimbos. [Alcoholgebruik door sporters](#).
16. Stanesby O, Labhart F, Dietze P, Wright CJ, Kuntsche E. The contexts of heavy drinking: A systematic review of the combinations of context-related factors associated with heavy drinking occasions. *PLoS one*. 2019;14(7):e0218465.
17. Keyes K, Hatzenbuehler M, Grant BF, Hasin DS. Stress and alcohol: epidemiologic evidence. *Alcohol research: current reviews*. 2012;34(4): 391-400.
18. Anthenelli RM. Overview: stress and alcohol use disorders revisited. *Alcohol Research: Current Reviews*. 2012;34(4):386.
19. Hakulinen C, Elovainio M, Batty GD, Virtanen M, Kivimäki M, Jokela M. Personality and alcohol consumption: Pooled analysis of 72,949 adults from eight cohort studies. *Drug and alcohol dependence*. 2015;151:110-4.
20. Adan A, Forero DA, Navarro JF. Personality traits related to binge drinking: a systematic review. *Frontiers in psychiatry*. 2017;8:134.
21. Wicki M, Kuntsche E, Gmel G. Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addictive behaviors*. 2010;35(11):913-24.
22. van der Vorst H, Engels RC, Meeus W, Dekovic M. Parental attachment, parental control, and early development of alcohol use: a longitudinal study. *Psychol Addict Behav*. 2006;20(2):107-16.
23. Wang C, Hipp JR, Butts CT, Jose R, Lakon CM. Alcohol use among adolescent youth: the role of friendship networks and family factors in multiple school studies. *PLoS One*. 2015;10(3):e0119965.
24. Leung RK, Toumbourou JW, Hemphill SA. The effect of peer influence and selection processes on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Health psychology review*. 2014;8(4):426-57.
25. Tael Öeren M, Naughton F, Sutton S. The relationship between parental attitudes and children's alcohol use: a systematic review and meta analysis. *Addiction*. 2019;114(9):1527-46.

26. Rossow I, Keating P, Felix L, McCambridge J. Does parental drinking influence children's drinking? A systematic review of prospective cohort studies. *Addiction*. 2016;111(2):204-17.
27. Nunez-Smith M, Wolf E, Huang HM, Chen PG, Lee L, Emanuel EJ, et al. Media exposure and tobacco, illicit drugs, and alcohol use among children and adolescents: a systematic review. *Substance Abuse*. 2010;31(3):174-92.
28. Koordeman R, Anschutz DJ, Engels RC. Alcohol portrayals in movies, music videos and soap operas and alcohol use of young people: Current status and future challenges. *Alcohol and Alcoholism*. 2012;47(5):612-23.
29. Emiliussen J, Nielsen AS, Andersen K. Identifying risk factors for late-onset (50+) alcohol use disorder and heavy drinking: a systematic review. *Substance Use & Misuse*. 2017;52(12):1575-88.
30. Kelly S, Olanrewaju O, Cowan A, Brayne C, Lafortune L. Alcohol and older people: A systematic review of barriers, facilitators and context of drinking in older people and implications for intervention design. *PloS one*. 2018;13(1):e0191189.
31. Bareham BK, Kaner E, Spencer LP, Hanratty B. Drinking in later life: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies exploring older people's perceptions and experiences. *Age and ageing*. 2019;48(1):134-46.
32. Dom G, Samochowiec J, Evans-Lacko S, Wahlbeck K, Van Hal G, McDaid D. The impact of the 2008 economic crisis on substance use patterns in the countries of the European Union. *International journal of environmental research and public health*. 2016;13(1):122.
33. De Goeij MC, Suhrcke M, Toffolutti V, van de Mheen D, Schoenmakers TM, Kunst AE. How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review. *Social Science & Medicine*. 2015;131:131-46.
34. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Nationaal Preventieakkoord. 2018.
35. RIVM. Inventarisatie aanvullende maatregelen Nationaal Preventieakkoord. Mogelijke vervolgstappen richting de ambities voor 2040. 2021.
36. [Loketgezondleven.nl](https://loketgezondleven.nl).
37. WHO. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol: World Health Organization; 2010.
38. Broeks MJ, Biesbroek S, Over EA, van Gils PF, Toxopeus I, Beukers MH, et al. A social cost-benefit analysis of meat taxation and a fruit and vegetables subsidy for a healthy and sustainable food consumption in the Netherlands. *BMC public health*. 2020;20:1-12.
39. Sacks G, Veerman JL, Moodie M, Swinburn B. 'Traffic-light' nutrition labelling and 'junk-food' tax: a modelled comparison of cost-effectiveness for obesity prevention. *International Journal of Obesity*. 2011;35(7):1001-9.
40. Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orleans T, Klein J. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: a summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*. 2004;140(7):557-68.
41. WHO. Population-based approaches to childhood obesity prevention. WHO Geneva; 2012.
42. Objectief B. [Landelijk onderzoek naar de naleving van de leeftijdsgrens bij alcoholverkoop aan minderjarigen in 2018](#).
43. Djojosoeparto S, Kamphuis C, Vandevijvere S, Murrin C, Stanley I, Romaniuk P, et al. Has the European Union created a healthy food environment for its citizens? Application of the Food Environment Policy Index (Food-EPI). *European Journal of Public Health*. 2020;30(Supplement_5):ckaa165. 1083.
44. WHO. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. 2012.
45. Noel JK, Sammartino CJ, Rosenthal SR. Exposure to digital alcohol marketing and alcohol use: A systematic review. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement*. 2020(519):57-67.
46. Wolters T, van Amerongen G, Geerlings M, Hessels M, Huijsman R, Kallen M, Voogt L. Nalevingsonderzoek leeftijdsgrens alcoholverkoop. Objectief; 2018.
47. Ministerie van Financien. IBO gezonde leefstijl. Eindrapportage van de werkgroep "IBO Gezonde leefstijl". 2016.
48. Wagenaar AC, Murray DM, Gehan JP, Wolfson M, Forster JL, Toomey TL, et al. Communities mobilizing for change on alcohol: outcomes from a randomized community trial. *Journal of studies on alcohol*. 2000;61(1):85-94.
49. Siegfried N, Parry C. Do alcohol control policies work? An umbrella review and quality assessment of systematic reviews of alcohol control interventions (2006-2017). *PloS one*. 2019;14(4):e0214865.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

www.rivm.nl

De zorg voor morgen begint vandaag