



Vrije Universiteit Brussel

Alcoholgebruik bij leiding van Vlaamse lokale Chirogroepen: prevalentie, kennis van alcoholrichtlijnen en attitude ten opzichte van alcoholgebruik



Eindverhandeling tot master in Management en
Beleid van de Gezondheidszorg
Student: Gerda Scheers
Promotor: Prof. Dr. Johan Bilsen
Organisatie: Chirojeugd Vlaanderen
Academiejaar: 2015-2016

WETENSCHAPSwinkel
Brussel



FACULTEIT GENEESKUNDE EN FARMACIE

Opleiding Management en Beleid van de Gezondheidszorg

Alcoholgebruik bij de leiding van Vlaamse lokale Chirogroepen: prevalentie, kennis van alcoholrichtlijnen en attitude ten opzichte van alcoholgebruik.

Alcohol use of leaders in the Flemish youth movement Chiro: prevalence, knowledge of the guidelines concerning alcohol use and attitude towards alcohol use.

Masterproef neergelegd met het oog op het behalen van de graad van

Master in Management en Beleid van de Gezondheidszorg

Gerda Scheers (0101412)

Promotor: Prof. Dr. Johan Bilsen

Co-promotor: Drs. Sven Van Laere

Academiejaar 2015-2016





FACULTEIT GENEESKUNDE EN FARMACIE

Opleiding Management en Beleid van de Gezondheidszorg

Alcoholgebruik bij de leiding van Vlaamse lokale Chirogroepen: prevalentie, kennis van alcoholrichtlijnen en attitude ten opzichte van alcoholgebruik.

Alcohol use of leaders in the Flemish youth movement Chiro: prevalence, knowledge of the guidelines concerning alcohol use and attitude towards alcohol use.

Masterproef neergelegd met het oog op het behalen van de graad van

Master in Management en Beleid van de Gezondheidszorg

Gerda Scheers (0101412)

Promotor: Professor Dr. Johan Bilsen

Co-promotor: Drs. Sven Van Laere



Dankwoord

Voor de hulp bij de verwezenlijking van deze masterproef had ik graag een aantal personen een welgemeende 'Dank u wel!' gezegd.

Allereerst wens ik mijn Promotor Professor Dr. Johan Bilsen en co- promotor Drs. Sven Van Laere oprecht te bedanken voor de professionele steun en begeleiding. Hun opbouwende feedback en motiverende woorden hebben me steeds opnieuw de moed gegeven om door te zetten en mijn werk te optimaliseren.

Daarnaast wil ik Professor Dr. Veerle Soyez bedanken voor haar deskundige feedback op de vragenlijst en haar bereidwilligheid om me bij te staan als expert.

Verder had ik graag de personen van Chirojeugd Vlaanderen bedankt voor het bezorgen van de nodige informatie. Ook de leiding die de vragenlijst invulden... Dank jullie wel!!

Voor de hulp en nalezen van de masterproef zet ik Jozefien De Marreé van de wetenschapswinkel en mijn vriendin L. De Koninck graag in de bloemetjes.

Als laatste maar zeker enorm belangrijke personen in heel dit proces, verdienen mijn partner en kinderen een grote 'Dank je wel!' voor hun aanmoedigingen, steun en geduld gedurende het ganse traject van mijn masteropleiding.

Abstract

Probleemstelling Internationale en nationale beleidsmakers stellen beleidsmaatregelen op om alcoholgebruik te voorkomen of de negatieve gevolgen ervan bij de bevolking te beperken. Alcoholgebruik start doorgaans op jonge leeftijd, voornamelijk tijdens de adolescentie. Ook Chirojeugd Vlaanderen zet actief in om alcoholgebruik binnen Chirogroepen te beperken door alcoholrichtlijnen op te stellen en te verspreiden. Bij hun aanspreekpunt alcohol en drugs komen soms meldingen van problemen met alcoholgebruik door leiding in Chiro-verband. **Doelstelling** Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de prevalentie van alcoholgebruik door de leiding, de kennis van de leiding over de alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen en hun attitude inzake alcoholgebruik binnen de Vlaamse jeugdbeweging Chiro. Chirojeugd Vlaanderen zal de resultaten gebruiken om hun alcoholbeleid bij te sturen waar nodig. **Onderzoeksmethode** Om een antwoord te bieden op de onderzoeksvragen werd een exploratief cross-sectioneel onderzoek uitgevoerd met een online vragenlijst die via de open-source software LimeSurvey aan alle 16- tot en met 24-jarige leiding werd verspreid. **Resultaten** 96.6% van de Chiroleiding dronk het laatste jaar minstens één glas alcoholische drank. Gemiddeld beginnen leidinggevendenden alcohol te gebruiken op de leeftijd van 14.7 jaar, waarvan 23% aangeeft dit voor het eerst in Chiroverband te doen. Vooral mannelijke- en 18- tot 24-jarige leiding drinken regelmatig alcohol. Bingedrinken gebeurt voornamelijk onder de mannelijke leiding. Dit komt eveneens tot uiting bij de CAGE-test waar mannelijke leiding ook meer risico op problematisch drinkgedrag tonen in vergelijking met de vrouwelijke leidinggevendenden. Tijdens de wekelijkse Chirowerking wordt er weinig alcohol gedronken. Dit in tegenstelling tot op fuiven georganiseerd door eigen groep en tijdens Chiroweekends- en/of bivak. Kennis van de alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen is bij 54.2% van de leiding onvoldoende aanwezig. Tevens is er een verband tussen kennis en het al dan niet laatste 12 maanden alcoholgebruik door de leiding. Slechts 51% van de leiding geeft aan goed op de hoogte te zijn van de visie van Chirojeugd Vlaanderen. De meerderheid (59.7%) van de leiding is van mening dat Chiro en alcoholgebruik niet onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Alcohol drinken buiten Chiroverband vormt geen probleem, maar in de Chiro kan het voor de meerderheid (91.8%) alleen als het niet in het bijzijn van de leden is. Een alcoholbeleid voor eigen groep wordt door 69.8% van de leiding nuttig gevonden. **Conclusie** In het algemeen is de prevalentie van alcoholgebruik bij leidinggevendenden in de Chiro gelijklopend met andere vergelijkbare studies op soortgelijke leeftijdsgroepen. De kennis van de alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen is eerder beperkt bij een meerderheid van de leiding. De leiding is van mening dat alcoholgebruik in Chiro kan, maar niet in het bijzijn van leden.

Abstract

Problem definition International and national decision makers define policies to limit negative consequences from alcohol use amongst the population. Furthermore preventive measures are taken to prevent alcohol use or control the damage. It starts early, mainly in the adolescence. Chirojeugd Vlaanderen has an active policy to prevent the use of alcohol in Chiro groups by making and spreading its own guidelines. The contact point for alcohol en drugs prevention from Chirojeugd Vlaanderen sometimes gets complaints about alcohol abuse within their community. **Objective** The purpose of this investigation is to analyse the prevalence of alcohol use in the Flemish youth movement Chiro, the knowledge the leaders have of the guidelines concerning alcohol use in Chirojeugd Vlaanderen and what they think about alcohol use within Chiro. Chirojeugd Vlaanderen will use these results to adapt their alcohol policy where needed. **Research method** To answer the research questions an exploratory cross-sectional investigation has been performed using a self designed online survey that was presented to all leaders age 16 to 24 via the open-source software LimeSurvey. **Findings** 96,6% of the Chiro leaders consumed at least one glass of alcohol the past year. Generally they have their first glass of alcohol when they are 14,7 years old and 23% of them do it at a Chiro related event. The male leaders, especially in the age group of 18 to 24, tend to drink alcohol on a regular basis. Binge drinking is more of a male problem. That also shows in the results of the CAGE test. The risk of problem drinking is higher amongst the male leaders than the female leaders. The use of alcohol is low during the weekly Chiro activities. At parties organised within Chiro and during Chiro weekends and/or camps the alcohol use is high. 54,2% of the leaders have insufficient knowledge about the alcohol guidelines from Chirojeugd Vlaanderen and this knowledge reflects in whether or not they used alcohol within the last 12 months. Only 51% of the leaders claim to be aware of the vision of Chirojeugd Vlaanderen. Most of the leaders feel that Chiro and alcohol use are not inherently linked. Using alcohol outside Chiro is deemed normal, but not in the presence of members for the majority (91,8%). 69,8% of the leaders think that an alcohol policy within the group is useful. **Conclusion** In general the prevalence of alcohol use among the leaders of Chiro is similar to other studies within the same age group. The majority of the leaders have limited knowledge about the guidelines concerning alcohol within Chirojeugd Vlaanderen. The leaders believe that the use of alcohol in Chiro should be allowed, but not in the presence of members.

Inhoudstabel

Dankwoord	
Abstract	
Inhoudstabel.....	
Lijst met afkortingen.....	
Overzicht Tabellen	
Overzicht figuren	
I Inleiding.....	12
1 Probleemstelling.....	12
2 Doelstelling	13
3 Opbouw van de masterproef	13
II Literatuurstudie.....	15
1 Begripsomschrijving	15
1.1 Het begrip jongeren.....	15
1.2 Vlaamse jeugdbeweging Chiro	16
1.3 Alcohol in al zijn vormen	19
2 Alcoholgebruik en jongeren	29
3 Attitude van jongeren t.o.v. alcoholgebruik.....	30
4 Alcoholbeleid	30
4.1 Internationaal alcoholbeleid	31
4.2 Nationaal alcoholbeleid van België.....	33
4.3 Vlaams alcoholbeleid	35
4.4 Alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen.....	36
5 Kennis van het alcoholbeleid bij jongeren	37
6 Prevalentie alcoholgebruik bij jongeren	38
6.1 Internationale prevalentiegegevens	39
6.2 Nationale prevalentiegegevens van België	41
6.3 Vlaanderen	42
III Uitgevoerd onderzoek	46
1 Onderzoeksvragen.....	46
2 Onderzoeksmethodologie	46
2.1 Onderzoeksdesign	46
2.2 Meetinstrument.....	46
2.3 Ethische beschouwingen.....	53
2.4 Onderzoekspopulatie	54
3.1 Respons van de leiding	59
3.2 Karakteristieken onderzoekspopulatie	59
3.3 Prevalentie alcoholgebruik.....	60

3.4	Kennis van de alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen	77
3.5	Attitude ten opzichte van alcoholgebruik in de jeugdbeweging Chiro	83
IV	Discussie	87
1	Algemeen alcoholgebruik	87
2	Alcoholgebruik in Chiroverband	90
3	Kennis van de alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen	91
4	Attitude ten opzichte van alcoholgebruik in de jeugdbeweging Chiro	92
5	Sterktes en limitatie(s)	93
V	Conclusie	95
VI	Aanbevelingen	96
1	Aanbevelingen voor Chirojeugd Vlaanderen	96
2	Aanbevelingen voor de leiding	97
VII	Bibliografie	98
VIII	Bijlagen	105
1	Zoekstrategie literatuuronderzoek:	i
2	Vragenlijst onderzoek:	iv
3	Veiligheidsfiche alcohol en drugs Chirojeugd Vlaanderen:	ix
4	Brief Chirojeugd Vlaanderen:	xi
5	Begeleidende brief/ informed consent onderzoeker VUB:	xii
6	Indeling woongebieden leiding door Chirojeugd Vlaanderen:	xiii
7	Goedkeuring onderzoek ethische commissie:	xiv

Lijst met afkortingen

16-17 jaar	leiding met een leeftijd van 16- of 17 jaar
18-24 jaar	leiding met een leeftijd van 18-, 19-, 20-, 21-, 22-, 23- of 24 jaar
16-24 jaar	leiding met een leeftijd van 16-, 17-, 18-, 19-, 20-, 21-, 22-, 23- of 24 jaar
BAC	Blood Alcohol Concentration
BHIS	Belgische gezondheidsenquête
DIB	Drugs In Beweging
EU	Europese Unie
GISAH	WHO Global Information System on Alcohol and Health
VAD	Vlaams expertisecentrum voor Alcohol en andere Drugproblemen
VN	Verenigde Naties
WHO	World Health Organization

Overzicht Tabellen

Tabel 1:	Grenzen verantwoord alcoholgebruik
Tabel 2:	Prevalentie alcoholgebruik bij +15-jarigen volgens WHO
Tabel 3:	Prevalentie alcoholgebruik bij +15-jarigen volgens BHIS
Tabel 4:	Prevalentie alcoholgebruik bij 15-24-jarigen volgens BHIS
Tabel 5:	Nooit-, ooit- en laatste 12 maanden alcoholgebruik uit 'syntheserapport leerlingenbevraging 2014-2015'
Tabel 6:	Frequentie bingedrinken uit 'syntheserapport leerlingenbevraging 2014-2015'
Tabel 7:	Frequentie ≥ 5 glazen per week uit 'syntheserapport leerlingenbevraging 2014-2015'
Tabel 8:	Nooit-, ooit- en laatste 12 maanden alcoholgebruik uit 'In hogere sferen? Volume 3.'
Tabel 9:	Frequentie bingedrinken uit 'In hogere sferen? Volume 3.'
Tabel 10:	Frequentie alcoholgebruik bij uitgaanders uit het 'uitgaansonderzoek 2015'
Tabel 11:	Frequentie bingedrinken bij uitgaanders uit het 'uitgaansonderzoek 2015'
Tabel 12:	Selectie respondenten uit database Chirojeugd Vlaanderen
Tabel 13:	Samenstelling subgroepen uit onderzoekspopulatie
Tabel 14:	Nieuwe codering algemeen alcoholgebruik
Tabel 15:	Codering voldoende- en onvoldoende kennis
Tabel 16:	Respons op mail Chirojeugd Vlaanderen en vragenlijst VUB-onderzoeker
Tabel 17:	Representativiteit steekproef in totale populatie leiding
Tabel 18:	Frequentie nooit-, ooit- en laatste 12 maanden algemeen alcoholgebruik
Tabel 19:	Frequentie gemiddeld aantal glazen alcoholische drank per gelegenheid
Tabel 20:	Frequentie bingedrinken
Tabel 21:	Percentage positieve antwoorden CAGE-vragen
Tabel 22:	Frequentie (niet-) problematisch alcoholgebruik
Tabel 23:	Frequentie soort alcoholische drank
Tabel 24:	Beginleeftijd alcoholgebruik
Tabel 25:	Frequentie eerste alcoholgebruik in of buiten Chiro-verband
Tabel 26:	Verband beginleeftijd alcoholgebruik en eerste alcoholgebruik in Chiro-verband
Tabel 27:	Verband frequentie (niet-) problematisch alcoholgebruik en gemiddelde beginleeftijd alcoholgebruik van $<$ of \geq dan 14 jaar
Tabel 28:	Frequentie alcoholgebruik tijdens wekelijkse Chirowerking
Tabel 29:	Frequentie gemiddeld aantal glazen alcoholische drank per wekelijkse Chirowerking

- Tabel 30: Frequentie alcoholgebruik tijdens fuiven georganiseerd eigen door Chiro-groep
- Tabel 31: Frequentie gemiddeld aantal glazen alcoholische drank per fuif georganiseerd door eigen Chirogroep
- Tabel 32: Frequentie alcoholgebruik tijdens Chiroweekends en/of -bivak
- Tabel 33: Frequentie gemiddeld aantal glazen alcoholische drank tijdens Chiro-weekends en/of -bivak
- Tabel 34: Percentage- en cumulatief percentage correct beantwoorde kennis stellingen
- Tabel 35: Percentage leiding met correct antwoord per stelling
- Tabel 36: Percentages leiding met voldoende- en onvoldoende kennis
- Tabel 37: Verband kennis en nooit- of ooit alcoholgebruik
- Tabel 38: Verband kennis en wel of niet laatste 12 maanden alcoholgebruik
- Tabel 39: Verband kennis van de leiding en frequentie alcoholgebruik in Chiroverband
- Tabel 40: Verband kennis en gemiddeld aantal glazen per gelegenheid
- Tabel 41: Verband kennis en beginleeftijd alcoholgebruik
- Tabel 42: Verband kennis en eerste alcoholgebruik in Chiroverband
- Tabel 43: Verband kennis en frequentie bingedrinken
- Tabel 44: Verband kennis en frequentie (niet-) problematisch alcoholgebruik
- Tabel 45: Attitude ten opzichte van alcoholgebruik in Chiro
- Tabel 46: Verband frequentie alcoholgebruik tijdens Chiro-activiteiten en attitude 1
- Tabel 47: Verband frequentie alcoholgebruik tijdens Chiro-activiteiten en attitude 2
- Tabel 48: Verband frequentie alcoholgebruik tijdens Chiro-activiteiten en attitude 3
- Tabel 49: Verband frequentie alcoholgebruik tijdens Chiro-activiteiten en attitude 7
- Tabel 50: Verband kennis en attitude 8

Overzicht figuren

Figuur 1: Vlaamse Chirostructuur

Figuur 2: Chiro afdelingen

Figuur 3: Inhoud van een standaardglas

Figuur 4: Continuüm tussen niet problematisch en problematisch alcoholgebruik

I Inleiding

1 Probleemstelling

Reeds duizenden jaren wordt alcohol op verschillende manieren geproduceerd en gebruikt door de wereldbevolking. Destijds bestonden er wetten die de openbare orde bij alcoholgebruik moesten bewaren, en de handel in alcohol moesten reguleren. Het besef dat alcoholgebruik een 'public health' probleem is kwam pas begin twintigste eeuw naar boven (Anderson & Baumberg, 2006).

Volgens de World Health Organization (WHO) staat alcoholconsumptie mondiaal gezien in de top vijf van belangrijkste risicofactoren voor morbiditeit en mortaliteit van de bevolking (WHO, 2011; WHO, 2014). Aan alcohol gerelateerde schade wordt gekoppeld aan meer dan 200 verschillende soorten ziekten en aandoeningen die beschreven staan in de 10^e uitgave van de International Classification of Diseases (ICD 10) (WHO, 1992). Wereldwijd is schadelijk alcoholgebruik verantwoordelijk voor 5.9% van alle overlijdens (WHO, 2014).

In onze Westerse maatschappij is het gebruik van alcohol algemeen aanvaard en duidelijk aanwezig (WHO, 2014). Het is moeilijk om jongeren volledig af te schermen van alcoholische dranken en de schadelijke gevolgen eraan verbonden. Adolescentie is de periode waarin jongeren soms heel impulsief beginnen experimenteren met alcohol. Gedurende deze periode neemt niet alleen het aantal jongeren dat alcohol consumeert toe, maar ook de gebruiksfrequentie en de hoeveelheid geconsumeerde alcoholische drank per gelegenheid (Melis, 2015). Dit alcoholgebruik is echter niet ongevaarlijk voor het lichaam van jongeren dat nog in een fase van ontwikkeling is. Bovendien zijn jongeren kleiner en hebben ze een lager lichaamsgewicht dan volwassenen, waardoor hun bloedalcohol concentratie (BAC) hoger zal zijn bij eenzelfde alcohol inname (Kerssemakers, van Meerten, Noorlander & Vervaeke, 2008; Shield, Parry & Rehm, 2013).

Het is onmogelijk om bij een individu een specifieke factor aan te duiden die verantwoordelijk is voor de vatbaarheid voor alcoholgebruik (Schmidt, Mäkelä, Rehm & Room, 2010). Verschillende individuele- (geslacht, leeftijd, ...) en sociale (welvaart en cultuur van het land, het effect van het huidige alcoholbeleid, ...) factoren kunnen aanleiding geven tot het gebruik van alcohol (WHO, 2014). Aan alcohol gerelateerde schade is afhankelijk van het geconsumeerde volume alcohol, het patroon van alcoholgebruik en de kwaliteit van de geconsumeerde alcohol (WHO, 2010; WHO, 2014; Rehm, Kanteres & Lachenmeier, 2010).

De prijs die betaald wordt voor schadelijk alcoholgebruik is zo hoog dat iedereen moet uitgenodigd en aangemoedigd worden om mee te werken aan het terugdringen van aan alcohol gerelateerde schade. De maatschappij waarin de jongeren opgroeien moet daarom

inzicht hebben in het alcoholgebruik van die jongeren, zodat tekortkomingen in het alcoholbeleid aan het licht komen. Daarnaast moeten de jongeren zelf op een verantwoorde manier leren omgaan met de consumptie van alcoholische dranken. (WHO, 2014).

In de Vlaamse jeugdbeweging Chiro kunnen kinderen vanaf de leeftijd van 6 jaar tot jongvolwassenheid zich aansluiten om, per leeftijdscategorie, leuke activiteiten te doen op wekelijkse Chiro werkingen, Chiroweekends- en/of bivak en nog vele andere momenten. Ook in een jeugdbeweging wordt er tijdens activiteiten al eens alcohol gedronken. Ondanks alle inspanningen van Chirojeugd Vlaanderen om het alcoholgebruik in de jeugdbeweging Chiro te beperken, komen er via hun 'aanspreekpunt drugs en alcohol' af en toe meldingen van problemen door alcoholgebruik tijdens Chiro-activiteiten. Vermits Chirojeugd Vlaanderen niet bepaalt welk alcoholbeleid de lokale Chirogroepen hanteren, blijft alcoholgebruik bij de leden en leiding van de lokale Chirogroepen een belangrijke bezorgdheid van de koepel. Om toekomstgericht eigen alcoholrichtlijnen te evalueren en eventuele preventieve acties te bevorderen, wil Chirojeugd Vlaanderen inzicht verwerven in de prevalentie van alcoholgebruik, de kennis van de alcoholrichtlijnen en de attitude rond alcoholgebruik binnen Chiro Vlaanderen.

2 Doelstelling

Deze masterproef is een explorerend cross-sectioneel onderzoek naar het alcoholgebruik bij de Vlaamse Chiroleiding, die zich op vrijwillige basis inzet om tijdens de Chiro-activiteiten verantwoordelijkheid te dragen over al hun leden. De doelstelling van dit onderzoek is om bij de Chiroleiding naast hun alcoholgebruik, ook hun kennis van de alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen en hun attitude ten opzichte van alcoholgebruik tijdens de Chiro-activiteiten in kaart te brengen. Tot slot worden de belangrijkste verbanden bekeken.

3 Opbouw van de masterproef

In het eerste deel van de literatuurstudie worden een aantal begrippen besproken die nadere toelichting vragen. Dit onderzoek naar alcoholgebruik werd uitgevoerd bij jongeren die als leiding fungeren in de jeugdbeweging Chiro. Het begrip jongeren omvat een belangrijke levensfase in de ontwikkeling van kind naar volwassenheid. Deze levensfase wordt kort beschreven. Een tweede begrip handelt over de jeugdbeweging Chiro. Aan de hand van een korte historiek en een bespreking van de Chirostructuur met de belangrijkste activiteiten per niveau, wordt getracht een duidelijk beeld te scheppen van de context van het onderzoek. Een laatste aangehaald begrip is alcohol in al zijn vormen. Hier wordt een antwoord geboden op de vraag wat alcohol is en onder welke vorm het beschikbaar gesteld wordt. De inhoudsmaat van een standaardglas, problematisch alcoholgebruik, binge-

drinken, de effecten en ook gevolgen van alcoholgebruik krijgen eveneens een woord uitleg.

Het tweede deel geeft kort informatie over jongeren en alcoholgebruik.

In het derde deel volgt een beknopte toelichting voor attitude ten opzichte van alcoholgebruik.

Deel vier geeft een overzicht van de belangrijkste beleidsaanbevelingen en -maatregelen die mee bepalen hoe de alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen gevormd werden.

Kennis van het alcoholbeleid bij jongeren wordt in deel vijf kort besproken.

In het zesde en laatste deel wordt met de beschikbare onderzoeksgegevens de wereldwijde-, Europese-, Belgische- en Vlaamse prevalentie van alcoholgebruik van de bevolking en meer specifiek van jongeren besproken.

Het uitgevoerd onderzoek bevat de onderzoeksvragen en -methodologie. Nadien volgt een uiteenzetting van de kwantitatieve onderzoeksresultaten. Vervolgens worden de onderzoeksresultaten in de discussie besproken en teruggekoppeld naar de literatuurstudie. Sterktes en limitatie(s) van het onderzoek worden aangehaald. Tot slot wordt een algemene conclusie geformuleerd met aanbevelingen naar Chirojeugd Vlaanderen toe.

II Literatuurstudie

Na een intensieve zoektocht naar literatuur over alcoholgebruik in een jeugdbeweging, in de VAD-bibliotheek en de database Medline, werd geconstateerd dat er geen bruikbaar onderzoek over alcoholgebruik in de jeugdbeweging voorhanden was. Wetenschappelijk onderzoek naar alcoholgebruik bij jongeren is vooral gericht op hun individuele kenmerken en hun thuis-, school-, sport- of uitgaansomgeving die men probeert te linken aan hun drinkgedrag. Maar hoe zit het nu met jongeren die actief zijn in een jeugdbeweging? Een jeugdbeweging is geen eiland waar jongeren niet beïnvloed worden door onze maatschappij. De zoekstrategie bevindt zich in Bijlage 1.

1 Begripsomschrijving

1.1 Het begrip jongeren

Het woord 'adolescentie' wordt gebruikt om de overgangperiode tussen kinderjaren en volwassenheid aan te geven. Volgens Kohnstamm (2014) wordt: "het begin van de adolescentie bepaald door de natuur, maar het einde ervan door de cultuur" (p17). Het zijn dus de lichamelijke veranderingen die door de biologie van de mens bepaald worden, maar de culturele kenmerken die bepalen wanneer de adolescent als jongvolwassene wordt erkend (Kohnstamm, 2014).

In de adolescentieperiode ondergaan jongeren een biologisch rijpingsproces met seks-specifieke lichaamsveranderingen (puberteit) en hersenontwikkeling (verstandelijke ontwikkeling). De jongeren gaan op zoek naar een eigen persoonlijkheid, waarden en idealen, een eigen identiteit. De adolescentieperiode is een periode van experimenterend verkennen om zo eigen mogelijkheden maar ook beperkingen te ontdekken. Hierbij hechten adolescenten veel belang aan reacties van belangrijke personen in hun leven zoals ouders, familie, vrienden en leeftijdsgenoten (De Wit, Slot & Van Der Veer, 1995; Kohnstamm, 2014; Monks & Knoers, 2015).

Op sociaal vlak wordt verwacht dat adolescenten meer en meer tijd gaan doorbrengen met leeftijdsgenoten en steeds minder met hun ouders. Vooral in hun vrije tijd gaan ze zich, op een voor hen meest originele manier, ontplooiën en ontspannen met leeftijdsgenoten. Sommige jongeren doen helemaal niets, anderen sms'en, zitten aan de computer, doen graag aan sport of sluiten zich aan bij een jeugdbeweging. Jeugdbewegingen vormen de ideale kans voor de jongeren om te vluchten naar een eigen 'jeugdland' met een eigen 'jeugdcultuur' (Mönks & Knoers, 2015).

Jong-volwassenheid is de periode tussen adolescentie en volwassenheid waarbij de jongeren hun identiteit gevonden hebben, waarbij ze in de mogelijkheid zijn om met anderen in contact te treden en daarbij toch zichzelf te blijven. Ze gaan beslissingen nemen

over hun vervolgopleiding, beroepsloopbaan en intieme relaties, beseffende dat ze ook instaan voor de consequenties van hun beslissingen (Mönks & Knoers, 2015).

1.2 Vlaamse jeugdbeweging Chiro

Chiro is de grootste jeugdbeweging van Vlaanderen die actief is in Vlaanderen en Brussel. Het is een christelijk geïnspireerde jeugdbeweging waar iedereen welkom is. De naam Chiro komt van de Griekse letters 'chi' en 'rho' wat verwijst naar 'Jezus de gezalfde'.

1.2.1 Korte historiek

Het verhaal van Chiro Nationaal begint tijdens de industrialisering van Europa, ergens halfweg de negentiende eeuw. De Kerk richtte samen met de rijke burgerij in de Belgische steden de zogenoemde patronaten in. Destijds leefden arbeiders in erbarmelijke omstandigheden en namen ze het niet zo nauw met de zeden. Er was geen leerplicht voor kinderen en jongeren die zes op zeven dagen moesten gaan werken. De patronaten waren een vorm van parochiale jeugdzorg om de arbeiderskinderen op hun vrije dag op te vangen en hen moreel, godsdienstig en intellectueel op te voeden. Na de Eerste Wereldoorlog, bij de invoering van de leerplicht tot 14 jaar, werd de functie van de patronaten teruggeschroefd tot vrijetijdsbesteding. In die vrijetijdsbesteding kwam er concurrentie van de film, dancing, sport, maar ook andere jeugdbewegingen (Baeten, 1993).

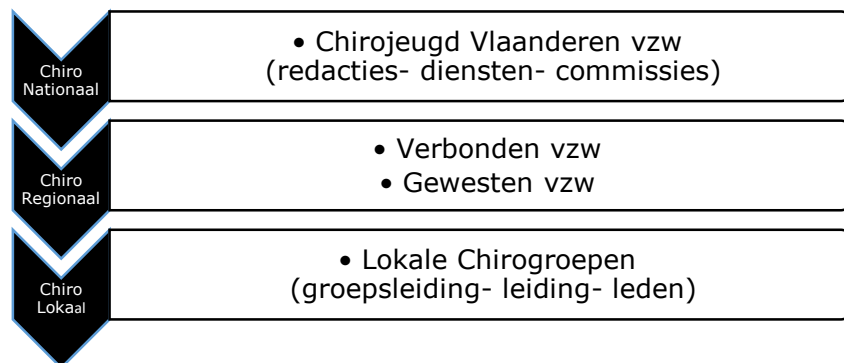
Chiro ontstond na een van de pogingen van de kerk om de patronaten opnieuw aantrekkelijk te maken. Chiro is een Vlaamse katholieke jeugdbeweging met 1934 als officiële startdatum. In de oude structuur communiceerde de Chirotop via regionale verbonden en gewesten aan de lokale jongens- en meisjes Chirogroepen hoe zij moesten werken. Sinds 1960 beslissen lokale groepen zelf hoe ze werken (Baeten, 1993).

Het decreet op landelijk Jeugdwerk van 1975 maakte een gemengde werking door samensmelten van jongens- en meisjes-Chirogroepen mogelijk (Baeten, 1993). In die periode ontstonden meer en meer gemengde Chirogroepen, naast meisjes- en jongens-Chirogroepen. Chirojeugd Vlaanderen vzw werd rond dit tijdstip opgericht, deze gestructureerde organisatie staat in voor de pedagogische- (vormingen, landsdagen, groepsleidings-dagen) en politieke (innemen van maatschappelijke- en politieke standpunten) werking van de jeugdbeweging (Baeten, 1993).

1.2.2 Chirostructuur

Er zijn 940 zelfstandige Chirogroepen waarvan een 13300-koppige leiding aan bijna 100000 leden allerlei activiteiten aanbiedt (Chirojeugd Vlaanderen, 2015). Chirogroepen worden zelfstandig genoemd omdat de leiding het gezag over de groep heeft, beslist wat er gebeurt en eigen initiatieven neemt. Chirogroepen uit naburige plaatsen verzamelen zich tot gewesten, die verder deel uitmaken van verbonden. Elke Vlaamse provincie heeft

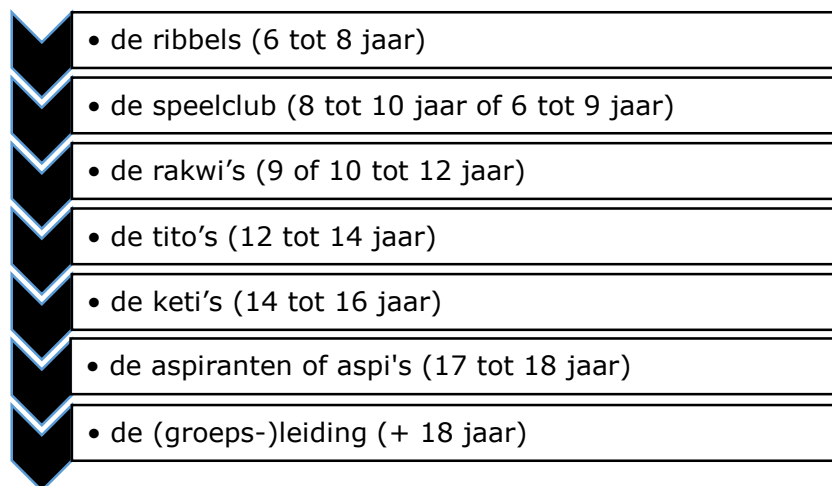
ook een Chiro secretariaat daar kunnen verbonden, gewesten en Chirogroepen met hun vragen terecht. De overkoepelende organisatie voor de gehele structuur is Chirojeugd Vlaanderen (Chirojeugd Vlaanderen, 2015a).



Figuur 1: Chirostructuur

1.2.2.1 Lokale Chirogroepen en hun werking

De leiding van de lokale Chirogroepen bieden hun leden tijdens de wekelijkse Chirowerking leuke binnen- en buitenactiviteiten aan zoals pleinspelen, bosspelen, creatieve werken maken, ... Zo leren de kinderen en jongeren ervaringen opdoen en samenleven met anderen (Chirojeugd Vlaanderen, 2015b). De meeste activiteiten gebeuren per afdeling of leeftijdsgroep. Elke Chirogroep heeft 5 of 6 afdelingen (Chirojeugd Vlaanderen, 2015c):



Figuur 2: Chiro afdelingen

Naast groepsactiviteiten wordt er ook aandacht besteed aan momenten met de volledige Chirogroep zoals bijvoorbeeld 'Christus Koning feest'¹ (Chirojeugd Vlaanderen, 2015d).

¹ Christus Koning was vroeger een viering met jeugdhulde in eigen parochie. 's Avonds werd er een feest voor de ouders georganiseerd. Vanaf 1960 verdwijnt Christus Koningfeest zoals het vroeger werd gevierd en krijgt het een hedendaagse invulling.

Een Chirojaar begint half september met de 'Nationale startdag' waar kennis gemaakt wordt met andere Chirogroepen. Tussen alle activiteiten door wordt het jaarthema bekend gemaakt. Tijdens het Chirojaar zelf worden naast de wekelijkse Chirowerking meerdere grote activiteiten georganiseerd zoals aspi- of leidingweekends, fuiven, eetfestijnen, ... Een Chirojaar eindigt met een jaarlijkse tiendaags bivak voor de ganse Chirogroep, waar leiding en leden samen kunnen genieten van sport en spel in de natuur (Chirojeugd Vlaanderen, 2015e).

De leidingsploeg bestaat uit jonge vrijwilligers die instaan voor de voorbereiding van de activiteiten, begeleiden van de leden, contacten met ouders, financiële gezondheid van hun Chirogroep, deelname aan de jeugdraad, ... kortom, de leiding beslist wat er gebeurt in eigen groep (Chirojeugd Vlaanderen, 2015f). Elke leidingsploeg heeft twee groepsleid(st)ers die een overzicht bewaren over de groepswerking, de groepsvergaderingen voorzitten en als aanspreekpunt fungeren voor externen (Chirojeugd Vlaanderen, 2015g).

Chiroleid(st)er wordt men doorgaans op 18-jarige leeftijd, na het doorlopen van de aspiranten afdeling waar men goed voorbereid wordt om met voldoende verantwoordelijkheidszin in de leiding te stappen. Soms moet een Chirogroep door tekort aan leiding beslissen om leden uit de aspirantengroep (16-17 jaar) toe te laten. Juridisch en verzekeringstechnisch is er geen minimumleeftijd vastgesteld. De wet gaat ervan uit dat de leid(st)er over 'de mogelijkheid moet beschikken om gezag, leiding en toezicht uit te oefenen over een ander persoon'. Een goede omkadering en voldoende begeleiding van volwassen personen kan voor deze jonge leiding ondersteunend werken. Ondersteunende volwassenen die aan de leiding advies uit eigen levenservaringen delen worden volwassen begeleid(st)ers en/of proosten genoemd (Chirojeugd Vlaanderen, 2015h).

Bij al hun verantwoordelijkheden kan de leiding meestal ook rekenen op steun van het plaatselijke netwerk (ouders, sympathisanten, ...), oud-leiding, jeugddiensten, eigen gemeente, scholen, handelaars, de parochie en zo meer. Door zelf te participeren aan dit plaatselijk netwerk kan Chiro ook meebouwen aan een buurtgemeenschap (Chirojeugd Vlaanderen, 2014).

1.2.2.2 Gewesten en hun werking

De 73 gewesten worden gevormd door vertegenwoordigers (leiding) uit een aantal zelfstandige Chirogroepen uit nabijgelegen steden en gemeenten. Deze vertegenwoordigers komen op regelmatige tijdstippen (gemiddeld één keer per drie weken) samen om Chiro topics te bespreken en hierbij ondersteuning op maat te geven. Ook bezoeken ze elkaars evenementen, organiseren ze ledeninitiatieven en willen ze andere lokale Chirogroepen leren kennen. Voor een betere Chirowerking wordt nuttige informatie vanuit

het gewest (via het verbond) aan Chirojeugd Vlaanderen doorgegeven. In de andere richting kan het gewest de nationale werking ondersteunen door het jaarthema bekend te maken en lokale groepen warm te maken voor allerlei vormen (Chirojeugd Vlaanderen, 2015i).

1.2.2.3 Verbonden en hun werking

Elk van deze 10 verbonden bestaat uit een aantal gewesten en heeft als doel de Chirowerking in eigen streek te versterken. Dit kan door de gewesten te ondersteunen met het aanbieden van uitwisselings- en vormingskansen (vb: verbondsraad, kaderinleidingscursus, ...), het aanbieden van cursussen voor de plaatselijke leiding en het organiseren van activiteiten voor de aspiranten (vb: aspirantivak). Ook de verbonden ondersteunen de nationale werking door aan te geven welke thema's de nationale commissie en werkgroepen moeten opnemen en sturen (Chirojeugd Vlaanderen, 2015j).

1.2.2.4 Chirojeugd Vlaanderen en hun werking

Chirojeugd Vlaanderen is het overkoepelende orgaan voor de gehele Chirobeweging. Op pedagogisch vlak zijn, onder toezicht van de Chiroraad, vier groepen actief op nationaal niveau. Een eerste groep zijn diensten die een aanbod over deelaspecten van de werking of een activiteit uitwerken voor de lokale groepen, gewesten en verbonden. Een tweede groep is de redactie die publicaties voor leden en/of leiding maken. De derde groep zijn de commissies die zich verdiepen in inhoudelijke thema's van lokale groepen. Als vierde en laatste zijn er (tijdelijke) werkgroepen waarin leden van de Chiroraad en externen zetelen die interesse of kennis hebben over een actueel thema (Chirojeugd Vlaanderen, 2015k).

1.2.2.5 De Banier

Chirojeugd Vlaanderen heeft een eigen winkelketen, De Banier, met 11 locaties waar je Chirokleding, Chiroboeken, knutselgerief, spelmateriaal, cursusmateriaal, gezelschapsspelen e.a. kan kopen (Chirojeugd Vlaanderen, 2015l).

1.3 Alcohol in al zijn vormen

1.3.1 Wat is alcohol?

Alcohol die we best kennen en geschikt is voor consumptie wordt ook ethanol of ethylalcohol genoemd en heeft de moleculaire vorm C_2H_5OH . Ethanol is de minst giftige onder de verschillende soorten alcohol (Kerssemakers, et al., 2008). In zijn pure vorm is ethylalcohol reuk- en smaakloos en veroorzaakt het een branderig gevoel in de mond (De Doncker, De Donder & Möbius, 2015; De Druglijn, 2015).

Alcohol ontstaat door natuurlijke suikers, die in granen, honing of fruit aanwezig zijn, in contact te brengen met gist. Bij granen moet het zetmeel eerst nog omgezet worden in

suiker. De gist wordt uit de lucht gehaald, toegevoegd of is aanwezig op de schil van de vrucht. Hoe langer de gisting, hoe hoger het alcoholpercentage. Bij gisting wordt een maximum van 15% alcohol bereikt, wat een zwak alcoholhoudende drank genoemd wordt. Naast ethanol ontstaan ook kleine hoeveelheden giftigere alcoholen die een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van een 'kater' na het drinken van alcoholische dranken (Kerssemakers, et al., 2008; Boyle, et al., 2013). Wil men een hoger percentage alcohol in drank bekomen, dan moet de alcohol na het gisten gedistilleerd worden. Distilleren is het verhitten van de drank waarbij de alcohol sneller zal verdampen dan het water. Die damp wordt opgevangen en na afkoelen ontstaat een sterk alcoholhoudende drank met een percentage hoger dan 15% alcohol (Kerssemakers, et al., 2008; Boyle, et al., 2013). In België wordt de concentratie alcohol uitgedrukt in graden of vol%, dat het aantal milliliter alcohol per 100 milliliter alcoholische drank weergeeft (De druglijn, 2015a).

1.3.2 Soorten alcoholische dranken

De soorten alcoholhoudende dranken worden onderscheiden op basis van het beginproduct waaruit men vertrekt en kunnen ingedeeld worden in drie grote groepen:

Bier

Bij de bereiding van bier worden bepaalde graansoorten, meestal gerst of tarwe, tot kiemen gebracht, gedroogd tot mout, geplet en tot een beslag verwerkt om enzymatische processen op gang te brengen. Op deze manier wordt zetmeel uit mout omgezet in oplosbare suikers. Nadien wordt het beslag gefilterd tot wort, gekookt en wordt er hop aan toegevoegd. In het afgekoelde beslag zullen suikers gisten tot alcohol en koolzuur. Verschillende soorten bier hebben een alcoholgehalte variërend van 5% tot 12% volume. (Kerssemakers, et al., 2008)

Wijn

Bij de bereiding van wijn wordt het sap van druiven aan het gisten gebracht. In het vel van de druif zitten gisten die het sap uit het vruchtvlees (de most) in de gistkuip doen vergisten. Bij zoete wijnen wordt het gistingsproces sneller stopgezet. Bij mousserende wijnen gist de wijn verder in de fles. Het alcoholgehalte van wijn is ongeveer 10 à 12% volume en voor sherry en port, waar extra wijnalcohol werd toegevoegd, 18 tot 20% volume (Kerssemakers, et al., 2008).

Sterkedrank

Sterkedranken of gedistilleerde dranken worden gemaakt van 'uit vruchten of granen gegiste dranken' die daarna gedistilleerd worden. Het alcoholgehalte varieert van 22% tot ongeveer 45% volume. Cognac, armagnac en brandy distilleert men uit wijn, grappa uit

gegiste druivenschillen & -pitten, en calvados uit cider. Jenever, whisky en wodka distilleert men via een ingewikkeld proces uit granen (Kerssemakers, et al., 2008).

Een bijzondere categorie binnen de sterkedrank zijn de: alcoholpops en mixdranken (of cocktails). Dit zijn alcohol bevattende dranken die inspelen op de nieuwste trends en die vooral jongeren aanspreken. Het zijn kant en klaar aangeboden dranken. Mixdrank is frisdrank vermengd met bestaande sterke (gedistilleerde) dranken zoals wodka, jenever en rum. Het alcoholpercentage bedraagt tussen 5% en 20% volume. Alcoholpops zijn drankjes gemaakt van gegiste vruchtensappen waar alcohol en koolzuur aan toegevoegd worden. Meestal bevatten deze drankjes 5% alcohol (Kerssemakers, et al., 2008).

1.3.3 Standaardmaat

De term standaardglas wordt als standaardmaat gebruikt om de hoeveelheid geconsumeerde alcohol bij alcoholgebruikers te beoordelen. De inhoudsmaat van dat standaardglas kan van land tot land verschillen omdat de inhoud door consensus en niet door voorafgaand wetenschappelijk onderzoek werd vastgelegd. Daarnaast moet er ook rekening gehouden worden met het alcoholpercentage per drank, het land van herkomst en de inhoud van de verpakking zoals bijvoorbeeld een blik van 33 centiliter. Volgens de WHO bevat een standaardglas 13 gram alcohol. In Vlaanderen en nog andere Europese landen is dat ongeveer 10 gram of 12.7 milliliter pure alcohol (Anderson, Gual & Colom, 2005; Boyle, et al., 2013). Bij internationaal vergelijken van studies mag dit verschil niet genegeerd worden. Onderstaand figuur 3 wordt gebruikt in Vlaanderen en geeft een aantal voorbeelden van soorten drank met het aantal centiliters en de hoeveelheid standaardgla(s)(zen) die ermee overeenstemmen:

Soort drank							
	Pint bier	Blik bier	Zwaar bier	Glas wijn	Fles wijn	Aperitief (Porto, Sherry)	Glas sterkedrank
Centiliter	25 cl	33 cl	33 cl	10 cl	75 cl	5 cl	3,5 cl
Standaardglazen	1	1,5	1,7 tot 2,5	1	7,5	1	1

Figuur 3: Inhoud van een standaardglas (De Druglijjn, 2015)

Figuur 3 geeft weer dat, naargelang het alcoholpercentage van de drank stijgt, de maat van het standaardglas steeds kleiner wordt. Een glas pils (5 vol.%) van 25 cl. is groter dan een glas wijn (10 à 12 vol.%) van 10 cl. dat groter is dan een aperitiefglas (18 à 20 vol.%) van 5 cl. dat groter is dan een glas sterkedrank (22 à 45 vol.%) van 3.5 cl.. Een blik bier en een glas zwaar bier hebben een grotere inhoud (33 cl.) dan een glas pils van 25 cl.. Het

blik pils telt voor 1.5 standaardglazen en het glas zwaar bier bevat naast een grotere inhoud ook 12 vol.% alcohol en telt daarom 2,5 standaardglazen.

1.3.4 Soorten alcoholgebruik

Bij alcoholgebruik zijn onderlinge verschillen waarneembaar wat betreft frequentie en hoeveelheid ingenomen alcoholische drank. Er wordt onderscheid gemaakt in niet-problematisch- en problematisch alcoholgebruik (De Donder & Lambrechts, 2002; Michels, et al., 2011; De Doncker, De Donder & Möbius, 2015).

1.3.4.1 Niet problematisch alcoholgebruik

Niet problematisch alcoholgebruik wordt gekenmerkt door op een verantwoorde en gematigde manier alcohol te gebruiken. Hierbij heeft de alcoholgebruiker het vermogen om de consumptie van alcohol te beperken tot sociaal aanvaarde hoeveelheden die weinig of geen aanleiding geven tot problemen. De meerderheid van de populatie vertoont niet problematisch alcoholgebruik (De Donder & Lambrechts, 2002).

Onze Belgische wetgeving verbiedt dat jongeren onder de 16 jaar alcoholische drank gebruiken. Vanaf 16 jaar mogen gegiste alcoholische dranken gedronken worden en vanaf 18 jaar ook gedistilleerde dranken (BFOD, 2016).

Leeftijd	Maximumaantal standaardglazen per week		Maximumaantal standaardglazen per keer		Alcoholvrije dagen	
	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Vrouw
- 16 jaar	0	0	0	0	7	7
16-17 jaar	2	2	2	1 of 2	5-7	5-7
Volwassenen	21	14	5	3	2	2

Tabel 1: Grenzen verantwoord alcoholgebruik (VAD, 2009)

Tabel 1 geeft een overzicht van het maximumaantal standaardglazen per dag en per week alsook het aantal alcoholvrije dagen, toegepast door het Vlaams expertisecentrum voor Alcohol en andere Drugproblemen (VAD). Het VAD raadt aan om tussen 16 en 18 jaar niet meer dan 2 standaardglazen alcohol per gelegenheid en per week te drinken. Beter nog is om alcoholgebruik zo lang mogelijk uit te stellen en niet wekelijks alcohol te consumeren. Na de leeftijd van 18 jaar wordt voor de frequentie alcoholgebruik onderscheid gemaakt voor geslacht (VAD, 2009; De Doncker, De Donder & Möbius, 2015). Het lichaamsgewicht van mannen is meestal hoger en bevat meer water en minder vet dan dat van vrouwen (Kerssemakers, et al., 2008; VAD, 2009; De Doncker, De Donder & Möbius, 2015). Hierdoor kunnen mannen alcohol beter verdragen en ligt de grens voor een aanvaardbare hoeveelheid alcohol voor hen ook hoger (VAD, 2009; De Doncker, De Donder & Möbius, 2015).

Niet problematisch alcoholgebruik kan naar frequentie onderverdeeld worden in occasioneel- en regelmatig alcoholgebruik. Occasioneel alcoholgebruik omvat maandelijks een of meerdere dagen en minder dan maandelijks consumptie van aanvaardbare hoeveelheden alcoholische drank. Bij regelmatig alcoholgebruik ligt de frequentie alcoholgebruik op dagelijks en minstens wekelijks binnen de aanvaardbare hoeveelheden (Melis, 2015).

1.3.4.2 *Problematisch alcoholgebruik*

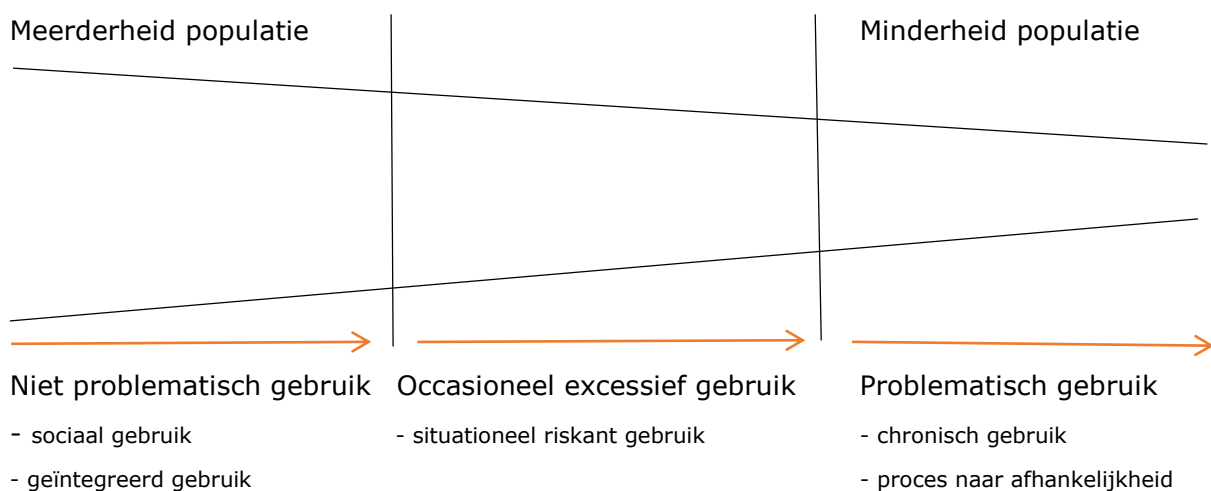
De verandering van niet-problematisch naar problematisch alcoholgebruik verloopt geleidelijk aan en kan uiteindelijk leiden tot alcohol afhankelijkheid. Ook wanneer er op verkeerde momenten, zoals in het verkeer of op verkeerde tijdstippen alcohol wordt gedronken, wordt dit alcoholgebruik al eens problematisch genoemd (De Donder & Lambrechts, 2002; Michels, et al., 2011).

Bij problematisch alcoholgebruik wordt een onderscheid gemaakt tussen 'occasioneel overmatig alcoholgebruik of hazardous drinking' en 'langdurig overmatig alcoholgebruik of harmful drinking' (Michels, et al., 2011)

Occasioneel overmatig alcoholgebruik of hazardous drinking is niet langdurig alcoholgebruik waarbij het maximale aantal glazen per week overschreden wordt, maar zonder vertoon van aan alcohol gerelateerde problemen (Michels et al., 2011).

Bij langdurig overmatig alcoholgebruik of harmful drinking wordt ook het maximale aantal glazen per week overschreden maar ondervindt de alcoholgebruiker wel alcohol gerelateerde problemen. Gezondheidsproblemen kunnen zich voordoen op fysisch, psychisch en sociaal vlak (Michels et al., 2011).

1.3.4.3 *Problematisch versus niet problematisch alcoholgebruik*



Figuur 4: Continuüm tussen niet problematisch en problematisch alcoholgebruik (De Donder & Lambrechts, 2002)

Binnen de populatie die alcohol gebruikt, vertoont een meerderheid niet problematisch alcoholgebruik, wat neerkomt op sociaal aanvaard en geïntegreerd gebruik. Geheelonthouding of geen alcohol gebruiken blijft de beste optie. Een kleiner deel van de alcohol gebruikende populatie drinkt occasioneel excessief alcohol, wat een groter risico vormt voor de gebruiker en zijn omgeving. Door een minderheid van de populatie wordt chronisch alcohol gebruikt, wat op langere termijn kan leiden tot alcohol afhankelijkheid. In dit stadium wordt er gesproken van problematisch alcoholgebruik (Figuur 3) (De Donder & Lambrechts, 2002).

1.3.4.4 CAGE-vragenlijst

De CAGE-vragenlijst werd in 1970 door de Amerikaanse arts Dr. John Ewing opgemaakt om bij adolescenten (+16 jaar) en volwassenen alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid te herkennen. Het is geen klinisch diagnostisch meetinstrument maar een manier om risicovol alcoholgebruik te duiden. CAGE bevat 4 vragen waardoor de test als positief beschouwd wordt als er op 2 vragen met 'ja' geantwoord wordt. De letters van de vragenlijst zijn gevormd door de woorden Cutdown, Annoyed, Guilty en Eyeopener die elk bij één van de vragen van toepassing zijn (Ewing, 1984). In 1974 werd de vragenlijst gevalideerd door Mayfield (Mayfield, Mcload & Hall, 1974).

Volgende vragen zijn van toepassing:

1. Hebt u al ooit het gevoel gehad dat u minder zou moeten drinken? (Cutdown)
2. Hebt u zich al ooit gestoord aan kritiek van uw omgeving op uw drinkgewoonten? (Annoyed)
3. Voelde u zich ooit al schuldig over uw drankgebruik of de gevolgen ervan? (Guilty)
4. Dronk u ooit al 's morgens alcohol om rustiger te worden of om een kater te bestrijden? (Eyeopener)

De CAGE-vragenlijst is kort en makkelijk in gebruik. Er wordt aangeraden om naast de vragenlijst ook de frequentie en hoeveelheid alcoholgebruik te bevragen (Ewing, 1984).

1.3.4.5 Bingedrinken

Binnen Europa, waar ook Vlaamse jongeren deel van uitmaken, is de toenemende prevalentie van bingedrinken onder jongeren tussen 15- en 29 jaar zorgwekkend (CNAPA, 2014; Haller, et al., 2015). Onderzoekers van het Vlaams expertisecentrum voor alcohol en andere drugproblemen (VAD) spreken van bingedrinken vanaf vier glazen voor vrouwen omdat deze gevoeliger zijn voor de effecten van alcohol en vanaf zes glazen voor mannen (Anderson & Baumberg, 2006; Amrani, De Backer & Dom, 2013). Volgens onderzoekers van het Belgisch wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) is bingedrinken het drinken van minstens zes glazen alcohol binnen een tijdspanne van twee uur (Gisle, 2014). Deze vorm van alcoholgebruik is een goede indicator voor het ontstaan van acute gevolgen

van alcoholgebruik zoals onopzettelijke en opzettelijke verwondingen, verkeersongevallen en plotseling overlijden (CNAPA, 2014).

1.3.5 Effect van alcohol

1.3.5.1 Alcoholopname en -uitscheiding

Alcoholische drank komt na het drinken via de mond in de maag terecht. Daar wordt de alcohol vermengd met eventuele maaginhoud. Alcohol wordt minder snel opgenomen indien er voedsel in de maag aanwezig is. Alcoholhydrogenase (ADH) dat door het maagslijmvlies wordt afgescheiden zal een deel van de alcohol afbreken. 20% van de alcohol wordt opgenomen via de maag, de rest via de dunne darm. Na tien minuten is er een effect van alcohol voelbaar en na één uur circuleert alle opgenomen alcohol doorheen het ganse lichaam. Als de alcoholmoleculen de hersenen bereiken, veroorzaken ze psychische effecten. Zo wordt het hongercentrum (eetlust opwekkend) en het beloningssysteem (meer plezier) gestimuleerd. Anderzijds wordt de ademhaling vertraagd en de kleine hersenfunctie verstoord, waarbij problemen met het evenwicht ontstaan. Vrouwen zijn bij eenzelfde alcoholopname sneller dronken dan mannen omdat ze minder ADH produceren en minder lichaamsvocht hebben (mannen 72% en bij vrouwen 61%) waarin alcoholmoleculen zich kunnen verdelen. Daarnaast hebben vrouwen en jongeren een lager lichaamsgewicht, waardoor de concentratie alcohol in hun bloed bij eenzelfde opname hoger is dan bij mannen. (Kerssemakers, et al., 2008; Jellinek, 2015).

Net als in de maag wordt alcohol in de lever afgebroken door het enzym ADH tot de stof acetylaldehyde. Het is de acetylaldehyde die hoofdpijn, misselijkheid en braken veroorzaakt bij overdadig alcoholgebruik. De lever heeft ongeveer anderhalf uur nodig om een standaardglas alcohol af te breken. Als deze veel alcohol moet afbreken, zal zijn rol bij de vetverbranding (afbraak, opslag en omzetten naar energie) in het gedrang komen. Vetten uit het bloed worden dan opgeslagen in de levercellen, waardoor leververvetting en nadien leververgroting ontstaat. Via de nieren en een klein percentage via de longen worden de afbraakproducten van alcohol weer uit het lichaam verwijderd. Hoe lang het proces van uitscheiding duurt, hangt af van de hoeveelheid die gedronken werd, het geslacht, het lichaamsgewicht, de lichaamsbouw en of er voedsel (ook het type) in de maag aanwezig is (Kerssemakers, et al., 2008; Jellinek, 2015).

1.3.5.2 Korte termijneffect van alcohol

Onmiddellijke effecten na het consumeren van alcohol zijn afhankelijk van de leeftijd, het geslacht en het drinkpatroon van de gebruiker (Kerssemaekers, et al., 2008). Het effect van alcohol dient genuanceerd te worden naargelang de ingenomen hoeveelheid voedsel en alcohol:

Bij matige alcoholinname van 1 tot 3 standaardglazen zal het gebruik leiden tot minder geremdheid met meer zelfvertrouwen. De gebruiker gaat zich beter voelen, ontspannen zijn en rustiger worden. Vaak treden er geheugenstoornissen en black-outs op.

Zijn de ingenomen hoeveelheden groter dan 4 tot 7 standaardglazen dan zal de gebruiker emotioneler worden, nieuwe informatie moeilijker kunnen opslaan, zijn bewegingen slecht kunnen coördineren, verminderd functioneren van de zintuigen en evenwichtsstoornissen ervaren.

Wordt de alcoholinname alsmatig groter met 8 à 10 standaardglazen en meer dan wordt de verdovende werking nog sterker en kan de ademhaling onderdrukt worden. Zo kan de gebruiker bewusteloos of comateus geraken, soms met de dood als gevolg (Kerssemakers, et al., 2008).

1.3.6 Gevolgen van alcoholgebruik

De gevolgen van het gebruik van alcohol worden ingedeeld in korte- en lange termijn gevolgen. In dit hoofdstuk worden de meest voorkomende korte termijn gevolgen bij jongeren uitgebreider omschreven, de lange termijn gevolgen worden kort aangehaald. Deze keuze werd gemaakt omdat de doelgroep van deze masterproef jongeren zijn die op vrijwillige basis de verantwoordelijkheid dragen over kinderen en jongeren tijdens Chiro activiteiten.

1.3.6.1 Korte termijn gevolgen

Hersenontwikkeling

De hersenen van jongeren zijn tot ongeveer het 24^e levensjaar in ontwikkeling en daardoor zeer kwetsbaar voor de negatieve invloeden van alcoholgebruik. Verschillende hersengebieden kunnen aangetast worden met cognitieve functiestoornissen als gevolg. Jongeren zijn ook minder gevoelig voor de onmiddellijke effecten van alcohol. Ze ervaren minder snel een verdovend effect waardoor ze meer alcohol kunnen innemen. Hierdoor vergroot het risico op schade aan de hersenen (Boelema, et al., 2009; Shulte, Ramo & Brown, 2009). Reeds bij matige alcoholinname kan het kortetermijngeheugen aangetast worden waardoor de jongeren black-outs hebben en zich de dag nadien niets meer herinneren (Kerssemaekers, et al., 2008).

Kater na alcoholgebruik

Uit onderzoek blijkt dat de incidentie van een kater bij jongeren tussen 18 en 29 jaar hoger ligt dan bij oudere leeftijdsgroepen. Mogelijke oorzaken kunnen zijn dat jongeren meestal buiten de maaltijden overdadig alcohol gebruiken (zie punt 2.3.1.). Ze hebben nog te weinig ervaring met alcohol en hun drinkpatroon is minder verspreid in de week (Tolstrup,

Stephens & Grønbaek, 2014). Het zijn schadelijke stoffen uit de alcoholische drank en afbraakproducten van alcohol in het lichaam die de symptomen van een kater veroorzaken. De jongeren ervaren dan hoofdpijn, misselijkheid en braken als kater (zie punt 2.3.1.). Aangezien alcohol vocht afdrijvend is kan de hoofdpijn nog verergeren door dehydratatie van het lichaam. De kans op misselijkheid en braken verhoogt door de prikkelende werking van alcohol op het maagslijmvlies (Kerssemakers, et al., 2008).

Agressie na alcoholgebruik

Het ontstaan van agressie is niet zuiver alcohol gerelateerd. Naast persoonlijke- en context gebonden factoren kan agressie wel beïnvloed worden door het alcoholgebruik. Jongeren die alcohol gebruiken zullen minder geremd zijn en emotioneler reageren naargelang de alcoholinname toeneemt. Afhankelijk van de gemoedstoestand van de jongeren en hun omgeving, kunnen emoties zoals agressie gaan overheersen. Hierdoor verhoogt de kans op het ontstaan van opzettelijke schade aan anderen zoals vandalisme, seksueel geweld, partnergeweld en/of aan zichzelf zoals verminking, suïcide en andere opzettelijke verwondingen (WHO, 2009; Boelema, 2009).

Risicogedrag na alcoholgebruik

In de ontwikkeling van kind naar volwassenheid ligt de adolescentieperiode, een periode van eigen grenzen aftasten. Er is sprake van neurologische- en psychologische onvolwassenheid waarbij risicogedrag niet uitgesloten wordt. Adolescenten willen loskomen van hun ouders, die een houvast waren in de kindertijd, en hun positie binnen eigen vriendengroep versterken (Kuntsche & Gmel, 2013).

In Europa situeert de legale beginleeftijd voor alcoholgebruik in de late adolescentie rond de leeftijd van 16 à 18 jaar (WHO, 2014). Het is in die late adolescentie dat jongeren meestal risicogedrag beginnen te vertonen welke afneemt naar de periode van jongvolwassenheid. Een leeftijd waarop risicogedrag afneemt is niet exact vast te leggen (Brodbeck, Bachmann, Croudace & Brown, 2013).

Als gevolg van risicogedrag ontstaan onopzettelijke verwondingen bij vallen, verbranding, verkeersongevallen en andere. In Europa overlijden 25% van de 15-29-jarige mannen ten gevolge van alcoholgebruik in het verkeer (EU, 2015c). In Noord America is alcoholgebruik in het verkeer de meest voorkomende doodsoorzaak bij 16-25-jarige jongeren (Azofeifa, Mattson & Lyerla, 2015). De kans op ongevallen en het toedienen van onopzettelijke verwondingen verhoogt met een stijging van de bloedalcohol concentratie² (BAC) waarbij de controle over eigen functioneren geleidelijk vermindert (Boelema, et al., 2009; WHO, 2015). Alcohol heeft een effect op de coördinatie van bewegingen, het evenwicht, het functioneren van de zintuigen en het reactievermogen (Kerssemakers, et al., 2008; WHO,

² Bloed Alcohol Concentratie (BAC) is de concentratie alcohol die aanwezig is in de bloedbaan.

2009). Een BAC boven 0.04 gram per deciliter geeft een aanzienlijke verhoging van het ongevalsrisico. Jongeren en beginnende bestuurders, die weinig ervaring hebben in het verkeer, zijn een belangrijke risicogroep. Ondanks de Belgische nationale verkeerswet van 1994 die bepaalt dat rijden (met wagen, motorfiets, bromfiets of fiets) in het verkeer vanaf 0.05 promille strafbaar is, het alcoholgebruik in het verkeer nog hoog (FOD Justitie, 1939). Meestal gebeurt het risicovol alcoholgebruik op vrijdag- of zaterdagavond wanneer jongeren uitgaan en onbeperkt alcohol kunnen gebruiken omdat ze de dag nadien geen school- of werkverplichtingen hebben. Het risico op verkeersongevallen en andere fysieke verwondingen of overlijden is dan reëel (Kuntsche & Gmel, 2013).

Voor onbeschermd seksueel contact na alcoholgebruik, kan niet met zekerheid aangetoond worden dat alcoholgebruik aanleiding geeft tot risicovolle seks waarbij onbeschermd tegen zwangerschap en SOA's gevreesd wordt. Werd er in een onderzoek wel een link gevonden, dan lag het risico voornamelijk bij het volume ingenomen alcohol en het niet gebruiken van een condoom door jonge respondenten en diegene die voor het eerst seks hadden (Boelema, et al., 2009).

1.3.6.2 Lange termijn gevolgen

Het lichaam van jongeren is nog volop in ontwikkeling waarbij inname van grote hoeveelheden alcohol naast complicaties op korte termijn ook kan leiden tot complicaties op lange termijn. De gevolgen manifesteren zich op lichamelijk, psychisch en sociaal vlak (NIAAA, 2015) en worden kort aangehaald.

Fysische gevolgen

Alcohol heeft een negatief effect op de werking van verschillende organen zoals het hart, hersenen, zenuwen, spieren, bot en het spijsverteringsstelsel. Aantasting van het maagslijmvlies kan aanleiding geven tot maagontsteking en -bloedingen. In lever en bloedbaan ontstaat bij overmatig alcoholgebruik een ophoping van vet die leververvetting veroorzaakt. Levercellen kunnen ontsteken wat leidt tot hepatitis, de voorloper van levercirrose (verkleining en afsterven van de levercellen). Uiteindelijk zal dit proces leiden tot het onvermogen van de lever om als bloedzuiverend orgaan te functioneren met de dood tot gevolg. Een ontsteking van de pancreas geeft spijsverteringsproblemen en kan diabetes type- II ontwikkelen. Door het bloeddruk verhogend effect van alcohol stijgt de kans op een hartinfarct en een beroerte (CVA). Vooral bij overmatig, maar eveneens bij laag en matig alcoholgebruik kan kanker ontstaan. De meest voorkomende kankers zijn mond-, keel-, slokdarm-, lever-, pancreas-, darm- en borstkanker (Kerssemakers, et al., 2008; Boyle, et al., 2013; NIAAA, 2015).

Psychische gevolgen

Vooral regelmatig alcohol gebruikende personen of probleemdrinkers hebben een hoog risico op het ontwikkelen van een aan alcohol gerelateerde stoornis of Alcohol Use Disorder (AUD) (Rhem, et al., 2015; Baggio, Dupuis, Iglesias & Daeppen, 2015). Voor het stellen van de diagnose wordt de Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM V) gebruikt. Wanneer de alcoholgebruiker voldoet aan minstens twee van de elf criteria in een periode van 12 opeenvolgende maanden volgt de diagnose AUD (De Doncker, De Donder & Möbius, 2015; NIAAA, 2016). Overmatig alcoholgebruik kan aanleiding geven tot angst, depressie en andere aandoeningen (Kerssemaekers, et al., 2008; Boyle et al., 2013; Rhem, et al., 2015).

Sociale gevolgen

Op sociaal vlak kan overmatig drinken aanleiding geven tot spanningen en ruzies met personen uit de nabije omgeving. Heel dikwijls met de partner, het gezin of met naaste vrienden. Na langere tijd kan dit evolueren tot problemen op school of werk door afwezigheid en conflicten (WHO, 2014; WHO, 2015b).

2 Alcoholgebruik en jongeren

De meeste jongeren starten om allerlei redenen en meestal impulsief tijdens de adolescentie met het gebruik van alcohol (Kuntche & Gmel, 2013; Kuntsche, et al., 2015). Aangezien alcoholgebruik algemeen aanvaard is en duidelijk aanwezig in onze Westerse samenleving, is het moeilijk om jongeren er volledig van af te schermen (WHO, 2014). Verschillende wetenschappers beweren dat alcoholconsumptie op jonge leeftijd kan leiden tot problematisch alcoholgebruik op latere leeftijd. Hiervoor werd echter nog geen sterk wetenschappelijk onderbouwd bewijs gevonden (Boelema, et al., 2009; Kuntsche, et al., 2015; Maimaris & Cambridge, 2014). Soms stimuleren onwetende volwassenen het vroegtijdig alcoholgebruik bij kinderen door hen op zeer jonge leeftijd van alcoholische drank te laten nippen (Jackson, Barnett, Colby & Rogers, 2015) of door alcoholgebruik op minderjarige leeftijd toe te laten (Pittigrew, et al., 2015).

De adolescentie kenmerkt zich door het op zoek gaan van jongeren naar hun eigen persoonlijkheid, waarbij ze eigen mogelijkheden maar ook beperkingen ontdekken (De Wit Slot & van der Veer, 1995; Kohnstamm, 2014). Het is echter onmogelijk om een specifieke factor aan te duiden die verantwoordelijk geacht wordt voor het alcoholgebruik (Schmidt, Mäkelä, Rehm & Room, 2010). Meestal zijn het verschillende individuele- en sociale factoren die aanzetten tot alcoholgebruik (WHO, 2014). Kuntsche et al. (2015) besloten in hun onderzoek dat adolescenten alcohol beginnen drinken door stress, een slecht gevoel van eigenwaarde of omdat ze niet weten hoe ze best met alcohol kunnen omgaan. Daarnaast spelen sociale druk en het hebben van bepaalde verwachtingen bij

alcoholgebruik een belangrijke rol (Kuntsche, et al., 2015; Pittigrew, et al., 2015). In de wereld van de jongeren zijn sociale motieven een belangrijk gegeven bij (problematisch) alcoholgebruik (Van Damme, et al., 2013).

Aan alcohol gerelateerde schade wordt door heel wat alcoholgebruikers, waaronder ook jongeren, onderschat. Het geconsumeerde volume alcohol, het patroon van alcoholgebruik en de kwaliteit van de geconsumeerde alcohol spelen hierbij een belangrijke rol (WHO, 2010; WHO, 2014; Rehm, Kanteres & Lachenmeier, 2010).

3 Attitude van jongeren t.o.v. alcoholgebruik

Attitudes ten opzichte van alcohol worden beschreven als zijnde zeer complex en niet altijd voorspellers van aan alcohol gerelateerd gedrag. Persoonlijke karakteristieken zoals bijvoorbeeld genetische kenmerken, de setting waarin gedronken wordt en de soort alcohol spelen hierbij wel een belangrijke rol (Crawford, 1987; van der Zwaluw, Kleinjan, Lemmers, 2013). In een Brits onderzoek concludeerden de onderzoekers dat een positieve houding ten opzichte van alcohol frequenter resulteert in alcoholgebruik en dat negatieve consequenties gerelateerd aan alcoholgebruik de consumptie ervan verminderen. Gezondheidsinterventies moeten zich dan ook richten op de verandering van positieve attitudes ten opzichte van alcohol. Ze hebben effect als de positief ervaren effecten van alcohol worden ondermijnd (Elliott, Brewster, Thomson, Malcolm & Rasmussen, 2015).

Bij jongeren is de houding ten opzichte van alcoholgebruik onderhevig aan verandering gedurende de periode van adolescentie naar jong volwassenheid. Deze periode kan het drinkgedrag van jongeren sterk beïnvloeden (Patrick & Shulenberg, 2014). Verwachtingen van jongeren ten opzichte van alcoholgebruik blijven belangrijke voorspellers van hun alcohol drinkgedrag. Deze verwachtingen kunnen positief beïnvloed worden door jongeren een goede kennis mee te geven van wat gezondheid inhoudt om zo het alcoholgebruik te verminderen (Chisolm, Manganello, Kelleher & Marshal, 2014).

4 Alcoholbeleid

Alcohol wordt reeds duizenden jaren om allerlei redenen in onze samenleving geconsumeerd door de bevolking. Het besef dat alcoholgebruik een 'public health' probleem is, kwam pas begin twintigste eeuw naar boven (Anderson & Baumberg, 2006). Internationale- en nationale beleidsmakers zetten zich in om het alcoholgebruik bij de bevolking te reglementeren, controleren, reduceren of beter nog te voorkomen dat er alcohol gebruikt wordt. Alcoholgebruik, maar ook alcoholbeleid, vertoont verschillen per land. De volgende hoofdstukken verduidelijken in grote lijnen op welke internationale- en nationale beleidsbeslissingen de alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen gebouwd zijn.

4.1 Internationaal alcoholbeleid

4.1.1 World Health Organization (WHO)

De World Health Organization (WHO) leidt en coördineert binnen de United Nations (UN), de internationale gezondheid van 193 aangesloten lidstaten. Het nationaal volksgezondheidsbeleid, waaronder ook het alcoholbeleid van deze landen, wordt door de WHO ondersteund en/of aangevuld om nationaal en lokaal betere gezondheidsresultaten te bekomen (WHO, 2014). Volgens de WHO is schadelijk alcoholgebruik momenteel de derde grootste risicofactor voor een wereldwijde slechte gezondheid. Het zou verantwoordelijk zijn voor 2.5 miljoen overlijdens, waaronder ook jongeren. De negatieve gevolgen van alcoholgebruik treffen niet enkel het individu maar ook hun familie en hebben een groot effect op het maatschappelijke leven (WHO, 2014).

De WHO-lidstaten hebben tijdens het de 'World Health Assembly' van mei 2010 een consensus bereikt rond een wereldwijde strategie bij schadelijk alcoholgebruik, die neergeschreven werd in de 'Global strategy for harmful use of alcohol, 2014'. Doelstelling van deze strategie is dat de nationale overheden schadelijk alcoholgebruik, en daaraan verbonden problemen reduceren door internationaal samen te werken zodat hun aanpak versterkt wordt. Hun kennis over de omvang, de determinanten van aan alcohol gerelateerde schade en effectieve interventies zouden moeten verbeteren. Er moet een doeltreffende toepassing, verspreiding en evaluatie komen van het alcoholbeleid. Nationale overheden moeten eveneens voldoende controle en toezicht voorzien op de verschillende niveaus (WHO, 2014). Het "Global Status Report: Alcohol Policy" beschrijft gegevens over het bestaande beleid van 118 lidstaten (WHO, 2015a).

De World Health Organization (WHO) vraagt dat beleidsmakers speciale aandacht besteden aan bevolkingsgroepen met bijzonder risico zoals jongeren. Zo moet er sensibilisering komen van de gemeenschap, om te voorkomen dat jongeren onder de wettelijk toegelaten leeftijd alcohol gaan kopen of consumeren. Jongeren moeten aangemoedigd worden om nooit alcohol te drinken of te stoppen met alcohol drinken. Daarnaast moeten jongeren beschermd worden tegen de druk van anderen om wel alcohol te drinken. Het creëren van een alcoholvrije omgeving en de beschikbaarheid van alcohol bemoeilijken op publieke plaatsen, maar ook privé met ouders of vrienden, kan hierbij helpen. Marketing voor alcohol mag niet gericht zijn op jongeren of hun activiteiten. Een prijsverhoging van alcohol kan de verkoop aan jongeren verminderen. Er moeten weloverwogen mediacampagnes komen om hen bewust te maken dat alcohol drinken en voertuigen besturen niet samengaan (WHO, 2014).

Omdat alcohol een groot probleem vormt in Europa hebben 53 Europese lidstaten en lid van de WHO, het 'European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012- 2020' onderschreven. Aangezien het beleid van elk land anders is, bestaat er geen éénduidige strategie doorheen Europa, maar moet elke lidstaat acties ondernemen die een maximumeffect hebben om de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik terug te dringen. Ook Europa vraagt om speciale aandacht te besteden aan bevolkingsgroepen met bijzonder risico, zoals jongeren (WHO, 2015b).

4.1.2 Europese Unie (EU)

Na de tweede wereldoorlog, in 1958, ontstond de Europese Economische Gemeenschap (EEG) waarbij België, Duitsland, Frankrijk, Italië, Luxemburg en Nederland economische banden sloten. In 1993 kreeg de EEG bijkomende beleids-, ontwikkelings- en milieu opdrachten en veranderde in Europese unie (EU). De EU is een economisch en politiek partnerschap van 28 Europese landen (EU, 2015). Net als voor de WHO is één van de prioriteiten van de EU een goede volksgezondheid van alle burgers. Artikel 168 van het "Verdrag betreffende de werking van de EU" bepaalt hoe de EU dient te handelen. De lidstaten blijven wel afzonderlijk bevoegd voor hun eigen gezondheidsbeleid en gezondheidsstelsel (EU, 2015a).

Volgens de Europese commissie van de EU is alcoholmisbruik, na tabak en hoge bloeddruk, de belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfte en ziekte. Jaarlijks sterven 195 000 Europeanen aan alcoholmisbruik (EU, 2015b). Ook in Europa zijn jongeren een groep die bijzondere aandacht verdient. Zij zijn een groot risico voor de korte termijn gevolgen zoals ongelukken en geweld ten gevolge van dronkenschap. 25% van alle sterfgevallen bij jonge mannen tussen 15 en 29 jaar heeft te maken met alcohol (EU, 2015a).

De "Alcoholstrategie van de EU" van 2006 heeft tot doel de nationale overheden en andere belanghebbenden op allerlei vlakken te informeren over preventie en terugdringing van schadelijk alcoholgebruik. Vijf prioriteiten van de strategie zijn: jongeren en kinderen beschermen, rijden onder invloed voorkomen, aan alcohol gerelateerde schade bij volwassenen verminderen, het bewustzijn van de invloed van schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik op de gezondheid vergroten en betrouwbare data verzamelen over alcoholgebruik en de invloed van beleidsmaatregelen (EU, 2015c). De Commissie voor nationaal beleid en nationale actie op het gebied van alcohol (CNAPA) werd in 2007 door de EU opgericht om de uitvoering van deze strategie op te volgen, de samenwerking en coördinatie tussen de lidstaten te bevorderen en bij te dragen aan de beleidsontwikkeling tussen de lidstaten en de EU. In september 2014 werd door de CNAPA een tweejarig actieplan goedgekeurd om drankgebruik en comazuipen (bingedrinken) bij jongeren tegen te gaan (CNAPA, 2014).

Net zoals de WHO brengt de Europese commissie in kaart welke nationale goede praktijken er al bestaan en waar verbetering nodig is op nationaal vlak. Daarnaast informeert ze waar ze, samen met de stakeholders³, de nationale beleidsmaatregelen van de lidstaten kan ondersteunen en aanvullen. De lijst van goede praktijken om schadelijk alcohol gebruik te beperken worden sinds 2007 via het "Forum Alcohol en Gezondheid" verspreidt (EU, 2015d).

4.2 Nationaal alcoholbeleid van België

4.2.1 Nationaal alcoholbeleid

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) van België is een organisatie die het Belgische gezondheidsbeleid ondersteunt door middel van wetenschappelijk onderzoek, toezicht, advies en dienstverlening. De federale minister van Volksgezondheid en de voorzitter van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL) stellen binnen het wettelijk kader de prioriteiten voor de activiteiten van het WIV op (WIV, 2015). Om de algemene gezondheidstoestand en -behoeften van de Belgische bevolking op te volgen wordt, door het WIV, elke drie à vier jaar een Belgische nationale gezondheidsenquête gehouden. Aan de hand van de informatie uit deze enquête wil de Belgische overheid een proactief gezondheidsbeleid voeren (WIV, 2015a). Gegevens over het alcohol consumptiepatroon bij de Belgische bevolking wordt aan de hand van deze resultaten internationaal en nationaal opgevolgd (Gisle, 2014).

Op advies van de World Health Organization (WHO) werd in 2008 een gemeenschappelijke verklaring over alcoholbeleid in België opgemaakt. Een Nationaal Alcohol Plan (NAP) 2014-2018 moest het aanhoudend schadelijk alcoholgebruik beperken door de alcohol beschikbaarheid te reduceren en het gebruik van alcohol op het werk en in het verkeer te beperken. Daarnaast moest preventie, vroeg interventie, behandeling en wetenschappelijk onderzoek bevorderd worden. Door politieke onenigheid kon in 2013 het NAP door de Interministeriële Conferentie Drugs niet goedgekeurd worden. Na de zesde staatshervorming werd de organisatie van een alcohol- en drugbeleid overgedragen aan de gemeenschappen. Het WIV blijft wel verantwoordelijk voor het Treatment Prevalence Project (TDI) om nationale- en Europees vergelijkbare gegevens te waarborgen (Plettinckx, et al., 2014).

³ Daaronder vallen uiteenlopende actoren, zoals NGO's voor gezondheid en consumentenbescherming, zelfhulpgroepen, producenten van alcoholhoudende dranken en detailhandelaren, de horecasector, scholen, werkgevers en vakbonden, de reclamesector, de media, enz...

4.2.2 Nationaal wetgevend kader

Onder toezicht van de WHO en Europa zijn er in België wetten opgesteld die de alcoholaccijnzen, -reclame, -verkoop, en -gebruik moeten reguleren om de gezondheidsschade en overlijden ten gevolge van alcohol te verminderen.

4.2.2.1 *Alcoholaccijnzen*

Accijnzen zijn de verbruiksbelasting die geheven wordt op alcoholische dranken. De wet betreffende de structuur en de accijnstarieven op alcohol en alcoholhoudende dranken van 4 februari 1998 regelt de accijnstarieven per soort alcoholisch product. Het doel van de accijnzen is enerzijds het alcoholgebruik ontmoedigen en anderzijds inkomsten verschaffen voor de staatskas (FOD Justitie, 1998).

4.2.2.2 *Alcoholreclame*

Reclame en marketing voor alcoholische dranken wordt geregeld door de consumentenwet van 1977 en een 'Convenant inzake Gedrag en Reclame met betrekking tot Alcoholhoudende Dranken' van 25 april 2013 tussen de regering, de industrie en de consumentenorganisaties. Alcoholreclame die gericht is op jongeren is verboden (FOD VVVL, 2015).

4.2.2.3 *Alcoholverstrekking*

De wet van 24 januari 1977, gewijzigd op 31 december 2009, legt leeftijdsgrenzen vast voor de verkoop, het schenken of aanbieden van alcohol aan jongeren. Jongeren van min 16 jaar mogen geen alcoholhoudende dranken met meer dan 0.5% vol alcohol verkocht, geschenkt of aangeboden krijgen en jongeren van min 18 jaar geen sterkedranken en mixdranken (alcopops) (FOD VVVL, 2015). Dit verbod geldt ook in privé- of huiselijke kring waar ook jeugdwerking zoals een jeugdbeweging toe behoort. Aan elke persoon die alcoholische drank wil kopen of consumeren mag zijn identiteitskaart of ander legaal document gevraagd worden om zijn leeftijd aan te tonen. Indien dit geweigerd wordt mag ook de verkoop geannuleerd worden. De verkoop van alcoholische dranken via verkoopautomaten is verboden omwille van de niet controleerbare leeftijd (Veekmans, Gombeer & Bernaert, 2015).

4.2.2.4 *Openbare dronkenschap*

Verder is er een verbod op openbare dronkenschap, het schenken van alcohol aan dronken personen of opzettelijk laten drinken van alcohol met de wet op de beteugeling van de dronkenschap van 14 november 1939 (FOD Justitie, 1939). Het toepassen van deze wetgeving wordt gecontroleerd door de inspectiedienst van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen (FOD VVVL) en Leefmilieu (FOD Justitie, 1939) en de Federale Politie (Veekmans, Gombeer & Bernaert, 2015).

4.2.2.5 Alcohol en verkeer

Artikel 34 van de verkeerswet van 16 maart 1968 bestraft het besturen van een voertuig of rijdier onder invloed van alcohol op een openbare plaats. Sinds december 1994 is het rijden met een wagen, motorfiets, brommer én fiets met een alcoholgehalte van 0.5 promille of méér in het bloed strafbaar. Bij overtreding volgen, afhankelijk van de ernst, geldboetes en/of het 'tijdelijk' inleveren van het rijbewijs. Om de veiligheid van de burgers te garanderen doet de Federale Politie regelmatig alcoholcontroles op de weg (BFOD, 2015a).

4.3 Vlaams alcoholbeleid

Ook de Vlaamse gemeenschap zet zich in om het gebruik van alcohol aan te pakken. Er wordt gestreefd naar overleg en effectieve samenwerking met federale alsook lokale gemeentelijke en provinciale overheden. De Vlaamse overheid heeft, gesteund op de internationale aanbevelingen van de WHO en EU, op 6 maart 2009 het 'Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs 2009- 2015' goedgekeurd. De belangrijkste actiepunten met betrekking tot alcoholgebruik bij jongeren zijn: het voorkomen dat jongeren en jongvolwassenen beginnen alcohol te gebruiken, de beginleeftijd uitstellen, verantwoordelijk gedrag bevorderen, vroegtijdige aanpak stimuleren, hulp aanbieden (vroeg interventie, behandeling, terugvalpreventie) en een gezonde leefomgeving waarborgen (Vlaamse overheid, 2015). Voor 2015 werden meer specifieke doelstellingen opgesteld waarvan de eerste doelstelling werd behaald (Vlaamse overheid, 2015a):

1. Bij 15-jarige personen en jonger het percentage dat meer dan 1 keer per maand alcohol drinkt lager is dan 20% (in het schooljaar 2004 - 2005 was dat 26,6%)
2. Bij de 15- tot 25-jarige personen het percentage dat minstens 1 keer per week 6 standaardglazen op 1 dag drinkt lager is dan 13% (in 2004 was dat 17,3%)
3. Bij 16-jarige mannen en ouder het percentage dat meer dan 21 standaardglazen per week drinkt lager dan is 10% (in 2004 was dat 13%)
4. Bij de 16-jarige vrouwen en ouder het percentage dat meer dan 14 standaardglazen per week drinkt niet hoger is dan 4% (in 2004 was dat 5,5%)

Een partnerorganisatie van de Vlaamse overheid die zich bezighoudt met preventiebeleid van alcohol en andere drugsverslaving is het Vlaams expertisecentrum voor alcohol en andere drugproblemen vzw (VAD). Hun kernfunctie is het bespreekbaar maken van verschillende alcohol- en drugthema's, (inter)sectorale samenwerking bevorderen en een kwaliteitsvolle en evidence based aanpak ondersteunen (VAD, 2015).

De VAD is toegankelijk voor bevolking, hulpverleners, organisaties, pers en de overheid (VAD, 2015). Hun meest structurele partners zijn provinciale coördinatoren, regionale preventiewerkers alcohol en drugs in de elf Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG),

Loco- Regionale Gezondheidsoverleg en –Organisatie (LOGO's)⁴, lokale en intergemeentelijke medewerkers⁵ actief voor de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen Tabak, Alcohol en Drugs (TAD) en intergemeentelijke preventiewerkers alcohol en drugs (VAD, 2015).

Sinds 1998 geeft de Vlaamse overheid de opdracht aan het VAD om jongeren risico's van genotsmiddelen te leren kennen en hen te leren omgaan met het gebruik ervan. Een veelheid van alcohol- en drugsinformatie wordt aangereikt via www.vad.be en www.dedruglijn.be. Naar jeugdwerk toe bieden zij handvaten aan om een drugsbeleid op maat van eigen jeugdbeweging op te stellen via de website www.drugsinbeweging.be (VAD, 2015a).

VAD monitort alcoholgebruik bij de schoolgaande jongeren met de 'leerlingenbevraging' voor jongeren in het secundair onderwijs (Melis, 2015) en 'In Hogere sferen?' voor jongeren in het hoger onderwijs (Rosiers, et al., 2014) en bij uitgaanders via het 'uitgaansonderzoek' (Rosiers, 2013).

4.4 Alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen

Chirojeugd Vlaanderen is de overkoepelende organisatie van de jeugdbeweging Chiro die alcoholrichtlijnen heeft uitgeschreven en ter beschikking stelt van de lokale Chirogroepen. Hiermee tracht de koepel geen vastgelegd alcoholbeleid op te leggen aan de lokale Chirogroepen maar de leiding te sensibiliseren om een alcoholbeleid voor eigen groep op te stellen. Elke Chirogroep heeft een eigenheid die kan weerspiegelen in het zelf opgestelde alcoholbeleid dat het alcoholgebruik tijdens Chiro-activiteiten zal beperken en zorgt voor het naleven van de alcoholwetgeving.

Chirojeugd Vlaanderen stelt via de website <https://chiro.be/drugs> de webpagina 'Chiroïne, een goed alternatief?' ter beschikking van de leiding en leden. Via deze webpagina wordt een link naar eigen richtlijnen op de 'veiligheidsfiche alcohol en drugs' (Bijlage 3) en de contactgegevens van het 'aanspreekpunt drugs' van Chirojeugd Vlaanderen gepubliceerd (Chirojeugd Vlaanderen, 2015m). Verder wordt het Sixpack spel van Chirojeugd Vlaanderen aangereikt om 'al spelenderwijs' het onderwerp alcohol in lokale Chirogroepen met leiding en/of leden te bespreken (Chirojeugd Vlaanderen, 2015n). Als laatste wordt ook informatie en een link naar www.drugsinbeweging.be een website www.vad.be van het Vlaamse expertisecentrum voor Alcohol en andere Drugsproblemen (VAD) vermeld (Chirojeugd Vlaanderen, 2015m). 'Drugs In Beweging' (DIB) is een samenwerking tussen

⁴ "LOGO's zijn de draaischijf voor verspreiding van methodieken en materialen TAD naar hun netwerk van partners op loco-regionaal niveau. Zij informeren en sensibiliseren" (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, 2015).

⁵ "Lokale en intergemeentelijke preventiewerkers die veelal op gemeentelijk/stedelijk niveau werken, worden door de provinciale coördinatoren en preventiewerkers CGG ondersteund. Lokale preventiewerkers kunnen ook rechtstreeks terecht bij VAD; bijvoorbeeld voor vorming of voor de beschikbare concepten en materialen" (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, 2015).

vertegenwoordigers van de koepels van Vlaamse jeugdbewegingen, regionale preventiewerkers en Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG). De werkgroep bespreekt alcohol- en druggerelateerde thema's. Hun doelstelling is om de jeugdbewegingen op een kritische en verantwoorde manier te leren omgaan met alcohol- en druggebruik. Een van hun realisaties is het stappenplan voor de opmaak van een alcohol- en drugbeleid in eigen jeugdbeweging (VAD, 2015a). Met dit alles reikt Chirojeugd Vlaanderen de ingrediënten aan voor de opmaak van een stappenplan dat op maat kan uitgewerkt worden binnen elke lokale Chirogroep. Het ligt binnen de verwachtingen van de koepel dat het alcoholbeleid kenbaar gemaakt wordt aan eenieder waarop het van toepassing is. De leiding en de leden hebben elk hun eigen verantwoordelijkheden bij het naleven van hun alcoholbeleid (Chirojeugd Vlaanderen, 2015o).

5 Kennis van het alcoholbeleid bij jongeren

Het toenemend alcoholgebruik bij jongeren baart bezorgdheid bij beleidsmakers in onze maatschappij. Jongeren zijn geneigd om regelmatig en overmatig alcohol (bingedrinken) te gebruiken met schadelijke gevolgen voor hun gezondheid (WHO, 2014). Wetten en alcoholrichtlijnen moeten hen helpen om bewuste keuzes te maken bij alcoholgebruik.

Specifiek onderzoek naar kennis van alcoholbeleid bij jongeren werd niet gevonden in de literatuur. Een aantal wetenschappelijk onderzochte pistes die ervoor kunnen zorgen dat jongeren de inhoud van het beleid begrijpen, kennen en ook toepassen zijn beschikbaar.

Om alcoholgebruik bij jongeren te verminderen is het belangrijk dat de jongeren het alcoholbeleid ook steunen (Marshall, Roberts, Donnelly & Rutledge, 2011). Een alcoholbeleid dat afgestemd is op waarden en normen van jongeren geeft een grotere daling van alcoholconsumptie en een minder lakse houding ten opzichte van dat beleid (Evans-Whipp, Plenty, Catalano, Herrenkohl & Toumbourou, 2013; Xuan, et al., 2015). Wordt er een beleid opgesteld dan moet het wel afdwingbaar zijn om effect te hebben (Marshall, Roberts, Donnelly & Rutledge, 2011; Storvoll, Moan & Rise, 2014). Alcoholgebruik gaan straffen is onvoldoende onderzocht en wordt niet echt gestimuleerd om te doen (Evans-Whipp, et al., 2013).

Het is belangrijker om jongeren informatie te geven over de schade die alcoholgebruik veroorzaakt en hen aan te leren hoe ze die schade kunnen reduceren (Evans-Whipp, et al., 2013), bijvoorbeeld via gezondheidsprogramma's (Walter & Kowalczyk, 2012). Gepersonaliseerde feedback op eigen alcoholgebruik zou een toename geven in de kennis van alcoholrichtlijnen en matig alcoholgebruik bevorderen (Visser & Birch, 2012). Nog beter is om geheelonthouding te stimuleren bij de jongeren en hen aan te leren hoe ze dat kunnen behouden (Evans-Whipp, et al., 2013).

Alcohol gebruikende jongeren op bepaalde plaatsen verbieden van alcohol te drinken zal hun alcoholgebruik niet verminderen. Ze gaan dan bijvoorbeeld thuis drinken in plaats van op openbare plaatsen (Evans-Whipp, et al., 2013). Het is dan ook belangrijk dat op alle plaatsen waar de jongeren zich bewegen, de beschikbaarheid van alcohol beperkt wordt en dat er een beleid op maat is (Walter & Kowalczyk, 2012). Ongelukkig genoeg geraken jongeren soms nog veel te gemakkelijk aan alcoholische dranken, zoals in winkels die geen leeftijd controleren, thuis e.a. plaatsen (Paschall, Grube, Thomas, Cannon & Treffers, 2012; Lam, et al., 2015). Er bestaan succesvolle beleidsmaatregelen die niet geïmplementeerd worden om politieke of economische redenen (lobbyist, belastingen). Om verder te gaan op de beschikbaarheid van alcohol zou de handel en verkoop van alcohol in winkels kunnen verminderd worden of de prijs van alcohol verhoogd (Pennay, Lubman & Frei, 2014). Die laatste maatregel krijgt eveneens weerstand van zware alcoholgebruikers (Macdonald, Stockwell & Luo, 2011). Een succesvolle beleidsmaatregel die wel geïmplementeerd werd is de reductie van alcoholgebruik in het verkeer (Pennay, Lubman & Frei, 2014) waarbij bewezen is dat er effectief minder doden vallen, vooral dan bij mannen (Pridemore, Chamlin, Kaylen & Andreev, 2013). Op tijd naar huis vertrekken bij een avond stappen zou minder risico geven op een te hoge bloedalcohol concentratie en het risico op auto-ongevallen verminderen (Pacifci, et al., 2013).

Melis (2015) concludeerde in de VAD-leerlingenbevraging dat 95.7% van de min 16-jarige Vlaamse jongeren wisten dat er onder de 16 jaar geen bier of wijn mocht verkocht of geschonken worden. 91.0% wist dat dit voor sterkedrank niet toegelaten was onder 18 jaar. Bij jongeren tussen 16 en 18 jaar waren deze cijfers 97.3% en 95.3%.

6 Prevalentie⁶ alcoholgebruik bij jongeren

Alcoholgebruik bij jongeren is afhankelijk van het drankgebruik in eigen land dat bepaald wordt door religieuze-, culturele- en beleidsfactoren. De politieke belangstelling in het alcoholgebruik van de bevolking is een belangrijke motor geweest in het verzamelen van (vergelijkbare) gegevens. In dit hoofdstuk worden internationale prevalentiegegevens van de WHO en Europa alsook de Belgisch nationale- en Vlaamse prevalentiegegevens kort toegelicht om nadien de prevalentiegegevens van de jeugdbeweging Chiro aan af te toetsen. De beschikbare gegevens werden niet uniform afgenomen waardoor vergelijking niet steeds mogelijk is.

⁶ Prevalentie geeft de proportie weer van het aantal personen die op het moment van het onderzoek alcohol gebruikt in de populatie waartoe zij behoren.

6.1 Internationale prevalentiegegevens

Om het wereldwijde alcoholprobleem op te volgen, de nodige ondersteuning te kunnen bieden en de volksgezondheidsproblemen van de lidstaten op te volgen verzamelt de WHO sinds 1996 wereldwijd gegevens over het alcoholgebruik van + 15-jarige burgers van zijn lidstaten. Hierbij stelt de World Health Organization (WHO) een geharmoniseerde aanpak voor, om vergelijkbaarheid van resultaten tussen de verschillende lidstaten mogelijk te maken. Bij gebrek aan een wereldwijde consensus over hoe de data geïncollateerd moeten worden heeft de WHO een internationale gids "International guide for monitoring alcohol consumption and related harm" uitgebracht. De gids moet het mogelijk maken dat de data consistent zijn, makkelijker te interpreteren en cross nationaal beter vergelijkbaar worden (World Health Organization, 2015e). Het "Global status rapport on alcohol 2014" vermeldt dat de Europese regio wereldwijd de hoogste alcoholconsumptie per hoofd telt en de meeste landen kent met een bijzonder hoge alcoholconsumptie. Europa telt 14.7% van de wereldpopulatie ouder dan 15 jaar en consumeert 25.7% van de totale geregistreerde alcoholconsumptie wereldwijd (WHO, 2014). Het bundelt ook de recentste profielen van alcoholconsumptie en de impact op de volksgezondheid van de beleidsmaatregelen van de 193 WHO-lidstaten. Hiermee wordt internationaal vergelijken van gegevens over de tijd mogelijk (World Health Organization, 2015c).

Aan de hand van de enquête "Global Survey on Alcohol and Health" worden de resultaten voor de WHO verzameld (World Health Organization, 2015b). De meest recente data van alcoholconsumptie, aan alcohol gerelateerde gezondheids- en sociale problemen en de beleidsmaatregelen worden gepubliceerd in het 'Global Information System on Alcohol and Health' (GISAH) (World Health Organization, 2015a). Het EU- informatiesysteem voor alcohol en gezondheid wordt door de Europese Commissie (EU) en World Health Organization (WHO) gezamenlijk onderhouden.

	Nooit	Niet de laatste 12 maanden	Laatste 12 maanden	HED⁷	Liter/ jaar	Gr. alcohol /dag
Wereldwijd (WHO)	?	61.2%	38.8%	-	6.2	13.5
Europa	21.3%	34.4%	65.6%	-	10.7 [2;17.5]	-
Belgische bevolking	6.2%	17.7%	82.3%	-	11.0 [9.6;11.4]	27.7
Man	3.8%	17.6%	82.4%	-	15.0 [13.7;16.3]	38.4
Vrouw	8.6%	19.6%	80.4%	-	6.3 [5.7;6.8]	17.0
Belgische jongeren (15-19 jaar)	6.1%	14.5%	85.5%	56.5%	11.4 [9;13.8]	-
Man	5.9%	14.5%	85.5%	82.5%	16.2 [11.7;20.9]	-
Vrouw	6.3%	14.5%	85.5%	30.5%	6.4 [4.7;8]	-

Tabel 2: Prevalentie alcoholgebruik bij +15-jarigen volgens WHO (WHO, 2014)

Tabel 2 toont dat in 2010 het wereldwijd alcoholverbruik per jaar 6.2 liter pure alcohol per persoon of 13.5 gram pure alcohol per dag was (24.8% niet geregistreerde alcoholische drank). Algemeen zijn landen met een goede economische situatie, de landen waar het meeste alcohol gebruikt wordt. De percentages levenslange geheelonthouders zijn heel verschillend per land en het meest voorkomend bij vrouwen. 38.8% van de wereldbevolking had de laatste 12 maanden alcohol gedronken. Occasioneel zwaar alcoholgebruik komt gemiddeld bij 7.5% van de wereldbevolking voor.

Europa is wereldwijd bekeken het continent met het hoogste alcoholgebruik. Er wordt 10.7 liter pure alcohol per persoon per jaar gedronken. Gemiddeld zijn er 21.3% levenslange geheelonthouders en 65.6% laatste 12 maanden alcoholgebruikers.

Voor de Belgische bevolking ligt het alcoholgebruik nog hoger dan het wereldwijde- en Europese gemiddelde. Per jaar wordt er 11.0 liter pure alcohol per persoon of 27.7 g per dag gedronken (0.5% niet geregistreerd) waarbij mannen (15.0 liter of 38.4 g) grotere alcoholgebruikers zijn dan vrouwen (6.3 liter of 17.0 g). Het percentage levenslange geheelonthouders is 6.2% en 82.3% van de Belgen heeft de laatste 12 maanden alcohol gedronken.

⁷ HED of Heavy Episodic Drinking of occasioneel zwaar alcoholgebruik is het drinken van minstens 60 gram of meer pure alcohol en dit tenminste een keer in de laatste 30 dagen (http://www.who.int/gho/alcohol/consumption_patterns/heavy_episodic_drinkers_text/en/).

Voor de Belgische jongeren tussen 15- en 19 jaar ligt het alcoholgebruik op 11.4 liter voor de ganse groep met 16.2 liter voor de jongens en 6.4 liter voor de meisjes. Het percentage levenslange geheelonthouders is 6.1% waarvan meer meisjes (6.3%) dan jongens (5.9%). 85.5% van de jongeren had de laatste 12 maanden alcohol gedronken. Het percentage occasioneel zwaar alcoholgebruikers ligt gemiddeld op 56.5% en komt vooral bij mannen (82.5%) en in mindere mate bij vrouwen (30.5%) voor.

6.2 Nationale prevalentiegegevens van België

De Belgische prevalentiegegevens voor alcoholgebruik worden gemeten met de vier- à vijfjaarlijkse Belgische gezondheidsenquête (Gisle, 2014). Deze enquête werd in opdracht van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL), de Vlaamse gemeenschap, de Federatie Wallonië-Brussel, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, het Waals Gewest en de Duitstalige Gemeenschap uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) (Gisle, 2014).

De beginleeftijd voor alcoholgebruik in het Vlaams gewest is 18.0 jaar (man: 17.0 jaar; vrouw: 19.2 jaar). De beginleeftijd van de (ooit) alcoholgebruiker stijgt met de leeftijd van de cohorte⁸ (Gisle, 2014).

	Nooit	Niet de laatste 12 maanden	Laatste 12 maanden	Gem. aantal glazen per week	Bingedrinken	Niet problematisch
België	13.0%	18.0%	82.0%	10.6	9.5%	89.5%
Man	9.0%	13.0%	87.0%	-	15.0%	85.0%
Vrouw	17.0%	22.0%	78.0%	-	4.0%	94.0%
Vlaams gewest	-	16.0%	84.0%	-	9.0%	90.0%
Man	-	12.0%	88.0%	-	14.0%	85.0%
Vrouw	-	20.0%	80.0%	-	4.0%	95.0%

Tabel 3: Prevalentie alcoholgebruik bij +15-jarigen volgens BHIS (Gisle, 2014)

Tabel 3 geeft weer dat 82.0% van de Belgen de laatste 12 maanden alcoholische drank dronken met een gemiddelde van 10.6 glazen alcohol per week.

Het percentage alcoholgebruikers ligt in het Vlaamse gewest met gemiddeld 84.0% van de Vlamingen iets hoger dan voor het ganse land.

Meer Vlaamse mannen (88.0%) dan vrouwen (80.0%) dronken de laatste 12 maanden alcoholische drank. Het percentage Vlaamse bingedrinkers ligt rond 9.0% waarvoor mannen (14.0%) ook weer hoger scoren dan vrouwen (4.0%).

⁸ Een groep personen die gedurende een bepaalde periode in een onderzoek worden opgevolgd.

Ongeveer 90.0% van de Vlamingen vertoont niet problematisch alcoholgebruik (Gisle, 2014).

	Laatste 12 maanden	Aantal glazen per week	Binge-drinken	Niet problematisch
België	77.0%	10.0	-	94.0%
Man	79.0%	-	-	-
Vrouw	76.0%	-	-	-
Vlaams gewest	84.0%	10.0	15.0%	95.0%
Man	83.0%	13.0	-	-
Vrouw	82.0%	7.0	-	-

Tabel 4: Prevalentie alcoholgebruik bij 15-24-jarigen volgens BHIS (Gisle, 2014)

Tabel 4 toont cijfers voor de groep Belgische- en Vlaamse 15-24-jarige jongeren. De laatste 12 maanden dronk 77.0% van de Belgische jongeren alcoholische drank met een gemiddeld aantal glazen van 10 per week.

Vlaamse jongeren drinken massaler (84.0%) doch met een lager percentage problematische alcoholgebruikers (95.0%).

Ongeveer evenveel mannen (83.0%) als vrouwen (82.0%) drinken alcohol.

Het aantal glazen per week ligt gemiddeld hoger voor mannen (13.0) dan voor vrouwen (7.0). 15.0% van de Vlaamse 15-24-jarige jongeren doet aan bingedrinken, wat een mannelijk fenomeen is maar bij vrouwen het hoogste scoort in deze leeftijdsgroep (Gisle, 2014).

Het algemeen besluit van Gisle (2014) is, dat op basis van de laatste gegevens uit de gezondheidsenquête van 2013 kan geconcludeerd worden dat het alcoholgebruik in België niet verminderd is maar wel kan verbeterd worden.

6.3 Vlaanderen

Het Vlaams expertisecentrum voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) doet in Vlaanderen aan alcoholmonitoring via de leerlingenbevraging bij jongeren in het secundair onderwijs (Melis, 2015), via de studentenbevraging in het hoger onderwijs (Rosiers, et al., 2014) en jongeren in bij jongeren in het uitgaansmilieu (Rosiers, 2013).

a. De recentste resultaten van de leerlingenbevraging waar 36.755 leerlingen uit 67 verschillende scholen anoniem aan deelnamen worden gebundeld in het 'Syntheserapport leerlingenbevraging resultaten schooljaar 2014-2015' (Melis, 2015).

De gemiddelde beginleeftijd voor alcoholgebruik in het onderzoek van Melis (2015) is 14.3 jaar.

	Nooit	Ooit	Laatste 12 maanden	Occasioneel alcoholgebruik	Regelmatig alcoholgebruik
Groep 12-18 jaar	34.6%	65.4%	58.3%	44.3%	13.8%
Jongens	32.5%	67.5%	59.4%	42.0%	17.2%
Meisjes	36.7%	63.3%	57.2%	46.7%	10.2%
Groep 12-14	61.0%	39.0%	13.1%	27.1%	1.6%
Groep 15-18 jaar	14.7%	85.3%	81.15%	56.2%	25.0%

Tabel 5: Nooit, ooit en laatste 12 maanden alcoholgebruik uit 'syntheserapport leerlingenbevraging 2014-2015' (Melis, 2015)

Tabel 5 toont dat ooit alcoholgebruik daalt naarmate de jongeren ouder worden. Het percentage laatste 12 maanden occasioneel- en regelmatig alcoholgebruik stijgt met de leeftijd van de jongeren. Meisjes hebben frequenter occasioneel- en jongens regelmatig alcoholgebruik (Melis, 2015).

	Nooit bingedrinken	Occasioneel bingedrinken	Regelmatig bingedrinken
Groep 12-18 jaar	65.7%	19.3%	14.9%
Jongens	-	16.8%	-
Meisjes	-	13.1%	-
Groep 12-14 jaar	93.2%	5.3%	1.5%
Groep 15-16 jaar	49.5%	28.4%	22.1%
Groep 17-18 jaar	29.8%	32.5%	37.6%

Tabel 6: Frequentie bingedrinken uit 'syntheserapport leerlingenbevraging 2014-2015' (Melis, 2015)

Tabel 6 geeft weer dat hoe ouder de jongeren worden, hoe hoger het percentage occasionele- en regelmatige bingedrinkende jongeren. Meer jongens dan meisjes doen aan bingedrinken (Melis, 2015).

≥ 5 glazen per week	%
Groep 12-18 jaar	12.9
Jongens	16.2
Meisjes	9.4
Groep 15-16 jaar	15.6
Groep 17-18 jaar (13.2% > 10 glazen!)	33.2

Tabel 7: Frequentie ≥ 5 glazen per week uit 'syntheserapport leerlingenbevraging 2014-2015' (Melis, 2015)

In Tabel 7 staat dat het percentage jongeren dat 5 of meer glazen per week drinkt stijgt met de leeftijd. Jongens drinken meer glazen alcohol per week dan meisjes (Melis, 2015).

Bier wordt het vaakst gedronken (10.6%) terwijl wijn, sterkedrank en andere soorten alcohol door minder dan 4% van de jongeren geconsumeerd wordt. Naarmate de leeftijd stijgt wordt er ook meer sterkedrank gedronken (Melis, 2015).

Melis (2015) concludeerde dat de laatste tien jaar het ooit, laatstejaars en regelmatig alcoholgebruik daalde met opnieuw een lichte stijging van het laatstejaars gebruik in 2014. De daling was te wijten aan de jongste leeftijdsgroep die minder alcohol gebruiken en waarbij de beginleeftijd de laatste vier jaar van 13.6 jaar naar 14.1 jaar steeg (Melis, 2015).

b. Het middelengebruik bij studenten in het hoger onderwijs wordt toegelicht in 'In hogere sferen? Volume 3'. Een onderzoek naar middelengebruik bij Vlaamse studenten | dossier – rapport' van 2013.' (Rosiers, et al., 2014).

	Ooit	Laatste 12 maanden	Occasioneel alcoholgebruik	Niet risicovol alcoholgebruik
Groep +18	-	92.5%	83,9%	66,1%
Bier	92.5%	81.8%	-	-
Wijn	92%	83.9%	-	-
Sterkedrank	87.9%	78.3%	-	-

Tabel 8: Nooit, ooit en laatste 12 maanden alcoholgebruik uit 'In hogere sferen? Volume 3.' (Rosiers, et al., 2014)

Tabel 8 toont dat 92.5% van de ≥ 18 -jarige jongeren alcohol gebruikt waarvan 83.9% occasioneel. Het percentage regelmatig alcoholgebruik werd niet weergegeven in de resultaten. Naast bier is wijn een van de meest geconsumeerde dranken. Sterkedrank wordt het minst gedronken. Bijna een derde van de studenten heeft geen risicovol alcoholgebruik (AUDIT⁹). Vakantieperiodes worden als piekperiodes voor alcoholgebruik aangegeven (Rosiers, et al., 2014).

	Nooit bingedrinken	Occasioneel bingedrinken	Regelmatig bingedrinken
Groep +18	43.6%	48.7%	7.7%
Jongens	34.0%	51.9%	12.8%
Meisjes	51.6%	46.2%	3.6%

Tabel 9: Frequentie bingedrinken uit 'In hogere sferen? Volume 3.' (Rosiers, et al., 2014)

In Tabel 9 staat dat 43.6% van de ≥ 18 -jarige jongeren nooit aan bingedrinken deed. Als deze jongeren aan bingedrinken doen, dan valt dit eerder occasioneel voor. Ook hier is bingedrinken eerder een mannenaangelegenheid.

⁹ AUDIT staat voor Alcohol Use Disorder Identification Test en is een diepgaandere vragenlijst dan de CAGE-vragenlijst die peilt naar problematisch alcoholgebruik. http://www.talkingalcohol.com/files/pdfs/WHO_audit.pdf

c. Naast beide schoolonderzoeken deed de VAD ook onderzoek naar middelengebruik in het uitgaansmilieu. 700 uitgaanders met een gemiddelde leeftijd van 25 jaar en zes maanden vulden de vragenlijst in op dance events, in clubs en op muziekfestivals. In dit onderzoek werd alcohol als meest gebruikte uitgaansdrug opgegeven door de respondenten (Rosiers, 2013).

	Nooit	Ooit	Laatste 12 maanden	Occasioneel alcoholgebruik	Regelmatig alcoholgebruik	Niet risicovol alcohol- gebruik
Uitgaanders	1.3%	3.0%	95.7%	26.5%	69.2%	83.9%

Tabel 10: Frequentie alcoholgebruik bij uitgaanders uit het 'uitgaansonderzoek 2015' (Rosiers, 2013)

Tabel 10 geeft weer dat 95.7% van de uitgaanders het laatste jaar alcohol gebruikt heeft. Het aandeel gebruikers en regelmatige gebruikers is, na een daling tijdens de laatste 10 jaar, bij het laatste onderzoek opnieuw gestegen. Hoog risico alcoholgebruik wordt met de AUDIT-C-score gedetecteerd bij 79.1% van de uitgaande jongeren (**Rosiers, 2013**).

	Bingedrinken	Regelmatig bingedrinken
Uitgaanders	83.9%	33.3%
Jongens	-	42.8%
Meisjes	-	21.1%

Tabel 11: Frequentie bingedrinken bij uitgaanders uit het 'uitgaansonderzoek 2015' (Rosiers, 2013)

In Tabel 11 staat dat 83.9% van de uitgaanders en 33.3% op regelmatige basis, vooral mannen en jongere uitgaanders, aan bingedrinken doen. In dit onderzoek werd een sterk verband gevonden tussen frequentie bingedrinken en hoog risico drinken.

III Uitgevoerd onderzoek

1 Onderzoeksvragen

Vanuit de probleemstelling en literatuur werden volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Wat is de prevalentie van het alcoholgebruik bij de leiding van de Vlaamse lokale Chirogroepen in het algemeen en tijdens Chiro-activiteiten gedurende de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek?
2. Wat is de huidige kennis van de alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen bij de leiding van de Vlaamse lokale Chirogroepen?
3. Wat is de huidige attitude t.o.v. alcoholgebruik bij de leiding van de Vlaamse lokale Chirogroepen tijdens Chiroactiviteiten?

2 Onderzoeksmethodologie

2.1 Onderzoeksdesign

Voor dit epidemiologisch exploratief cross-sectioneel onderzoek werden kwantitatieve data verzameld met een zelf opgemaakte gestructureerde online-vragenlijst (Bijlage 2), die werd afgenomen bij de leiding van de Vlaamse jeugdbeweging Chiro.

2.2 Meetinstrument

2.2.1 Design vragenlijst

Een online-vragenlijst werd opgemaakt in de open-source software LimeSurvey, en bevatte 4 luiken. Het eerste luik bracht de prevalentie van het algemene alcoholgebruik¹⁰ en het alcoholgebruik tijdens de Chiro-activiteiten¹¹ van de leiding in kaart. Een tweede luik peilde naar de kennis van de leiding over de alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen. Het derde luik ging na wat de attitude van de leiding is ten opzichte van alcoholgebruik in de Chiro. Als laatste werden socio-demografische gegevens verzameld om een idee te krijgen van de samenstelling van de onderzoekspopulatie, de spreiding van de respondenten en om eventuele verbanden op te sporen. Op basis van deze laatste gegevens werden voor de prevalentie van alcoholgebruik bij de leiding uitspraken gedaan over subgroepen volgens geslacht, leeftijd en woonplaats.

¹⁰ Het alcoholgebruik van de Chiroleiding buiten- en binnen Chiro-verband.

¹¹ De Chiro-activiteiten zijn de wekelijkse Chirowerking, fuiven georganiseerd door eigen Chirogroep en Chiroweekends en/of -bivak.

In totaal waren er voor dit onderzoek 15 vragen opgenomen in de vragenlijst. Indien een vraag niet van toepassing was, werd automatisch doorverwezen naar de volgende vraag. Alle vragen moesten verplicht ingevuld worden tenzij er automatisch doorverwezen werd.

Luik 1: Frequentie van alcoholgebruik bij de leiding

Voor het meten van alcoholgebruik is het niet eenvoudig om een meetinstrument te vinden dat aan alle wetenschappelijke en praktische vereisten voldoet. Ondanks intensief onderzoek werd het ideale meetinstrument tot op heden nog niet ontwikkeld (Gisle, 2014).

Met behulp van drie bestaande vragenlijsten werd getracht voor dit onderzoek een zo valide mogelijke vragenlijst op te maken die een antwoord kon bieden op de volgende vraag: 'Wat is de prevalentie van het alcoholgebruik bij de leiding van de Vlaamse lokale Chirogroepen in het algemeen, en tijdens de Chiro-activiteiten gedurende de 12 maanden voorafgaande aan het onderzoek?'.

Een eerste vragenlijst die geraadpleegd werd, was die van de Belgische gezondheidsenquête (BHIS) (Gisle, 2014), opgesteld door wetenschappers van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV). De aspecten van alcoholgebruik die door het WIV in de Belgische bevolking vanaf 15 jaar gemeten werden, zijn de frequentie van gebruik, de hoeveelheid, het gebruikersprofiel (overmatig alcoholgebruik, risicovol alcoholgebruik en bingedrinken), de beginleeftijd van alcoholgebruik en problematisch alcoholgebruik. De vragen waren afkomstig uit de EHS¹²-, SMART¹³- en de volledige CAGE¹⁴-vragenlijst (Gisle, 2014).

Naast vragen uit de Belgische gezondheidsenquête werden vragen uit de vragenlijsten van de schoolonderzoeken van het Vlaams expertisecentrum voor alcohol en andere drugproblemen (VAD) geselecteerd. Het betreft de vragenlijsten van de "VAD-Leerlingenbevraging 2013-2014" bij studenten van 12 tot 18 jaar (Melis, 2015) en het onderzoek "In hogere sferen? Volume 3" bij studenten van 18 tot en met 26 jaar (Rosiers, et al., 2014). Uit deze vragenlijsten werden de vragen rond alcoholgebruik geselecteerd en beoordeeld op bruikbaarheid voor dit onderzoek. Vragen over frequentie van gebruik, de hoeveelheid, het gebruikersprofiel (overmatig alcoholgebruik, risicovol alcoholgebruik en bingedrinken), de beginleeftijd van gebruik en problematisch gebruik kwamen in aanmerking voor dit onderzoek (Melis, 2015; Rosiers, et al., 2014).

De opdrachtgever, Chirojeugd Vlaanderen, had de vraag: 'De eerste keer dat u alcoholische drank dronk, was dat in Chiroverband?' (antwoordcategorie: Ja/Nee) toegevoegd in functie van interne beleidsoverweging.

¹² <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:047:0020:0048:EN:PDF>

¹³ http://www.alcsmart.ipin.edu.pl/files/questionnaire_final.pdf

¹⁴ (Ewing, 1984)

Bij elke vraag geven we weer uit welke vragenlijst de vraag afkomstig is.

De vragenlijst startte met de vraag of de respondent ooit alcohol dronk, waarmee informatie over het aantal alcoholgebruikers en geheelonthouders tijdens het ganse leven werd verzameld.

1. "Hebt u ooit alcoholische drank (bier, wijn, sterkedrank, ...) gedronken (minstens 1 glas)?" (Melis, 2015; Rosiers, et al., 2014). (antwoordcategorie: Ja/Nee)

Werd deze vraag met optie 'nee' beantwoord, dan was het niet nodig om de andere vragen rond alcoholgebruik te beantwoorden en werd de respondent doorverwezen naar de attitude uitspraken, kennis stellingen en socio-demografische vragen. Werd deze vraag met optie 'ja' beantwoord, dan werd doorverwezen naar vraag 2 die peilt naar de beginleeftijd van alcoholgebruik bij de respondent.

2. "Op welke leeftijd dronk u voor het eerst een glas alcoholische drank?" (Gisle, 2014; Melis, 2015) (antwoordcategorie: 'numerieke invoer' tussen 0 jaar en 24 jaar. 0 jaar werd als ondergrens genomen, omdat het onmogelijk was de ondergrens met zekerheid vast te leggen. Als bovengrens werd de maximumleeftijd van de respondent, namelijk 24 jaar, genomen).

Vervolgens werd gepeild naar het drinken van een eerste glas alcoholische drank binnen Chiroverband.

3. "De eerste keer dat u alcoholische drank dronk, was dat in Chiroverband?" (op vraag van Chirojeugd Vlaanderen) (antwoordcategorie: Ja/Nee)

Werd deze vraag met optie 'nee' beantwoord, dan was Chiro niet de eerste plaats van alcoholgebruik. Werd deze vraag met optie 'ja' beantwoord, kon er verondersteld worden dat Chiro van invloed geweest was op een eerste alcoholgebruik.

Met de volgende vraag werd het alcoholgebruik van de respondent tijdens de 12 maanden voorafgaande aan het onderzoek bevraagd.

4. "Hebt u de voorbije 12 maanden minstens een glas alcoholische drank gedronken?" (Rosiers, et al., 2014) (antwoordcategorie: Ja/Nee)

Werd deze vraag met optie 'nee' beantwoord, dan was het onnodig om de andere vragen rond alcoholgebruik in de voorbije 12 maanden te beantwoorden en werd de respondent doorverwezen naar de CAGE vragen, attitude uitspraken, kennis stellingen en socio-demografische vragen. Werd deze vraag met optie 'ja' beantwoord, dan werd er doorverwezen naar vraag 5 om het dagelijkse, wekelijkse of maandelijks gemiddelde algemene alcoholgebruik van de respondent in kaart te brengen.

5. "Hoe vaak hebt u naar schatting gemiddeld de voorbije 12 maanden minstens een glas alcoholische drank gedronken?" (Al.01. in Gisle, 2014 (EHIS 2) (antwoordcategorie: elke dag of bijna dagelijks – 5 à 6 dagen per week, 3 à 4 dagen per week, 1 à 2 dagen per week, 2 à 3 dagen per maand, 1 dag per maand of minder dan 1 dag per maand)

Naast het algemene alcoholgebruik werd in samenspraak met Chirojeugd Vlaanderen het gemiddelde alcoholgebruik tijdens (1) de wekelijkse Chirowerking, (2) fuiven georganiseerd door eigen Chirogroep en (3) Chiroweekends en/of -bivak ook bevraagd. Deze onderverdeling van Chiro-activiteiten werd gebaseerd op 'Stap 2: spelregels en strategie bij problemen.' uit het stappenplan voor het opmaken van een alcoholbeleid van 'Drugs In Beweging' (DIB, 2015).

6. "Hoe vaak hebt u naar schatting gemiddeld de voorbije 12 maanden minstens een glas alcoholische drank gedronken tijdens... (1) de wekelijkse Chirowerking, (2) fuiven georganiseerd door eigen Chirogroep en (3) Chiroweekends en/of bivak?" (gebaseerd op Al.01. uit Gisle, 2014 (EHIS 2) en op vraag van Chirojeugd Vlaanderen aangepast aan de Chiro-activiteiten) (antwoordcategorie: tijdens geen enkele, sommige, de helft, de meeste of alle (vraag 39 uit Melis, 2015).

Aansluitend werd met vragen 7 en 8 het gemiddelde aantal glazen en de soort alcohol algemeen en in Chiro-verband bevraagd.

7. "Hoeveel glazen hebt u naar schatting gemiddeld de voorbije 12 maanden gedronken per gelegenheid in het algemeen, per wekelijkse Chirowerking, per fuif georganiseerd door eigen Chirogroep en per dag tijdens Chiroweekends en/of -bivak?" (gebaseerd op vraag 17 van Melis, 2015) (antwoordcategorie: 'numerieke invoer' met een maximum van 2 cijfers per categorie)
8. "Welke alcoholische drank dronk u de voorbije 12 maanden het meest in het algemeen, per wekelijkse Chirowerking, per Chirofuif georganiseerd door eigen groep en per dag tijdens Chiroweekends en/of -bivak?" (gebaseerd op Rosiers et al., 2014) (antwoordcategorie: bier, wijn, sterkedrank, alcopop of niet-alcoholische drank (indien tijdens een bepaalde gelegenheid geen alcohol gedronken wordt))

Vraag 9 peilde naar de frequentie van het piekdrinken (bingedrinken), m.a.w. het drinken van 6 glazen alcohol of meer binnen een tijdspanne van 2 uur.

9. "Hoe vaak hebt u de afgelopen 12 maanden 6 of meer glazen alcohol gedronken in een tijdspanne van 2 uur?" (gebaseerd op vraag AL.07. uit Gisle, 2014 en

vraag 22 uit Melis, 2015) (antwoordcategorie: nooit, minder dan maandelijks, maandelijks, wekelijks en dagelijks)

Problemen als gevolg van een belangrijk chronisch alcoholgebruik werden met onderstaande vragen in kaart gebracht. Minstens twee op de vier bevestigende antwoorden duiden op risicovol of problematisch alcoholgebruik. (Al.09. tot en met AL.12. uit Gisle, 2014 (CAGE-vragenlijst (Ewing, 1984)) (antwoordcategorie: Ja/Nee)

10. "Hebt u ooit het gevoel gehad te moeten minderen met drinken?" (Cut down)
11. "Hebt u zich ooit geïrriteerd gevoeld door kritiek op uw drinken?" (Annoyed)
12. "Hebt u zich ooit schuldig gevoeld over uw drinken?" (Guilty)
13. "Hebt u ooit direct na het opstaan alcohol gedronken om echt wakker te worden of van een kater af te komen?" (Eyeopener)

Luik 2: Kennisbevraging bij de leiding aan de hand van stellingen

Volgende kennis stellingen moeten een antwoord bieden op de onderzoeksvraag: 'Wat is de huidige kennis van de alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen bij de leiding van de Vlaamse lokale Chirogroepen?'. Deze stellingen werden opgesteld aan de hand van de alcoholrichtlijnen die geformuleerd zijn op de 'Veiligheidsfiche' van Chirojeugd Vlaanderen (Bijlage 3). De contactpersonen van Chirojeugd Vlaanderen hadden de kennis stellingen, die belangrijk zijn voor hun beleid, aangeduid in de stellingenlijst die door de onderzoeker werd opgemaakt. In samenspraak werden de definitieve kennis stellingen geselecteerd. De volledige groep leiding was verplicht om de 6 kennis stellingen met antwoordcategorieën 'niet waar', 'waar' en 'weet niet' te beantwoorden. Volgende stellingen werden opgenomen in het onderzoek:

1. 'Onder de 16 jaar is alcohol drinken in de Chiro bij wet strafbaar.'

Deze stelling is 'waar'. Op de veiligheidsfiche van Chirojeugd Vlaanderen staat: 'Alcohol geven aan min-16-jarigen is strafbaar.'

2. 'De polis voor ongevallen van Chirojeugd Vlaanderen geldt ook als je onder invloed bent van alcohol.'

Deze stelling is 'niet waar'. Op de veiligheidsfiche van Chirojeugd Vlaanderen staat: 'De Chiro-verzekering dekt je burgerlijke aansprakelijkheid niet als je gedronken hebt of als je onder invloed bent van illegale drugs. Ze komt dan ook niet tussen als je onder invloed een ongeval hebt.'

3. 'De keti's mogen alcohol drinken tijdens fuiven, keti-weekends en bivak.'

Deze stelling is 'niet waar'. Op de veiligheidsfiche van Chirojeugd Vlaanderen staat: 'Voor keti's en aspi's maak duidelijke afspraken... vergeet niet dat leden jonger dan 16 niet mogen roken of drinken en dat sterkedrank pas kan vanaf 18 jaar.'

4. 'Vanaf 0.5 promille alcohol in het bloed (2 standaardglazen) kan je best met de fiets naar huis rijden.'

Deze stelling is 'niet waar'. Op de veiligheidsfiche van Chirojeugd Vlaanderen staat: 'Rijden met auto, motorfiets of fiets onder invloed van alcohol (meer dan 0.5 promille in je bloed) of drugs is strafbaar.'

5. 'Vanaf de leeftijd van 16 jaar mogen Breezer en alcopops gedronken worden.'

Deze stelling is 'niet waar'. Op de veiligheidsfiche van Chirojeugd Vlaanderen staat: 'Vergeet niet dat leden jonger dan 16 niet mogen roken of drinken en dat sterkedrank (ook Breezer, mixdrankjes) pas kan vanaf 18 jaar.'

6. 'Tito's mogen bij gelegenheid alcohol drinken tijdens de activiteiten.'

Deze stelling is 'niet waar'. Op de veiligheidsfiche van Chirojeugd Vlaanderen staat: 'Voor speelclubbers, rakwi's en tito's: geen gebruik, geen bezit en niet onder invloed van alcohol tijdens de activiteiten of in de buurt van het Chirolokaal.'

Luik 3: Attitude uitspraken

Volgende attitude uitspraken moeten een antwoord bieden op de vraag: 'Wat is de huidige attitude t.o.v. alcoholgebruik bij de leiding van de Vlaamse lokale Chirogroepen tijdens de Chiro-activiteiten?' Deze werden opgesteld aan de hand van informatie uit gesprekken met de contactpersonen van Chirojeugd Vlaanderen, gesprekken met oud-leiding, de website www.Chiro.be en het Sixpack spel (Chirojeugd Vlaanderen, 2015n). Uit het stappenplan van www.drugsinbeweging.be en van de website www.vad.be werd aanvullende informatie gebruikt. De volledige groep leiding was verplicht om bij de 8 attitude uitspraken een persoonlijke mening weer te geven. De antwoordcategorieën zijn: 'helemaal mee oneens', 'oneens', 'neutraal', 'mee eens' en 'helemaal mee eens'. Volgende uitspraken werden opgenomen in het onderzoek:

1. 'In de Chiro mag de leiding alcohol drinken in bijzijn van de leden.'
2. 'Alcohol en Chiro zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.'
3. 'De avond voor de Chiro-werking mag de leiding zoveel alcohol drinken als ze zelf willen.'
4. Het hebben van een alcoholbeleid voor je Chirogroep is belangrijk.'

5. 'Naar een fuif gaan in Chiro-kledij en alcohol drinken is geen probleem.'
6. 'Als de leiding op stap gaat buiten Chiro-verband en zonder Chiro-kledij geldt het alcoholbeleid van de Chirogroep niet meer.'
7. 'Alcoholgebruik is een onderwerp dat (spelenderwijs) met leden en/ of leiding moet besproken worden binnen Chiro-verband.'
8. 'Ik ben voldoende op de hoogte van de visie over alcohol en drugs van Chirojeugd Vlaanderen.'

Dit kwalitatieve luik zal later in de sectie resultaten beschrijvend worden toegelicht.

Luik 4: Socio-demografische kenmerken

De socio-demografische kenmerken die belangrijk waren voor het onderzoek zijn leeftijd, geslacht en postnummer van woongebied van de leiding.

Opmerking: voor geslacht werd op vraag van Chirojeugd Vlaanderen ook niet genderspecificiteit bevraagd. Hiervoor werd naast invulmogelijkheid man en vrouw ook de letter X geplaatst.

2.2.2 Beoordeling vragenlijst door experts

De vragenlijst (Bijlage 2) werd voorgelegd aan experts Prof. Dr. Johan Bilsen, Prof. Dr. Veerle Soyez¹⁵, Drs. Sven Van Laere.

Ook de contactpersonen van Chirojeugd Vlaanderen kregen de mogelijkheid om feedback te geven op de vragenlijst. In een notendop een aantal punten:

- Een bijkomende vraag was het toevoegen van de optie 'niet-genderspecifiek' aan het label 'geslacht'. Aangezien dit zeer gevoelig lag bij de opdrachtgever werd de optie 'X' toegevoegd aan de vraag; "Wat is uw geslacht?"
- Besloten om de vragen van dronkenschap te verwijderen.
- Besloten om de vragen omtrent beschikbaarheid van alcoholische dranken in (de buurt van) de Chirolokalen te verwijderen.
- Bood hulp bij de selectie en aanvulling van de voorgestelde kennis stellingen en attitude uitspraken.

¹⁵ Professor aan de Faculty of Psychology & Educational Sciences Departement of Clinical & Lifespan Psychology/ vakgroep klinische en levensloopspsychologie

2.2.3 Pilotstudie

De vragenlijst (Bijlage 2) werd, samen met een beoordelingsdocument aan 20 jongeren met de kenmerken van de doelpopulatie bezorgd voor feedback over de opmaak en de inhoud. De belangrijkste verbeterpunten waren:

- De voorbije 12 maanden en ooit telkens in vetgedrukt zetten en/of onderstrepen, zodat de tijdsperiode waarover de vraag handelt duidelijker wordt.
- Het woord globaal was niet voor iedereen even duidelijk en werd vervangen door in het algemeen.
- De vraag over bingedrinken werd door bepaalde respondenten vreemd bevonden, maar is in de vragenlijst gebleven.
- De optie 'andere' bij geslacht werd vreemd bevonden en werd vervangen door 'X'.
- De tijdsduur voor het invullen van de vragenlijst lag tussen de 5 à 10 minuten. Het verschil in tijdsduur had te maken met het al dan niet alcoholgebruik van de respondent. Bij niet alcoholgebruik werd de respondent namelijk direct doorverwezen naar het volgende luik.

2.3 Ethische beschouwingen

De online vragenlijst werd door de VUB-onderzoeker op de server met het softwareprogramma LimeSurvey van de VUB aangemaakt. Er werd geen gebruik gemaakt van tokens¹⁶ waardoor het e-mailadres van de respondent niet kon achterhaald worden en de volledige anonimiteit van de respondent bewaard bleef. Anoniem, omwille van de kans dat respondenten hun werkelijk alcoholgebruik zouden onderschatten. De link naar de vragenlijst werd door de VUB-onderzoeker aan Chirojeugd Vlaanderen bezorgd.

Chirojeugd Vlaanderen verstuurde vervolgens aan alle leiding een mail (Bijlage 4) met de doelstelling van het onderzoek, een melding van het bewaren van de anonimiteit en de link naar de online vragenlijst van de VUB-onderzoeker. De mailing gebeurde via Chirojeugd Vlaanderen omdat zij de e-mailadressen niet zonder voorafgaande toestemming van de leiding aan de onderzoeker van de Vrije Universiteit van Brussel (VUB) wenste te bezorgen.

Als de leiding de link aanklikte werd de begeleidende brief/ informed consent (Bijlage 5) van de VUB-onderzoeker geopend. Met de begeleidende brief informeerde de VUB-

¹⁶ Een token wordt specifiek aan één respondent gegeven en dient ter authenticatie.

onderzoeker de leiding over het onderzoek en gaf eveneens informatie over de anonimiteit van het onderzoek. In de laatste paragraaf van de brief werd de vrijwillige deelname van de leiding gevraagd met de vermelding: 'Het invullen van de vragenlijst geldt tevens als uw akkoord om deel te nemen aan dit onderzoek.'. Er bestond technisch gezien geen andere mogelijkheid om een informed consent te laten ondertekenen.

Voor dit onderzoek werd uitdrukkelijke toestemming gevraagd en gekregen van de ethische commissie van de Vrije Universiteit Brussel (VUB) (Bijlage 7).

2.4 Populatie onderzoek

Chirojeugd Vlaanderen beschikt over de contactgegevens van alle personen die aangesloten zijn bij een van de Chirogroepen. Bij de start van een nieuw Chirojaar verwacht Chirojeugd Vlaanderen dat de Chiro-hoofdleiding van elke Chirogroep de contactgegevens van leden, leiding en volwassen begeleiders digitaal invult op hun website. Al deze gegevens worden bewaard in de database van Chirojeugd Vlaanderen waaruit de contactpersoon, de leden die zich inschreven als leiding, selecteerde voor dit onderzoek. Om de anonimiteit van de leiding te bewaren, maakten zij voor de onderzoeker een lijst met volgnummer, geboortedatum, geslacht en postnummer. Geen namen, onder welke vorm dan ook, of adressen werden vrijgegeven.

De geboortedata van de geselecteerde leiding waren sterk uiteenlopend en konden logischerwijs niet allemaal als leiding geïnccludeerd worden. Volgens een rapport 'Jeugdbewegingen in Vlaanderen: Een onderzoek bij groepen, leiding en leden.' van de afdeling Jeugd van de Vlaamse overheid (De Pauw, Vermeersch, Coussée, Vettenburg & Van Houtte, 2011), is de gemiddelde beginleeftijd van leiding 17.4 jaar (SD 0.86) en de gemiddelde stopleeftijd 23 jaar (SD 2.9). Meisjes iets vroeger (22.6 j.) dan jongens (23.6 j.). De anciënniteit van de leiding is ongeveer 3.4 jaar (SD 2.25). Aan de hand van deze gegevens werd de leeftijd van de leiding voor dit onderzoek afgebakend van 16 jaar als startleeftijd tot 24 jaar als stopleeftijd bij de leiding. Chirojeugd Vlaanderen ging van de veronderstelling uit dat de andere personen op de lijst mogelijks volwassen begeleiders of proosten van lokale Chirogroepen zijn.

Volgende populatie voor onderzoek werd geselecteerd uit de database van Chirojeugd Vlaanderen:

	N
Totaalaantal personen	14725
Missing data geslacht	1
Missing data leeftijd	34
Missing data woongebied	1
Subtotaal personen	14688
Totaal populatie voor onderzoek	
Leeftijd 16-24 jaar	13314

Tabel 12: Selectie populatie voor onderzoek uit de database van Chirojeugd Vlaanderen (eigen berekeningen uit Excel bestand van Chirojeugd Vlaanderen)

Voor dit onderzoek werd de 16-24-jarige leiding van Chiro Vlaanderen geselecteerd om op te nemen in het onderzoek. Na deze selectie bleven er in totaal 13314 personen over (Tabel 12). De samenstelling van de subgroepen uit de populatie voor onderzoek volgens geslacht, leeftijd en woongebied van de leiding gebeurde als volgt:

N 13314	N	%
Geslacht		
Man	6378	48.0
Vrouw	6936	52.0
Leeftijd		
16-17 jaar	1388	10.4
18- t.e.m. 24 jaar	11926	89.6
Woonplaats		
Grootstad (GS)	458	3.5
Middelgrote stad (MS)	798	6.0
Niet stedelijk (NS)	12058	90.5

Tabel 13: Samenstelling van de subgroepen in de populatie voor onderzoek (eigen berekeningen uit Excel bestand Chirojeugd Vlaanderen)

Chirojeugd Vlaanderen wenst te weten of het geslacht van de leiding een invloed heeft op de resultaten van de onderzoeksvragen. In de database werden 6378 (48%) mannen en 6936 (52%) vrouwen geselecteerd (Tabel 13).

Voor Chirojeugd Vlaanderen werd een verdere onderverdeling naar leeftijd als minder belangrijk beschouwd. Toch werd door de onderzoeker de mogelijkheid bekeken hoe deze onderverdeling het best kon gebeuren om bij de data-analyse conclusies te trekken aan de hand van de leeftijd van de leiding. Voor de data-analyse werd de leiding verdeeld in 16-17-jarigen en 18- t.e.m. 24-jarigen. Deze keuze werd gemaakt op basis van (1) de leeftijd waarop er wettelijk bepaald 'gegiste drank' (16 jaar) en 'gedestilleerde drank' (18 jaar) mogen gebruikt worden en (2) de beginleeftijd waarop de jongere in de leiding stapt

(doorgaans 18 jaar en bij gebrek aan leiding vanaf 16 jaar). Er werden 1388 (10.4%) leiding van 16-17 jaar geselecteerd en 11926 (89.6%) leiding van 18-24 jaar (Tabel 13).

Chirojeugd Vlaanderen wenst ook te weten of het woongebied van de leiding een invloed heeft op de resultaten van de onderzoeksvragen. Als grootsteden werden de hoofdgemeenten Brussel, Antwerpen en Gent, als middelgrote steden de hoofdgemeenten Mechelen, Leuven, Hasselt, Genk, Sint-Truiden, Brugge, Oostende, Kortrijk, Roeselare, Sint-Niklaas en Aalst en als niet-stedelijke gebieden alle andere plaatsen in het onderzoek opgenomen (Bijlage 6). De indeling van de leiding gebeurde aan de hand van de postnummers van de woonplaats van de leiding die in de data van Chirojeugd Vlaanderen terug te vinden zijn. Er werd geen rekening gehouden met de postnummers van de plaats waar de Chirogroepen actief zijn of de plaats waar de Chirolokalen gevestigd zijn. Chirojeugd Vlaanderen gaat ervan uit dat de leiding actief is binnen een Chirogroep in de eigen woonomgeving. Er werden 458 (3.5%) leiding in grootsteden, 798 (6%) leiding in middelgrote steden en 12058 (90.5%) leiding in niet stedelijke gebieden geselecteerd (Tabel 13).

2.5 Data verzamelen

De link naar de vragenlijst werd op 24 februari 2016 door Chirojeugd Vlaanderen gemaïld aan alle leiding (Bijlage 4). De vragenlijst die bewust kort gehouden werd om invulmoeheid te voorkomen, kon enkel digitaal ingevuld worden door de leiding die de link ontvangen hadden. Indien de respondent de deelname wou stopzetten, kon hij/zij de vragenlijst zonder problemen afsluiten. De data-collectie werd door de onderzoeker beëindigd op 25 maart 2016. Nadien werden de data van LimeSurvey getransfereerd naar IBM SPSS Statistics 23.0 voor data-cleaning en -analyse.

Om de respons te verhogen werd er veel aandacht besteed aan de inhoud en vormgeving van de begeleidende brief/informed consent (Bijlage 5) en de online vragenlijst (Bijlage 2) in LimeSurvey. De begeleidende brief besloeg drie kwart van een A4-bladzijde met informatie over het onderzoek en de wijze waarop de anonimiteit van de deelnemers bewaard werd.

Na de eerste mailing van de vragenlijst werden follow-up mailingen gepland met een dankwoord voor wie al deelgenomen had en een herinnering voor de niet-deelnemers. Aangezien er meer dan 20% respons was besliste Chirojeugd Vlaanderen geen tweede mailing aan de leiding te verzenden, ondanks aandringen van de VUB-onderzoekers.

Chirojeugd Vlaanderen was bereid om uit de Chirowinkel "De Banier" een beloning voor deelname te voorzien. Dit werd vermeld in hun aanbevelingsbrief.

2.6 Data-analyse

Vooraleer de data-analyse werd opgestart, werden de ruwe data onderworpen aan data cleaning. De onvolledig en onlogisch ingevulde vragenlijsten (bijvoorbeeld: leiding geeft aan dat zij alcohol drinken buiten en/of binnen de Chiro en duiden 0 aan als geconsumeerde aantal glazen) werden verwijderd.

Om de data-analyse te optimaliseren werden een aantal variabelen geherformuleerd naar nieuwe variabelen. Deze herformulering was van toepassing voor:

1. Algemene alcoholgebruik van de leiding werd geherformuleerd naar regelmatig- en occasioneel alcoholgebruik (Tabel 14).

Origineel	Nieuwe codering
Elke dag of bijna dagelijks	Regelmatig alcoholgebruik
5 à 6 dagen per week	Regelmatig alcoholgebruik
3 à 4 dagen per week	Regelmatig alcoholgebruik
3 à 4 dagen per week	Regelmatig alcoholgebruik
1 à 2 dagen per week	Regelmatig alcoholgebruik
2 à 3 dagen per maand'	Occasioneel alcoholgebruik
1 dag per maand	Occasioneel alcoholgebruik
Minder dan 1 dag per maand'	Occasioneel alcoholgebruik

Tabel 14: Nieuwe codering algemeen alcoholgebruik (eigen gegevens gebaseerd op Melis, 2015)

2. Bij de vragen naar de hoeveelheid geconsumeerde glazen alcoholische drank per gelegenheid vulden een klein percentage van de leiding een onrealistisch aantal glazen in bij de numerieke invoer met een maximum van 2 cijfers per categorie. Na het raadplegen en overleg met een expert op vlak van alcoholgebruik werd het maximaal aanvaardbaar aantal glazen voor de analyse op < 21 glazen ingesteld.
3. Laatste jaar bingedrinken had de antwoordcategorieën nooit, wekelijks, maandelijks en minder dan maandelijks. Deze antwoordcategorieën werden geherformuleerd naar: (1) nooit bingedrinken, (2) occasioneel bingedrinken dat maandelijks of minder dan maandelijks bingedrinken omvat en (3) regelmatig bingedrinken dat wekelijks bingedrinken inhoudt.
4. Chiro-activiteiten werden ingedeeld in wekelijkse Chirowerking, Chirofuiwen georganiseerd door eigen Chirogroep en Chiroweekends en/ of – bivak met antwoordcategorieën geen enkele, sommige, de helft, de meeste en alle. Bij de analyses werden deze vijf antwoordcategorieën voor de Chiro-activiteiten geherformuleerd naar drie antwoordcategorieën: geen enkele, sommige of de helft en de meeste of alle.

5. Kennisvragen met drie antwoordcategorieën niet waar, waar en weet niet werden geherformuleerd naar twee antwoordcategorieën met voor weet niet de score 0 per vraag, evenals bij een foutief antwoord. Een juist antwoord resulteert in de score 1 per vraag.
6. Attitudevragen met de antwoordcategorieën helemaal mee eens en mee eens werden samengevoegd. Dezelfde werkwijze werd gevolgd voor helemaal oneens en oneens. De antwoordcategorie neutraal bleef behouden.
7. Bij de leeftijdscategorieën werden de leeftijden 16 en 17 jaar samengevoegd tot 16-17-jarige leiding. De leeftijden 18, 19, 20, 21, 22, 23 en 24 jaar werden samengevoegd tot 18-24-jarige leiding.
8. De postcodes werden in 3 grote groepen ingedeeld (Bijlage 6) met name grootsteden (GS), middelgrote steden (MS) en niet stedelijke gebieden (NS).

Daarnaast werd voor de optimalisatie van de analyse ook nieuwe variabelen berekend door de antwoorden van een vraag op te tellen. Deze optelling was van toepassing voor:

1. De CAGE-vragenlijst beschouwt alcoholgebruik als risico op problematisch alcoholgebruik, als de respondent meer dan twee vragen met ja beantwoordt. Wanneer de respondent meer dan tweemaal ja antwoordt, dan werd deze als problematische alcoholgebruiker weergegeven. Bij minder dan tweemaal ja als antwoord, werd deze als niet problematische alcoholgebruiker weergegeven
2. Aan de hand van het aantal juiste antwoorden op de kennis stellingen werden deze ingedeeld in onvoldoende kennis en voldoende kennis (Tabel 15).

Origineel	Nieuwe codering
0 stellingen op 6 juist	onvoldoende kennis
1 stelling op 6 juist	onvoldoende kennis
2 stellingen op 6 juist	onvoldoende kennis
3 stellingen op 6 juist	onvoldoende kennis
4 stellingen op 6 juist	voldoende kennis
5 stellingen op 6 juist	voldoende kennis
6 stellingen op 6 juist	voldoende kennis

Tabel 15: Codering voldoende- en onvoldoende kennis (eigen berekeningen via SPSS 23)

De data-analyse werd gestart met beschrijvende statistiek om een algemeen beeld te krijgen van de steekproef en de verdeling van de variabelen. Aanvullend werd met behulp van Pearson Chi-kwadraat analyse, Independent Sample t-test en ANOVA gezocht naar afhankelijkheid en verschillen tussen de verschillende variabelen. Resultaten die een antwoord bieden op de onderzoeksvragen werden weergegeven bij de resultaten en besproken in de discussie.

3 Resultaten

3.1 Respons van de leiding

De dataset van Chirojeugd Vlaanderen bestaat uit 13314 leiding en werden met een leeftijd van 16-24 jaar geselecteerd om deel te nemen aan het onderzoek. Zij ontvingen allemaal een mail met de link naar de vragenlijst (Bijlage 2), opgemaakt in de open source software 'LimeSurvey' van de Vrije Universiteit Brussel (VUB).

Leiding Chiro	N	%
Totaal populatie	13314	100.0%
Mail van Chirojeugd Vlaanderen geopend	8720	65.5%
Link vragenlijst aangeklikt	4223	31.7%
Vragenlijst onvolledig ingevuld	1022	7.7%
Vragenlijst volledig ingevuld	3201	24.0%
Vragenlijst verwijderd (inconsistent ingevuld)	6	< 0.1%
Totaal onderzoekspopulatie	3195	23.99%

Tabel 16: Respons van de leiding op de mail van Chirojeugd Vlaanderen en de vragenlijst van de VUB-onderzoeker (eigen berekeningen via Excel Chirojeugd Vlaanderen, LimeSurvey en SPSS 23)

In Tabel 16 zien we dat 65,5% (N 8720) van de leiding de mail van Chirojeugd Vlaanderen opende. De link naar de vragenlijst werd door 31.7% (N 4223) van de leiding aangeklikt, waarvan 7.7% (N 1022) de vragenlijst onvolledig- en 24% (N 3201) de vragenlijst volledig invulden.

Bij data cleaning werden 6 vragenlijsten die inconsistentie vertoonden tussen de prevalentievragen over het alcoholgebruik (vragen 5 & 6) en het aantal geconsumeerde glazen alcoholische drank per gelegenheid (vraag 7) verwijderd. Er werden 3195 vragenlijsten in het onderzoek opgenomen. De response rate was 23.99%.

3.2 Karakteristieken onderzoekspopulatie

3.2.1 Respons volgens geslacht, leeftijd en woongebied van de leiding

In Tabel 17 zien we dat bij de 3195 respondenten die de online vragenlijst invulden er 43.8% (N 1399) mannen of leiders waren, 56.0% (N 1790) vrouwen of leidsters en 0.2% (N 6) niet genderspecifieke leiding.

De leiding heeft een leeftijd tussen 16- en 24 jaar oud. Tabel 17 toont dat 8.0% (N 257) van de leiding tussen 16- en 18 jaar oud waren en 92.0% (N 2938) van de leiding een leeftijd van 18- t.e.m. 24 jaar hadden.

Tabel 17 geeft de verdeling weer van 4.2% leiding (N 132) die in een grootstad wonen, 5.3% leiding (N 170) die in een middelgrote stad wonen en 90.5% leiding (N 2893) die in niet stedelijk gebied wonen.

3.2.2 Representativiteit van de onderzoekspopulatie in de totale populatie leiding

	Populatie leiding N 13314		Onderzoekspopulatie leiding N 3195	
	N	%	N	%
Geslacht				
Man	6378	48.0	1399	43.8
Vrouw	6936	52.0	1790	56.0
X¹⁷	-	-	6	0.2
Leeftijd				
16-17 jaar	1388	10.4	257	8.0
18-24 jaar	11926	89.6	2938	92.0
Woonplaats				
Grootstad (GS)	458	3.5	132	4.2
Middelgrote stad (MS)	798	6.0	170	5.3
Niet stedelijk (NS)	12058	90.5	2893	90.5

Tabel 17: Representativiteit van de onderzoekspopulatie in de totale populatie leiding (eigen berekeningen via Excel van Chirojeugd Vlaanderen en SPSS 23)

De steekproef is representatief voor de populatie van de leiding volgens geslacht, leeftijd en woonplaats van de leiding (Tabel 17).

3.3 Prevalentie alcoholgebruik

In het deel prevalentie worden twee grote delen onderscheiden namelijk de prevalentie algemeen alcoholgebruik bij de leiding en de prevalentie alcoholgebruik tijdens de Chiroactiviteiten. Telkens werd een onderverdeling gemaakt voor geslacht, leeftijd en woongebied. Per karakteristiek werd eveneens naar verbanden gezocht.

3.3.1 Prevalentie algemeen alcoholgebruik

Aan de onderzoekspopulatie werd als eerste hun nooit-, ooit- of laatste 12 maanden alcoholgebruik bevestigd. De laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding gaven ook het aantal geconsumeerde glazen per gelegenheid, frequentie bingedrinken, risico op problematisch alcoholgebruik en meest geconsumeerde soort alcoholische drank van het laatste jaar op. Leiding die ooit alcohol dronken lieten hun beginleeftijd en eerste alcoholgebruik in Chiroverband weten.

¹⁷ X: op vraag van Chirojeugd Vlaanderen werd naast geslacht man en vrouw ook de optie niet genderspecificiteit (X) toegevoegd aan de vragenlijst. Deze vraag kadert in het beleid van Chirojeugd Vlaanderen, waarmee zij aandacht willen besteden aan niet genderspecifieke leden en leiding.

3.3.1.1 Frequentie algemeen alcoholgebruik

Groep	Onderzoekspopulatie N 3195				Ooit alcoholgebruikers N 3127				Laatste 12 maanden alcoholgebruikers N 3085			
	Nooit		Ooit		Niet de laatste 12 maanden		Laatste 12 maanden		Laatste 12 maanden occasioneel		Laatste 12 maanden regelmatig	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Groep	68	2,1	3127	97.9	42	1.3	3085	98.7	795	25.8	2290	74.2
Geslacht												
Man N 1399	26	1.9	1373	98.1	16	1.2	1357	98.8	165	<u>12.2</u>	1192	<u>87.8</u>
Vrouw N 1790	40	2.2	1750	97.8	24	1.4	1726	98.6	630	<u>36.5</u>	1096	<u>63.5</u>
X¹⁸ N 6	2	33.3	4	66.7	2	50.0	2	50.0	<u>0</u>	0.0	2	100.0
P	P = 0.459				P = 0.611				P < 0.001			
Leeftijd												
16-17 j N 257	11	<u>4.3</u>	246	<u>95.7</u>	9	<u>3.7</u>	237	<u>96.3</u>	121	<u>51.1</u>	116	<u>48.9</u>
18-24 j N 2938	57	<u>1.9</u>	2881	<u>98.1</u>	33	<u>1.1</u>	2848	<u>98.9</u>	674	<u>23.7</u>	2174	<u>76.3</u>
P	P = 0.023				P = 0.004				P < 0.001			
Woongebied												
GS N 132	3	2.3	129	97.7	5	<u>3.9</u>	124	<u>96.1</u>	33	26.6	91	73.4
MS N 170	3	1.8	167	98.2	1	<u>0.6</u>	166	<u>99.4</u>	37	22.3	129	77.7
NS N 2893	62	2.1	2831	97.9	36	<u>1.3</u>	2795	<u>98.7</u>	725	25.9	2070	74.1
P	P = 0.940				P = 0.029				P = 0.566			

Opm: percentages werden per rij berekend

Tabel 18: Frequentie nooit-, ooit-, laatste 12 maanden algemeen alcoholgebruik (eigen berekeningen via SPSS)

Tabel 18 geeft weer, dat 97.9% (N 3127) van de leiding ooit een glas alcoholische drank gedronken heeft. 2.1% (N 68) van de leiding is levenslange geheelonthouder. Van de ooit alcohol gebruikende leiding heeft 98.7% (N 3085) de laatste 12 maanden minstens 1 standaardglas alcohol gedronken. Een kwart (25.8%) van de alcohol drinkende leiding

¹⁸ Het aantal niet genderspecifieke leiding (X) uit de steekproef is 6 personen, waarvan 4 personen ooit alcohol consumeerden en 2 personen de laatste 12 maanden alcohol gebruikt hebben. Door het te kleine aantal niet genderspecifieke personen werd, om betrouwbare statistische berekeningen te kunnen maken, deze groep voor karakteristiek geslacht bij de beschrijvende resultaten niet meer vermeld en uitgesloten om verbanden te zoeken.

heeft de laatste 12 maanden occasioneel alcohol gebruikt en bijna drie kwart (74.2%) op regelmatige basis.

1.9% van de leiders en 2.2% van de leidsters hebben nooit alcohol gedronken ($p = 0.459$). Van de ooit alcohol gebruikende leiding heeft 98.8% van de leiders en 98.6% van de leidsters de voorbije 12 maanden minstens 1 standaardglas alcohol gedronken ($p = 0.459$). Occasioneel alcoholgebruik komt frequenter voor bij leidsters (36.5%) dan bij leiders (12.2%) en regelmatig alcoholgebruik komt bij leiders (87.8%) frequenter voor dan bij leidsters (63.5%) ($p < 0.001$).

4.3% van de 16-17-jarige leiding en 1.9% van de 18-24-jarige leiding heeft nooit alcohol gedronken ($p = 0.023$). De laatste 12 maanden consumeerden 96.3% leiding van de jongste leeftijdsgroep en 98.9% leiding van de oudste leeftijdsgroep minstens 1 glas alcoholische drank ($p = 0.004$). Occasioneel alcoholgebruik komt frequenter voor bij de leiding van de jongste leeftijdsgroep (51.1%) in vergelijking met de leiding van de oudste leeftijdsgroep (23.7%). Dit in tegenstelling tot regelmatig alcoholgebruik dat frequenter voorkomt bij de leiding van de oudere- (76.3%) dan bij de leiding van de jongere leeftijdsgroep (48.9%) ($p < 0.001$).

De frequentie nooit alcoholgebruik ligt voor de leiding van de drie woongebieden rond 2% ($p = 0.940$). De laatste 12 maanden dronk de leiding uit de MS (99.4%) en de NS-gebieden (98.7%) frequenter alcohol dan leiding uit de GS (96.1%) ($p = 0.029$). De frequentie occasioneel- en regelmatig alcoholgebruik vertonen weinig verschil voor de drie woongebieden ($p = 0.566$).

3.3.1.2 Frequentie gemiddeld aantal glazen alcoholische drank per gelegenheid in het algemeen bij laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding (N 2870)

N 2870	Laatste 12 maanden		Occasioneel alcoholgebruik		Regelmatig alcoholgebruik	
	N	\bar{x}	N	\bar{x}	N	\bar{x}
Groep	2870	5.5 (SD 3.9)	727	4.0 (SD 3.5)	2143	6.0 (SD 3.9)
P	-		P < 0.001			
Geslacht						
Man N 1290	1290	6.8 (SD 4.2)	153	4.9 (SD 3.6)	1137	7.0 (SD 4.2)
Vrouw N 1579	1579	4.5 (SD 3.3)	574	3.7 (SD 3.4)	1005	4.9 (SD 3.2)
P	P < 0.001		P < 0.001		P < 0.001	
Leeftijd						
16-17 j N 209	214	5.4 (SD 3.9)	103	4.8 (SD 3.9)	111	5.9 (SD 3.8)
18-24 j N 2590	2656	5.6 (SD 4)	616	3.9 (SD 3.4)	2040	6.0 (SD 3.9)
P	P = 0.446		P = 0.008		P = 0.738	
Woongebied						
GS N 112	112	5.5 (SD 4)	29	4.3 (SD 4.2)	83	5.9 (SD 3.9)
MS N 148	148	4.9 (SD 3.4)	31	2.7 (SD 2.2)	117	5.4 (SD 3.5)
NS N 2610	2610	5.6 (SD 3.9)	667	4.0 (SD 3.5)	1943	6.1 (SD 3.9)
P	P = 0.446		P = 0.108		P = 0.156	

Tabel 19: Frequentie gemiddeld aantal glazen alcoholische drank per gelegenheid in het algemeen (eigen berekeningen via SPSS 23)

Tabel 19 toont het algemeen gemiddeld aantal glazen alcoholische drank van 5.5 [5.4;5.7] (\bar{x} 5; min 0; max 20) glazen dat de leiding per gelegenheid drinkt. Occasioneel alcohol gebruikende leiding drinkt minder (4 gl¹⁹.) glazen alcoholische drank per gelegenheid dan regelmatige alcohol gebruikende leiding (6 gl.) (p < 0.001).

Leiders drinken gemiddeld 6.8 glazen [6.6;7.0] (\bar{x} 6; min 0; max 20) alcoholische drank per gelegenheid, wat meer glazen zijn dan de 4.5 glazen [4.1;4.6] (\bar{x} 4; min 0; max 20) van de leidsters (p < 0.001). Leiders drinken zowel bij occasioneel- (leiders 4.9 gl.; leidsters 3.7 gl.) als regelmatig (leiders 7 gl.; leidsters 4.8 gl.) alcoholgebruik gemiddeld meer glazen alcoholische drank per gelegenheid dan leidsters (p < 0.001).

¹⁹ gl. is een standaardglas.

16-17-jarige leiding drinkt gemiddeld 5.4 glazen [4.8;5.9] (\bar{x} 5; min 0; max 20) alcoholische drank per gelegenheid en 18-24-jarige leiding 5.6 glazen [5.4;5.7] (\bar{x} 5; min 0; max 20) ($p = 0.446$). Bij occasionele alcoholgebruik zijn het 16-17-jarige leiding (4.8 gl.) die gemiddeld 1 glas alcohol meer drinkt dan de 18-24-jarige leiding (3.9 gl.) ($p = 0.008$). Bij regelmatig alcoholgebruik is het gemiddeld aantal glazen gelijk voor beide leeftijdsgroepen ($p = 0.738$).

Het gemiddeld aantal glazen per gelegenheid is 5.5 glazen [5.7;6.2] (\bar{x} 5; min 0; max 20) voor leiding uit de GS, 4.9 glazen [4.3;5.4] (\bar{x} 4; min 0; max 20) voor de leiding uit de MS en 5.6 glazen [5.4;5.7] (\bar{x} 5; min 0; max 20) voor de leiding uit de NS-gebieden ($p > 0.05$).

3.3.1.3 Frequentie bingedrinken²⁰ van laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding in het algemeen

N 3085	Nooit bingedrinken		Occasioneel bingedrinken		Regelmatig bingedrinken		P
	N	%	N	%	N	%	
Groep	1030	33.4	1548	50.2	507	16.4	
Geslacht							
Man N 1357	204	<u>15.0</u>	732	<u>53.9</u>	421	<u>31.0</u>	P < 0.001
Vrouw N 1726	826	<u>47.9</u>	815	<u>47.2</u>	85	<u>4.9</u>	
Leeftijd							
16-17 j N 237	99	<u>41.8</u>	117	<u>49.4</u>	<u>21</u>	<u>8.9</u>	P = 0.001
18-24 j N 2848	931	<u>32.7</u>	1431	<u>50.2</u>	<u>486</u>	<u>17.1</u>	
Woongebied							
GS N 124	37	29.8	63	50.8	24	19.4	P = 0.603
MS N 166	63	38.0	77	46.4	26	15.7	
NS N 2795	930	33.3	1408	50.4	457	16.4	

Tabel 20: Frequentie bingedrinken (eigen berekeningen via SPSS 23)

In Tabel 20 staat dat 33.4% van de leiding nooit-, 50.2% occasioneel- en 16.4% regelmatig aan bingedrinken doet.

Slechts 15% van de leiders doet nooit aan bingedrinken. Een meerderheid van de leiders doet occasioneel- (53.9%) en regelmatig (31%) aan bingedrinken. Dit in tegenstelling tot

²⁰ Bingedrinken is het drinken van > 5 glazen alcoholische drank binnen een tijdspanne van 2 uur.

de leidsters waarvan 47.9% nooit-, 47.2% occasioneel- en 4.9% regelmatig aan bingedrinken doet ($p < 0.001$).

Naarmate de leiding ouder wordt daalt het nooit- (16-17 j: 41.8%; 18- tot en met 24 j: 32.7%) bingedrinken en stijgt het occasioneel- (16-17 j: 49.4%; 18- tot en met 24-jaar: 50.2%) maar vooral ook het regelmatig (16-17 j: 8.9%; 18- tot en met 24-jaar: 17.1%) bingedrinken ($p = 0.001$).

De frequentie bingedrinken is gelijk verdeeld voor de woongebieden van de leiding ($p = 0.603$).

3.3.1.4 *Problematisch alcoholgebruik van laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding in het algemeen*

In Tabel 21 staan de percentages antwoorden op de vier CAGE-vragen waarbij een meerderheid van de leiding 'nee' geantwoord heeft op de vier vragen. Bij tweemaal een ja antwoord op een van de vier vragen scoort de leiding positief voor risico op problematisch alcoholgebruik.

N 3127	Nee		Ja	
	N	%	N	%
1. Hebt u ooit het gevoel gehad te moeten minderen met drinken?	2294	73.4	833	26.6
2. Hebt u uzelf ooit geïrriteerd gevoeld door kritiek op uw drinken?	2787	89.1	340	10.9
3. Hebt u uzelf ooit schuldig gevoeld over uw drinken?	2191	70.1	936	29.9
4. Hebt u ooit direct na het opstaan alcohol gedronken om echt wakker te worden?	2811	89.9	316	10.1

Tabel 21: Percentage Ja/Nee antwoorden op de CAGE-vragenlijst (eigen berekeningen via SPSS 23)

Vraag 1 (cutdown) en 3 (guilty) krijgen bij 30% van de leiding een positief antwoord. Vraag 2 (annoyed) en 4 (Eyeopener) scoren ronde 10% positieve antwoorden van de leiding.

Volgende Tabel 22 geeft het risico op problematisch alcoholgebruik weer voor de laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding.

N 3085	Niet problematisch alcoholgebruik CAGE < 2 vragen positief		Problematisch alcoholgebruik CAGE ≥ 2 vragen positief		P
	N	%	N	%	
Groep	2446	79.4	639	20.6	
Geslacht					
Man N 1357	991	<u>73.0</u>	366	<u>27.0</u>	P < 0.001
Vrouw N 1726	1454	<u>84.2</u>	272	<u>15.8</u>	
Leeftijd					
16-17 j N 237	191	80.6	46	19.4	P = 0.605
18-24 j N 2848	2255	79.2	593	20.8	
Woongebied					
GS N 124	108	87.1	16	12.9	P = 0.084
MS N 166	129	77.7	37	22.3	
NS N 2795	2209	79.0	586	21.0	

Tabel 22: Frequentie (niet-) problematisch alcoholgebruik (eigen berekeningen via SPSS 23)

Tabel 22 geeft weer dat de overgrote meerderheid van de leiding (79.4%) minder dan 2 op 4 vragen positief scoort bij de CAGE-vragenlijst wat een indicatie is voor niet problematisch alcoholgebruik.

Leiders scoren minder goed op de CAGE-vragenlijst dan leidsters (P < 0.001).

De CAGE-score toont weinig verschil voor leeftijd (p = 0.605) en woongebied (p = 0.084) van de leiding.

3.3.1.5 *Frequentie soort alcoholische drank geconsumeerd tijdens laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding in het algemeen*

Tabel 23 toont de soort alcoholische drank die de leiding consumeerde gedurende de laatste 12 maanden alcoholgebruik. 9% (N 287) van de leidinggroep heeft geen voorkeur opgegeven.

N 2798	Bier		Wijn		Sterkedrank		Alcopop		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Groep	2020	63.2	505	15.8	237	7.4	36	1.1	
Geslacht									
Man N 1269	1191	<u>85.1</u>	31	<u>2.2</u>	47	<u>3.4</u>	/	<u>0.0</u>	P < 0.001
Vrouw N 1527	827	<u>46.2</u>	474	<u>26.5</u>	190	<u>10.6</u>	36	<u>2.0</u>	
Leeftijd									
16-17 j N 210	144	56.0	41	16.0	20	7.8	5	1.9	P = 0.377
18-24 j N 2588	1876	63.9	464	15.8	217	7.4	31	1.1	
Woongebied									
GS N 110	79	59.8	23	17.4	7	5.3	1	0.8	P = 0.711
MS N 150	101	59.4	34	20.0	13	7.6	2	1.2	
NS N 2538	1840	63.6	448	15.5	217	7.5	33	1.1	

Tabel 23: *Frequentie soort alcoholische drank (eigen berekeningen via SPSS 23)*

Tabel 23 toont dat de soort alcoholische drank die door de leiding het meest gedronken wordt bier is met 63.3%, gevolgd door wijn met 15.8%, sterkedrank 7.4% en alcopop 1.1%.

Leiders verkiezen bier (85.1%) als meest favoriete alcoholische drank terwijl leidsters naast bier (46.2%) ook frequent wijn (26.5%), sterkedrank (10.6%) en alcopop drinken (2.0%) (p < 0.001).

Voor leeftijd (p = 0.377) en woongebied (p = 0.711) van de leiding werd weinig verschil gevonden voor geprefereerde soort alcoholische drank.

3.3.1.6 Beginleeftijd alcoholgebruik van ooit alcohol gebruikende leiding

N 3127	N	\bar{x}	SD	P
Groep	3127	14.7	1.3	
Geslacht				
Man	1373	<u>14.5</u>	1.5	P < 0.001
Vrouw	1750	<u>14.8</u>	1.2	
Leeftijd				
16-17 j	246	<u>14.5</u>	1.1	P = 0.014
18-24 j	2881	<u>14.7</u>	1.3	
Woongebied				
GS	129	<u>15.0</u>	1.4	P = 0.002
MS	157	<u>14.8</u>	1.4	
NS	2831	<u>14.7</u>	1.3	

Tabel 24: Beginleeftijd alcoholgebruik (eigen berekeningen via SPSS 23)

De beginleeftijd voor alcoholgebruik is 14.7 jaar bij de leiding.

Leiders (14.5 j.²¹) beginnen gemiddeld een paar maanden vroeger alcohol te drinken dan leidsters (14.8 j.) (p < 0.001).

Voor de leiding uit de jongste leeftijdsgroep ligt de gemiddelde leeftijd rond 14.5 jaar wat jonger is dan 14.7 jaar voor de leiding uit de oudste leeftijdsgroep (p = 0.014).

In de GS (15.0 j.) is de gemiddelde beginleeftijd van de leiding later dan in de MS (14.8 j.) en NS-gebieden (14.7 j.) (p = 0.002).

²¹ j. is een leeftijdsjaar.

3.3.1.7 Frequentie eerste alcoholgebruik in Chiro-verband van ooit alcohol gebruikende leiding

	In Chiroverband				
N 3127	Ja		Nee		P
	N	%	N	%	
Groep	725	23.2	2402	76.8	
Geslacht					
Man N 1373	356	<u>25.9</u>	1017	<u>74.1</u>	P = 0.001
Vrouw N 1750	368	<u>21.0</u>	1382	<u>79.0</u>	
Leeftijd					
16-17 j N 246	52	21.1	194	78.9	P = 0.428
18-24 j N 2881	673	23.4	2208	76.6	
Woongebied					
GS N 129	25	19.4	104	80.6	P = 0.370
MS N 167	44	26.3	123	73.7	
NS N 2831	656	23.2	2175	76.8	

Tabel 25: Frequentie eerste alcoholgebruik in Chiro-verband (eigen berekeningen via SPSS 23)

Tabel 25 geeft weer dat bij ongeveer een kwart van de leiding (23.2%) in Chiroverband alcohol begint te drinken.

Leiders (25.9%) zijn meer geneigd om in de Chiro alcohol te beginnen drinken dan leidsters (21.0%) (p = 0.001).

Leeftijd (p = 0.428) en woongebied (p = 0.370) van de leiding hebben geen invloed op de plaats waar de leiding alcohol begint te drinken.

3.3.1.8 Verband gemiddelde beginleeftijd alcoholgebruik en eerste alcoholgebruik in Chiro-verband bij ooit alcohol gebruikende leiding

N 3127	Eerste alcoholgebruik in Chiroverband				P
	Ja		Nee		
	N	\bar{X}	N	\bar{X}	
Beginleeftijd	725	14.7 (SD 1.2)	2402	14.7 (SD 1.3)	P = 0.940

Tabel 26: Verband beginleeftijd alcoholgebruik en eerste alcoholgebruik in Chiro-verband (eigen berekeningen via SPSS 23)

De gemiddelde beginleeftijd van alcoholgebruik bij de ooit alcohol gebruikende leiding toont geen verband voor eerste alcoholgebruik in Chiro ($p = 0.940$).

3.3.1.9 Verband frequentie (niet-) problematisch alcoholgebruik en gemiddelde beginleeftijd alcoholgebruik van < 14 jaar of ≥ 14 jaar bij laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding

N 3127	Niet problematisch alcoholgebruik CAGE < 2 vragen positief N 2446		Problematisch alcoholgebruik CAGE ≥ 2 vragen positief N 639		P
	N	%	N	%	
Beginleeftijd < 14 j N 419	295	<u>70.4</u>	124	<u>29.6</u>	P < 0.001
Beginleeftijd ≥ 14 j N 2708	2187	<u>80.8</u>	521	<u>19.2</u>	

Tabel 27: Verband tussen frequentie (niet-) problematisch alcoholgebruik en gemiddelde beginleeftijd alcoholgebruik van < 14 jaar of \geq dan 14 jaar (eigen berekeningen via SPSS 23)

In Tabel 27 staat dat leiding die voor hun 14^e levensjaar alcohol begint te drinken een hoger risico heeft op risicovol alcoholgebruik ($p < 0.001$).

3.3.2 Alcoholgebruik tijdens Chiro-activiteiten

In dit deel staan resultaten van het laatste jaar alcoholgebruik door de leiding tijdens de wekelijkse Chirowerking, fuiven georganiseerd door eigen Chirogroep en Chiroweekends en/of -bivak. Voor deze activiteiten werd de frequentie alcoholgebruik en het aantal geconsumeerde glazen per Chiro-activiteit bevraagd.

3.3.2.1 *Frequentie alcoholgebruik van laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding tijdens de wekelijkse Chirowerking*

N 3085	Nooit		Sommigen of de helft		De meeste of alle		P
	N	%	N	%	N	%	
Groep	1892	61.4	785	25.4	408	13.2	
Geslacht							
Man N 1357	730	<u>53.8</u>	317	<u>23.4</u>	310	<u>22.8</u>	P < 0.001
Vrouw N 1726	1161	<u>67.3</u>	468	<u>27.1</u>	97	<u>5.6</u>	
Leeftijd							
16-17 j N 237	170	<u>71.7</u>	48	<u>20.3</u>	19	<u>8.0</u>	P = 0.002
18-24 j N 2848	1722	<u>60.5</u>	737	<u>25.8</u>	389	<u>13.7</u>	
Woongebied							
GS N 124	72	58.1	31	25.0	21	16.9	P = 0.570
MS N 166	96	57.8	44	26.5	26	15.7	
NS N 2795	1724	61.7	710	25.4	361	12.9	

Tabel 28: *Frequentie alcoholgebruik tijdens de wekelijkse Chirowerking (eigen berekeningen via SPSS 23)*

Tijdens de wekelijkse Chirowerking (Tabel 28) drinkt 61.4% van de leiding nooit-, 25.4% leiding tijdens sommige of de helft en 13.2% leiding tijdens de meeste of alle Chirowerkingen alcoholische drank.

Leidsters hebben een hoger nooit alcoholgebruik (67.3%) dan leiders (53.8%). Leidsters drinken frequenter tijdens sommige of de helft (27.1%) en beduidend minder tijdens de meeste of alle (5.6%) wekelijkse Chirowerkingen dan leiders. De frequentie alcohol gebruik is bij leiders verdeeld over sommige of de helft (23.4%) en de meeste of alle (22.8%) wekelijkse Chirowerkingen ($p < 0.001$).

Een groter aantal 16-17-jarige (71.7%) leiding dan 18-24-jarige leiding (60.5%) drinkt nooit alcoholische drank. De jongste leeftijdsgroep drinkt minder frequent alcoholische drank dan de oudste leeftijdsgroep tijdens sommige of de helft (16-17 j.: 20.3%; 18-24 j.: 25.8%) en de meeste of alle (16-17 j.: 8%; 18-24 j.: 13.7%) wekelijkse Chirowerkingen ($p = 0.002$).

De frequentie alcoholgebruik tijdens de wekelijkse Chirowerking is onafhankelijk van het woongebied van de leiding ($p = 0.570$).

3.3.2.2 *Frequentie gemiddeld aantal glazen alcoholische drank per wekelijkse Chirowerking geconsumeerd door laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding (N 3060)*

N 3060	Gemiddeld aantal glazen		Nooit		Sommigen of de helft		De meeste of alle	
	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}
Groep	3060	1.2 (SD 2.4)	1890	0.0	772	2.0 (SD 2.7)	398	4.1 (SD 3.4)
P	-		-		P < 0.001			
Geslacht								
Man N 1349	1349	1.8 (SD 2.9)	728	0.0	314	2.4 (SD 2.6)	307	4.4 (SD 3.6)
Vrouw N 1710	1710	0.8 (SD 1.9)	1161	0.0	458	1.8 (SD 2.7)	91	3.0 (SD 2)
P	P < 0.001		-		P = 0.006		P < 0.001	
Leeftijd								
16-17 j N 237	237	1.0 (SD 2.3)	170	0.0	48	2.3 (SD 3.2)	19	4.0 (SD 3.6)
18-24 j N 2823	2823	1.2 (SD 2.5)	1720	0.0	724	2.0 (SD 2.6)	379	4.1 (SD 3.4)
P	P = 0.130		-		P = 0.616		P = 0.944	
Woongebied								
GS N 120	120	1.7 (SD 3)	72	0.0	29	2.5 (SD 2.5)	19	5.5 (SD 4.5)
MS N 164	164	1.2 (SD 2.3)	96	0.0	44	2.1 (SD 3)	24	3.3 (SD 2.6)
NS N 2776	2776	1.2 (SD 2.4)	1722	0.0	699	2.0 (SD 2.7)	355	4.0 (SD 3.4)
P	P = 0.073		-		P = 0.680		P = 0.098	

Tabel 29: *Frequentie gemiddeld aantal glazen alcoholische drank per wekelijkse Chirowerking (eigen berekeningen via SPSS 23)*

Tabel 29 toont dat de leiding per wekelijkse Chirowerking gemiddeld 1.2 glazen [1.1;1.3] (\bar{X} 0; min 0; max 20) alcoholische drank drinkt. Tijdens sommige of de helft (2.0 gl.) worden minder glazen alcoholische drank gedronken dan tijdens de meeste of alle wekelijkse Chirowerking (4.1 gl.) ($p < 0.001$).

Per wekelijkse Chirowerking drinken de leiders gemiddeld 1.8 glazen [1.6;1.9] (\bar{X} 1; min 0; max 20) alcoholische drank wat meer is dan de leidsters, die gemiddeld 0.8 glazen [0.7;0.9] (\bar{X} 0; min 0; max 20) alcohol drinken ($p < 0.001$). Tijdens sommige of de helft ($p = 0.006$) en de meeste tot alle ($p < 0.001$) wekelijkse Chirowerking drinken leiders meer glazen alcohol dan de leidsters.

Het aantal glazen per wekelijkse Chirowerking toont weinig verschil voor leeftijd en woongebied van de leiding ($p > 0.05$).

3.3.2.3 *Frequentie alcoholgebruik van laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding tijdens fuiven georganiseerd door eigen Chirogroep*

N 3085	Nooit		Sommigen of de helft		De meeste of alle		P
	N	%	N	%	N	%	
Groep	567	18.4	715	23.2	1803	58.4	
Geslacht							
Man N 1357	185	<u>13.6</u>	256	<u>18.9</u>	916	<u>67.5</u>	P < 0.001
Vrouw N 1726	382	<u>22.1</u>	458	<u>26.5</u>	886	<u>51.3</u>	
Leeftijd							
16-17j N 237	65	<u>27.4</u>	59	<u>24.9</u>	113	<u>47.7</u>	P < 0.001
18-24j N 2848	502	<u>17.7</u>	656	<u>23.0</u>	1690	<u>59.3</u>	
Woongebied							
GS N 124	26	<u>21.0</u>	33	26.6	65	52.4	P = 0.302
MS N 166	29	<u>17.5</u>	30	18.1	107	64.5	
NS N 2795	512	<u>18.3</u>	652	23.3	1631	58.4	

Tabel 30: *Frequentie alcoholgebruik tijdens fuiven georganiseerd door eigen Chirogroep*

Tijdens de fuiven georganiseerd door eigen Chirogroep (Tabel 30) drinkt 18.4% van de leiding nooit alcoholische drank, 23.2% van de leiding tijdens sommige of de helft en 58.4% van de leiding tijdens de meeste of alle fuiven.

Het nooit alcoholgebruik is lager bij leiders (13.6%) dan bij leidsters (22.1%). Een groter aantal leidsters (26.5%) dan leiders (18.9%) drinken alcoholische drank tijdens sommige of de helft van de fuiven. De meerderheid van de leiders (67.5%) en in mindere mate de leidsters (51.3%) drinken alcoholische drank tijdens de meeste of alle fuiven ($p < 0.001$).

Een groter aantal 16-17-jarige leiding (27.4%) dan 18-24-jarige leiding (17.7%) drinkt nooit alcoholische drank op eigen fuiven. Als de jongste leeftijdsgroep leiding alcohol drinkt dan is dit bij een kwart (24.9%) tijdens sommige of de helft van de fuiven en bij ongeveer de helft (47.7%) tijdens de meeste of alle fuiven. Meer dan de helft (59.3%) van de oudste leeftijdsgroep leiding drinkt tijdens de meeste of alle fuiven en ongeveer een kwart (23.0%) tijdens sommige of de helft eigen fuiven ($p < 0.001$).

De frequentie alcoholgebruik van de leiding tijdens fuiven georganiseerd door eigen Chirogroep is onafhankelijk van woongebied van de leiding ($p = 0.302$).

3.3.2.4 Frequentie gemiddeld aantal glazen alcoholische drank per fuif georganiseerd door eigen Chirogroep geconsumeerd door laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding (N 3036)

N 3036	Gemiddeld aantal glazen		Nooit		Sommigen of de helft		De meeste of alle	
	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}
Groep	3036	5.1 (SD 4.5)	567	0.0	707	3.8 (SD 3.2)	1762	7.2 (SD 4.3)
P	-		-		P < 0.001			
Geslacht								
Man N 1327	1327	6.8 (SD 5)	185	0.0	252	4.8 (SD 3.6)	890	8.6 (SD 4.6)
Vrouw N 1708	1708	3.9 (SD 3.6)	382	0.0	454	3.2 (SD 2.8)	872	5.7 (SD 3.4)
P	P < 0.001		-		P < 0.001		P < 0.001	
Leeftijd								
16-17j N 233	233	4.1 (SD 4.3)	65	0.0	58	3.4 (SD 2.8)	110	6.7 (SD 4.2)
18-24j N 2803	2803	5.2 (SD 4.5)	502	0.0	649	3.8 (SD 3.2)	1652	7.2 (SD 4.3)
P	P < 0.001		-		P = 0.328		P = 0.264	
Woongebied								
GS N 120	120	4.9 (SD 4.7)	26	0.0	33	3.9 (SD 3.5)	61	7.0 (SD 4.7)
MS N 165	165	5.1 (SD 4.8)	29	0.0	29	3.8 (SD 3.6)	107	6.9 (SD 4.7)
NS N 2751	2751	5.2 (SD 4.5)	512	0.0	645	3.8 (SD 3.2)	1594	7.2 (SD 4.2)
P	P = 0.853		-		P = 0.992		P = 0.699	

Tabel 31: Frequentie gemiddeld aantal glazen alcoholische drank per fuif georganiseerd door eigen Chirogroep (eigen berekeningen via SPSS 23)

Tabel 31 toont dat, per fuif georganiseerd door eigen Chirogroep, de leiding gemiddeld 5.1 glazen [5;5.3] (\bar{X} 5; min 0; max 20) alcoholische drank drinkt. De leiding drinkt minder glazen alcoholische drank tijdens sommige of de helft (3.8 glazen) dan tijdens de meeste of alle (7.2 glazen) fuiven (P < 0.001).

Leiders drinken gemiddeld 6.8 glazen [6.5;7.0] (\bar{X} 6; min 0; max 20) en de leidsters 3.9 glazen [3.7;4.04] (\bar{X} 3; min 0; max 20) alcoholische drank per fuif. Dat leiders de meeste glazen alcohol drinken geldt zowel voor sommige of de helft (leider: 4.8 gl.; leidster: 3.2 gl.) als de meeste of alle (leider: 8.6 gl.; leidster: 5.7 gl.) fuiven (p < 0.001).

Het gemiddeld aantal glazen per fuif is 4.1 glazen [3.6;4.7] (\bar{X} 3; min 0; max 20) voor de leiding uit jongste leeftijdsgroep wat minder is dan 5.2 glazen [5.0;5.4] (\bar{X} 5; min 0; max 20) voor de leiding uit oudste leeftijdsgroep (p < 0.001). Tijdens sommige of de helft (16-17

j.: 3.4 gl.; 18-24 j.: 3.8 gl.) ($p = 0.328$) en de meeste of alle (16-17 j.: 6.7 gl.; 18-24 j.: 7.2 gl.) ($p = 0.264$) fuiven is er geen verschil in het gemiddeld aantal geconsumeerd glazen per fuif.

Het aantal geconsumeerde glazen alcohol per fuif georganiseerd door eigen Chirogroep is niet verschillend voor woongebied van de leiding ($p > 0.05$).

3.3.2.5 Frequentie alcoholgebruik van laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding tijdens Chiroweekends en/of -bivak

N 3085	Nooit		Sommigen of de helft		De meeste of alle		P
	N	%	N	%	N	%	
Groep	212	6.9	734	23.8	2139	69.3	
Geslacht							
Man N 1357	60	<u>4.4</u>	217	<u>16.0</u>	1080	<u>79.6</u>	P < 0.001
Vrouw N 1726	152	<u>8.8</u>	516	<u>29.9</u>	1058	<u>61.3</u>	
Leeftijd							
16-17j N 237	34	<u>14.3</u>	74	<u>31.2</u>	129	<u>54.4</u>	P < 0.001
18-24j N 2848	178	<u>6.3</u>	660	<u>23.2</u>	2010	<u>70.6</u>	
Woongebied							
GS N 124	10	8.1	29	23.4	85	68.5	P = 0.706
MS N 166	10	6.0	33	19.9	123	74.1	
NS N 2795	192	6.9	672	24	1931	69.1	

Tabel 32: Frequentie alcoholgebruik tijdens Chiroweekends en/of -bivak (eigen berekeningen via SPSS 23)

Tijdens de Chiroweekends en/of -bivak (Tabel 32) drinkt 6.9% van de leiding nooit alcoholische drank, 23.8% van de leiding tijdens sommige of de helft van de dagen en 69.4% van de leiding tijdens de meeste of alle dagen.

4.4% van de leiders en 8.8% van de leidsters drinken nooit alcohol. Leidsters drinken frequenter alcohol tijdens sommige of de helft van de dagen (29.9%) dan leiders (16%). Een hoger percentage leiders (79.6%) dan leidsters (61.3%) drinkt alcoholische dranken tijdens de meeste of alle dagen ($p < 0.001$).

Het nooit alcoholgebruik tijdens Chiroweekends en/of -bivak is 14.3% voor de leiding uit de jongste- en 6.3% voor de leiding uit de oudste leeftijdsgroep. 16-17-jarige leiding drinkt frequenter alcoholische drank tijdens sommige of de helft van de dagen (31.2%) dan de

18-24-jarige leiding (23.2%). Tijdens de meeste of alle dagen drinkt 18-24-jarige leiding (70.8%) frequenter alcohol dan de 16-17-jarige leiding (54.4%) ($p < 0.001$).

De frequentie alcoholgebruik van de leiding tijdens de Chiroweekends en/ of -bivak is niet afhankelijk van het woongebied van de leiding ($p = 0.706$).

3.3.2.6 Frequentie aantal glazen alcoholische drank per Chiroweekends en/of -bivak geconsumeerd door laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding (N 2981)

N 2981	Gemiddeld aantal glazen		Nooit		Sommigen of de helft		De meeste of alle	
	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}
Groep	2981	5.3 (SD 4.5)	211	0.0	728	3.4 (SD 3.5)	2042	6.5 (SD 4.5)
	-		-		P < 0.001			
Geslacht								
Man N 1295	1295	6.9 (SD 4.9)	59	0.0	215	4.3 (SD 3.8)	1021	7.8 (SD 4.8)
Vrouw N 1685	1685	4 (SD 3.8)	152	0.0	512	3 (SD 3.3)	1021	5.1 (SD)
P	P < 0.001		-		P < 0.001		P < 0.001	
Leeftijd								
16-17 j N 233	233	4.2 (SD 4)	34	0.0	73	3 (SD 2.4)	126	5.8 (SD 4.3)
18-24 j N 2748	2748	5.4 (SD 4.5)	177	0.0	655	3.5 (SD 3.6)	1916	6.5 (SD 4.5)
P	P < 0.001		-		P = 0.195		P = 0.091	
Woongebied								
GS N 120	120	4.9 (SD 4.4)	9	0.0	29	2.9 (SD 3.2)	82	6.2 (SD 4.4)
MS N 161	161	5.7 (SD 4.9)	10	0.0	33	3.4 (SD 3.5)	118	6.9 (SD 4.9)
NS N 2700	2700	5.3 (SD 4.5)	192	0.0	666	3.4 (SD 3.5)	1842	6.5 (SD 4.5)
P	P = 0.357		-		P = 0.714		P = 0.580	

Tabel 33: Frequentie gemiddeld aantal glazen alcoholische drank tijdens Chiroweekends en/of -bivak (eigen berekeningen via SPSS 23)

Tijdens de Chiro-weekends en/of -bivak drinkt de leiding gemiddeld 5.3 glazen [5.1;5.5] (\bar{X} 4; min 0; max 20) alcoholische drank per dag. Tijdens sommige of de helft van de dagen drinkt de leiding minder glazen alcohol (3.4 gl.) dan tijdens de meeste of alle dagen (6.5 gl.) ($p < 0.001$) (Tabel 36).

Leiders drinken gemiddeld 6.9 glazen [6.7;7.2] (\bar{X} 5; min 0; max 20) alcoholische drank, wat meer is dan leidsters die 4.0 glazen [3.9;4.2] (\bar{X} 3; min 0; max 20) per dag drinken ($p < 0.001$). Tijdens sommige of de helft van de dagen drinken leiders 4.3 glazen en leidsters

3 glazen alcoholische drank ($p < 0.001$). Tijdens de meeste of alle dagen drinken leiders 7.8 glazen en leidsters 5.1 glazen alcohol ($p < 0.001$).

Er wordt tijdens Chiroweekends en/of -bivak door 16-17-jarige leiding gemiddeld 4.2 glazen [3.6;4.7] ($\bar{X}3$; min 0; max 20) en door 18-24-jarige leiding gemiddeld 5.4 glazen [5.2;5.6] ($\bar{X}4$; min 0; max 20) alcohol per dag gedronken. Tijdens sommige of de helft (16-17 j.: 3 gl.; 18-24 j.: 3.5 gl.) ($p = 0.195$) en de meeste of alle (16-17 j.: 5.8 gl.; 18-24 j.: 6.5 gl.) ($p = 0.091$) dagen is er geen verschil in het gemiddeld aantal geconsumeerd glazen per dag ($p < 0.001$).

Het aantal geconsumeerde glazen alcohol per dag tijdens Chiro-weekends en/of -bivak is niet verschillend voor woongebied van de leiding ($p > 0.05$).

3.4 Kennis van de alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen

De 'kennis van de alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen' wordt in de tekst weergegeven als 'kennis'. Kennis van de voltallige leiding werd bevraagd aan de hand van 6 stellingen.

3.4.1 Kennis van voltallige onderzoekspopulatie

3.4.1.1 Percentage- en cumulatief percentage correct beantwoorde kennisstellingen

Tabel 34 geeft een overzicht, in percentages en cumulatieve percentages, van het aantal leiding die een correct antwoord gaven per kennisstelling.

N 3195	N	%	Cumulatief %
6 stellingen	76	2.3	2.3
5 stellingen	375	11.7	14
4 stellingen	1015	31.8	45.8
3 stellingen	1125	35.2	81
2 stellingen	485	15.2	96.2
1 stelling	101	3.2	99.4
Geen enkele	18	0.6	100
Totaal leiding	3195	100	

Tabel 34: Percentage- en cumulatief percentage correct beantwoorde kennis stellingen (eigen berekeningen via SPSS 23)

In Tabel 34 zien we dat 45.8% van de leiding een score van 4 juist beantwoorde stellingen behaalde en 54.2% een score van 3 op 6 juist beantwoorde stellingen behaalde. Met deze gegevens worden voldoende- en onvoldoende kennis berekend.

3.4.1.2 Percentage leiding met een correct antwoord per kennisstelling

Een samenvatting van het percentage correcte antwoorden wordt voor de volledige groep en per karakteristiek van de onderzoekspopulatie weergegeven in Tabel 35.

N 3195 Stelling	1. Onder de 16 jaar is alcohol drinken in de Chiro bij wet strafbaar. 2. De polis voor ongevallen van Chirojeugd Vlaanderen geldt ook als je onder invloed bent van alcohol. 3. De keti's mogen alcohol drinken tijdens fuiven, keti- weekends en bivak. 4. Vanaf 0.5 promille alcohol in het bloed (2 standaardglazen) kan je best met de fiets naar huis rijden. 5. Vanaf de leeftijd van 16 jaar mogen Breezer en alcopop gedronken worden. 6. Tito's mogen bij gelegenheid alcohol drinken tijdens de Chiro-activiteiten.						
	Stelling 1	Stelling 2	Stelling 3	Stelling 4	Stelling 5	Stelling 6	P
	%	%	%	%	%	%	
Groep	93.4	15.6	62.9	24.7	47.5	95.1	
Geslacht							
Man N 1399	93%	16.7	61.3	<u>26.8</u>	48.5	95.6	Stelling 4 P = 0.010 Overige: p > 0.05
Vrouw N 1790	93.7%	14.9	64.2	<u>22.8</u>	46.8	94.8	
Leeftijd							
16-17 j N 257	<u>88.3</u>	12.1	58.4	28.0	50.2	<u>91.4</u>	Stelling 1 p < 0.001 Stelling 6 p = 0.003 Overige: P > 0.05
18-24 j N 2938	<u>93.8</u>	16.0	63.3	24.4	47.2	<u>95.4</u>	
Woongebied							
GS N 132	91.7	14.4	68.9	22.7	40.9	94.7	Alle stellingen p > 0.05
MS N 170	95.9	19.4	68.8	24.1	47.6	97.1	
NS N 2893	93.3	15.5	62.3	24.8	47.8	95.0	

Tabel 35: Percentage leiding met een correct antwoord per kennisstelling (eigen berekeningen via SPSS 23)

Tabel 35 toont dat de leiding op stelling 6 (95.1%) en stelling 1 (93.4%) de hoogste score correcte antwoorden heeft. Stelling 3 (62.9%) behaalt meer dan de helft correcte antwoorden en stelling 5 (47.5%), stelling 4 (24.7%) en stelling 2 (15.6%) behalen minder dan de helft correcte antwoorden van de leiding.

Voor stelling 4 geven leiders frequenter een correct antwoord dan leidsters ($p = 0.010$).

De oudste leeftijdsgroep scoort beter voor stelling 1 ($p < 0.001$) en stelling 6 ($p = 0.003$) dan de jongste leeftijdsgroep.

Voor woongebied van de leiding zijn er geen opmerkelijke resultaten weer te geven ($p < 0.05$).

3.4.1.3 Percentages leiding met voldoende- en onvoldoende kennis

Leiding die minder dan 3 stellingen correct beantwoorden scoren onvoldoende kennis. Bij een resultaat hoger dan 4 op 6 stellingen wordt dit als voldoende kennis gescoord (Tabel 36)

N 3195	Onvoldoende kennis < 4 stellingen juist N 1729		Voldoende kennis ≥ 4 stellingen juist N 1466		P
	N	%	N	%	
Groep	1729	54.2	1466	45.8	
Geslacht					
Man N 1399	739	52.8	660	47.2	P = 0.182
Vrouw N 1790	988	55.2	802	44.8	
Leeftijd					
16-17j N 257	145	56.4	112	43.6	P = 0,439
18-24j N 2938	1584	53.9	1354	46.1	
Woongebied					
GS N 132	72	54.5	60	45.5	P = 0.363
MS N 170	83	48.8	87	51.2	
NS N 2893	1574	54.4	1319	45.6	

Tabel 36: Percentages leiding met onvoldoende- en voldoende kennis (eigen berekeningen via SPSS 23)

45.8% van de leiding gaf een correct antwoord op minimum vier van de zes kennisstellingen wat voldoende kennis aangeeft. De overige 54.2% leiding heeft onvoldoende kennis (Tabel 36).

Voor geslacht, leeftijd en woongebied van de leiding werd geen verband gevonden ($p > 0.05$).

3.4.1.4 Verband kennis en nooit- of ooit alcoholgebruik

N 3195	Onvoldoende kennis < 4 stellingen juist N 1729		Voldoende kennis ≥ 4 stellingen juist 1466		P
	N	%	N	%	
Nooit alcoholgebruik N 68	35	51.5	33	48.5	P = 0.658
Ooit alcoholgebruik N 3127	1694	54.2	1433	45.8	

Tabel 37: Verband kennis en nooit- of ooit alcoholgebruik (eigen berekeningen via SPSS 23)

In Tabel 37 staat dat er geen verband is tussen nooit- of ooit alcoholgebruik door de leiding en (on)voldoende kennis van de leiding ($p = 0.658$).

3.4.1.5 Verband kennis en wel- of niet laatste 12 maanden alcoholgebruik

N 3127	Onvoldoende kennis < 4 stellingen juist N 1694		Voldoende kennis ≥ 4 stellingen juist N 1433		P
	N	%	N	%	
Niet laatste 12 maanden N 42	14	<u>33.3</u>	28	<u>66.7</u>	P = 0.006
Laatste 12 maanden N 3085	1680	<u>54.5</u>	1405	<u>45.5</u>	

Tabel 38: Verband kennis en wel- of niet laatste 12 maanden alcoholgebruik (eigen berekeningen via SPSS 23)

Tabel 38 geeft weer dat een meerderheid leiding (66.7%), die ooit alcohol dronk maar niet de laatste 12 maanden, voldoende kennis heeft. Bij laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding is dit beduidend minder (45.5%) ($p = 0.006$).

3.4.1.6 Verband kennis en frequentie algemeen alcoholgebruik en alcoholgebruik in Chiroverband van de laatste 12 maanden alcohol drinkende leiding

N 3085	Onvoldoende kennis < 4 stellingen juist N 1680		Voldoende kennis ≥ 4 stellingen juist N 1405		P
	N	%	N	%	
Algemeen alcoholgebruik					
Occasioneel N 795	421	53.0	374	47.0	P = 0.324
Regelmatig N 2290	1259	55.0	1031	45.0	
Tijdens wekelijkse CHIROWerking					
Nooit N 1892	1036	54.8	856	45.2	P = 0.905
Sommige of de helft N 785	425	54.1	360	45.9	
De meeste of alle N 408	219	53.7	189	46.3	
Tijdens fuif georganiseerd door eigen CHIROgroep					
Nooit N 567	296	<u>52.2</u>	271	<u>47.8</u>	P = 0.007
Sommige of de helft N 715	360	<u>50.3</u>	355	<u>49.7</u>	
De meeste of alle N 1803	1024	56.8	779	43.2	
Tijdens CHIROweekend en/of -bivak					
Nooit N 212	111	52.4	101	47.6	P = 0.287
Sommige of de helft N 734	384	52.3	350	47.7	
De meeste of alle N 2139	1185	55.4	954	44.6	

Tabel 39: Verband kennis en frequentie algemeen alcoholgebruik en alcoholgebruik in Chiroverband (eigen berekeningen via SPSS 23)

De opvallendste bevinding in Tabel 39 is dat bij leiding die tijdens de meeste of alle fuiven georganiseerd door eigen Chirogroep alcohol drinkt, het hoogste percentage leiding onvoldoende scoort op kennis (56.8%) ($p = 0.007$).

3.4.1.7 Verband kennis en gemiddeld aantal geconsumeerde glazen alcoholische drank van de laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding per bevroegde gelegenheid (N 2870)

N 2870	Onvoldoende kennis < 4 stellingen juist		Voldoende kennis ≥ 4 stellingen juist		P
	N	\bar{X}	N	\bar{X}	
Gemiddeld aantal glazen					
Algemeen N 2870	1561	5.6 (SD 4)	1309	5.4 (SD 3.9)	P = 0.132
Tijdens wekelijkse Chirowerking N 3060	1664	1.2 (SD 2.4)	1396	1.2 (SD 2.5)	P = 0.704
Tijdens fuif georganiseerd door eigen Chirogroep N 3036	1656	5.4 (SD 4.7)	1380	4.8 (SD 4.3)	P = 0.001
Tijdens Chiro-weekends en/of -bivak N 2981	1614	5.4 (SD 4.6)	1367	5.2 (SD 4.5)	P = 0.080

Tabel 40: Verband tussen kennis en gemiddeld aantal glazen per bevroegde gelegenheid (eigen berekeningen via SPSS 23)

In Tabel 40 valt op dat de leiding met onvoldoende kennis (5.4 gl) meer glazen alcohol consumeert tijdens fuiven georganiseerd door eigen Chirogroep dan leiding met voldoende kennis (4.8 gl.) (p = 0.001).

3.4.1.8 Verband kennis en beginleeftijd alcoholgebruik van ooit alcohol gebruikende leiding

N 3127	Onvoldoende kennis < 4 stellingen juist N 1694		Voldoende kennis ≥ 4 stellingen juist N 1433		P
	N	\bar{X}	N	\bar{X}	
Beginleeftijd 16-24 j N 3127	1694	14.8 (SD 1.3)	1433	14.7 (SD 1.4)	P = 0.788
	N	%	N	%	
Beginleeftijd < 14j N 419	227	54.2	192	45.8	P = 0.999
Beginleeftijd ≥ 14j N 2708	1467	54.2	1241	45.8	

Tabel 41: Verband kennis en de beginleeftijd alcoholgebruik bij ooit alcohol gebruikende leiding (eigen berekeningen via SPSS 23)

Er werd geen verband gevonden voor de kennis van de leiding en de beginleeftijd (p = 788) of de gemiddelde beginleeftijd van leiding < 14 jaar of ≥ 14 jaar (p = 0.999) (Tabel 41).

3.4.1.9 Verband kennis en eerste alcoholgebruik in Chiro-verband van ooit alcohol gebruikende leiding

N 3127	Onvoldoende kennis < 4 stellingen juist N 1694		Voldoende kennis ≥ 4 stellingen juist N 1433		P
	N	%	N	%	
Eerste alcoholgebruik in Chiro					
Nee N 2402	1265	<u>52.7</u>	1137	<u>47.3</u>	P = 0.002
Ja N 725	429	<u>59.2</u>	296	<u>40.8</u>	

Tabel 42: Verband kennis en eerste alcoholgebruik in Chiro-verband (eigen berekeningen via SPSS 23)

Een hoger percentage leiding met onvoldoende kennis (59.2%) dan voldoende kennis (40.8) start met alcoholgebruik in de Chiro ($p = 0.002$).

3.4.1.10 Verband kennis en frequentie bingedrinken van laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding

N 3085	Onvoldoende kennis < 4 stellingen juist N 1680		Voldoende kennis ≥ 4 stellingen juist N 1405		P
	N	%	N	%	
Bingedrinken					
Nooit N 1030	539	52.3	491	47.7	P = 0.152
Occasioneel N 507	291	57.4	216	42.6	
Regelmatig N 1548	850	54.9	698	45.1	

Tabel 43: Verband kennis en frequentie bingedrinken (eigen berekeningen via SPSS 23)

Voldoende kennis van de leiding bepaalt hun frequentie bingedrinken niet ($p = 0.152$) (Tabel 43).

3.4.1.11 Verband kennis en frequentie (niet-) problematisch alcoholgebruik bij ooit alcohol gebruikende leiding

N 3127	Onvoldoende kennis < 4 stellingen juist N 1694		Voldoende kennis ≥ 4 stellingen juist N 1433		P
	N	%	N	%	
Niet problematisch N 2482	1355	54.6	1127	45.4	P = 0.355
Problematisch N 645	339	52.6	306	47.4	

Tabel 44: Verband kennis en frequentie (niet-) problematisch alcoholgebruik (eigen berekeningen via SPSS 23)

Tabel 44 geeft weer dat voldoende kennis het risico op problematisch alcoholgebruik niet beïnvloed ($p = 0.355$).

3.5 Attitude ten opzichte van alcoholgebruik in de jeugdbeweging Chiro

De attitude ten opzichte van alcoholgebruik in Chiroverband werd bevraagd met 8 attitude uitspraken waar de voltallige leiding kon aangeven of ze geen mening hadden of er oneens of eens mee waren.

3.5.1 Attitude voltallige onderzoekspopulatie

3.5.1.1 Percentage leiding met een bepaalde attitude per uitspraak

Per attitudestelling worden de percentages voor eens, oneens of neutrale mening weergegeven in Tabel 45.

N 3195 Mening	<ol style="list-style-type: none"> 1. In de Chiro mag de leiding alcohol drinken in bijzijn van de leden. 2. Alcohol en Chiro zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. 3. De avond voor de Chiro-werking mag de leiding zoveel alcohol drinken als ze zelf willen. 4. Het hebben van een alcoholbeleid voor je Chirogroep is belangrijk. 5. Naar een fuif gaan in Chiro-kledij en alcohol drinken is geen probleem. 6. Als de leiding op stap gaat buiten Chiroverband en zonder Chiro-kledij geldt het alcoholbeleid van de Chirogroep niet meer. 7. Alcoholgebruik is een onderwerp dat (spelenderwijs) met leden en/ of leiding moet besproken worden binnen Chiroverband 8. Ik ben voldoende op de hoogte van de visie over alcohol en drugs van Chirojeugd Vlaanderen. 							
	Mening 1	Mening 2	Mening 3	Mening 4	Mening 5	Mening 6	Mening 7	Mening 8
Oneens	91.8%	59.7%	18.3%	9.1%	14.0%	8.3%	9.7%	23.8%
Neutraal	4.6%	26.9%	22.1%	21.1%	15.3%	14.3%	30.1%	25.3%
Eens	3.6%	13.4%	59.5%	69.8%	70.7%	77.4%	60.1%	51.0%

Tabel 45: Attitude van de leiding ten opzichte van alcoholgebruik in Chiro (eigen berekeningen via SPSS 23)

In Tabel 45 staan er een aantal resultaten die sterk naar voor komen:

1. Zo zijn 91.8% van de leiding van mening dat alcohol drinken tijdens Chiro-activiteiten en in het bijzijn van de leden geen goed idee is.
2. Dat alcohol en Chiro onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn daar is twee derde van de leiding mee oneens (59.7%).
3. De avond voor de Chiro werking mag de leiding zoveel alcohol drinken als ze zelf willen vindt twee derde van de leiding geen probleem (59.5%).
4. Het hebben van een alcoholbeleid voor je Chirogroep wordt door 69.8% van de leiding belangrijk gevonden.
5. Naar een fuif gaan in Chirokledij kan voor 70.7% van de leiding.

6. Als de leiding op stap gaan buiten Chiroverband en zonder Chiro-kledij vindt 77.4% dat zij het alcoholbeleid van de Chirogroep niet moeten volgen.
7. Alcoholgebruik spelenderwijs met leden en leiding bespreken in Chiroverband vindt 60.1% van de leiding nodig.
8. De helft van de leiding geeft aan dat ze voldoende op de hoogte zijn van de visie over alcohol en drugs van Chirojeugd Vlaanderen.

Voor meningen 1, 2, 3 en 7 werd het verband tussen frequentie laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding en de mening statistisch berekend om het effect van de attitude op het drankgebruik van de leiding in de Chiro te onderzoeken.

3.5.1.2 Verband alcoholgebruik van de laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding tijdens Chiro-activiteiten en de attitude uitspraak 1

N 3085	Oneens N 2831		Neutraal N 142		Eens N 112		P
	N	%	N	%	N	%	
Tijdens de wekelijkse CHIROWerking							
Nooit N 1892	1759	<u>93.0</u>	76	<u>4.0</u>	57	<u>3.0</u>	P < 0.001
Sommige of de helft N 785	720	<u>91.7</u>	39	<u>5.0</u>	26	<u>3.3</u>	
De meeste of alle N 408	352	<u>86.3</u>	27	<u>6.6</u>	29	<u>7.1</u>	
Tijdens fuif georganiseerd door eigen CHIROgroep							
Nooit N 567	528	93.1	26	4.6	13	2.3	P = 0.067
Sommige of de helft N 715	668	93.4	24	3.4	23	3.2	
De meeste of alle N 1803	1635	90.7	92	5.1	76	4.2	
Tijdens CHIROweekends en/of -bivak							
Nooit N 212	206	<u>97.2</u>	4	<u>1.9</u>	2	<u>0.9</u>	P = 0.012
Sommige of de helft N 734	683	<u>93.1</u>	30	<u>4.1</u>	21	<u>2.9</u>	
De meeste of alle N 2139	1942	<u>90.8</u>	108	<u>5.0</u>	89	<u>4.2</u>	

Tabel 46: Verband alcoholgebruik tijdens Chiro-activiteiten en attitude 1 (eigen berekeningen via SPSS 23)

In Tabel 46 staat dat tijdens de wekelijkse Chirowerking en Chiroweekends en/of -bivak de leiding die nooit (93% en 97.2%) of tijdens minder dan de helft (91.7% en 93.1%) van de gelegenheden alcohol gebruikt er ook mee eens is dat alcoholgebruik in bijzijn van leden niet kan. Leiding die bijna altijd alcohol gebruiken zijn hier minder mee eens (86.3% en 90.8%) (p = 0.067)

3.5.1.3 Verband alcoholgebruik van de laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding tijdens Chiro-activiteiten en attitude 2

N 3085	Oneens N 1832		Neutraal N 833		Eens N 420		P
	N	%	N	%	N	%	
Tijdens de wekelijkse CHIROWerking							
Nooit N 1892	1210	<u>64.0</u>	472	<u>24.9</u>	210	<u>11.1</u>	P < 0.001
Sommige of de helft N 785	445	<u>56.7</u>	237	<u>30.2</u>	103	<u>13.1</u>	
De meeste of alle N 408	177	<u>43.4</u>	124	<u>30.4</u>	107	<u>26.2</u>	
Tijdens fuif georganiseerd door eigen CHIROgroep							
Nooit N 567	398	<u>70.2</u>	118	<u>20.8</u>	51	<u>9.0</u>	P < 0.001
Sommige of de helft N 715	471	<u>65.9</u>	186	<u>26.0</u>	58	<u>8.1</u>	
De meeste of alle N 1803	963	<u>53.4</u>	529	<u>29.3</u>	311	<u>17.2</u>	
Tijdens CHIROweekends en/of -bivak							
Nooit N 212	159	<u>75.0</u>	34	<u>16.0</u>	19	<u>9.0</u>	P < 0.001
Sommige of de helft N 734	511	<u>69.6</u>	177	<u>24.1</u>	46	<u>6.3</u>	
De meeste of alle N 2139	1162	<u>54.3</u>	622	<u>29.1</u>	355	<u>16.6</u>	

Tabel 47: Verband alcoholgebruik tijdens Chiro-activiteiten en attitude 2 (eigen berekeningen via SPSS 23)

Tabel 47 geeft weer dat hoe meer alcohol de leiding gebruikt tijdens de Chiro-activiteiten, zij ook van mening zijn dat alcohol en Chiro onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn ($p < 0.001$).

3.5.1.4 Verband alcoholgebruik van de laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding tijdens Chiro-activiteiten en de attitude uitspraak 3

N 3085	Oneens N 551		Neutraal N 668		Eens N 1866		P
	N	%	N	%	N	%	
Tijdens de wekelijkse CHIROWerking							
Nooit N 1892	367	<u>19.4</u>	418	<u>22.1</u>	1107	<u>58.5</u>	P < 0.001
Sommige of de helft N 785	139	<u>17.7</u>	191	<u>24.3</u>	455	<u>58.0</u>	
De meeste of alle N 408	45	<u>11.0</u>	59	<u>14.5</u>	304	<u>74.5</u>	
Tijdens fuif georganiseerd door eigen CHIROgroep							
Nooit N 567	151	<u>26.6</u>	152	<u>26.8</u>	264	<u>46.6</u>	P < 0.001
Sommige of de helft N 715	156	<u>21.8</u>	200	<u>28.0</u>	359	<u>50.2</u>	
De meeste of alle N 1803	244	<u>13.5</u>	316	<u>17.5</u>	1243	<u>68.9</u>	
Tijdens CHIROweekend en/of -bivak							
Nooit N 212	71	<u>33.5</u>	56	<u>26.4</u>	85	<u>40.1</u>	P < 0.001
Sommige of de helft N 734	195	<u>26.6</u>	222	<u>30.2</u>	317	<u>43.2</u>	
De meeste of alle N 2139	285	<u>13.3</u>	390	<u>18.2</u>	1464	<u>68.4</u>	

Tabel 48: Verband alcoholgebruik tijdens Chiro-activiteiten en de attitude 3 (eigen berekeningen via SPSS 23)

Hoe frequenter de leiding alcohol drinkt tijdens de bevraagde Chiro-activiteiten, hoe frequenter zij er mee eens zijn dat ze ook de avond voor de Chirowerking zoveel alcohol mogen drinken als ze zelf willen ($p < 0.001$) (Tabel 48).

3.5.1.5 Verband alcoholgebruik van de laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding tijdens Chiro-activiteiten en de attitude uitspraak 7.

N 3085	Oneens N 306		Neutraal N 926		Eens N 1853		P
	N	%	N	%	N	%	
Tijdens de wekelijkse CHIROWerking							
Nooit N 1892	180	9.5	568	30.0	1144	60.5	P = 0.824
Sommige of de helft N 785	80	10.2	234	29.8	471	60.0	
De meeste of alle N 408	46	11.3	124	30.4	238	58.3	
Tijdens fuif georganiseerd door eigen CHIROgroep							
Nooit N 567	50	8.8	156	27.5	361	63.7	P = 0.332
Sommige of de helft N 715	74	10.3	227	31.7	414	57.9	
De meeste of alle N 1803	182	10.1	543	30.1	1078	59.8	
Tijdens CHIROweekend en/of -bivak							
Nooit N 212	19	9.0	58	27.4	135	63.7	P = 0.860
Sommige of de helft N 734	74	10.1	219	29.8	441	60.1	
De meeste of alle N 2139	213	10.0	649	30.3	1277	59.7	

Tabel 49: Verband alcoholgebruik tijdens Chiro-activiteiten en de attitude 7 (eigen berekeningen via SPSS 23)

Dat het onderwerp alcohol spelenderwijs aan bod moet komen in Chiroverband wordt door een meerderheid van alle leiding ongeacht hun alcoholgebruiksfrequentie goed bevonden ($p > 0.05$) (Tabel 49).

Voor mening 8 werd het verband met voldoende kennis statistisch berekend om het effect van de attitude op de kennis van de leiding in de Chiro te onderzoeken.

3.5.1.6 Verband kennis van de leiding en attitude 8.

N 3195	Oneens N 759		Neutraal N 807		Eens N 1629		P
	N	%	N	%	N	%	
Onvoldoende kennis N 1729	467	<u>27</u>	446	<u>25.8</u>	816	<u>47.2</u>	P < 0.001
Voldoende kennis N 1466	292	<u>19.9</u>	361	<u>24.6</u>	813	<u>55.5</u>	

Tabel 50: Verband kennis en de attitude 8 (eigen berekeningen via SPSS 23)

Tabel 50 geeft weer dat leiding met een voldoende kennis frequenter aangeven dat ze voldoende op de hoogte zijn van de visie van Chirojeugd Vlaanderen ($p < 0.001$).

IV Discussie

Dit explorerend cross-sectioneel onderzoek werd uitgevoerd bij de leiding van Vlaamse jeugdbeweging Chiro om de prevalentie van hun alcoholgebruik, hun kennis van de alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen en hun attitude met betrekking tot alcoholgebruik in Chiroverband in kaart te brengen. Hierbij werd rekening gehouden met het geslacht, de leeftijd en het woongebied van de leiding. De belangrijkste resultaten worden in dit onderdeel aangehaald en besproken. Als laatste worden sterktes en limitatie(s) van dit onderzoek weergegeven.

1 Algemeen alcoholgebruik

Binnen dit onderzoek bedraagt het percentage nooit alcohol gebruikende leiding van de Vlaamse jeugdbeweging Chiro 2.1%. Van de ooit alcohol gebruikende leiding heeft slechts 1.3% de laatste 12 maanden geen alcohol gedronken. Dit brengt het percentage laatste jaar alcohol gebruikende leiding op 96.6% van de voltallige Chiroleiding. Volgens de recentste gegevens van de World Health Organization (WHO) van 2010 ligt het percentage alcoholgebruikers in België op 82.3% voor de ganse bevolking en 85.5% voor de Belgische jongeren, wat het gemiddelde van 38.8% voor de wereldbevolking en 65.6% voor de Europese bevolking ruim overstijgt (WHO, 2014). Volgens gegevens uit de Belgische gezondheidsenquête van 2014 consumeren 84% van de Vlaamse 15-24-jarige jongeren alcoholische drank (Gisle, 2014). Uit de VAD-leerlingenbevraging van 2014- 2015 bij 15-18-jarige jongeren blijkt dat 81.2% het laatste jaar minstens 1 glas alcohol gedronken heeft (Melis, 2015). Het onderzoek naar middelengebruik bij studenten in het hoger onderwijs van 2013 geeft aan dat 93.1% van de studenten alcoholische drank drinkt (Rosiers, et al., 2014).

Als al deze gegevens naast elkaar gezet worden, kan geconcludeerd worden dat het percentage alcoholgebruikers vrij hoog is bij de leiding van Chiro Vlaanderen (96.6%). Dit hoger cijfer zou verklaard kunnen worden door de leeftijd van de respondenten, de context van het alcoholgebruik en het jaar waarin de bevraging plaatsvond. De gemiddelde leeftijd van de leiding is 19.7 jaar (SD 1.7) met een range van 16- tot 24 jaar. Dit is hoger dan de gemiddelde leeftijd van de 15-24-jarige jongeren uit de Belgische gezondheidsenquête (Gisle, 2014) en de "VAD-Leerlingenbevraging 2013-2014" (Melis, 2015). Voortgaand op de kennis dat alcoholgebruik stijgt met de leeftijd kan de frequentie alcoholgebruik bij de leiding hiermee gedeeltelijk verklaard worden (Gisle, 2014; Melis, 2015). Deze redenering kan niet toegepast worden op de resultaten van het onderzoek bij hogeschoolstudenten "In hogere sferen? Volume 3" van het VAD (Rosiers, et al., 2014). De gemiddelde leeftijd (21,5 jaar) ligt bij deze studenten hoger en het percentage alcohol gebruikende studenten lager (93.1%) dan bij de Chiroleiding (96.6%). Wat hier een mogelijke verklaring kan

bieden is de leerprestatie gebonden context van het VAD-onderzoek welke een grote invloed heeft op het alcoholgebruik van de totale studentenpopulatie. Rosiers, et al. (2014) concludeerden dat alcoholgebruik bij hogeschoolstudenten frequenter voorkomt op studievrije momenten zoals tijdens weekends en vakanties. Dit zijn eveneens de vrijetijds-momenten waarop Chiro-activiteiten plaatsvinden waarmee het hoger alcoholgebruik van de leiding deels kan verklaard worden.

Het aantal geconsumeerde glazen alcohol werd bij de leiding niet per week maar per gelegenheid bevraagd omdat de Chiro-activiteiten op onregelmatige tijdstippen plaatsvinden. Hieruit volgt dat vergelijking van eigen onderzoeksresultaten met andere onderzoeken, die wel wekelijks alcoholgebruik bevraagden, bemoeilijkt wordt. Voor de Chiroleiding kan besloten worden dat het gemiddeld aantal glazen per gelegenheid tijdens de wekelijkse Chirowerking zelden boven de grens van verantwoord dagelijks alcoholgebruik ligt (VAD, 2009; De Doncker, De Donder & Möbius, 2015). Voor fuiven georganiseerd door eigen Chirogroep en Chiroweekends en/of -bivak ligt het aantal geconsumeerde glazen van de leiding meestal boven voorgenoemde grens.

De frequentie alcoholconsumptie van leiders (98.8%) en leidster (98.6%) uit deze onderzoekspopulatie vertoont geen verschil voor het laatste 12 maanden alcoholgebruik ($p = 0.611$), tenzij er gekeken wordt naar occasioneel- of regelmatig alcoholgebruik ($p < 0.001$). Net zoals in het onderzoek van Rosiers et al. (2014) komt occasioneel alcoholgebruik frequenter voor bij leidsters (36.5%) dan leiders (12.2%) en regelmatig alcoholgebruik vooral bij leiders (87.8%) dan leidsters (63.5%). In het onderzoek van Melis (2015) werd er geen verschil voor laatste jaar alcoholgebruik op basis van geslacht waargenomen naarmate de leeftijd van de jongeren toeneemt.

Leiders drinken gemiddeld bij occasioneel- en regelmatig alcoholgebruik meer glazen alcohol per gelegenheid dan leidsters ($p < 0.001$). Het verantwoord aantal glazen per gelegenheid (VAD, 2009; De Doncker, De Donder & Möbius, 2015) wordt door regelmatig alcohol gebruikende leiders overschreden. Melis (2015) en Gisle (2014) concludeerden dat mannen gemiddeld meer glazen alcohol per week consumeren dan vrouwen. Een mogelijke verklaring voor dit verschil zou de fysieke gevoeligheid van vrouwen voor de effecten van alcohol kunnen zijn (Kerssemakers et al., 2008; Trimbos instituut, 2015).

De 16-17-jarige leiding (96.3%) drinkt minder frequent alcohol dan de 18-24-jarige leiding (98.9%) ($p = 0.004$). Vergeleken met het onderzoek van Melis (2015) stemt dit resultaat deels overeen met haar conclusie dat zowel occasioneel- als regelmatig alcoholgebruik bij jongeren tussen 12 en 18 jaar stijgt met de leeftijd. Bij de Chiroleiding drinkt de helft van de 16-17-jarigen occasioneel- en de andere helft regelmatig alcohol. Driekwart van de 18-24-jarige leiding drinkt op regelmatige basis alcoholische drank ($p < 0.001$). Deze

laatstgenoemde leeftijdsgroep drinkt frequenter alcohol dan de Vlaamse hogeschoolstudenten, waarvan meer dan driekwart aangeeft occasioneel alcohol te gebruiken (Rosiers, et al., 2014).

Het gemiddeld aantal geconsumeerde glazen alcohol per gelegenheid toont bijna geen verschil voor de jongste- en oudste leiding ($p = 0.446$). De grens voor verantwoord gemiddeld aantal glazen alcohol (VAD, 2009; De Doncker, De Donder & Möbius, 2015) wordt door beide leeftijdsgroepen overschreden behalve voor occasioneel alcoholgebruik door 18-24-jarige leiding. Opmerkelijk is wel dat de helft van de 16-17-jarige leiding occasioneel alcohol gebruikt met een hoger aantal glazen per gelegenheid dan 18-24-jarige leiding ($p = 0.008$).

Het percentage leiding welke in de laatste 12 maanden alcohol nuttigden is, net zoals in de Belgische gezondheidsenquête (Gisle, 2014), minder groot in de grootsteden dan in de middelgrote steden en de niet stedelijke gebieden ($p = 0.029$). Gisle (2014) merkte op dat het Vlaamse gewest het hoogste percentage alcoholgebruikers registreert in België (Gisle, 2014).

Het woongebied van de leiding toont geen verschil voor het aantal geconsumeerde glazen per gelegenheid ($p > 0.05$). De grens van verantwoord gemiddeld aantal glazen alcohol wordt (VAD, 2009; De Doncker, De Donder & Möbius, 2015) bij regelmatig alcoholgebruik in alle woongebieden overschreden.

Bingedrinken is het drinken van meer dan vijf glazen alcohol in een tijdspanne van 2 uur (Gisle, 2014). Uit de steekproef van dit onderzoek kan afgeleid worden dat bingedrinken vooral een mannenaangelegenheid ($p < 0.001$) is en dat de frequentie stijgt met de leeftijd ($p = 0.001$) ongeacht de woonplaats van de laatste 12 maanden alcohol drinkende Vlaamse leiding ($p = 0.603$). Deze resultaten worden voor Vlaamse 15-24-jarige jongeren bevestigd in de Belgische gezondheidsenquête (Gisle, 2014). Het Vlaams expertisecentrum voor alcohol- en andere drugproblemen (VAD) hanteert de definitie voor bingedrinken van Gisle (2014) voor mannelijke alcoholgebruikers maar spreekt van bingedrinken bij vrouwelijke alcoholgebruikers vanaf meer dan drie glazen alcohol in een tijdspanne van 2 uur. Ongeacht dit verschil in definiëren kwamen ook Melis (2015) en Rosiers, et al. (2014) tot bovenstaande conclusies.

Het risico op problematisch alcoholgebruik dat met de CAGE-vragenlijst (Ewing, 1984) werd afgenomen scoort hoger bij de 16-24-jarige leiding dan bij de Vlaamse 15-24-jarige jongeren (Gisle, 2014). Vooral leiders die regelmatig alcohol gebruiken en regelmatig grote hoeveelheden alcohol gebruiken of aan bingedrinken doen, hebben het hoogste risico op problematisch alcoholgebruik ($p < 0.001$). Bij de CAGE-vragenlijst had de leiding het hoogste percentage positieve antwoorden op de vragen: 'Hebt u ooit het gevoel gehad te

moeten minderen met drinken' (26.6%) en 'Hebt u uzelf ooit schuldig gevoeld over uw drinken?' (29.9%). De resultaten van de leiding worden niet vergeleken met de resultaten van Rosiers et al. (2014) omdat deze onderzoekers een andere vragenlijst gebruikten (cfr. AUDIT).

Een kwart van de leiding (23.2%), meestal leiders (25.9%), start met alcoholgebruik in Chiroverband ($p = 0.001$). De gemiddelde beginleeftijd voor alcoholgebruik bij ooit alcohol gebruikende leiding is 14.7 jaar (SD 1.3). Deze leeftijd leunt aan bij de beginleeftijd van 14.3 jaar uit het onderzoek van Melis (2015). Sinds 2010 stijgt de beginleeftijd voor alcoholgebruik bij jongeren gestaag (Melis, 2015) wat op zich wel positief is aangezien sommige wetenschappers beweren dat alcohol beginnen gebruiken voor de leeftijd van 14 jaar tot problematisch alcoholgebruik kan leiden (WHO, 2014). Er is wel een opmerkelijk verschil met de 18-jarige beginleeftijd van de Vlaamse bevolking uit de Belgische gezondheidsenquête (Gisle, 2014). Een mogelijke verklaring is de stijging van de beginleeftijd met de leeftijd van de cohorte (Gisle, 2014).

In dit onderzoek werd voor leiding die voor hun 14^e levensjaar alcohol begonnen drinken een verband gevonden met verhoogd risico op problematisch alcoholgebruik ($p < 0.001$). Dit in tegenstelling tot de conclusie van Maimaris & Cambridge (2014) die geen sterk bewijs vonden voor een verband tussen beginleeftijd en problematisch alcoholgebruik.

Bier is bij de leiding (90.9%), net als bij de jongeren uit de Belgische gezondheidsenquête (Gisle, 2014) en de VAD-onderzoeken (Melis, 2015; Rosiers, et al., 2014), de meest gedronken alcoholische drank. Na bier is wijn de meest favoriete alcoholische drank, gevolgd door sterkedrank en alcopop. Vooral leidsters kiezen naast bier ook voor wijn en sterkedrank. Gisle (2014), Melis (2015) en Rosiers et al. (2014) kwamen tot gelijkaardige bevindingen.

2 Alcoholgebruik in Chiroverband

Tijdens de wekelijkse Chirowerking is het alcoholgebruik van de leiding laag (38.6%) in vergelijking met andere Chiro-activiteiten of het algemeen alcoholgebruik. 25.4% leiding drinkt tijdens sommige of de helft en 13.2% leiding tijdens de meeste of alle wekelijkse Chirowerkingen. Leiders regelmatig dan leidsters ($p < 0.001$) en de 18-24-jarigen meer dan de jongste leiding ($p = 0.002$). Het gemiddeld aantal geconsumeerde glazen per Chirowerking overschrijdt de grens van verantwoord alcoholgebruik niet (VAD, 2009; De Doncker, De Donder & Möbius, 2015) maar ligt wel op de grens voor de 16-17-jarige leiding.

Op fuiven georganiseerd door eigen Chirogroep drinkt een grote meerderheid van de leiding alcohol (81.6%). Een minderheid van de leiding drinkt op sommige of de helft eigen fuiven (23.2%) alcoholische drank en meer dan de helft van de leiding op de meeste- of

alle fuiven (58.4%). De frequentie alcoholgebruik op eigen fuiven ligt bij de leiding lager dan die van het uitgaansonderzoek van de VAD, waarbij 69.2% van de uitgaanders in het laatste jaar op regelmatige basis alcohol dronken (Rosiers, 2015). De grens voor het aanvaardbaar gemiddeld aantal glazen (VAD, 2009; De Doncker, De Donder & Möbius, 2015) per fuif wordt door de organiserende leiding met een leeftijd van 16-17-jaar en de leiding die tijdens de meeste- of alle fuiven alcohol drinkt overschreden. Het zijn vooral de leiders en de 18-24-jarige leiding die het frequentst en gemiddeld de meeste glazen alcohol drinken ($p < 0.001$).

Tijdens Chiroweekends en/of -bivak is de leiding, al dan niet in het bijzijn van leden, een aantal dagen na elkaar samen op een door hen uitgekozen locatie. Tijdens de Chiroweekends en/of -bivak wordt door bijna alle leiding (92.1%) tijdens de meeste- of alle dagen van het weekend- of bivak (69.3%) alcohol gedronken. De grens voor het aanvaardbaar gemiddeld aantal glazen per dag (VAD, 2009; De Doncker, De Donder & Möbius, 2015) wordt door de 16-17-jarige leiding en de leiding die tijdens de meeste- of alle dagen alcohol drinken overschreden. De leiders en de 18-24-jarige leiding drinken het frequentst en gemiddeld de meeste glazen alcohol per dag ($p < 0.001$). Om het aantal glazen per week te bepalen is er een gebrek aan onderzoeksgegevens en kan er geen uitspraak gedaan worden. Met de hoge frequentie en aantal geconsumeerde glazen alcohol per dag kan verondersteld worden dat de grens voor een wekelijks aanvaardbare gemiddeld aantal glazen (VAD, 2009; De Doncker, De Donder & Möbius, 2015), door een groep van de leiding overschreden wordt.

3 Kennis van de alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen

De richtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen werden opgesteld en verspreid om de leiding te helpen bewuste keuzes te maken voor alcoholgebruik tijdens Chiro-activiteiten. In deze onderzoekspopulatie geeft minder dan de helft (45.9%) van leiding aan voldoende kennis te hebben van de alcoholrichtlijnen. Voldoende kennis is niet afhankelijk van geslacht, leeftijd of woongebied van de leiding ($p > 0.05$). De leiding heeft vooral voldoende kennis over de wettelijk toegelaten beginleeftijd voor alcoholgebruik. Hun kennis over de dekking van aan alcohol gerelateerde ongevallen door de polis van Chirojeugd Vlaanderen (15.6%), alcoholgebruik in het fietsverkeer (24.7%) en de wettelijk toegelaten soorten alcoholische drank voor 16- of 18-jarigen (47.5%) is eerder beperkt.

Opmerkelijk is dat 62.9% van de leiding vindt dat keti's (15-16 jaar) alcohol mogen drinken op fuiven, terwijl alcoholgebruik wettelijk pas toegelaten is vanaf de leeftijd van 16 jaar en bijna alle leiding deze kennis ook heeft. Verder onderzoek kan nagaan of de leiding op fuiven andere afspraken of beleidsregels hanteert dan tijdens andere Chiro-activiteiten. De

Tito's (13-14 jaar) worden door de meeste leiding (95.1%) te jong bevonden om alcohol te gebruiken tijdens Chiro-activiteiten.

Leiding die ooit alcohol gebruikten maar niet de laatste 12 maanden (66.7%) hebben een betere kennis dan diegene die het laatste jaar wel alcoholische dranken consumeerden (45.5%) ($p = 0.006$). Deze resultaten wijzen op het feit dat, volgens dit onderzoek, voldoende kennis bij de ooit alcohol gebruikende leiding een invloed heeft op al dan niet verder gebruiken van alcohol. Dit verband kon hier niet aan getoond worden voor nooit- en ooit alcohol gebruikende leiding ($p > 0.05$).

Bij de laatste 12 maanden alcohol gebruikende leiding heeft voldoende kennis weinig invloed op de frequentie alcoholgebruik en het gemiddeld aantal geconsumeerde glazen in het algemeen, per wekelijkse Chirowerking en Chiroweekends en/of -bivak ($p > 0.05$). Op fuiven van eigen Chirogroep drinkt de leiding met voldoende kennis minder frequent ($p = 0.007$) en minder glazen alcoholische drank per fuif ($p = 0.001$).

Leiding met voldoende kennis beginnen ook minder frequent in Chiro-verband alcohol te drinken ($p = 0.002$).

4 Attitude ten opzichte van alcoholgebruik in de jeugdbeweging Chiro

De meerderheid van de leiding is van mening dat Chiro en alcohol niet onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn (59.7%). Hoe minder frequent de leiding alcohol gebruikt, hoe minder ze vinden dat Chiro en alcohol samen horen ($p > 0.001$).

De overgrote meerderheid van de leiding is van mening dat zij geen alcohol mogen drinken in het bijzijn van de leden (91.8%). Leiding die frequent alcohol gebruikt tijdens wekelijkse Chirowerking ($p < 0.001$) en Chiroweekends en/of -bivak ($p = 0.012$) is het minste eens met deze uitspraak. De leidinggroep die deze mening deelt en effectief geen alcohol drinkt tijdens de wekelijkse Chirowerking (61.4%) is echter minder groot. Verder onderzoek zou kunnen nagaan wanneer en/of waarom die leiding toch alcohol drinkt tijdens deze Chiro-activiteit.

Zoveel alcohol drinken als ze zelf willen op de avond voor de wekelijkse Chirowerking kan voor iets meer dan de helft van de leiding wel (59.5%). Afhankelijk van de ingenomen hoeveelheid alcohol is er risico op het ontstaan van een 'kater' op de dag van de wekelijkse Chirowerking (Kerssemakers et al., 2008).

Bijna drie kwart van de leiding vindt dat het hebben van een alcoholbeleid voor de Chirogroep belangrijk is (69.8%). Om dit alcoholbeleid te kunnen afstemmen op de alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen, vindt iets meer dan de helft van de leiding dat zij voldoende op de hoogte zijn van de Chiro-visie (51%). Hoe frequenter de leiding van mening is dat ze de visie over alcohol en drugs van Chirojeugd Vlaanderen kennen,

hoe beter ook hun kennis over de richtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen ($p < 0.001$). Het bespreekbaar maken van het gebruik van alcohol binnen Chiro-verband met leden en leiding vindt de leiding toch wel waardevol (60.1%).

De avond voor de Chirowerking oordeelt de leiding dat zij zoveel alcohol mogen drinken als ze zelf willen (59.5%) ($p < 0.001$) en dat het alcoholbeleid van de Chirogroep buiten Chiroverband niet hoeft nageleefd te worden (77.4%). Als zij naar een fuif gaan in Chirokledij is het ook geen probleem om alcohol te mogen drinken (70.7%).

5 Sterktes en limitatie(s)

Een eerste punt is de validiteit van de vragenlijst. Door gebrek aan een reeds gevalideerde vragenlijst met betrekking tot alcoholgebruik in de jeugdbeweging, werd het onderzoek uitgevoerd aan de hand van een zelf ontworpen vragenlijst. De prevalentievragen van dit onderzoek werden opgemaakt met vragen uit drie bestaande vragenlijsten die eerder door overheidsorganisaties bij de Vlaamse bevolking bevraagd werden (Gisle 2014; Melis, 2015; Rosiers, et al., 2014). De kennisstellingen en attitude uitspraken werden afgestemd op de beleidsnoden van de opdracht gevende organisatie en afgetoetst aan de eigenheid van de jeugdbeweging Chiro. Hiervoor werden verscheidene interne geschreven bronnen gebruikt. De vragen werden bijgestuurd door experts in het vakgebied en getest bij 20 jongeren met kenmerken uit de onderzoekspopulatie, die inhoudelijk en qua vraagstelling feedback gaven ter verbetering. De door de leiding foutief geïnterpreteerde vragen zijn deze over het aantal gedronken glazen alcohol en de meest gedronken soort alcoholische drank, waardoor bij de data-analyse aanpassingen moesten gebeuren. Met de kennis dat onderzoekers soms jaren nodig hebben om een ideale vragenlijst voor alcoholgebruik op te stellen (Gisle, 2014) kan aangenomen worden dat de vragenlijst van dit onderzoek ook voor verbetering vatbaar is. Anderzijds werd de vragenlijst van dit onderzoek deels opgesteld met vragen uit vragenlijsten van het WIV (Gisle, 2014) en het VAD (Melis, 2015; Rosiers, et al., 2014) wat een positief gegeven is. De CAGE-vragenlijst die in dit onderzoek gebruikt werd is een valide meetinstrument waarvan de effectiviteit bij jongeren eerder werd aangetoond (Ewing, 1984).

Een tweede punt is de aanwezige selectie bias door de vrijwillige deelname van de leiding aan het onderzoek. Door het behouden van strikte anonimiteit van het onderzoek en de planning voor een tweede mailing aan de leiding werd getracht dit tegen te gaan. Veralgemening van de resultaten kan echter beïnvloed worden door deze selectieve non-respons (Dawson, Goldstein, Pichering & Grant, 2014).

Dataverzameling door zelfrapportage van de leiding vergroot ook de mogelijkheid op sociaal wenselijke antwoorden. Door het onderzoek op een strikt anonieme wijze uit te voeren verhoogt de kans op betrouwbaar rapporteren. Een ander nadeel bij zelfrapportage

is dat er geheugen bias optreedt door drinkgelegenheden die vergeten worden of wanneer de frequentie van het eigen drinken onderschat wordt.

De onderzoeksresultaten bieden Chirojeugd Vlaanderen een goed algemeen beeld van de prevalentie alcoholgebruik, de kennis over de alcoholrichtlijnen en de attitude ten opzichte van alcoholgebruik bij de leiding. Deze onderzoeksgegevens kunnen beleidsmatig aangewend worden voor aanvullende en/of nieuwe preventieve acties.

V Conclusie

De prevalentie alcoholgebruik bij de leiding van Chiro Vlaanderen is een weerspiegeling van het alcoholgebruik bij Vlaamse jongeren. 96.6% van de Chiroleiding dronk de voorbije 12 maanden minstens 1 glas alcohol. Leiders en 18-24-jarige leiding hebben de hoogste frequentie alcoholgebruik, de hoogste frequentie bingedrinken en ook het grootste risico op problematisch alcoholgebruik ($p < 0.05$). Chiroleiding begint gemiddeld rond de leeftijd van 14.7 jaar (SD 1.3) en meestal buiten Chiroverband (76.8%) alcohol te drinken. De beginleeftijd van alcoholgebruik voor het 14^e levensjaar verhoogt het risico op problematisch alcoholgebruik bij de leiding ($p < 0.001$). Tijdens de wekelijkse Chirowerking is het alcoholgebruik van de leiding laag. De leiding drinkt veel alcohol tijdens fuiven georganiseerd door eigen groep en is het hoogste tijdens Chiroweekends- en -bivak.

Iets minder dan de helft van de leiding heeft voldoende kennis van de alcoholrichtlijnen van Chirojeugd Vlaanderen (45.8%). Voldoende kennis is een impuls om minder alcohol te gebruiken, vooral tijdens fuiven georganiseerd door eigen Chirogroep ($p < 0.05$).

De leiding is van mening dat alcohol en Chiro niet noodzakelijk samen horen (59.7%). Alcohol gebruiken in Chiroverband kan en mag maar bij voorkeur niet in het bijzijn van de leden (91.8%). Het hebben van een alcoholbeleid voor eigen Chirogroep wordt belangrijk bevonden (69.8%). Buiten Chiroverband wil de leiding vrij beslissen wanneer en hoeveel alcohol ze drinken.

VI Aanbevelingen

1 Aanbevelingen voor Chirojeugd Vlaanderen

Uit de onderzoeksresultaten komt naar voor dat vooral mannelijke- en 18-24-jarige leiding het meest frequent alcohol gebruikt. Mannelijke leiding drinkt in vergelijking met vrouwelijke leiding gemiddeld de meeste glazen alcoholische drank per gelegenheid. Ondanks dat 16-17-jarigen minder frequent alcohol gebruiken dan de oudere leiding, wordt er geconstateerd dat hun gemiddeld aantal geconsumeerde glazen gelijk of hoger ligt dan dat van 18-24-jarige leiding. Het is dan ook aangewezen om binnen het alcoholbeleid van Chirojeugd Vlaanderen een extra focus te leggen op het alcoholgebruik van mannelijke leiding, ongeacht hun leeftijd. Hiermee wordt niet bedoeld om de leiders te viseren maar bijvoorbeeld door een stoerdere antialcoholcampagne te voeren.

Niet onbelangrijk is om te kijken naar de gemiddelde beginleeftijd van 14.7 jaar (SD 1.3) voor alcoholgebruik. Deze ligt onder de wettelijk toegelaten leeftijd van 16 jaar en is het laagste bij mannelijke- en 16-17-jarige leiding. Er werd een verband gevonden tussen een beginleeftijd beneden 14 jaar en het risico op problematisch alcoholgebruik. Mannelijke leiding scoort hoger voor problematisch alcoholgebruik dan vrouwelijke leiding. Mannelijke leiding begint eveneens frequenter in Chiroverband alcohol te gebruiken. Met deze resultaten wordt het belang om bij de jongste (jongens) afdelingen (vb: tito's) te starten met alcoholpreventie bevestigd.

Jongeren die uitgaan drinken sowieso graag een glas alcohol. Het alcoholgebruik van de Chiroleiding ligt wel vrij hoog als ze zelf alle verantwoordelijkheid dragen op hun eigen fuif. Nog alarmerender is het alcoholgebruik op Chiroweekends en -bivak, waar leiding een aantal dagen na elkaar verantwoordelijk zijn voor een groep leden. Extra sturing naar verantwoord alcoholgebruik tijdens deze Chiro-activiteiten wordt aangeraden.

Er werd bij de leiding een verband gevonden tussen voldoende kennis van het alcoholbeleid van Chirojeugd Vlaanderen en de laatste 12 maanden geen alcohol meer gebruiken. Eveneens een verband voor alcoholgebruik tijdens eigen fuiven en starten met alcoholgebruik in Chiroverband. Aangezien het alcoholbeleid bij minder dan de helft van de leiding voldoende gekend is, is het aangewezen om de alcoholrichtlijnen zichtbaarder in te zetten om zo het alcoholgebruik in de Chirogroepen te verminderen.

De leiding is van mening dat alcoholgebruik in de Chiro moet mogelijk zijn maar niet in het bijzijn van de leden. Een alcoholbeleid voor eigen groep wordt belangrijk bevonden, evenals dit met leden en leiding bespreken in de groep. De Chirostructuur leent zich er heel goed toe om samen met de leiding een gevarieerd aanbod activiteiten voor de

preventie van alcoholgebruik bespreekbaar te maken in lokale groepen, gewesten en verbonden.

Daarnaast blijft onderzoek bij Chirojeugd Vlaanderen een belangrijke motor om het gebruik van alcohol in de jeugdbeweging te beperken. Enkel tips:

- Onderwerp het huidige alcoholbeleid van Chirojeugd Vlaanderen aan een evaluatieonderzoek zodat de sterke en/of zwakke punten binnen dit alcoholbeleid gedetecteerd en indien nodig aangepakt kunnen worden.
- Doe diepgaand onderzoek naar alcoholgebruik in de verschillende Chirogroepen zodat sociale drinkmotieven van die verschillende subpopulaties kunnen helpen bij het opstellen van interventies om alcoholgebruik op maat van de Chirogroep aan te pakken (Van Damme, et al., 2013).
- Organiseer kwalitatief onderzoek om de attitude van de leiding ten opzichte van alcohol nog beter in kaart te brengen.
- Doe longitudinaal onderzoek zodat relaties tussen de verkregen data kunnen nagegaan worden en het alcoholgebruik van de leiding in de tijd kan opgevolgd worden. Voor die datacollectie is er wel nood aan consistente en makkelijk te interpreteren data die vergelijkbaarheid van gegevens over de tijd mogelijk maakt.

2 Aanbevelingen voor de leiding

Met de gegevens uit dit onderzoek wordt het belang van het opstellen van een alcoholbeleid en het naleven ervan aangetoond. Stel met leiding (en leden) een alcoholbeleid op dat afgestemd is op waarden en normen van de eigen Chirogroep en eveneens de visie rond alcoholgebruik van Chiro Vlaanderen volgt. Maak dit alcoholbeleid afdwingbaar zonder straffen op te leggen bij overtreding. Belangrijk is ook dat Chiro-activiteiten waar het alcoholgebruik hoog is extra aandacht krijgen binnen het alcoholbeleid.

VII Bibliografie

- Amrani, L., De Backer, L., & Dom, G. (2013). Piekdrinken op jonge leeftijd: gevolgen voor neurocognitieve functies en genderverschillen. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 55: 677-689.
- Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe - A public health perspective*. . England: Institute al Alcohol Studies: A report for the Euroiepan Commision.
- Anderson, P., Chisholm, D., & Fuhr, D. (2009). Effectiveness and cost effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet*, 373(9682):2234-2246.
- Anderson, P., Gual, A., & Colom, J. (2005). *Clinical guidelines on identification and brief interventions*. Barcelona: Health Department of the Government of Catalonia.
- Azofeifa, A., Mattson, M. E., & Lyerla, R. (2015). Driving Under the Influence of Alcohol, Marijuana, and Alcohol and Marijuana Combined Among Persons Aged 16-25 Years- United States, 2002-2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 64(48): 1325-1329.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test*. Opgehaald van http://www.talkingalcohol.com/files/pdfs/WHO_audit.pdf
- Baeten , W. (1993). *Patronaten worden Chiro. Jeugdbeweging in Vlaanderen 1918-1950*. Leuven: Davidsfonds.
- Baggio, S., Dupuis, M., Iglesias, K., & Daepfen, J. B. (2015). Independent and combined association of risky single-occasion drinking and drinking volume with alcohol use disorder: Evidence from a sample of young swiss men. *Drugs and Alcohol Dependence*, 154: 260-263.
- Belgische Federale Overheidsdiensten (BFOD). (2016). *Alcohol: risico's*. Opgeroepen op december 2015, van www.belgium.be: http://www.belgium.be/nl/gezondheid/gezond_leven/drugs_en_verslaving/alcohol
- Belgische Federale Overheidsdiensten (BFOD). (2015a). *Drugs en alcohol*. Opgeroepen op oktober 6, 2015, van www.belgium.be: http://www.belgium.be/nl/mobiliteit/verkeersveiligheid/veiligheid/drugs_en_alcohol
- Boelema, S., ter Bogt, T., van den Eynden, R., & Verdurmen, J. (2009). *Fysieke, functionele en gedragsmatige effecten van alcoholgebruik op de ontwikkeling van 16-18 jarigen*. Utrecht: Trinmbos instituut & Universiteit Utrecht.
- Boyle, P., Bofetta, P., Lowenfels, A. B., Burns, H., Brawley, O., Zatonski, W., & Rehm, J. (2013). *Alcohol: Science, Policy and Public health*. UK: Oxford University Press.
- Brodbeck, J., Bachman, M. S., Croudace, T. J., & Brown, A. (2013). Comparing Growth Trajectories of Risk Behaviours From Late Adolescence Trough Young Adulthood: An Accelerated Design. *Developmental psychology*, 49(9): 1732-1738.
- Chirojeugd Vlaanderen. (2014). Beleidsnota Chirojeugd Vlaanderen 2014-2017. Antwerpen.
- Chirojeugd Vlaanderen. (2015). *Statistiekjes*. Opgeroepen op september 24, 2015, van www.chiro.be: <https://chiro.be/cijfergegevens>
- Chirojeugd Vlaanderen. (2015a). *De Chirostructuur*. Opgeroepen op september 24, 2015, van www.chiro.be: <https://chiro.be/wat-is-chiro/structuur>

- Chirojeugd Vlaanderen. (2015b). *Wat is Chiro?* Opgeroepen op september 24, 2015, van [www.chiro.be](https://chiro.be/wat-is-chiro): <https://chiro.be/wat-is-chiro>
- Chirojeugd Vlaanderen. (2015c). *De afdelingen*. Opgeroepen op september 24, 2015, van [www.Chiro.be](https://chiro.be/wat-is-chiro/voor-leiding/afdelingen): <https://chiro.be/wat-is-chiro/voor-leiding/afdelingen>
- Chirojeugd Vlaanderen. (2015d). *Het Chirofeest - Christus Koningvieringen*. Opgeroepen op september 24, 2015, van [www.chiro.be](https://chiro.be/actie/bezinnen-en-stilstaan/zingevingsmateriaal/vieringen/chirofeest-christus-koning): <https://chiro.be/actie/bezinnen-en-stilstaan/zingevingsmateriaal/vieringen/chirofeest-christus-koning>
- Chirojeugd Vlaanderen. (2015e). *Actie in je Chirogroep*. Opgeroepen op september 24, 2015, van [www.chiro.be](https://chiro.be/actie): <https://chiro.be/actie>
- Chirojeugd Vlaanderen. (2015f). *De leiding*. Opgeroepen op 09 24, 2015, van [www.chiro.be](https://chiro.be/wat-is-chiro/voor-ouders/leiding): <https://chiro.be/wat-is-chiro/voor-ouders/leiding>
- Chirojeugd Vlaanderen. (2015g). *Ik word groepsleiding*. Opgeroepen op 09 24, 2015, van [www.chiro.be](https://chiro.be/info-voor-leiding/uitgaven/brochures/ik-word-groepsleiding): <https://chiro.be/info-voor-leiding/uitgaven/brochures/ik-word-groepsleiding>
- Chirojeugd Vlaanderen. (2015h). *Op welke leeftijd kun je Chiroleid(st)er worden?* Opgeroepen op september 24, 2015, van [www.chiro.be](https://chiro.be/wat-is-chiro/voor-leiding/leidingsploeg/minimumleeftijd-leiding): <https://chiro.be/wat-is-chiro/voor-leiding/leidingsploeg/minimumleeftijd-leiding>
- Chirojeugd Vlaanderen. (2015i). *Gewesten*. Opgeroepen op 09 24, 2015, van [www.chiro.be](https://chiro.be/wat-is-chiro/structuur/regionaal/73-gewesten): <https://chiro.be/wat-is-chiro/structuur/regionaal/73-gewesten>
- Chirojeugd Vlaanderen. (2015j). *Verbonden*. Opgeroepen op 09 25, 2015, van <https://chiro.be/wat-chiro/structuur/verbonden>
- Chirojeugd Vlaanderen. (2015k). *Chirojeugd Vlaanderen*. Opgeroepen op 09 25, 2015
- Chirojeugd Vlaanderen. (2015l). *Banier*. Opgeroepen op 09 25, 2015, van [www.chiro.be](https://chiro.be/wat-is-chiro/netwerk/banier): <https://chiro.be/wat-is-chiro/netwerk/banier>
- Chirojeugd Vlaanderen. (2015m). *Chiroïne, een goed alternatief?* Opgeroepen op september 24, 2015, van [www.chiro.be](https://chiro.be/drugs): <https://chiro.be/drugs>
- Chirojeugd Vlaanderen. (2015n). *Sixpack*. Opgeroepen op september 24, 2015, van [www.Chiro.be](https://chiro.be/actie/spelen/leidingsploegspelen/sixpack): <https://chiro.be/actie/spelen/leidingsploegspelen/sixpack>
- Chirojeugd Vlaanderen. (2015o). *Veiligheidsfiche alcohol en drugs*. Opgeroepen op september 24, 2015, van [www.chiro.be](https://chiro.be/info-voor-leiding/veiligheid/situatie/alcohol-en-drugs): <https://chiro.be/info-voor-leiding/veiligheid/situatie/alcohol-en-drugs>
- Chisolm, D. J., Manganello, J. A., Kelleher, K. J., & Marshal, M. P. (2014). Health literacy, alcohol expectancies, and alcohol use behaviors in teens. *Patient Education and Counseling*, 97: 291-296.
- Committee on National Alcohol Policy and Action (CNAPA). (2014). Actionplan on youth Drinking and heavy episodic drinking (2014-2016). Opgeroepen op oktober 2015, van http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/2014_2016_actionplan_youthdrinking_en.pdf
- Crawford, A. (1987). Attitudes about alcohol: A general review. *Drug and alcohol dependence*, 19: 279-311.
- Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Pickering, R. P., & Grant, B. F. (2014). Nonrespons Bias in Survey Estimates of Alcohol Consumption and Its Association With Harm. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75: 695-703.

- De Doncker, J., De Donder, E., & Möbius, D. (2015). *dossier | alcohol*. Brussel: Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs. Opgeroepen op augustus 30, 2015
- De Donder, E., & Lambrechts, D. C. (2002). Situering problematisch alcoholgebruik. In E. De Donder, I. De Maeseneire, M. Geirnaert, M. C. Lambrechts, N. Roose, L. Van Baelen, & G. Verstuyf, *Alcohol- en druggebruik: gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening* (pp. 13-40). Mechelen: Kluwer.
- De Druglijn. (2015). *Wat is alcohol?* Opgeroepen op oktober 5, 2015, van www.druglijn.be: <https://www.druglijn.be/drugs-abc/alcohol/wat-is-alcohol>
- De Druglijn. (2015a). *Hoeveel alcohol is schadelijk?* Opgeroepen op 12 22, 2015, van www.druglijn.be: <https://www.druglijn.be/drugs-abc/alcohol/veelgestelde-vragen/hoeveel-alcohol-is-schadelijk>
- De Pauw, P., Vermeersch, H., Coussée, F., Vettenburg, N., & Van Houtte, M. (2011). *Jeugdbewegingen in Vlaanderen. Een onderzoek bij groepen, leiding en leden*. Brussel: Departement Cultuur, Jeugd, Sport en Media. Afdeling jeugd.
- De Wit, J., Slot, W., & van der Veer, G. (1995). *Psychologie van de adolescentie*. Baarn: HB Uitgevers.
- Drugs In Beweging (DIB). (2015). *Afsprakentabel*. Opgehaald van www.drugsinbeweging.be: <http://www.drugsinbeweging.be/het-stappenplan/stap-2-spelregels/afsprakenentabel/>
- Elliott, M. A., Brewster, S. E., Thomson, J. A., Malcolm, C., & Rasmussen, S. (2015). Testing the bi-dimensional effects of attitudes on behavioural intentions and subsequent behaviour. *Britisch journal of Psychology*, 106: 656-674.
- Europese Unie (EU). (2015). *De EU in het kort*. Opgeroepen op oktober 10, 2015, van [www.europa.eu](https://europa.eu): https://europa.eu/european-union/about-eu/eu-in-brief_nl
- Europese Unie (EU). (2015a). *Beleid*. Opgeroepen op november 10, 2015, van [www.ec.europa.eu](http://ec.europa.eu): http://ec.europa.eu/health/alcohol/policy/index_nl.htm
- Europese Unie (EU). (2015b). *Gezondheid*. Opgeroepen op oktober 10, 2015, van [www.europa.eu](https://europa.eu): https://europa.eu/european-union/topics/health_nl
- Europese unie (EU). (2015c). *Een EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het beperken van aan alcohol gerelateerde schade (2006)*. Opgeroepen op oktober 10, 2015, van [www.europa.eu](http://eur-lex.europa.eu): <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0625&from=EN>
- Europese unie (EU). (2015d). *EU-forum Alcohol en gezondheid*. Opgeroepen op december 15, 2015, van [www.europa.eu](http://ec.europa.eu): http://ec.europa.eu/health/alcohol/forum/index_nl.htm
- Evans-Whipp, T. J., Plenty, S. M., Catalano, R. F., Herrenkohl, T. I., & Toumbourou, J. W. (2013). The impact of school alcohol policy on student drinking. *Health education research*, 28(4): 651-662.
- Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. *Journal of the American Medical Association*, 252: 1905- 1907.
- Federale Overheidsdienst Justitie (FOD Justitie). (1939). *Besluitwet betreffende de beteugeling van de dronkenschap*. Opgeroepen op oktober 6, 2015, van www.ejustice.just.fgov.be: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1939111430&table_name=wet
- Federale overheidsdienst Justitie. (1939). *Wet op de beteugeling van dronkenschap*. Opgeroepen op december 10, 2015, van

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1939111430&table_name=wet

Federale overheidsdienst Justitie. (1998). *Wet betreffende de structuur en de accijnstarieven op alcohol en alcoholhoudende dranken*. Opgeroepen op december 10, 2015, van www.ejustice.just.fgov.be:

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1998010757&table_name=wet

Federale overheidsdienst volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL). (2015). *Alcohol*. Opgeroepen op oktober 6, 2015, van www.health.belgium.be: http://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorg-voor-jezelf/alcohol-tabak/alcohol#Reclame_voor_alcohol

Gisle. (2014). *Gisle L. Demarest S. (ed) Gezondheidsenquête 2013. Rapport 2: gezondheidsgedrag en leefstijl*. Opgeroepen op september 2015, van https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/AL_NL_2013.pdf

Haller, D. M., Meynard, A., Lefebvre, D., Hasselgard-Rowe, J., Broers, B., & Narring, F. (2015). Excessive substance use among young people consulting family doctors: a cross-sectional study. *Family Practice*, 32(5): 500-504.

Jackson, K. M., Barnett, N. P., Colby, S. M., & Rogers, M. L. (2015). The prospective Association Between Sipping Alcohol bij the Sixt Grade and Later Substance Use. *Journal Study Alcohol Drugs*, 76: 212-221.

Jellinek. (2015). *Alcohol in het lichaam*. Opgeroepen op januari 2015, van www.jellinek.nl: <https://www.jellinek.nl/informatie-over-alcohol-drugs/alcohol/alcohol-in-het-lichaam/>

Kerssemakers, R., van Meerten, R., Noorlander, E., & Vervaeke, H. (2008). *Drugs en alcohol: gebruik, misbruik en verslaving*. Houtem: Bohn Stafleu van Loghum.

Kohnstamm, R. (2014). *Kleine ontwikkelingspsychologie 3: De puberjaren*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Kuntsche, E., & Gmel, G. (2013). Alcohol consumption in late adolescence and early adulthood - where is the problem? *Swiss Medical Weekly*, 143: w13826.

Kuntsche, E., Wicki, M., Windlin, B., Roberts, C., Gabhainn, S. N., van der Sluijs, W., . . . Demetrovics, Z. (2015). Drinking Motives Mediate Cultural Differences but Not Gender Differences in Adolescent Alcohol Use. *Journal of adolescent health*, 56: 323-329.

Lam, T., Lenton, S. R., Burns, L., Aiken, A., Ogeil, R., Gilmore, W. T., . . . Allsop, S. J. (2015). Alcohol policy impact on young risky drinkers and their support fot prosposed measures. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 39(2): 129- 134.

Macdonald, S., Stockwell, T., & Luo, J. (2011). The relationship between alcohol problems, percieved risk and attitudes toward alcohol policy in Canada. *Drug and alcohol review*, 30: 652- 658.

Maimaris, W., & McCambridge, J. (2014). Age of first drinking and adult alcohol problems: systematic review of prospective cohort studies. *Journal of epidemiology & community health*, 68(3): 268-274.

Marschall, B. L., Roberts, K. J., Donnelly, J. W., & Rutledge, I. N. (2011). College student perceptions on campus alcohol policies and consumption patterns. *Journal of drug education*, 41(4): 345-358.

- Mayfield, D., Mcleod, G., & Hall, P. (1974). The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism screening instrument. *The American Journal of psychiatry*, 1121- 1123.
- Melis, S. (2015). *VAD leerlingenbevraging: In het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2014- 2015*. Brussel: Vlaams expertisecentrum voor alcohol- en andere drugproblemen.
- Michels, J., Hoeck, S., Dom, G., Goossens, M., Van Hal, G., & Van Royen, P. (2011). *Problematisch alcoholgebruik: aanpak door de huisarts*. Opgeroepen op november 16, 2015, van www.domusmedica.be: <http://www.domusmedica.be/documentatie/downloads/praktijkdocumenten/richtlijnen/709-problematisch-alcoholgebruik-aanpak-door-de-huisarts/file.html>
- Monks, F. J., & Knoers, A. M. (2015). *Ontwikkelingspsychologie: inleiding tot de verschillende deelgebieden*. Assen: Koninklijke Van Gorcum b.v.
- National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2016). *Alcohol Use Disorder*. Opgeroepen op januari 20, 2016, van www.niaaa.nih.gov: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/alcohol-use-disorders>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2015). *Beyond Hangovers*. Opgeroepen op december 20, 2015, van www.niaaa.nih.gov: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Hangovers/beyondHangovers.pdf>
- Pacifici, R., Pierantozzi, A., Di Giovannandrea, R., Palmi, I., Mastrobattista, L., Mortali, C., & Pichini, S. (2013). The Natorosso (Rednose) project: An Italian Study on Alcohol Consumption in Recreational Places. *International journal of environmental research and public health*, 10: 1665- 1680.
- Paschall, M., Grube, J. W., Thomas, S., Cannon, C., & Treffers, R. (2012). Relationship between local enforcement, alcohol availability, drinking norms, and adolescent alcohol use in 50 California cities. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 73: 657- 665.
- Patrick, M. E., & Shulenberg, J. E. (2014). Prevalence and predictors of adolescent alcohol use and binge drinking in the United States. *Alcohol research*, 35(2): 193-200.
- Pennay, A., Lubman, D. I., & Frei, M. (2014). Alcohol: prevention, policy and primary care responses. *Addictions*, 40(6): 356- 361.
- Pilav, A., Rudic, A., Brankovic, S., & Djido, V. (2015). Perception of health risk among adolescents due to consumption of cigarettes, alcohol and psychoactive substances in the Federation of Bosnia and Herzegovina. *The Royal Society for Public Health*, 963-969.
- Pittigrew, S., Biagioni, N., Daube, M., Jones, S. C., Chikritzhs, T., & Kirby, G. (2015). Understanding and addressing the Schoolies phenomenon. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 39(2): 135- 140.
- Plettingckx, E., Antoine, J., Blanckaert, P., De Ridder, K., Vander Laenen, F., laudens, F., . . . Gremeaux, L. (2015). *Belgisch nationaal drugsrapport 2014 (data 2013)*. Opgeroepen op februari 25, 2016, van www.ec.europa.eu: EU-forum Alcohol en gezondheid
- Pridemore, W. A., Chamlin, M. B., Kaylen, M. T., & Andreev, E. (2013). The impact of a national alcohol policy on deaths due to transport accidents in Russia. *Society for the Study of Addiction*, 108: 2112-2118.
- Rehm, J., Kanteres, F., & Lachenmeier, D. W. (2010). Unrecorded consumption, quality of alcohol and health consequences. *Drug Alcohol Review*, 29:426-36.

- Rhem, J., Allamani, A., Aubin, H. J., Vedova, R. D., Elekes, Z., Frick, U., . . . Wojnar, M. (2015). People with Alcohol Use Disorder in Specialized Care in Eight Different European Countries. *Alcohol and Alcoholism*, 50(3): 310-318.
- Rosiers, J. (2013, september 10). *Kwantitatief uitgaansonderzoek*. Opgehaald van www.vad.be: <http://www.vad.be/onderzoek/detail/vad-uitgaansonderzoek>
- Rosiers, J., Van Damme, J., Hublet, A., Van Hal, G., Sisk, M., Si Mhand, Y., & Maes, L. (2014). *In hogere sferen? Volume 3 Een onderzoek naar middelengebruik bij Vlaamse studenten*. Opgeroepen op september 10, 2015, van www.vad.be: <http://www.vad.be/materialen/detail/in-hogere-sferen-volume-3-een-onderzoek-naar-middelengebruik-bij-vlaamse-studenten>
- Schmidt, L. A., Mäkelä, P., Rehm, J., & Room, R. (2010). *Alcohol: equity and social determinants / Editors Erik Blass and Anand Sivasankara Kurup*. Geneva: WHO Library .
- Schulte, M. T., Ramo, D., & Brown, S. A. (2009). Gender differences in factors influencing alcohol use and drinking progression among adolescents. *Clinical psychology review*, 29(6): 535- 547.
- Shield, K. D., Parry, C., & Rehm, J. (2013). Chronic diseases and conditions related to alcohol use. *Alcohol Research Current Reviews*, 35:155-171.
- Storvoll, E. E., Moan, I. S., & Rise, J. (2014). Attitudes toward a restrictive alcohol policy: using a model of distal and proximal predictors. *Psychology of addictive behaviours*, 1939-1501.
- Tolstrup, J. S., Stephens, R., & Grønbaek, M. (2014). Does the Severity of Hangovers Decline with Age? Survey of the Incidence of Hangover in Different Age Groups. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 38(2): 466-470.
- Van Damme, J., Maes, L., Clays, E., Rosiers, J., Van Hal, G., & Hublet, A. (2013). Social motives for drinking in students should not be neglected in efforts to decrease problematic drinking. *Oxford Journals*, 28(4): 640-650.
- van der Zwaluw, C. S., Kleinjan, M., Lemmers, L., Spijkerman, R., & Engels, R. C. (2013). Longitudinal associations between attitudes towards binge drinking and alcohol-free drinks, and binge drinking behaviour in adolescence. *Addictive behaviours*, 38: 2110-2114.
- Veekmans, K., Gombeer, T., & Bernaert, I. (2015). *Juridische handvaten voor het gebruik en misbruik van alcohol en drugs in het jeugdwerk*. Opgeroepen op september 24, 2015, van www.vad.be: <http://www.vad.be/materialen/detail/juridische-handvatten-voor-het-gebruik-en-misbruik-van-alcohol-en-andere-drugs-op-school>
- Visser, R. O., & Birch, J. D. (2012). My cup runneth over: young people's lack of knowledge of low-risk drinking guidelines. *Drugs and alcohol review*, 31(2):206-212.
- Vlaams expertisecentrum voor Alcohol en andere Drugproblemen (VAD). (2009). *Richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik*. Brussel: VAD.
- Vlaams expertisecentrum voor alcohol en andere drugproblemen. (2015). *Over VAD*. Opgeroepen op september 10, 2015, van www.vad.be: <http://www.vad.be/over-vad>
- Vlaams expertisecentrum voor alcohol en andere drugproblemen. (2015a). *Jongeren*. Opgeroepen op september 10, 2015, van www.vad.be: <http://www.vad.be/preventie-en-hulpverlening/jongeren>

- Vlaamse overheid (VO). (2015). *Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs 2009 - 2015*. Opgeroepen op oktober 15, 2015, van www.zorg-en-gezondheid.be: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Vlaams%20actieplan%20tabak%20%20alcohol%20en%20drugs%202009-2015.pdf>
- Vlaamse overheid (VO). (2015a). *Middelengebruik bij jongeren*. Opgeroepen op oktober 15, 2015, van www.zorg-en-gezondheid.be: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/middelgebruik-bij-jongeren>
- Walter, G., & Kowalczyk, J. (2012). The effectiveness of alcohol policies in 4-year Public universities. *Journal of Community and Health*, 37: 520- 528.
- Wetenschappelijk insituut volksgezondheid (WIV). (2015a). *Gezondheidsenquête 2013*. Opgeroepen op oktober 6, 2015, van www.wiv-isp.be: <https://his.wiv-isp.be/nl/SitePages/Introductiepagina.aspx>
- Wetenschappelijk instituut volksgezondheid (WIV). (2015). *Over het WIV*. Opgeroepen op oktober 6, 2015, van www.wiv-isp.be: <https://www.wiv-isp.be/About-wiv-isp/Pages/Nl-inleiding.aspx>
- World Health Organization (WHO). (2015a). *Global Status Report: alcohol policy*. Opgeroepen op september 24, 2015, van www.who.be: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Alcohol%20Policy%20Report.pdf
- World Health Organization (WHO). (1992). WHO Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) 10th revision. Geneva. Opgeroepen op februari 2015, van <http://www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2009). *Alcohol and injuries*. Geneva: WHO Press. Opgeroepen op februari 2016, van http://www.who.int/substance_abuse/msbalcinuries.pdf?ua=1
- World Health Organization (WHO). (2010). *Global Strategy to reduce the harmful use of alcohol 2010*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (2011). *The global status report on alcohol and health 2011*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: WHO Press. Opgeroepen op januari 2016, van http://www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf?ua=1
- World Health Organization (WHO). (2015). *Global status report on road safety*. Geneva: WHO Press. Opgeroepen op januari 2016, van http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/GSRRS_2015_Summary_EN_final2.pdf?ua=1
- World Health Organization (WHO). (2015b). *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020*. Opgeroepen op september 24, 2015, van www.who.be: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf?ua=1
- Xuan, Z., Blanchette, J. G., Nelson, T. F., Nguyen, T. H., Hadland, S. E., Oussayef, N. L., . . . Naimi, T. S. (2015). Youth drinking in the united states: relationship with alcohol policies and adult drinking. *Pediatrics*, 136(1): 18-27.

VIII Bijlagen

1	Zoekstrategie literatuuronderzoek:	i
2	Vragenlijst onderzoek:	iv
3	Veiligheidsfiche alcohol en drugs Chirojeugd Vlaanderen:	ix
4	Brief Chirojeugd Vlaanderen:	xi
5	Begeleidende brief/ informed consent onderzoeker VUB:	xii
6	Indeling woongebieden leiding door Chirojeugd Vlaanderen:	xiii
8	Goedkeuring onderzoek ethische commissie:	xiv

1 Zoekstrategie literatuuronderzoek:

1. Internationale- en nationale websites met betrekking tot alcoholbeleid en de prevalentie van alcoholgebruik:

Informatie over het internationaal-, nationaal- en organisatorisch alcoholbeleid werd gezocht op de volgende websites:

www.who.com

www.europa.eu

www.belgium.be

www.zorg-en-gezondheid.be

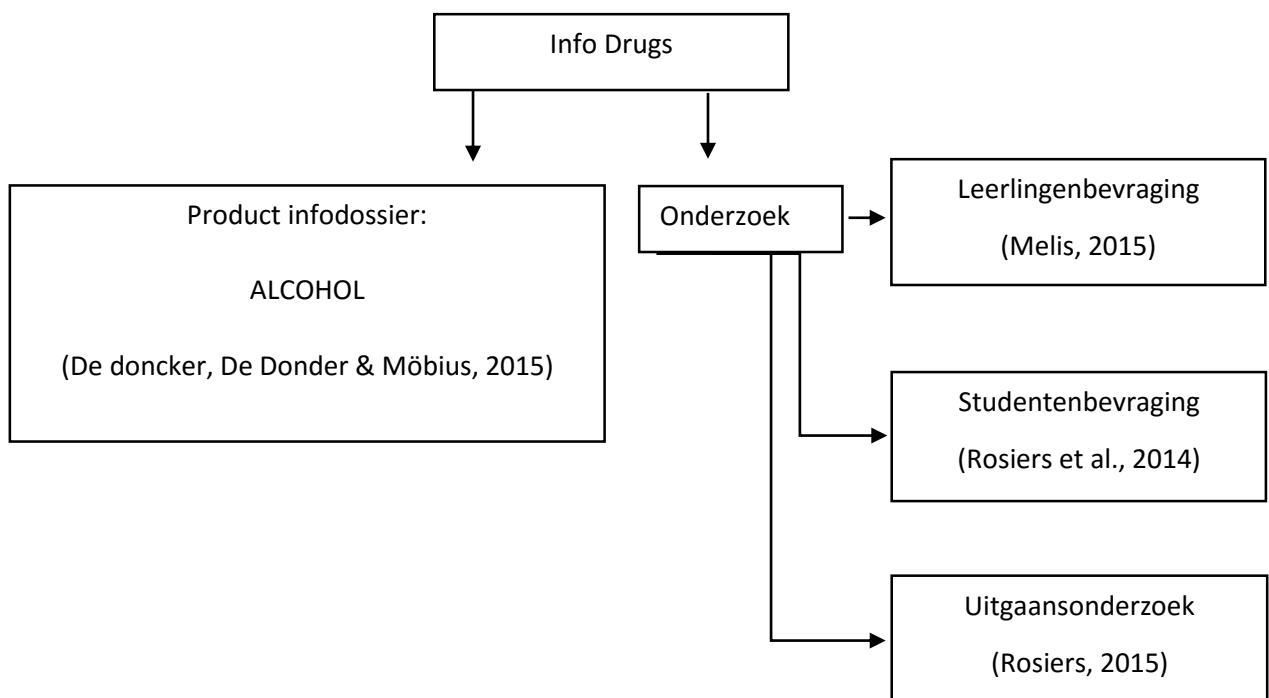
www.vad.be

www.drugsinbeweging.be

www.chiro.be

2. VAD-website en bibliotheek:

De zoektocht werd gestart op de website van het Vlaams expertisecentrum voor alcohol en andere drugproblemen (VAD):



In tweede instantie werd een bezoek gebracht aan de VAD-bibliotheek in Schaarbeek om niet digitaal onderzoek naar alcoholgebruik in de jeugdbeweging te raadplegen. De aanwezige documenten waren niet relevant voor dit onderzoek en werden niet geselecteerd.

3. Thomas More bibliotheek:

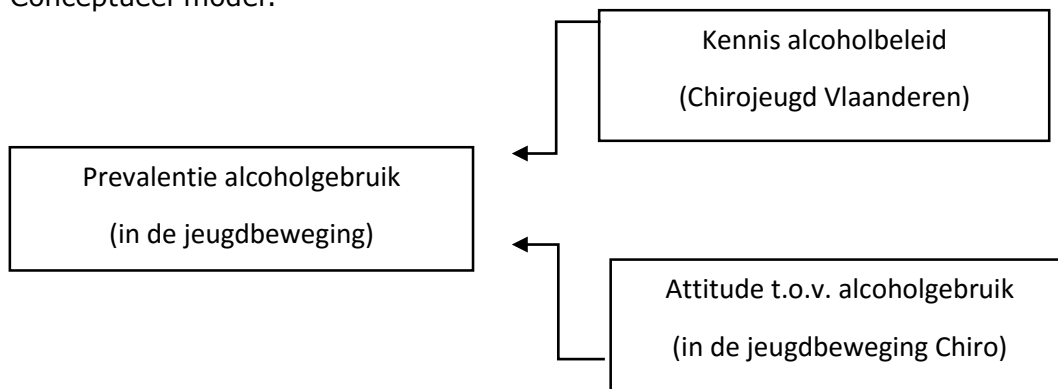
Volgende boeken werden gevonden in de bibliotheek van Thomas More te Lier:

- ✓ De Wit, J., & Slot, W. (1995). *Psychologie van de adolescentie*. Baarn: HB Uitgevers.
- ✓ Kerssemakers, R., van Meerten, R., Noorlander, E., & Vervaeke, H. (2008). *Drugs en alcohol: gebruik, misbruik en verslaving*. Houtem: Bohn Stafleu van Loghum.
- ✓ Kohnstamm, R. (2014). *Kleine ontwikkelingspsychologie 3: De puberjaren*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- ✓ Boyle, P., Bofetta, P., Lowenfels, A. B., Burns, H., Brawley, O., Zatonski, W., & Rehm, J. (2013). *Alcohol: Science, Policy and Public health*. UK: Oxford University Press.

4. VUB-bibliotheek via Medline:

De databank PubMed werd doorzocht voor bijkomende wetenschappelijke artikels. In een poging om het Nederlandse woord 'jeugdbeweging' te vertalen naar het Engels ontstonden enkele struikelblokken. De woorden 'youth movement', 'youth club' en 'scouting' werden niet teruggevonden bij de Mesh termen van PubMed.

Conceptueel model:



Om de zoekopdracht te verfijnen werd de zoekfilter van de databank ingeschakeld waarbij artikels met een abstract, publicatiedatum per onderdeel bepaald en Engelse en Nederlandse taal geïncludeerd werden.

Aan de hand van de Booleaanse operatoren "AND" en "OR" werden de volgende combinaties van zoektermen gebruikt:

1. Prevalence

Prevalence AND alcohol drinking AND adolescent

Prevalence AND alcohol drinking AND young adult

2. Kennis alcoholrichtlijnen:

Public policy AND alcohol use AND adolescent

Public policy AND alcohol use AND young adult

Organizational policy AND alcohol use AND adolescent

Organizational policy AND alcohol use AND young adult

3. Attitude

Attitude AND alcohol use AND adolescent

Attitude AND alcohol use AND young adult

2 Vragenlijst onderzoek:

1. Hebt u **ooit** minstens 1 glas alcoholische drank (bier, wijn, sterkedrank, ...) gedronken?
 - Nee (ga naar vraag 10)
 - Ja

2. Op welke leeftijd dronk u voor het eerst een glas alcoholische drank?
 - ... jaar oud

3. De eerste keer dat u alcoholische drank dronk, was dat in Chiroverband?
 - Nee
 - Ja

4. Hebt u **de voorbije 12 maanden** minstens een glas alcoholische drank gedronken?
 - Nee (ga naar vraag 10)
 - Ja

5. Hoe vaak hebt u naar schatting gemiddeld **de voorbije 12 maanden** minstens een glas alcoholische drank gedronken?
 - Elke dag of bijna dagelijks
 - 5 à 6 dagen per week
 - 3 à 4 dagen per week
 - 1 à 2 dagen per week
 - 2à à 3 dagen per maand
 - 1 dag per maand
 - Minder dan 1 dag per maand

6. Hoe vaak hebt u naar schatting gemiddeld **de voorbije 12 maanden** minstens een glas alcoholische drank gedronken tijdens...

	Tijdens geen enkele	Tijdens sommige	Tijdens de helft	Tijdens de meeste	Tijdens alle
De wekelijkse Chiro-werking					
Chiro-fuiven georganiseerd door eigen groep					
Chiro-weekends en/of -bivak					

7. Hoeveel glazen hebt u naar schatting gemiddeld **de voorbije 12 maanden** gedronken...

... per gelegenheid in het algemeen glazen
... per wekelijkse Chiro-werking glazen
... per Chiro-fuif georganiseerd door eigen groep glazen
... per Chiro-weekend en/ of -bivak glazen

8. Welke alcoholische drank dronk u **de voorbije 12 maanden** het meeste?

	Bier	Wijn	Sterke-drink	Alcopop	Geen
In het algemeen?					
Tijdens de wekelijkse Chiro-werking?					
Tijdens Chiro-fuiven georganiseerd door eigen groep?					
Tijdens Chiro-weekends en/of -bivak?					

9. Hoe vaak hebt u **de voorbije 12 maanden** 6 standaardglazen of meer gedronken in een tijdspanne van 2 uur?

- Nooit
- Wekelijks
- Minder dan maandelijks
- Maandelijks

10. Beantwoord de volgende vragen:

	Nee	Ja
Hebt u ooit het gevoel gehad te moeten minderen met drinken?		
Hebt u uzelf ooit geïrriteerd gevoeld door kritiek op uw drinken?		
Hebt u uzelf ooit schuldig gevoeld over uw drinken?		
Hebt u ooit direct na het opstaan alcohol gedronken om echt wakker te worden of van een kater af te komen?		

11. Beantwoord volgende stellingen. Er is 1 antwoord per stelling mogelijk.

	Niet waar	Waar	Weet niet
Onder de 16 jaar is alcohol drinken in de Chiro bij wet strafbaar.			
De polis voor ongevallen van Chirojeugd Vlaanderen geldt ook als je onder invloed bent van alcohol.			
De keti's mogen alcohol drinken tijdens fuiven, keti-weekends en -bivak.			
Vanaf 0.5 promille alcohol in het bloed (2 standaardglazen) kan je best met de fiets naar huis rijden.			
Vanaf de leeftijd van 16 jaar mogen Breezer en alcopops gedronken worden.			
6. Tito's mogen bij gelegenheid alcohol drinken tijdens de Chiro-activiteiten.			

12. Geef aan in welke mate u het zelf eens bent met de volgende uitspraken (persoonlijke mening). Er is 1 antwoord per uitspraak mogelijk.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
In de Chiro mag de leiding alcohol drinken in bijzijn van de leden.					
Alcohol en Chiro zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.					
De avond voor de Chiro-werking mag de leiding zoveel alcohol drinken als ze zelf willen.					
Het hebben van een alcoholbeleid voor je Chirogroep is belangrijk.					
Naar een fuif gaan in Chiro-kledij en alcohol drinken is geen probleem.					
Als de leiding op stap gaat buiten Chiro-verband en zonder Chiro-kledij geldt het alcoholbeleid van de Chirogroep niet meer.					
Alcoholgebruik is een onderwerp dat (spelenderwijs) met leden en/of leiding moet besproken worden binnen Chiro-verband					
Ik ben voldoende op de hoogte van de visie over alcohol en drugs van Chirojeugd Vlaanderen.					

13. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw
- X (niet genderspecifiek)

14. Wat is uw leeftijd?

- ... jaar

15. Wat is de postcode van uw woonplaats?

-

Als u wenst deel te nemen aan de wedstrijd, gekoppeld aan het beëindigen van het invullen van de vragenlijst*, gelieve dan een mailtje met als titel 'vragenlijst ingevuld' te sturen naar maakkans@chiro.be om kans te maken op het winnen van een mooie prijs.

*** zoals uitgelegd in de begeleidende brief bij deze vragenlijst zullen uw antwoorden op deze vragen enkel bij de onderzoekers van de VUB terecht komen en geheel anoniem blijven.**

Verstuur uw enquête.

Bedankt voor uw deelname aan deze enquête.

3 Veiligheidsfiche alcohol en drugs Chirojeugd Vlaanderen:

VEILIGHEIDSFICHE ALCOHOL EN DRUGS

DE CHIROVISIE

In de Chiro willen we dat **iedereen zich thuis voelt** in de groep. We houden rekening met elkaar en hebben respect voor elkaar. We kiezen er in de Chiro voor om te werken aan **verbondenheid** en om iedereen te **aanvaarden** zoals hij of zij is. Dat kun je niet meer als je dronken of stoned bent, ook al denk je zelf van wel. Chiro is samen spelen, samen zingen, samen stil worden rond een kampvuur.

Een Chiroactiviteit is iets waar leden en leiding **samen voor verantwoordelijk** zijn. We verwachten dat iedereen meewerkt, mee denkt en mee verantwoordelijkheid opneemt om een Chiroactiviteit te laten slagen. Je sluit je dus niet op in een roes van alcohol of drugs. Chiro maak je samen, niet alleen.

Je hebt een naam hoog te houden, een **imago** te bewaren. Misschien stel je als leidingsploeg weinig vragen bij het gebruik van alcohol of drugs. Ouders van leden doen dat wel. Dat is normaal, want zij vertrouwen immers elke week hun kinderen aan jullie toe. Een leidingsploeg die daar geen rekening mee houdt, zal snel tegenwind krijgen van ouders, netwerk of oud-leiding.

Alcohol en drugs zijn **niet ongevaarlijk**. Je gezondheid lijdt eronder, je kunt er afhankelijk van worden, je kunt het misbruiken om je problemen te verdringen. Zeker op jonge leeftijd zijn de gevolgen enorm: beschadiging van hersenfuncties, psychologische gevolgen. Op jonge leeftijd ben je bovendien sterker vatbaar voor verslaving. Ook dat is een reden om drugs te vermijden en om verstandig om te gaan met alcohol en andere drugs in de Chiro.

Cannabisgebruik is **verboden**. Je kunt vervolgd worden omdat je drugs gebruikt in aanwezigheid van minderjarigen, of omdat je drugs gebruikt in een publiek toegankelijke plaats.

Anderzijds mogen we niet vergeten dat de Chiro een plaats is waar je **ervaringen** opdoet. Door duidelijke afspraken kun je je leden op een verantwoorde manier leren omgaan met alcohol en drugs. De Chiro is ook een plek waar je dingen probeert en van je **fouten** moet kunnen leren. Mensen verdienen dus meer dan één kans.

RICHTLIJNEN

Illegale drugs:

- ▶ Je gebruikt geen illegale drugs tijdens activiteiten.
- ▶ Je hebt geen illegale drugs bij je tijdens activiteiten.
- ▶ Je gebruikt geen illegale drugs in of rond de Chirolokalen.
- ▶ Je gebruikt geen illegale drugs als je herkenbaar bent als lid van de Chiro, waar dan ook.
- ▶ Voor je eigen gezondheid: gebruik geen illegale drugs.

Alcohol en tabak:

- ▶ Voor speelclubbers, rakwi's en tito's: geen gebruik, geen bezit en niet onder invloed tijdens de activiteiten of in de buurt van het Chirolokaal.
- ▶ Voor keti's en aspi's: maak duidelijke afspraken met je leden. Het gebruik van alcohol (en sigaretten) mag



geen vaste gewoonte worden. Aspi's en keti's moeten naar de Chiro komen omdat het plezant is, niet omdat ze mogen drinken en roken. Geef ook de andere leiding inspraak bij het opstellen van regels en afspraken. Vergeet niet dat leden jonger dan 16 niet mogen roken of drinken, en dat sterke drank (ook breezer, mix-drankjes) pas kan vanaf 18 jaar.

- ▶ Leiding: met de leidingsploeg maak je duidelijke afspraken. Dat betekent dat je rekening houdt met de mening van je medeleiding, met de Chirovisie op alcohol en illegale drugs en met de wet.

Maak dat thema **bespreekbaar**, zowel in je afdeling als in de leidingsploeg! Zoek in je **afspraken** een evenwicht tussen te streng en te los. Maak je de regels te streng, dan zal het achter je rug gebeuren. Zijn de afspraken te los, dan zet je de deur open voor misbruik. Als leiding ben je **aansprakelijk voor de groep en je leden**. Het is belangrijk dat je kunt aantonen dat je een drug- en alcoholbeleid hebt in jullie groep, en dat je bij problemen gehandeld hebt volgens de vastgelegde procedures. Het is natuurlijk niet de bedoeling om een heksenjacht te organiseren op je leden of medeleiding.

WETGEVING EN VERZEKERING

De wetgeving over drugs en alcohol is niet altijd even duidelijk. Daarom krijg je hier een korte samenvatting.

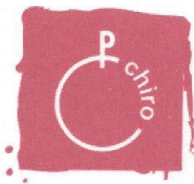
- ▶ Het is ten strengste verboden **sterke drank** te verkopen of te geven aan minderjarigen (min 18 jaar). Het gaat over vodka, rum, whisky, Bailey's, pisang, passoa, alles wat daarmee gemixt is en nog veel meer.
- ▶ Alcohol geven aan **-16-jarigen** is strafbaar.
- ▶ **Rijden** met auto, motorfiets of fiets onder invloed van alcohol (meer dan 0,5 promille in je bloed) of drugs is strafbaar.
- ▶ Het gebruiken, bezitten, uitdelen of verkopen van illegale drugs is verboden.
- ▶ Cannabis is een illegale drug.
- ▶ **Minderjarigen (-18)** mogen dus geen cannabis gebruiken
- ▶ **Meerderjarigen (+18)** mogen ook geen cannabis gebruiken, maar worden waarschijnlijk niet vervolgd voor cannabisgebruik of bezit (voor persoonlijk gebruik), tenzij bij verzwarende omstandigheden:
 - ▷ Gebruik of handel in aanwezigheid van minderjarigen, of hen aanzetten tot gebruik
 - ▷ Lid zijn van een vereniging die drugs levert
 - ▷ Door cannabisgebruik bij anderen een ongeneeslijke ziekte, blijvende arbeidsongeschiktheid, verlies van een orgaan, zware verminking of de dood veroorzaken
 - ▷ Als je de openbare orde verstoort
 - ▷ Bezit in Chirolokalen, scholen of hun omgeving, een gevangenis, een instelling voor jeugdbescherming, of opvallend bezit in een openbare plaats of op een plaats die toegankelijk is voor het publiek

De Chiroverzekering dekt je burgerlijke aansprakelijkheid niet als je gedronken hebt of als je onder invloed bent van illegale drugs. Ze komt dan ook niet tussen als je onder invloed een ongeval hebt.

EXTRA INFORMATIE

- ▶ **www.drugsinbeweging.be**. Die website is gemaakt door jeugdbewegingen en VAD (Vereniging voor Alcohol- en Drugsproblemen)
 - ▷ Informatie over drugpreventie.
 - ▷ Hoe maak je een drugbeleid op maat?
 - ▷ Gps in de drugsector: doorverwijsinfo
- ▶ **drugs@chiro.be** ▶ **www.chiro.be/drugs**
- ▶ **www.acoolworld.be** ▶ **www.gratisdrank.be**

4 Brief Chirojeugd Vlaanderen:



Als je't mij vraagt:
CHIRO

Dag leiding

Chirojeugd Vlaanderen werkt samen met de Vrije Universiteit Brussel voor een onderzoek naar drankgebruik binnen Chirogroepen. In het kader van dat onderzoek vragen we jullie om de vragenlijst via de link in te vullen. Gedurende dit hele onderzoek worden jullie anonimiteit en privacy gegarandeerd, contactgegevens worden dus niet doorgegeven.

Als je dit onderzoek invult, maak je trouwens kans op een professionele Kubbe ter waarde van €69,95, uitgereikt door De Banier. Meedoen kan door de code op het einde van de vragenlijst te mailen naar maakkans@chiro.be.

We hopen op een hoge respons.
Alvast bedankt!

Vriendelijke groet

Chirojeugd Vlaanderen
Cel Studie & Documentatie

Chirojeugd-Vlaanderen vzw
Kipdorp 30 | 2000 Antwerpen
[Tel.] 03-231 07 95 [Fax] 03-232 51 62
[E-mail] info@chiro.be [Site] www.chiro.be

5 Begeleidende brief/ informed consent onderzoeker VUB:

Beste Chiroleider, Chiroleidster,

Op vraag van Chirojeugd Vlaanderen, wordt er momenteel een wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd over alcoholgebruik bij jongeren die actief zijn binnen de leiding van de jeugdbeweging. Hiervoor werd er op ons, als onafhankelijke onderzoekers van de Vrije Universiteit van Brussel (VUB), beroep gedaan. Via dit onderzoek willen we inzicht verwerven in zowel het alcoholgebruik zelf, als in uw persoonlijke mening over alcoholgebruik en over de bestaande richtlijnen binnen uw jeugdbeweging.

De digitale vragenlijst van het onderzoek bestaat uit 15 vragen wat ongeveer 10 minuten van uw tijd in beslag zal nemen.

Wij garanderen u **totale anonimiteit** bij het verzamelen, analyseren en rapporteren van de onderzoeksgegevens. Chirojeugd Vlaanderen heeft u de link naar de digitale vragenlijst verzonden maar krijgt uw ingevulde vragenlijst nooit te zien. Uw ingevulde vragenlijst wordt rechtstreeks en anoniem naar de VUB-onderzoekers gestuurd die dus nooit kan achterhalen, van wie de vragenlijst komt. De identiteit van u als de deelnemer en uw antwoorden zijn dus volledig gescheiden. Daarenboven zullen wij enkel groepsresultaten kenbaar maken en nooit individuele antwoorden.

Om tot zinvolle resultaten te komen is het belangrijk dat een zo groot mogelijke groep van de Chiroleiding deelneemt aan dit onderzoek. Vandaar dat **uw deelname uitermate belangrijk** is.

Mogen wij u daarom vriendelijk vragen om zeker deel te nemen. Wanneer u deze vragenlijst invult gaan wij ervan uit dat u voldoende ingelicht bent over het onderzoek en vrijwillig deelneemt. Nadat het onderzoek is afgelopen en de gegevens verwerkt zullen de resultaten aan u kenbaar gemaakt worden. Het invullen van de vragenlijst geldt tevens als uw akkoord om deel te nemen aan dit onderzoek.

Alvast hartelijk dank!

Prof. Dr. Johan Bilsen, onderzoeksleider, hoofd Mental Health and Wellbeing onderzoeksgroep, vakgroep gezondheidswetenschappen, VUB.

Mevr. G. Scheers, uitvoerend onderzoekster, vakgroep gezondheidswetenschappen, VUB.

6 Indeling woongebieden leiding door Chirojeugd Vlaanderen:

Op vraag van de contactpersoon van Chirojeugd Vlaanderen en in functie van hun beleid, werden de woongebieden van de Chiroleiding onderverdeeld als volgt:

1. Grootsteden

a. Postnummers hoofdgemeente Brussel

1000; 1020; 1030; 1040; 1050; 1060; 1070; 1080; 1081; 1082; 1083;
1090; 1120; 1130; 1140; 1150; 1160; 1170; 1180; 1190; 1200; 1210

b. Postnummers hoofdgemeente Antwerpen

2000; 2018; 2020; 2030; 2040; 2050; 2060; 2100; 2140; 2170; 2180;
2600; 2610; 2660

c. Postnummers hoofdgemeente Gent

9000; 9030; 9040; 9050

2. Middelgrote steden

a. Postnummers hoofdgemeente Mechelen (2800; Muizen 2812)

b. Postnummers hoofdgemeente Leuven (3000; Kessel Lo 3010)

c. Postnummers hoofdgemeente Hasselt (3500; Kermt 3510)

d. Genk 3600

e. St- Truiden 3800

f. Brugge 8000

g. Oostende 8400

h. Kortrijk 8500

i. Roeselare 8800

j. St- Niklaas 9100

k. Aalst 9300

3. Niet stedelijke gebieden

Alle andere postnummers uit de dataset van Chirojeugd Vlaanderen.

7 Goedkeuring onderzoek ethische commissie:



Universitair Ziekenhuis Brussel



Vrije Universiteit Brussel

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

PROF. DR. J. BILSEN
MENTAL HEALTH AND WELLBEING RESEARCH GROUP
VUB

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

Brussel, 27-01-2016

Ons Kenmerk: 2016/017

ADVIES VAN DE COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK

Betreft:

Alcoholgebruik bij de leiding van Vlaamse autonome Chirogroepen : prevalentie, attitude en kennis van beleid

Na kennis genomen te hebben van de documenten betreffende het bovenvermelde project, besluit de Commissie Medische Ethiek tijdens haar vergadering van 27 januari 2016

dat de voorziene studie mag ondernomen worden.

Deze goedkeuring blijft geldig voor de duur van het project. De Commissie wenst een jaarlijks overzicht van de stand van zaken van het project te ontvangen. De studieresultaten dienen overgemaakt te worden aan de Commissie bij het beëindigen van de studie. Zij herinneren de verantwoordelijke van het experiment eraan dat dit experiment onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid zal worden uitgevoerd. Het gunstig advies van de Commissie betekent geenszins dat de Commissie de verantwoordelijkheid van het experiment op zich neemt. De Commissie Medische Ethiek werkt en is georganiseerd volgens de richtlijnen van ICH-GCP.

Met de meeste hoogachting,

A. Van Steirteghem, voorzitter

Cc: FAGG, Departement R&D, Eurostation blok 2, Victor Hortaplein 40 / 40, 1060 BRUSSEL



Universitair Ziekenhuis Brussel



Vrije Universiteit Brussel

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

el + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

Meeting date: 27-01-2016

Ons Kenmerk : 2016/017

**MEMBERS OF THE MEDICAL ETHICS COMMITTEE UZ BRUSSEL - VUB
(since 10-11-2015)**

<u>Name</u>	<u>Function</u>	<u>Gender</u>
Prof. Dr. Em. A. Van Steirteghem, MD	CHAIRMAN UZ BRUSSEL	M
Dr. J. Marchand, MD	VICE- CHAIRMAN Pediatrics UZ BRUSSEL	M
Dr. Y. Adriaenssens, MD	General Practitioner Van Hoeystraat 7, Mechelen	M
Dr. K. Beeckman, PhD	Nursing and Midwifery research group UZ BRUSSEL	F
Dr. Apr. V. Caveliers, PhD	Pharmacist UZ BRUSSEL	F
Prof. Dr. H. De Boeck, MD	Pediatric Orthopedics UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. J. De Grève, MD	Medical Oncology UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. J. De Mey, MD	Radiology UZ BRUSSEL	M
Mrs. M. De Win	External Member	F
Mr. D. Danschutter	Head Nurse UZ BRUSSEL	M
Mr. S. Gondry	Attorney at Law Antwerp	M
Prof. Dr. P. Lacor, MD	Internal Medicine UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. J. Poelaert, MD	Anesthesiology UZ Brussel	M
Prof. Dr. C. Schotte, PhD	Clinical Psychology	M
Prof. Dr. J. van der Werff ten Bosch, MD	Pediatrics UZ BRUSSEL	F
Mrs. A. Van Scharen, LL.M	Legal Expert Research & Development - VUB	F
Prof. Dr. T. Vanhaecke, MD	Toxicology - Faculty of Medicine and Pharmacy VUB	F

If member of the Ethics Committee, the investigator does not participate to the vote