

Marjolein Veerbeek  
Ceciel Heijkants  
Bernadette Willemse

 Trimbos  
instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

# Alcoholgebruik onder 55-plussers





Marjolein Veerbeek  
Ceciel Heijkants  
Bernadette Willemse

# Alcoholgebruik onder 55-plussers

Trimbos-instituut, Utrecht, 2017

## Colofon

*Opdrachtgever*  
Ministerie van VWS

*Financiering*  
Ministerie van VWS

*Projectleiding*  
dr. Marjolein Veerbeek, wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut

*Projectuitvoering (alfabetische volgorde)*  
drs. Iris van Asch, wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut  
dr. Derek de Beurs, senior onderzoeker, Nivel  
dr. Hannie Comijs, senior onderzoeker, Vumc en GGZ inGeest  
drs. Saskia van Dorsselaer, wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut  
dr. Margreet ten Have, senior wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut  
Ceciel Heijkants MSc, wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut  
dr. Mark Nielen, senior onderzoeker, Nivel  
drs. Leonie Thielemans, medewerker Ouderenpanel, Nationaal Ouderenfonds  
Renée Verkerk MSc, wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut  
dr. Marjolein Veerbeek, wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut  
dr. Bernadette Willemse, programmahoofd Ouderen, Trimbos-instituut

*Met dank aan de leden van de adviesgroep*  
dr. Rob Bovens, lector verslavingszorg, Windesheim  
dr. Hannie Comijs, senior onderzoeker, Vumc en GGZ inGeest  
Dick van Etten MANP, verpleegkundig specialist GGZ, Jellinek  
dr. Rob Kok, ouderenpsychiater, Parnassia Groep  
prof.dr. Richard Oude Voshaar, hoogleraar ouderenpsychiatrie en ouderenpsychiater, UMCG  
dr. Marlous Tuithof, wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut  
drs. Susanne Weingart, wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut

*Vormgeving*  
Canon Nederland N.V.

Deze uitgave is te downloaden via [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel) met artikelnummer **AF1538**

© 2017 Trimbos-instituut, Utrecht

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

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1 Algemene inleiding</b>	<b>11</b>
1.1 Leeswijzer	12
1.2 Begrippenlijst	12
<b>2 Omvang, ontwikkeling en kenmerken van alcoholgebruik en alcoholstoornis bij 55-70 jarigen</b>	<b>15</b>
2.1 Inleiding	16
2.2 Methode	16
2.2.1 NEMESIS-2	16
2.2.2 Onderzochte variabelen	17
2.2.3 Analyses	18
2.3 Resultaten	19
2.3.1 Aard en omvang (overmatig) alcoholgebruik en alcoholstoornis bij 55-plussers en 55-minners	19
2.3.2 Kenmerken van 55-plussers die geen, licht, matig, overmatig alcohol gebruiken of met een stoornis in het gebruik van alcohol	20
2.3.3 Gebruik van zorgvoorzieningen door 55-plussers met overmatig alcoholgebruik of een stoornis in het gebruik van alcohol	24
2.3.4 Beperkingen in het functioneren en ziekteverzuim van 55-plussers met overmatig alcoholgebruik of een stoornis in het gebruik van alcohol	25
2.3.5 Alcoholgebruik bij het ouder worden	27
2.4 Sterktes en beperkingen van deze studie	28
<b>3 Omvang, ontwikkeling en kenmerken van alcoholgebruik bij 55-99 jarigen</b>	<b>29</b>
3.1 Inleiding	30
3.2 Methode	30
3.2.1 LASA	30
3.2.2 Onderzochte variabelen	31
3.2.3 Analyse	32
3.3 Resultaten	33
3.3.1 Aard en omvang alcoholgebruik van 55-plussers in de bevolking	33
3.3.2 Cohortverschillen	34
3.3.3 Kenmerken van 55-plussers die geen, licht, matig en overmatig alcohol gebruiken	35
3.3.4 Zorggebruik van 55-plussers die geen, matig of overmatig alcohol gebruiken	38
3.3.5 Alcoholgebruik bij het ouder worden	38
3.4 Sterktes en beperkingen van deze studie	40

<b>4</b>	<b>Registratie van problematisch alcoholgebruik bij 55-plussers in de huisartsenpraktijk</b>	<b>41</b>
4.1	Inleiding	41
4.2	Methode	42
4.2.1	NIVEL Zorgregistraties eerste lijn	42
4.2.2	Onderzochte variabelen	43
4.2.3	Analyse	43
4.3	Resultaten	43
4.3.1	Geregistreerde alcoholproblematiek	43
4.3.2	Kenmerken van 55-plussers met alcoholproblematiek	44
4.4	Sterktes en beperkingen van deze studie	45
<b>5</b>	<b>Alcoholgebruik onder 55-plussers in meer detail</b>	<b>47</b>
5.1	Inleiding	47
5.2	Methode	48
5.2.1	Vragenlijst	48
5.2.2	Analyse	48
5.3	Resultaten	48
5.3.1	Beschrijving deelnemers vragenlijst	48
5.3.2	Alcoholgebruik	49
5.3.3	Binge drinken	52
5.3.4	Locaties drankgebruik	52
5.3.5	Soorten alcohol	54
5.3.6	Bekendheid gezondheidsnorm	54
5.4	Sterktes en beperkingen van deze studie	55
<b>6</b>	<b>Opvattingen over alcohol, beweegredenen om alcohol te gebruiken en oorzaken voor alcoholproblematiek bij 55-plussers</b>	<b>57</b>
6.1	Inleiding	58
6.2	Methode	58
6.2.1	Analyse	58
6.3	Resultaten	59
6.3.1	Opvattingen van 55-plussers over alcohol	59
6.3.2	Veranderingen in alcoholgebruik onder 55-plussers (Ouderenpanel)	64
6.3.3	Redenen om (meer) alcohol te gebruiken onder 55-plussers	65
6.3.4	Redenen om geen alcohol (meer) te gebruiken of te minderen	71
6.3.5	Wat 55-plussers helpt om minder te gaan drinken	73
6.4	Sterktes en beperkingen van deze studie	78

<b>7</b>	<b>Oorzaken voor alcoholproblematiek bij 55-plussers en redenen voor het zoeken van hulp in de verslavingszorg</b>	<b>79</b>
7.1	Inleiding	79
7.2	Methode	80
7.2.1	Analyse	80
7.3	Resultaten	80
7.3.1	Oorzaken alcoholproblematiek onder 55-plussers	80
7.3.2	Ervaren gevolgen van overmatig gebruik op functioneren	83
7.3.3	Redenen waarom 55-plussers wel of geen hulp zoeken bij de verslavingszorg	83
7.4	Sterktes en beperkingen van deze studie	85
<b>8</b>	<b>Discussie, aanbevelingen en conclusie</b>	<b>87</b>
8.1	Aanbevelingen voor beleid, praktijk en onderzoek	90
8.2	Conclusie	93
	<b>Literatuur</b>	<b>95</b>
	<b>Bijlage 1 Methode vragenlijst Ouderenpanel en (groeps)interviews</b>	<b>99</b>
1	Ouderenpanel	99
1.1	Vragenlijst	99
1.2	Telefonisch interview	99
2	Groepsinterview met zorgverleners	100
2.1	Groepsinterview (focusgroep)	100
2.2	Werving deelnemers	101
3	Interviews met ouderen in de verslavingszorg	103





# Samenvatting

Het matig (gemiddeld 8-14 glazen per week bij vrouwen en gemiddeld 8-21 glazen per week bij mannen) en overmatig (gemiddeld meer dan 14 glazen bij vrouwen en gemiddeld meer dan 21 glazen bij mannen) alcoholgebruik onder 55-plussers is fors in vergelijking met jongere volwassenen, vooral in de groep 55-75 jaar. Overmatig alcoholgebruik onder 55-plussers lijkt niet zozeer een probleem van de laatste jaren, maar iets dat al langer bestaat. Over het algemeen gaan 55-plussers met het ouder worden minder drinken, maar het tegengestelde gebeurt bij 55-plussers die al overmatig drinken. Zij gaan met het ouder worden juist meer drinken. Een groot deel van de 55-plussers is zich niet bewust van de nadelige gevolgen van alcoholgebruik voor hun gezondheid en zij zoeken in beperkte mate hulp voor hun alcoholgebruik. Groepen die zich in het onderzoek aftekenen die specifiek de aandacht vragen zijn allereerst de groep waarbij overmatig alcoholgebruik voorkomt met andere ongezonde leefstijlgewoonten, zoals roken en weinig fysieke activiteit. Ten tweede de groep 'jonge ouderen', met name mannen, die overmatig drinkt. Zij lopen het risico om met het ouder worden alleen maar meer te gaan drinken. Ten derde vraagt de groep aandacht die medicatie gebruikt en daarbij overmatig drinkt. En ten slotte ouderen die een ingrijpende levensgebeurtenis meemaken en daardoor bijvoorbeeld alleen komen te staan.

Dat is de conclusie na het uitvoeren van een groot onderzoek naar de aard en omvang van het alcoholgebruik bij 55-plussers en redenen waarom zij alcohol gebruiken. Aanleiding voor dit onderzoek was het ontstane beeld uit eerdere cijfers dat er sprake is van een toename van alcoholproblematiek onder 55-plussers (Comijs, 2010; Wisselink, Kuijpers & Mol, 2016). Doel van het huidige onderzoek is om dit beeld te objectiveren en verder in te kleuren. Er is daarbij gebruik gemaakt van verschillende bestaande bronnen: bevolkingsstudies Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2) en Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) en de huisartsenregistratie Nivel Zorgregistraties eerste lijn. Daarnaast zijn gegevens verzameld door middel van een vragenlijst en telefonische interviews onder het Ouderenpanel van het Nationaal Ouderenfonds en zijn groepsinterviews met zorgprofessionals en face-to-face interviews met ouderen in de gespecialiseerde verslavingszorg gehouden. Hieronder staan de bevindingen die antwoord geven op de hoofdvragen van dit rapport en die hebben geleid tot bovengenoemde conclusie en aanbevelingen kort samengevat.

## **Aard en omvang van alcoholgebruik onder 55-plussers**

### *Omvang alcoholgebruik*

Het percentage 55-plussers dat alcohol drinkt, varieert in de geraadpleegde databronnen (NEMESIS-2, LASA en Ouderenpanel) tussen de 77% en 82,7%. 84% van de drinkers drinkt zowel doordeweeks, als in het weekend (Ouderenpanel). Een derde van de drinkers drinkt elke dag. Bijna iedereen drinkt thuis. Daarnaast zijn ook het restaurant of bij vrienden/kennissen plekken waar 55-plussers regelmatig alcohol nuttigen.

Uit de drie bronnen (NEMESIS-2, LASA, Ouderenpanel) blijkt dat tussen de 6,7% en 12,6% van de 55-plussers overmatig drinkt, wat hoger ligt dan bij 23-54 jarigen (respectievelijk

3,8% en 6,7%; NEMESIS-2). De helft (49,2% en 52,6%) van de 55-plussers behoort tot de categorie lichte drinker, wat inhoudt dat zij gemiddeld meestal tussen de 1 en 8 glazen per week drinken.

Wat betreft generatieverschillen was er tussen 1992 en 2002 een toename in het overmatig alcoholgebruik door 55-65 jarigen (LASA). In 2012 is het percentage 55-65 jarige mannen en vrouwen dat overmatig drinkt weer wat afgenomen, maar nog altijd hoger dan het percentage in 1992. In absolute aantallen zal het aantal 55-plussers dat overmatig drinkt naar verwachting wel toenemen de komende jaren door de vergrijzing. Het matig drinken (wat ook boven de norm van de Gezondheidsraad is), is wel consequent toegenomen bij 55-65 jarigen in 1992, 2002 en 2012.

Een stoornis in het gebruik van alcohol (alcoholafhankelijkheid of alcoholmisbruik) komt bij 55-plussers minder vaak voor dan bij jongere volwassenen (1,3% versus 3,9%; NEMESIS-2). In de huisartsenpraktijk wordt bij 0,85% van de 55-plussers een diagnose problematisch alcoholgebruik (chronisch alcoholgebruik of acuut alcoholmisbruik/intoxicatie) geregistreerd, waar dit bij 0,67% van de 18-54 jarigen het geval is (Nivel Zorgregistraties eerste lijn).

Het percentage 55-plussers dat minimaal maandelijks binge drinkt (> 4 glazen per gelegenheid voor vrouwen en > 6 glazen per gelegenheid voor mannen) is 13,1% (Ouderenpanel).

#### *Relatie alcohol – en zorggebruik*

55-plussers die matig of overmatig drinken, maken niet meer gebruik van zorgvoorzieningen voor algemene of geestelijke gezondheidszorg vanwege alcohol- of drugsproblemen dan lichte drinkers (NEMESIS-2, LASA). 55-plussers met een stoornis in het gebruik van alcohol hebben wel meer contacten met de algemene gezondheidszorgvoorzieningen dan 55-plussers zonder deze stoornis (NEMESIS-2). Van de 55-plussers die overmatig drinken, gebruikt 44,4% van de vrouwen en 25,8% van de mannen ook medicatie (slaapmiddelen, medicijnen om rustig te worden of pijnstillers) waarvan bekend is dat ze niet goed samen gaan met het drinken van alcohol (Ouderenpanel).

#### **Kenmerken van 55-plussers die overmatig drinken, of met alcoholproblematiek**

Kenmerken die in beide gebruikte bevolkingsstudies (NEMESIS-2 en LASA) sterk blijken samen te hangen met overmatig alcoholgebruik zijn alleenstaand zijn en roken. Andere kenmerken die in één van beide studies samenhangen met overmatig alcoholgebruik onder 55-plussers zijn: jonger dan 75 jaar, minder fysiek actief zijn, een relatief hoog inkomen en de aanwezigheid van een angststoornis.

Risicogroepen voor een stoornis in het gebruik van alcohol bij 55-plussers zijn: man, jonger dan 65 jaar en alleenstaand zijn, niet genoeg geld hebben om rond te komen en geen chronische lichamelijke aandoeningen hebben (NEMESIS-2). Ook van de 55-plussers die in de huisartsenpraktijk geregistreerd staan met problematisch alcoholgebruik is het merendeel man (67%) en jonger dan 65 jaar (56%) (Nivel Zorgregistraties eerste lijn).

## Oorzaken alcoholproblematiek bij 55-plussers

In de interviews genoemde oorzaken voor alcoholproblematiek zijn onder andere eenzaamheid, stressfactoren (zoals ziekte, mantelzorg, overlijden, scheiding), genetische aanleg, depressie, beschikbaarheid, onvoldoende kennis over alcohol, ontbrekende dagstructuur, en dat hulpverleners en mensen in de omgeving ouderen weinig aanspreken op hun gebruik ((groeps) interviews ouderen en zorgverleners gespecialiseerde verslavingszorg).

Veelgenoemde redenen om daadwerkelijk hulp te zoeken in de verslavingszorg zijn het aandringen van de huisarts of naasten en lichamelijke ziektes als gevolg van het alcoholgebruik. Redenen om het zoeken van hulp uit te stellen zijn het taboe op alcoholverslaving (niet als alcoholist of verslaafd bekend willen staan), opzien tegen het stoppen of het niet zinvol vinden om te stoppen vanwege de leeftijd.

## Ontwikkelingen in alcoholgebruik met het ouder worden

Over het algemeen geldt dat 55-plussers naarmate zij ouder worden minder gaan drinken (NEMESIS-2 en LASA). De gevonden afname in het algemeen hangt samen met de leeftijd (hoe ouder, des te groter de afname in alcoholconsumptie), geslacht (de afname is groter bij mannen dan bij vrouwen), roken (de afname is groter bij rokers dan bij niet-rokers), toename van het aantal chronische ziekten en afname van cognitieve functies (LASA). Voor 55-plussers die overmatig drinken geldt dat zij juist méér gaan drinken naarmate ze ouder worden (NEMESIS-2).

## Opvattingen over alcohol en redenen voor het gebruik van alcohol

Het merendeel van de 55-plussers is zich niet bewust dat alcohol verslavend is (75%), of niet goed voor de gezondheid (82,7%) (Ouderenpanel). Het grootste deel van de 55-plussers (39,3%) denkt dat de norm voor verantwoord alcoholgebruik ligt op twee glazen per dag. Naarmate de leeftijd hoger wordt, geeft men vaker aan geen idee te hebben van de huidige norm voor verantwoord alcoholgebruik (13,6% bij 55-64 jarigen versus 35,3% bij 75-plussers).

Als voordelen van alcohol noemen 55-plussers onder andere ontspanning, beter slapen, pijnverlichting en dat het goed is voor de gezondheid. Als nadelen geven zij aan dat je minder controle hebt, je je niet fit voelt en niet kunt autorijden (interviews Ouderenpanel).

Redenen om te drinken zijn dat het een gewoonte is, eenzaamheid, weinig structuur (o.a. door pensionering, veel vrije tijd), de aanwezigheid van stressfactoren (o.a. verlies van dierbare, verlies van werk, lichamelijke ziekte, mantelzorgen) (interviews Ouderenpanel en groepsinterviews zorgverleners). Het valt op dat 55-plussers aangeven dat zij vooral in gezelschap van anderen drinken, of uit eenzaamheid. Dat 55-plussers onvoldoende kennis hebben over de gevolgen van alcoholgebruik maakt dat zij uit zichzelf niet snel geneigd zijn om te stoppen of te minderen.



# 1 Algemene inleiding

Nadelige gevolgen van alcoholgebruik voor de gezondheid worden steeds duidelijker (Gezondheidsraad, 2015). Zo is er bij het drinken van minimaal 1,5 glas per dag onder andere een grotere kans op een beroerte en darm-, long- en borstkanker. Naar aanleiding daarvan heeft de Gezondheidsraad in 2015 haar advies over het aantal glazen alcohol voor verantwoord gebruik naar beneden bijgesteld en luidt deze nu: "Drink geen alcohol of in ieder geval niet meer dan één glas per dag."

Cijfers over de verslavingszorg van de afgelopen jaren laten een stijging zien van het aandeel hulpvragers voor alcoholproblematiek van 55 jaar of ouder, van 18% in 2002 naar bijna 28% in 2015 (Wisselink, Kuijpers & Mol, 2012; Wisselink, Kuijpers & Mol, 2016). Uit een eerdere studie van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) bleek dat het percentage 55-65 jarigen dat overmatig drinkt (> 21 glazen per week voor mannen en > 14 glazen per week voor vrouwen) is gestegen tussen 1992/1993 en 2002/2003 van 12% naar 20% (Comijs, 2010). Recente cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2016a) laten zien dat ruim driekwart van de 65-plussers alcohol drinkt, waarvan 11,9% overmatig. Op basis van deze cijfers en signalen uit de praktijk ontstaat het beeld dat er sprake is van alcoholproblematiek onder 55-plussers. Gezien het nadelige effect van alcohol op de gezondheid en de groeiende groep ouderen, is het belangrijk dit vermoeden te objectiveren en op basis van recente cijfers uitspraken te doen over de aard en omvang het alcoholgebruik van 55-plussers. Ook is meer inzicht nodig in de redenen waarom 55-plussers alcohol gebruiken, oorzaken voor alcoholproblematiek en of 55-plussers op de hoogte zijn van gezondheidsrisico's die alcoholgebruik met zich meebrengt. Deze inzichten bieden aanknopingspunten in het kader van de preventie van alcoholproblematiek en het terugdringen van overmatig alcoholgebruik onder 55-plussers.

De hoofdvragen waar deze rapportage antwoord op geeft zijn:

- Wat is de aard en omvang van alcoholgebruik onder 55-plussers?
- Wat zijn kenmerken van 55-plussers met overmatig alcoholgebruik?
- Welke ontwikkelingen in alcoholgebruik zijn er met het ouder worden?
- Wat zijn opvattingen over alcohol, beweegredenen om alcohol te gebruiken en oorzaken voor overmatig of problematisch alcoholgebruik bij 55-plussers?

Bronnen die in deze rapportage gebruikt worden voor het beantwoorden van bovenstaande vragen zijn de bevolkingsstudies Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2) en LASA, de huisartsenregistratie Nivel Zorgregistraties eerste lijn, een vragenlijst en telefonische interviews onder 55-plussers in het Ouderenpanel van het Nationaal Ouderenfonds en ten slotte (groeps)interviews met ouderen in de gespecialiseerde verslavingszorg en zorgprofessionals.

## 1.1 Leeswijzer

De eerste drie hoofdstukken van deze rapportage gaan over de aard en omvang van het alcoholgebruik onder 55-plussers en kenmerken van 55-plussers die alcohol gebruiken, elk op basis van verschillende landelijke databronnen: NEMESIS-2 (hoofdstuk 2), LASA (hoofdstuk 3) en Nivel Zorgregistraties eerste lijn (hoofdstuk 4). Het vijfde hoofdstuk gaat in op alcoholgebruik van 55-plussers op basis van een zelf ontwikkelde vragenlijst onder het Ouderenpanel van het Nationaal Ouderenfonds. Hoofdstuk zes beschrijft de opvattingen over alcohol en beweegredenen van 55-plussers om alcohol te gebruiken aan bod aan de hand van informatie uit de zelf ontwikkelde vragenlijst en (groeps)interviews met professionals en ouderen. Hoofdstuk 7 gaat, aan de hand van (groeps)interviews met professionals en ouderen in de gespecialiseerde verslavingszorg, in op oorzaken voor problematisch alcoholgebruik en redenen waarom ouderen hulp zoeken in de verslavingszorg. In verband met de leesbaarheid is de uitgebreide methodebeschrijving van de (groeps)interviews te vinden in de bijlage van deze rapportage. Het rapport sluit af met een algemene discussie, waarin de bevindingen uit de verschillende hoofdstukken in gezamenlijkheid worden besproken en tevens aanbevelingen voor praktijk, beleid en onderzoek worden gedaan (hoofdstuk 8). In deze rapportage gebruiken we verschillende begrippen om aan te duiden hoeveel 55-plussers drinken en of er sprake is van problematisch alcoholgebruik of een stoornis in het gebruik. Daarom sluiten we deze algemene inleiding af met een lijst met de gebruikte begrippen.

## 1.2 Begrippenlijst

### *Stoornis in het gebruik van alcohol (H2)*

Met een stoornis in het gebruik van alcohol bedoelen we dat er sprake is van een diagnose alcoholmisbruik en/of alcoholafhankelijkheid in de afgelopen 12 maanden volgens de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-IV. Alcoholmisbruik houdt in dat iemand negatieve consequenties ervaart van zijn of haar drinkgedrag en schadelijk gedrag vertoont, zoals rijden onder invloed en het drinken van alcohol ten koste van andere activiteiten. Alcoholafhankelijkheid gaat over lichamelijke afhankelijkheid van alcohol, merkbaar door een tolerantie voor alcohol en onthoudingsverschijnselen.

### *Geen alcoholgebruik (H2, 3 en 5)*

Wanneer iemand in het afgelopen (half) jaar (afhankelijk van de studie) gemiddeld 0 glazen alcohol per week heeft gedronken.

### *Licht alcoholgebruik (H2, 3 en 5)*

Voor zowel mannen als vrouwen is licht alcoholgebruik gedefinieerd als dat men in het afgelopen (half) jaar (afhankelijk van de studie) gemiddeld 1 tot 8 glazen alcohol per week dronk. Dit sluit aan bij het huidige advies van de Gezondheidsraad (2015).

### *Matig alcoholgebruik (H2, 3 en 5)*

Mannen vallen in deze categorie wanneer zij in het afgelopen (half) jaar (afhankelijk van de studie) gemiddeld 8 tot en met 21 glazen alcohol per week dronken. Vrouwen vallen in de categorie van matige drinker als zij gemiddeld 8 tot en met 14 glazen per week dronken. Dit sluit aan bij de gehanteerde definitie door het Nederlands Economisch Instituut (Reinhard & Rood-Bakker, 1998).

### *Overmatig alcoholgebruik (H2, 3 en 5)*

Alcoholgebruik is bij mannen als overmatig betiteld als zij in het afgelopen (half) jaar (afhankelijk van de studie) gemiddeld meer dan 21 glazen alcohol per week nuttigden en vrouwen gemiddeld meer dan 14 glazen per week. Deze definitie sluit aan bij de definitie die gehanteerd wordt in de Staat van Volksgezondheid en Zorg<sup>1</sup>.

### *Problematisch alcoholgebruik (H4)*

De term problematisch alcoholgebruik wordt gehanteerd wanneer bij iemand volgens de International Classification of Primary Care (ICPC) een diagnose 'chronisch alcoholmisbruik' (P15) of 'acuut alcoholmisbruik/intoxicatie' (P16) is gesteld. Dit verwijst naar een diagnose waarbij er naast de hoeveelheid in het gebruik, ook voldaan wordt aan (specifieke) verslavingscriteria, zoals meer gebruiken dan voorgenomen op een dag, tolerantie voor de effecten, zich onder invloed in gevaarlijke situaties begeven en doorgaan ondanks besef over nadelige effecten.

### *Alcoholproblematiek (H6 en 7)*

Deze term wordt gebruikt om aan te duiden dat er sprake is van een probleem met het gebruik van alcohol, maar dit kan of overmatig alcoholgebruik, of een stoornis in het gebruik van alcohol (misbruik/afhankelijkheid volgens DSM-IV) of problematisch alcoholgebruik volgens de ICPC inhouden.

### *Binge drinken (H5)*

Binge drinken is gedefinieerd als het drinken van meer dan 4 glazen door vrouwen en meer dan 6 glazen door mannen bij een gelegenheid ([www.alcoholinfo.nl](http://www.alcoholinfo.nl)). We hebben gekozen voor het hanteren van de term 'binge drinken' in plaats van 'zwaar drinken', omdat wetenschappelijk gezien binge drinken impliceert dat dit gepaard gaat met specifieke gezondheidsrisico's.

---

1 <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/alcoholgebruik-overmatige-drinkers> (geraadpleegd 12 maart 2017).





## 2 Omvang, ontwikkeling en kenmerken van alcoholgebruik en alcoholstoornis bij 55-70 jarigen

*Marjolein Veerbeek, Margreet ten Have, Saskia van Dorsselaer, Bernadette Willemse*

### **Belangrijkste bevindingen in dit hoofdstuk**

#### *Omvang alcoholgebruik*

- 6,7% van de 55-70 jarigen in de algemene bevolking drinkt overmatig tegenover 3,8% van de jongere volwassenen (23-54 jaar).
- 23% van de 55-70 jarigen drinkt niet, 49,2% licht en 21,2% matig.

#### *Kenmerken van overmatige drinkers en drinkers met een stoornis in gebruik*

- 55-70 jarigen die overmatig drinken zijn vaker alleenstaand, roker, minder fysiek actief en hebben vaker een angststoornis dan lichte drinkers.
- 55-70 jarigen met een stoornis in het gebruik zijn vaker man, in de leeftijd van 55-64 jaar, alleenstaand, hebben niet genoeg geld om rond te komen en hebben vaker geen chronische lichamelijke aandoening in vergelijking met 55-70 jarigen zonder stoornis.
- Niet-drinkers zijn lichamelijk en psychisch ongezonder dan lichte drinkers. Aannemelijk is dat de lichamelijke of psychische aandoeningen reden zijn geweest om te stoppen met drinken.

#### *Gebruik van zorgvoorzieningen*

- 55-70 jarigen die overmatig drinken maken niet vaker gebruik van de algemene gezondheidszorg (AGZ) of geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanwege psychische problemen of alcohol- of drugsproblemen dan 55-plussers met licht gebruik.
- 55-70 jarigen met een stoornis in het gebruik van alcohol maken wel vaker gebruik van AGZ vanwege alcohol- of drugsproblemen, maar niet van de GGZ.

#### *Beperkingen in functioneren of verzuim*

- 55-70 jarigen die overmatig drinken of een stoornis hebben in het gebruik ervaren niet vaker beperkingen in hun functioneren.
- 55-70 jarigen die overmatig drinken verzuimen iets vaker voor kortere tijd en significant minder vaak voor langere tijd van hun werk of dagelijkse activiteiten dan lichte drinkers.
- 55-70 jarigen met een stoornis in het gebruik van alcohol rapporteren niet meer verzuim dan 55-plussers zonder stoornis in het gebruik.

#### *Veranderingen in alcoholgebruik bij het ouder worden*

- In de totale groep 55-70 jarigen zijn respondenten minder gaan drinken naarmate ze ouder werden.
- 55-70 jarigen die overmatig drinken op de meest recente meting zijn over de laatste zes jaar meer gaan drinken en drinken nu gemiddeld 30 glazen per week.

## 2.1 Inleiding

Uit eerdere publicaties op basis van gegevens uit 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2' (NEMESIS-2) weten we dat 3,7% van de Nederlandse bevolking van 18-64 jaar in de 12 maanden voor het interview een diagnose alcoholmisbruik had (de Graaf, ten Have, van Gool & van Dorsselaer, 2012). Voor alcoholafhankelijkheid ligt dit percentage op 0,7%.

NEMESIS-2 is een longitudinale studie naar psychische aandoeningen in de volwassenen bevolking in Nederland. Uniek aan deze studie is dat er niet alleen gekeken wordt naar de aanwezigheid van psychische klachten, maar dat ook de aanwezigheid van psychische stoornissen en misbruik/afhankelijkheid van middelen volgens de DSM-IV in kaart wordt gebracht.

Voor de huidige rapportage zoomen we in op de oudste leeftijdsgroep die in NEMESIS-2 voorkomt, namelijk degenen die 55 tot 70 jaar zijn op de derde meting (deze mensen waren op de eerste meting 49-64 jaar). De onderzoeksvragen die in dit deelonderzoek beantwoord zullen worden zijn:

1. Wat is de aard en omvang van het (overmatig) alcoholgebruik en hoe vaak komen stoornissen in het gebruik van alcohol voor bij 55-plussers? (§2.3.1)
2. Wat zijn (demografische, lichamelijke en psychische) kenmerken van 55-plussers met overmatig alcoholgebruik of met stoornissen in het gebruik van alcohol? (§2.3.2)
3. In hoeverre maken 55-plussers met overmatig alcoholgebruik en met stoornissen in het gebruik van alcohol gebruik van zorgvoorzieningen voor hun alcoholgebruik of psychische problemen? (§2.3.3)
4. In hoeverre rapporteren 55-plussers met overmatig alcoholgebruik en met stoornissen in het gebruik van alcohol beperkingen in het functioneren alsook ziekteverzuim? (§2.3.4)
5. Verandert het gemiddeld alcoholgebruik wanneer mensen ouder worden (55-plus)? (§2.3.5)
6. Hoeveel alcohol gebruikten 55-plussers die overmatig alcohol gebruiken respectievelijk drie en zes jaar eerder? (§2.3.5)

Bij bovenstaande vragen wordt zoveel mogelijk ook een vergelijking gemaakt met jongere volwassenen. De antwoorden op deze deelvragen helpen bij het beantwoorden van de hoofdvragen van dit onderzoek met betrekking tot aard en omvang van alcoholgebruik, kenmerken van overmatige drinkers en ontwikkelingen in alcoholgebruik met het ouder worden.

## 2.2 Methode

### 2.2.1 NEMESIS-2

Voor het in kaart brengen van de omvang van het alcoholgebruik en stoornissen in het gebruik van alcohol bij 55 tot 70-jarigen en de ontwikkeling van alcoholgebruik tijdens het

ouder worden is gebruik gemaakt van gegevens uit de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2). NEMESIS-2 is een psychiatrisch-epidemiologische studie onder de algemene bevolking. De baselinemeting van NEMESIS-2 heeft plaatsgevonden in november 2007-juli 2009 en sindsdien hebben 2 vervolgmetingen (november 2010-juni 2012, november 2013-juni 2015) plaatsgevonden. Bij de start in november 2007-juli 2009 was de leeftijd van de respondenten tussen de 18 en 64 jaar, bij de meest recente vervolgmeting (november 2013-juni 2015) waren de oudste respondenten 70 jaar. Vanuit deze meest recente vervolgmeting zijn gegevens beschikbaar van 1920 respondenten tussen de 55 en 70 jaar. Met behulp van gegevens uit NEMESIS-2 data wordt onderzocht wat de aard en omvang van alcoholgebruik is in de populatie van 55 tot 70 jaar. Ook wordt onderzocht wat de kenmerken zijn van degenen die overmatig drinken of een stoornis in het gebruik van alcohol hebben. Zoals bijvoorbeeld geslacht, woonsituatie, werksituatie, opleidingsniveau, co-morbiditeit met psychische en lichamelijke aandoeningen. Deze kenmerken van 55-plussers met overmatig alcoholgebruik of een stoornis worden vergeleken met 55-plussers die niet, of niet overmatig drinken. Ook worden deze kenmerken vergeleken met volwassenen onder de 55 jaar met overmatig alcoholgebruik. Tenslotte wordt de ontwikkeling van het gebruik van alcohol gedurende het ouder worden onderzocht met behulp van de drie meetmomenten die hebben plaatsgevonden bij dezelfde respondenten.

## 2.2.2 Onderzochte variabelen

### *(Stoornissen in) alcoholgebruik*

Alcoholgebruik en stoornissen in alcoholgebruik zijn in kaart gebracht met de Composite International Diagnostic Interview (CIDI) versie 3.0 (Kessler & Üstün, 2004). Dit is een gestructureerd diagnostisch interview dat bepaalt of er sprake is van een stoornis in het gebruik van alcohol volgens de DSM-IV. Een stoornis in het gebruik van alcohol betekent alcoholmisbruik (het ervaren van negatieve consequenties door het drinkgedrag en schadelijk gedrag vertonen) en/of alcoholafhankelijkheid (lichamelijke afhankelijkheid, gekenmerkt door tolerantie en onthoudingsverschijnselen) in de afgelopen 12 maanden. Alcoholgebruik werd in kaart gebracht middels twee vragen uit de CIDI: 'Hoe vaak dronk u in de afgelopen 12 maanden ten minste 1 glas alcohol? – elke dag, bijna elke dag, 3 tot 4 dagen per week, 1 tot 2 dagen per week, 1 tot 3 dagen per maand, minder dan een keer in de maand' en 'Op de dagen dat u dronk in de afgelopen twaalf maanden, hoeveel glazen per dag dronk u dan meestal?'. De categorieën voor geen, licht, matig en overmatig alcoholgebruik zijn berekend zoals in de begrippenlijst staat.

### *Andere psychische aandoeningen*

Andere DSM-IV diagnoses die zijn vastgesteld met de CIDI 3.0 en die zijn meegenomen in dit onderzoek betreffen: stemmingsstoornis (depressieve stoornis, dysthymie en bipolaire stoornis) en angststoornis (paniekstoornis, agorafobie zonder paniekstoornis, sociale fobie, specifieke fobie en gegeneraliseerde angststoornis) in de afgelopen 12 maanden.

### *Lichamelijke gezondheid*

Met betrekking tot lichamelijke gezondheid zijn meegenomen: roken (in de afgelopen maand), fysieke activiteit (ten minste 1 uur per week fysieke activiteit of sport beoefenen), Body Mass Index (BMI) en een chronische lichamelijke aandoening (de aanwezigheid van 1 of meer van

de 17 chronische lichamelijke aandoeningen waarvoor men in behandeling is (geweest) bij een arts en/of waarvoor men voorgeschreven medicijnen heeft gebruikt in de voorafgaande 12 maanden, uitgevraagd met een standaard checklist).

### *Zorggebruik voor psychische aandoeningen*

Zorggebruik betreft het hebben van ten minste één contact met de algemene gezondheidszorg (huisarts, POH-GGZ, bedrijfsarts of arbo-arts, maatschappelijk werker, instelling voor thuiszorg of wijkverpleging, fysiotherapeut of haptonoom, medisch specialist of andere hulpverlener werkzaam in de algemene gezondheidszorg) of geestelijke gezondheidszorg (psychiater, psycholoog of psychotherapeut, deeltijd of klinische behandeling in een GGz-instelling, zoals een psychiatrisch ziekenhuis of een instelling voor verslavingszorg) vanwege psychische problemen, of alcohol- of drugsproblemen in de 12 maanden voor het interview.

### *Functioneren en ziekteverzuim*

Functioneren in de afgelopen vier weken is in kaart gebracht met drie subschalen van de Medical Outcomes Study Short Form Health Survey (Ware & Sherbourne, 1992): rolbeperkingen door emotionele problemen (problemen op het werk of bij andere dagelijkse activiteiten door emotionele problemen), sociaal functioneren (problemen in iemands normale sociale activiteiten als het gevolg van lichamelijke of emotionele problemen) en rolbeperkingen door lichamelijke problemen (problemen op het werk of in andere dagelijkse activiteiten als gevolg van lichamelijke problemen). Per onderdeel is een dichotome uitkomst van geen/wel beperking gehanteerd. Daarnaast is het aantal dagen ziekteverzuim in kaart gebracht met vragen van de World Health Organization Disability Assessment Schedule (Chwastiak & Von Korff, 2003; Von Korff e.a., 2008). Onder ziekteverzuim verstaan we hier zowel direct verzuim, dat wil zeggen het niet verschijnen op het werk of het niet kunnen doen van zijn of haar dagelijkse activiteit (denk aan het huishouden of vrijwilligerswerk), als indirect verzuim, dat is het verminderd kwantitatief of kwalitatief functioneren terwijl men wel op het werk aanwezig is of met zijn of haar dagelijkse activiteit bezig is. De in deze studie gehanteerde categorieën waren: geen verzuim (0 dagen), kortdurend verzuim (0,5-7 dagen), langer durend verzuim (> 7 dagen) in de afgelopen maand.

## **2.2.3 Analyse**

Beschrijvende statistiek is gebruikt voor het bepalen van (stoornis in) alcoholgebruik van verschillende groepen (vraag 1). Het antwoord op vraag 2, de samenhang tussen kenmerken en alcoholgebruik (uitkomstmaat), zijn onderzocht met bivariate en multivariate multinomiale regressie analyse, waarbij de groep met licht alcoholgebruik als referentie groep diende, omdat niet-drinkers vanwege een slechte gezondheid gestopt kunnen zijn met drinken.

Om te bepalen in hoeverre (stoornissen in) alcoholgebruik geassocieerd is met het gebruik van zorgvoorzieningen, beperkingen in het functioneren, alsook ziekteverzuim (vraag 3 t/m 5), zijn (multinomiale) logistische regressie analyses uitgevoerd, met correctie voor sociaal demografische karakteristieken, lichamelijke gezondheid en de aanwezigheid van andere psychische stoornissen.

In de analyses waarin werd gekeken of risicogroepen voor overmatig alcoholgebruik of voor stoornissen in het gebruik van alcohol verschillen tussen 55-plussers en 55-minners is een strengere p-waarde ( $p < .001$ ) gehanteerd vanwege de grote hoeveelheid toetsen. Dat geldt ook voor de analyses waarin werd gekeken of de relatie tussen (stoornissen in) alcoholgebruik enerzijds en zorggebruik en functioneren anderzijds verschillend is voor 55-plussers en jongere volwassenen.

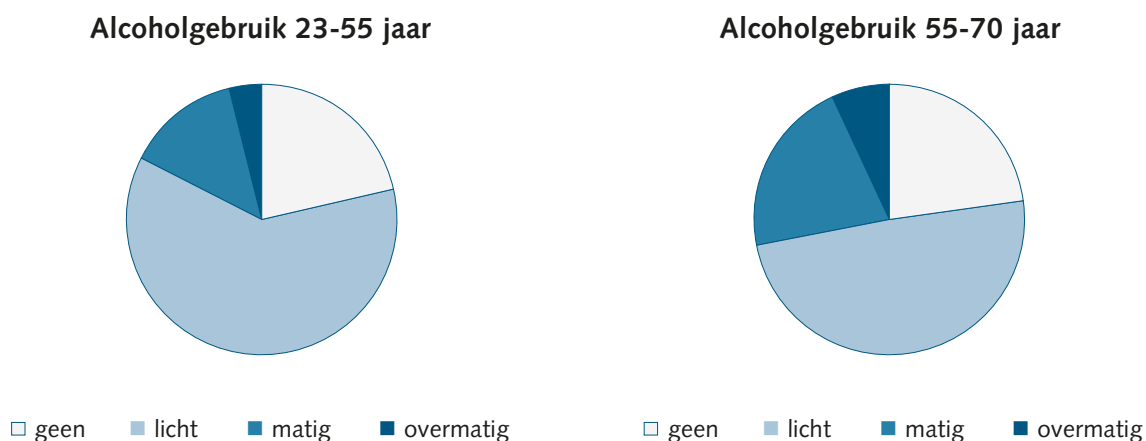
Alle analyses zijn uitgevoerd met STATA versie 12.1. Data zijn gewogen om te corrigeren voor verschillen in respons tussen sociaal demografische groepen op alle meetmomenten en verschillen in mogelijke selectie van respondenten binnen een huishouden op de eerste meting.

## 2.3 Resultaten

### 2.3.1 Aard en omvang (overmatig) alcoholgebruik en alcoholstoornis bij 55-plussers en 55-minners

Van de 55 tot 70-jarigen gebruikte 23,0% geen alcohol in de 12 maanden voor het interview. Bij 49,2% was het gebruik licht, bij 21,2% matig en bij 6,7% overmatig (tabel 2.1). Het matig en overmatig alcoholgebruik lag hoger bij de 55-plussers in vergelijking met jongere volwassenen (23-54 jaar) (figuur 2.1a en b).

Figuur 2.1a en b. Alcoholgebruik (geen/licht/matig/overmatig) bij 23-55 jarigen ( $n=2.698$ ) en 55-70 jarigen ( $n=1.920$ ), in percentages.



Bij 1,3% van de 55-plussers was er sprake van een stoornis in het gebruik van alcohol. Dit ligt lager dan bij jongere volwassenen (3,9%).

**Tabel 2.1 Het voorkomen van alcoholgebruik en stoornissen in het gebruik van alcohol in de algemene bevolking (N=4.618), in gewogen kolom percentages, uitgesplitst naar leeftijdscategorie.**

Totaal		Alcoholgebruik					Stoornis in het alcoholgebruik		
		Geen	Licht	Matig	Overmatig	P*	Nee	Ja	P*
n (%)	4.618 (100)	995 (22,0)	2.630 (57,0)	764 (16,3)	229 (4,8)		4.517 (97,0)	101 (3,0)	
	n %	%	%	%	%		%	%	
<b>Leeftijd</b>									
23-54 jaar (gemiddelde 40,1)	2.698 58,4	21,6	60,9	13,7	3,8		96,1	3,9	
≥ 55 jaar (gemiddelde 62,4)	1.920 41,6	23,0	49,2	21,2	6,7	<0.001	98,7	1,3	<0.001

\* Voor alle categorieën van gebruik een vergelijking tussen de twee leeftijdsgroepen.

### 2.3.2 Kenmerken van 55-plussers die geen, licht, matig, overmatig alcohol gebruiken of met een stoornis in het gebruik van alcohol

#### *Niet-drinkers*

Van de niet-drinkers van 55 jaar en ouder is twee derde vrouw, en heeft eveneens twee derde geen betaalde baan (tabel 2.2). De meerderheid woont samen met een partner (65,6%) en heeft een chronisch lichamelijke aandoening (70,3%). Iets meer dan de helft is hoger opgeleid (53,5%). 19,5% van de niet-drinkers rookt.

Verschillen in kenmerken van niet-drinkers ten opzichte van lichte drinkers zijn: vaker vrouw, minder vaak een opleiding aan het hoger beroeps onderwijs of universiteit, alleenstaand, vaker niet genoeg inkomen om van rond te komen, minder fysiek actief, vaker aanwezigheid van een chronische lichamelijke aandoening en een angststoornis (tabel 2.3).

#### *Lichte drinkers*

Van de 55-plussers die gemiddeld niet meer dan één glas alcohol per dag drinken, zijn er evenveel man als vrouw, woont bijna 80% samen met een partner, is twee derde hoger opgeleid (67,4%), rookt 18,3% en is het merendeel fysiek actief (64,1%) (tabel 2.2).

#### *Matige drinkers*

Het merendeel van de matige drinkers van 55 jaar of ouder is man (67,3%), niet alleenstaand (83,7%) en ruim twee derde is hoger opgeleid (70,2%). Ruim een kwart van hen rookt en het merendeel is fysiek actief (62,3%) (tabel 2.2).

Verschillen in kenmerken van matige drinkers ten opzichte van lichte drinkers zijn: vaker man en roker en een lagere body mass index (tabel 2.3).

#### *Overmatige drinkers*

Van de 55-plussers die overmatig alcohol gebruiken is het merendeel man (59,9%), is twee derde hoger opgeleid (67,7%), woont het merendeel samen met een partner (61,8%), heeft iets meer dan de helft geen betaalde baan (53,2%) en is eveneens iets meer dan de helft niet fysiek actief (53,3%) (tabel 2.2). Daarnaast heeft bijna 60% een of meerdere chronische lichamelijke aandoeningen.

Verschillen in kenmerken van overmatige drinkers ten opzichte van lichte drinkers zijn: vaker alleenstaand en roker, minder fysiek actief en vaker een angststoornis (tabel 2.3).

#### *Stoornis in het alcoholgebruik*

Om te beginnen vermelden we dat het om een erg kleine groep van de 55-plussers gaat (n=26), waardoor de resultaten met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden. Van de 55-plussers met een stoornis in het gebruik van alcohol is het merendeel man (72,2%), woonachtig met een partner (56,7%), heeft bijna een kwart niet genoeg geld om rond te komen (21,5%) en heeft ruim een derde een chronische lichamelijke aandoening (36,2%) (tabel 2.2).

De volgende kenmerken blijken bij 55-plussers het sterkst samen te hangen met een stoornis in het alcoholgebruik: man, jongere leeftijd (55-64 jaar), alleenstaand, niet genoeg geld om rond te komen, geen chronische lichamelijke aandoening (tabel 2.3).

Dezelfde kenmerken zijn bij 55-minners geassocieerd met een stoornis in het gebruik van alcohol (niet in tabel).

Tabel 2.2 Sociaal demografische kenmerken, lichamelijke gezondheid en psychische aandoeningen van 55-plussers, uitgesplitst naar mate van alcoholgebruik en alcoholstoornis, in ongewogen aantallen en gewogen kolom percentages en gemiddelden.

	Totaal		Alcoholgebruik			Stoomis in het alcoholgebruik		
	n	%	Geen	Licht	Matig	Overmatig	Nee	Ja
<b>n (%)</b>	<b>1.920</b>	<b>(100)</b>	<b>414</b>	<b>966</b>	<b>403</b>	<b>137</b>	<b>1.894</b>	<b>26</b>
			<b>(23,0)</b>	<b>(49,2)</b>	<b>(21,2)</b>	<b>(6,7)</b>	<b>(98,7)</b>	<b>(1,3)</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<i>Sociaal demografische kenmerken</i>								
Vrouw	1.036	49,4	66,4	50,0	32,7	40,1	49,7	27,8
Jongere leeftijd 55-64 (gemiddeld 59,2)	1.087	61,6	61,6	62,1	59,9	62,6	61,3	81,5
Opleidingsniveau								
Basisschool	128	11,2	19,1	10,2	6,2	7,3	11,2	8,6
Lager onderwijs	660	24,0	27,4	22,4	23,6	25,0	23,9	29,1
Hoger onderwijs	460	35,5	35,9	35,3	35,1	36,5	35,5	34,4
Hoger beroepsonderwijs, universiteit	672	29,4	17,6	32,1	35,1	31,2	29,4	27,9
Alleenstaand	577	25,0	34,4	22,6	16,3	38,2	24,8	43,3
Geen betaalde baan	1.134	56,2	66,5	53,9	51,4	53,2	56,3	47,8
Niet genoeg inkomen om van rond te komen	120	7,0	13,5	5,9	3,3	5,1	6,9	21,5
<i>Lichamelijke gezondheid</i>								
Roken	413	21,7	19,5	18,3	26,7	38,7	21,5	37,7
Fysiek actief	1.103	56,9	39,3	64,1	62,3	46,7	56,9	56,3
Body mass index, gemiddelde (sd)	1.920	26,7	27,73 (0,40)	26,63 (0,21)	26,01 (0,21)	25,81 (0,41)	26,71 (0,17)	25,31 (0,68)
Een chronische lichamelijke aandoening	1.143	60,3	70,3	57,4	56,3	59,8	60,6	36,2
<i>Psychische aandoening</i>								
Stemmingsstoornis	76	4,1	7,6	2,9	2,5	5,9	4,0	12,7
Angststoornis	85	5,0	11,4	3,4	1,1	7,0	4,9	13,0



**Tabel 2.3 Samenhang tussen sociaal demografische kenmerken, lichamelijke gezondheid en psychische aandoeningen en alcoholgebruik van en stoornis in het gebruik van alcohol bij 55-plussers (N=1.920), in gewogen relatieve risk ratios.**

	Geen alcohol gebruik	Matig alcoholgebruik	Overmatig alcoholgebruik	Stoornis in het alcoholgebruik
	aRRR [95% CI] <sup>a</sup>	aRRRa [95% CI]	aRRRa [95% CI]	aOR <sup>a</sup> [95% CI]
<i>Sociaal demografische kenmerken</i>				
Vrouw	<b>1,70</b> [1,23;2,33]	<b>0,49</b> [0,37;0,66]	0,61 [0,36;1,02]	<b>0,36</b> [0,16;0,86]
Leeftijd				
55-64	1,18 [0,87;1,59]	0,93 [0,66;1,33]	1,12 [0,56;2,23]	<b>2,59</b> [1,12;5,98]
65+	ref	ref	ref	ref
Opleidingsniveau				
Basisschool	ref	ref	ref	ref
Lager onderwijs	0,75 [0,45;1,26]	1,66 [0,78;3,53]	1,90 [0,56;6,46]	2,02 [0,31;13,27]
Hoger onderwijs	0,68 [0,38;1,22]	1,38 [0,63;3,01]	1,74 [0,55;5,51]	1,61 [0,20;13,00]
Hoger beroepsonderwijs; universiteit	<b>0,40</b> [0,23;0,68]	1,49 [0,71;3,15]	1,62 [0,60;4,38]	1,60 [0,46;5,58]
Alleenstaand	<b>1,49</b> [1,11;2,01]	0,74 [0,54;1,04]	<b>2,38</b> [1,54;3,68]	<b>2,29</b> [1,23;4,26]
Geen betaalde baan	1,37 [0,99;1,89]	1,02 [0,72;1,44]	1,11 [0,70;1,75]	1,16 [0,47;2,89]
Niet genoeg inkomen om van rond te komen	<b>1,78</b> [1,12;2,83]	0,64 [0,29;1,42]	0,65 [0,29;1,50]	<b>2,62</b> [1,18;5,82]
<i>Lichamelijke gezondheid</i>				
Roken	0,97 [0,66;1,44]	<b>1,72</b> [1,19;2,48]	<b>2,63</b> [1,78;3,90]	1,70 [0,74;3,89]
Fysiek actief	<b>0,42</b> [0,31;0,57]	0,86 [0,66;1,13]	<b>0,51</b> [0,29;0,87]	1,15 [0,43;3,08]
Body mass index; gemiddelde (sd)	1,04 [0,99;1,07]	<b>0,96</b> [0,92;0,99]	0,96 [0,91;1,02]	0,92 [0,84;1,00]
Een chronische lichamelijke aandoening	<b>1,51</b> [1,09;2,09]	1,01 [0,73;1,39]	1,25 [0,84;1,84]	<b>0,36</b> [0,18;0,71]
<i>Psychische aandoening</i>				
Stemmingsstoornis	2,13 [0,92;4,93]	1,03 [0,48;2,22]	1,77 [0,69;4,55]	2,14 [0,54;8,52]
Angststoornis	<b>2,31</b> [1,29;4,14]	0,41 [0,14;1,22]	<b>2,07</b> [1,02;4,20]	2,34 [0,61;9,02]

<sup>a</sup> Gecorrigeerd voor sociaal demografische kenmerken (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, woonsituatie, werk en huishoudinkomen). De referentie categorie in de multinomiale logische regressie was het lichte alcoholgebruik. Vetgedrukte gegevens zijn significant.

### 2.3.3 Gebruik van zorgvoorzieningen door 55-plussers met overmatig alcoholgebruik of een stoornis in het gebruik van alcohol

#### Overmatig alcoholgebruik

Van de 55-plussers die overmatig alcohol gebruiken maakte 11,8% gebruik van algemene gezondheidszorg (AGZ) en 6,9% van geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanwege psychische problemen, of alcohol- of drugsproblemen in het afgelopen jaar (tabel 2.4). Ondanks dat deze percentages hoger zijn dan die van lichte drinkers wijken deze niet significant af van elkaar. In de tabel is ook te zien dat 55-plussers die geen alcohol drinken vaker contact hadden met de AGZ vanwege psychische problemen, of alcohol- of drugsproblemen dan lichte drinkers.

#### Stoornis in het gebruik van alcohol

Van de 55-plussers met een stoornis in het alcoholgebruik had 30,3% contact met de AGZ en 18,7% met de GGZ vanwege psychische problemen, of alcohol- of drugsproblemen in het afgelopen jaar (tabel 2.4). Hierbij moet worden opgemerkt dat het om kleine aantallen met een stoornis in het gebruik gaat. 55-plussers met een dergelijke stoornis hadden wel significant vaker contact met de AGZ vanwege psychische problemen, of alcohol- of drugsproblemen, maar niet met de GGZ in vergelijking met 55-plussers zonder stoornis. Het kleine aantal kan een rol hebben gespeeld in het niet vinden van een significant verschil in dit laatste geval.

Het zorggebruik verschilt niet tussen 55-plussers en 55-minners met een stoornis in het gebruik van alcohol (niet in tabel). Ook hier kunnen kleine aantallen een rol hebben gespeeld in het niet vinden van een significant verschil.

**Tabel 2.4 Samenhang tussen alcoholgebruik en -stoornis met het gebruik van de algemene en geestelijke gezondheidszorg voor 55-plussers (N=1.920).**

	Algemene gezondheidszorg (AGZ) (n=151; 7,9%)		Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (n=103; 5,9%)	
	n (%)	aOR <sup>a</sup> [95% CI]	n (%)	aOR <sup>a</sup> [95% CI]
Alcoholgebruik				
Licht	52 (4,9)	Ref	38 (4,0)	Ref
Geen	54 (14,7)	<b>2,11 [1,18;3,79]</b>	35 (10,8)	1,48 [0,74;2,96]
Matig	25 (6,1)	1,42 [0,79;2,52]	18 (4,7)	1,44 [0,72;2,91]
Overmatig	20 (11,8)	2,00 [0,91;4,38]	12 (6,9)	1,08 [0,42;2,79]
Stoornis in het alcoholgebruik				
Nee	142 (7,6)	Ref	98 (5,7)	Ref
Ja	9 (30,3)	<b>4,20 [1,47;12,01]</b>	5 (18,7)	1,89 [0,38;9,40]

<sup>a</sup> Gecorrigeerd voor sociaal-demografische kenmerken (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, woonsituatie, werkstatus, huishoud inkomen), lichamelijke gezondheid (roken, fysieke activiteit, body mass index, chronische lichamelijke aandoeningen) en psychische stoornissen (stemmingsstoornis, angststoornis). Vetgedrukte gegevens zijn significant.

### 2.3.4 Beperkingen in het functioneren en ziekteverzuim van 55-plussers met overmatig alcoholgebruik of een stoornis in het gebruik van alcohol

#### *Overmatig alcoholgebruik*

##### *Functioneren*

55-plussers die overmatig alcohol gebruiken zijn niet significant vaker beperkt in hun emotioneel, sociaal of lichamelijk functioneren dan lichte drinkers (tabel 2.5). Ditzelfde geldt voor de niet-drinkers en matige drinkers. Ook bij 55-minners was overmatig alcoholgebruik niet gerelateerd aan een verhoogde kans op een verminderd functioneren.

##### *Verzuim*

Van de 55-plussers die overmatig drinken heeft 26,4% kort verzuimd de afgelopen maand en 8,7% lang (meer dan 7 dagen in hun dagelijkse activiteiten of werk) (tabel 2.6). Met verzuim wordt zowel afwezig zijn, als minder presteren als ze wel aanwezig zijn op het werk of bij andere dagelijkse activiteiten bedoeld. 55-plussers die overmatig drinken verzuimen wat vaker een kortere periode (niet significant) en significant minder vaak een langere periode van hun werk of dagelijkse activiteiten dan lichte drinkers. Bij de niet-drinkers en matige drinkers verschilt het ziekteverzuim niet vergeleken met lichte drinkers. Bij 55-minners was overmatig alcoholgebruik ook niet gerelateerd aan een verhoogde kans op ziekteverzuim.

##### *Stoornis in het gebruik van alcohol*

Zowel wat betreft rol functioneren, als ziekteverzuim verschillen 55-plussers met een stoornis in alcoholgebruik niet met 55-plussers zonder stoornis (tabel 2.5 en 2.6). Echter, het aantal mensen met een stoornis dat beperkingen in het functioneren of verzuim rapporteert is erg klein, waardoor deze bevindingen met de nodige voorzichtigheid moeten worden beoordeeld. Bij 55-minners is een stoornis in het gebruik ook niet gerelateerd aan een verhoogde kans op een verminderd rol functioneren en op ziekteverzuim (niet in tabel).

**Tabel 2.5 Samenhang tussen alcoholgebruik en -stoornissen in het emotioneel, sociaal en lichamelijk functioneren van 55-plussers (N=1.920), in ongewogen aantallen en gewogen percentages en odds ratios.**

	Beperkt in emotioneel functioneren (n=193; 11,0%)		Beperkt in sociaal functioneren (n=687; 37,4%)		Beperkt in lichamelijk functioneren (n=585; 31,7%)	
	n (%)	aOR <sup>a</sup> [95% CI]	n (%)	aOR <sup>a</sup> [95% CI]	n (%)	aOR <sup>a</sup> [95% CI]
Alcoholgebruik						
Licht	82 (9,5)	Ref	337 (36,7)	Ref	254 (28,6)	Ref
Geen	72 (19,2)	1,52 [0,95;2,43]	198 (50,4)	1,13 [0,80;1,58]	181 (43,1)	1,03 [0,71;1,49]
Matig	24 (6,3)	0,71 [0,30;1,65]	111 (25,9)	0,70 [0,48;1,02]	105 (25,3)	1,04 [0,73;1,48]
Overmatig	15 (9,4)	0,74 [0,34;1,60]	41 (34,2)	0,82 [0,47;1,44]	45 (36,1)	1,38 [0,77;2,46]
Stoornis in het alcoholgebruik						
Nee	188 (11,0)	Ref	677 (37,3)	Ref	574 (31,5)	Ref
Ja	5 (16,5)	0,86 [0,27;2,77]	10 (44,3)	1,31 [0,57;3,00]	11 (45,5)	2,00 [0,78;5,15]

<sup>a</sup> Gecorrigeerd voor sociaal-demografische kenmerken (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, woonsituatie, werkstatus, huishoud inkomen), lichamelijke gezondheid (roken, fysieke activiteit, body mass index, chronische lichamelijke aandoeningen) en psychische stoornissen (stemmingsstoornis, angststoornis).

**Tabel 2.6 Samenhang tussen alcoholgebruik en -stoornis en ziekteverzuim bij 55-plussers (N=1.920) in ongewogen aantallen en gewogen percentages en odds ratios.**

	Kort ziekteverzuim <sup>a</sup> (n=291; 15,2%)		Langdurig ziekteverzuim <sup>b</sup> (n=272; 16,0%)	
	n (%)	aRRR <sup>c</sup> [95% CI]	n (%)	aRRR <sup>c</sup> [95% CI]
Alcoholgebruik				
Licht	141 (15,5)	Ref	125 (15,4)	Ref
Geen	71 (15,0)	0,98 [0,67;1,44]	92 (24,1)	0,91 [0,60,1,40]
Matig	49 (11,4)	0,67 [0,40;1,12]	41 (10,9)	0,71 [0,42,1,18]
Overmatig	30 (26,4)	1,75 [0,94;3,26]	14 (8,7)	<b>0,39 [0,17,0,91]</b>
Stoornis in het alcoholgebruik				
Nee	287 (15,2)	Ref	268 (16,0)	Ref
Ja	4 (20,2)	1,23 [0,32;4,79]	4 (12,0)	0,35 [0,06,2,04]

<sup>a</sup> 0,5 t/m 7 werkdagen verzuim in afgelopen maand.

<sup>b</sup> > 7 werkdagen verzuim in afgelopen maand.

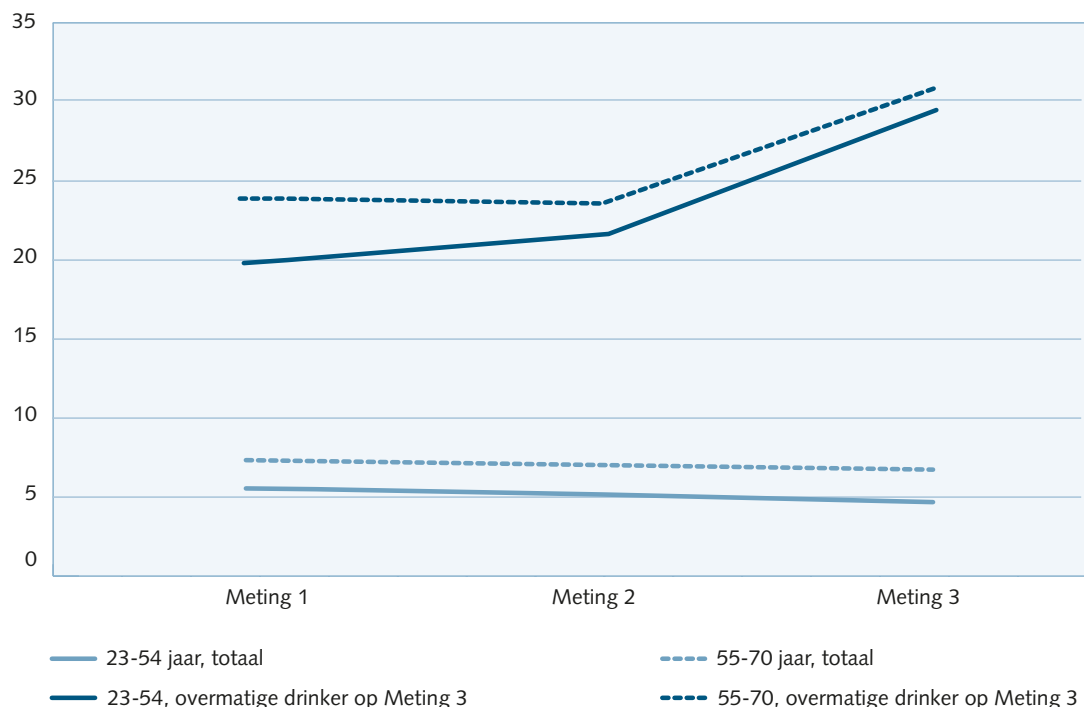
<sup>c</sup> Gecorrigeerd voor sociaal-demografische kenmerken (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, woonsituatie, werkstatus, huishoud inkomen), lichamelijke gezondheid (roken, fysieke activiteit, body mass index, chronische lichamelijke aandoeningen) en psychische stoornissen (stemmingsstoornis, angststoornis). Vetgedrukte gegevens zijn significant.

### 2.3.5 Alcoholgebruik bij het ouder worden

Zowel bij volwassenen in de leeftijd van 23-54 jaar, als bij 55-plussers neemt het gemiddeld aantal glazen alcohol dat zij wekelijks drinken af naarmate zij ouder worden ( $p < .001$ ) (figuur 2.2). In beide leeftijdscategorieën drinken respondenten op de derde meting (november 2013-juni 2015) gemiddeld één glas minder dan bij de eerste meting (november 2007-juli 2009). Daarnaast is gekeken of deze ontwikkeling van de wekelijkse alcoholconsumptie over een periode van zes jaar ook stand houdt wanneer rekening wordt gehouden met veranderingen in andere factoren in die periode die van invloed kunnen zijn op de ontwikkeling van alcoholconsumptie over de tijd, zoals het hebben van een of meerdere psychische of lichamelijke aandoeningen, en een verandering in de woon- en werksituatie. Ook wanneer hiermee rekening wordt gehouden, dan blijft staan dat het gemiddeld aantal glazen alcohol dat 55-plussers wekelijks drinken afneemt naarmate zij ouder worden ( $p < .001$ ).

55-plussers die op de derde meting overmatig drinken, drinken gemiddeld 30 glazen per week (figuur 2.2), een glas meer dan 55-minners die overmatig drinken op de derde meting. In vergelijking met voorgaande jaren, zijn 55-plussers die op de meest recente meting overmatig drinken gemiddeld zeven glazen meer gaan drinken met het ouder worden. Dit is 10 glazen bij 55-minners die op de meest recente meting overmatig drinken. Opvallend is dus dat overmatige drinkers meer zijn gaan drinken naarmate zij ouder worden en dus niet minder wat we bij de totale groep drinkers zagen.

**Figuur 2.2 Gemiddeld wekelijks alcoholgebruik (in aantal glazen per week) van ouderen ( $\geq 55$  bij meting 3) in de afgelopen 12 maanden.**



## 2.4 Sterktes en beperkingen van deze studie

Voordeel van het gebruik van gegevens van NEMESIS-2 is dat er sprake is van een landelijke, representatieve steekproef. Er is een grote groep respondenten in de leeftijd van 55 tot 70 jaar, bij wie gestandaardiseerde en diagnostische instrumenten zijn gebruikt om (trends in) alcoholgebruik en -stoornissen vast te stellen. Daarbij zit er veel achtergrondinformatie in de dataset die kon worden meegenomen in de analyses en de gegevens konden vergeleken worden met een jongere groep volwassenen. Er zijn ook een aantal beperkingen te benoemen. Ten eerste zijn mensen die de Nederlandse taal onvoldoende machtig zijn ondervertegenwoordigd in de dataset, evenals mensen zonder vaste woon- en verblijfplaats of mensen die voor langere tijd opgenomen zijn (in een ziekenhuis of instelling voor geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg). De resultaten kunnen dus niet naar deze groepen gegeneraliseerd worden. Ten tweede was het aantal 55-plussers met een alcoholstoornis erg klein, wat geleid kan hebben tot niet-significante resultaten met betrekking tot het bepalen van kenmerken, zorggebruik, functioneren en verzuim van 55-plussers met een stoornis. Dit betekent dat deze resultaten met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden. Ten derde zitten alleen de 'jongere ouderen' (55-70 jaar) in NEMESIS-2, waardoor inzicht in het voorkomen van een stoornis in gebruik voor de oudere leeftijdsgroep onbekend blijft.

### 3 Omvang, ontwikkeling en kenmerken van alcoholgebruik bij 55-99 jarigen

*Marjolein Veerbeek, Hannie Comijs, Ceciel Heijkants, Bernadette Willemse*

#### Belangrijkste bevindingen in dit hoofdstuk

##### *Omvang alcoholgebruik*

- 12,6% van de 55-plussers kan als overmatige drinker gekenmerkt worden.
- 17,5% van de 55-plussers drinkt niet, 45,9% licht en 24% matig.

##### *Kenmerken van geen, matige en overmatige drinkers ten opzichte van lichte drinkers*

- 55-plussers die overmatig drinken zijn vaker 55-74 jaar, met een hoog inkomen, alleenstaand en roker dan lichte drinkers.
- 55-plussers die niet drinken zijn vaker 75-plus, laag opgeleid, hebben een laag inkomen, een relatief hoog BMI, twee of meer chronische lichamelijke aandoeningen, depressieve klachten, cognitieve beperkingen en zijn eenzamer dan lichte drinkers.

##### *Zorggebruik*

- Er zijn geen verschillen in gebruik van de algemene en geestelijke gezondheidszorg tussen de verschillende groepen (niet-drinkers, lichte, matige en overmatige drinkers van 55-plus).

##### *Verandering in alcoholgebruik*

- Naarmate 55-plussers ouder worden, wordt de groep niet-drinkers groter en de groep overmatige drinkers kleiner.
- Bij oudere ouderen, mannen, rokers, mensen die meer chronische ziekten krijgen en mensen waarbij cognitieve functies verminderen neemt het alcoholgebruik sterker af dan bij jongere ouderen, vrouwen, niet-rokers, mensen die minder chronische ziekten krijgen en mensen waarbij de cognitieve functies beter blijven.
- Tussen 1992 en 2002 neemt het percentage overmatige drinkers van 55-65 jaar toe, om in 2012 weer iets te dalen.

## 3.1 Inleiding

Een eerdere studie op basis van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) (meting 2005/2006) liet zien dat 13,4% van de 55-plussers een overmatige drinker was (Comijs e.a., 2012). Kenmerken van deze ouderen waren: jonger (55-74 jaar), vrouw, midden of hoog inkomen en alleenstaand.

LASA is een longitudinale studie onder ouderen (55+) in de Nederlandse bevolking. Een van de dingen die in kaart wordt gebracht, is alcoholgebruik.

Het in dit hoofdstuk gepresenteerde onderzoek vormt een actualisatie van de hierboven beschreven studie m.b.t. alcoholgebruik bij 55-plussers in de bevolking, waarbij gebruik wordt gemaakt van gegevens uit 2011/2012.

De volgende onderzoeksvragen worden beantwoord:

1. Wat is de aard en omvang van alcoholgebruik bij 55-plussers? (§3.3.1)
2. Verandert het alcoholgebruik van 55-65 jarigen in 1992, 2002 en 2012? (§3.3.2)
3. Wat zijn de demografische, fysieke en sociale kenmerken van 55-plussers die geen, licht, matig en overmatig alcohol gebruiken? (§3.3.3)
4. In hoeverre maken mensen die overmatig alcohol drinken in vergelijking met mensen die geen of matig alcohol drinken gebruik van zorg? (§3.3.4)
5. Verandert het gemiddeld alcoholgebruik wanneer mensen ouder worden? (§3.3.5)
6. Hoeveel alcohol gebruikten 55-plussers die overmatig alcohol gebruiken ten tijde van de eerdere metingen? (§3.3.5)

De antwoorden op deze deelvragen helpen bij het beantwoorden van de hoofdvragen van dit onderzoek met betrekking tot aard en omvang van alcoholgebruik, kenmerken van overmatige drinkers en ontwikkelingen in alcoholgebruik met het ouder worden.

## 3.2 Methode

### 3.2.1 LASA

De Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) is een longitudinale studie die gestart is in 1992 om te bepalen wat voorspellers en consequenties van veroudering zijn. Het LASA cohort is een steekproef van ouderen uit de bevolking uit drie, van elkaar verschillende, geografische regio's in Nederland. Sinds 1992/1993 wordt het eerste cohort 55-85 jarigen gevolgd, waarbij er elke drie jaar een nieuwe meting middels face-to-face interviews plaatsvindt. In 2002/2003 is een nieuw cohort 55-65 jarigen (tweede cohort) toegevoegd en in 2012 is opnieuw een cohort 55-65 jarigen (derde cohort) toegevoegd.

Er is in dit onderzoek voor het beantwoorden van vraag 1 t/m 3 gebruik gemaakt van de meting in 2011/2012, waarin ouderen uit het eerste, tweede en derde cohort zijn betrokken. Hierbij is de steekproef terug gewogen naar de samenstelling van de bevolking op 1 januari 2012, zodat de steekproef representatief is voor de bevolking van 55-plussers. Bij het beantwoorden



van vraag 4 en 5 is gebruik gemaakt van alle deelnemers uit het eerste en tweede cohort die van 2002/2003 tot 2011/2012 hebben meegedaan aan de studie.

### 3.2.2 Onderzochte variabelen

#### *Alcoholgebruik*

Alcoholgebruik is op dezelfde manier gemeten als in de Gezondheidsenquête van het Centraal Bureau voor de Statistiek (1989). Eerst wordt gevraagd of iemand alcohol heeft gedronken in het half jaar voorafgaand aan het interview. Indien ja, wordt gevraagd hoeveel dagen in de week ze alcoholische dranken drinken (elke dag, 5-6 dagen per week, 3-4 dagen per week, 1-2 dagen per week, 1-3 dagen per maand, minder dan 1 dag per maand). Aansluitend wordt gevraagd hoeveel glazen alcohol ze gewoonlijk drinken per keer (11 consumpties of meer, 8-10 consumpties, 6-7 consumpties, 4-5 consumpties, 2-3 consumpties, 1 consumptie). De categorieën voor geen, licht, matig en overmatig alcoholgebruik werden berekend zoals in de begrippenlijst staat.

#### *Lichamelijke gezondheid*

##### *Roken*

Gebaseerd op zelfrapportage (ja/nee).

##### *Body Mass Index*

De Body Mass Index (BMI) is berekend aan de hand van gemeten lengte en gewicht (gewicht/lengte<sup>2</sup>).

##### *Aantal chronische aandoeningen*

Het aantal chronische aandoeningen is vastgesteld met behulp van een gestructureerde vragenlijst, die gericht is op de meest voorkomende chronische aandoeningen bij ouderen, namelijk: diabetes, Cerebro Vasculair Accident (CVA), hartziekten, hoge bloeddruk, artrose of reumatische aandoeningen, respiratoire aandoeningen en kanker.

#### *Geestelijke gezondheid*

##### *Depressieve symptomen*

Depressieve symptomen zijn gemeten met de Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D; Radloff, 1997). Deze vragenlijst is ontworpen om depressieve symptomen in de algemene bevolking te meten. Hij bestaat uit 20 vragen over ervaren depressieve symptomen in de afgelopen week. Deze worden beantwoord op een 4-puntsschaal van 0 (soms of nooit) tot 3 (meestal of altijd). Een totaal score van 16 of hoger duidt op klinisch relevante depressieve symptomen.

##### *Angstsymptomen*

Angstsymptomen zijn gemeten met de angst subschaal van de Hospital Anxiety Depression Scale (HADS-A; Zigmund & Snaith, 1983). Deze vragenlijst bestaat uit 7 vragen over ervaren angstsymptomen in de afgelopen vier weken. Deze worden beantwoord op een 4-puntsschaal van 0 (soms of nooit) tot 3 (meestal of altijd). Een totaalscore boven de 7 is een indicatie voor een angststoornis.

### *Eenzaamheid*

Eenzaamheid is gemeten met de Eenzaamheidsschaal (De Jong Gierveld & Kamphuis, 1985). Deze vragenlijst, die emotionele en sociale eenzaamheid omvat, bestaat uit 11 vragen die elk op een 3-puntsschaal ("ja", "min-of-meer", "nee") worden gescoord. Een score van 3 of hoger wordt gekenmerkt als licht tot ernstig eenzaam.

### *Cognitief functioneren*

Cognitief functioneren is gemeten met de Mini-Mental State Examination (MMSE; Folstein e.a., 1975). Dit instrument wordt bij ouderen zowel gebruikt als screener voor cognitieve beperkingen, als maat voor globaal cognitief functioneren. De MMSE bestaat uit 20 items, waarbij een hogere score duidt op beter cognitief functioneren. Een score groter dan of gelijk aan 24 punten duidt op normaal cognitief functioneren.

### *Zorggebruik*

Zorggebruik betreft het hebben van ten minste één contact met de algemene of geestelijke gezondheidszorg in het half jaar voor het interview. Onder algemene gezondheidszorg vallen: huisartsen, thuiszorg of wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten, medisch specialisten, ziekenhuisopnames en revalidatiecentra. De geestelijke gezondheidszorg omvat: psychiaters, psychologen, psychotherapeuten, sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen, deeltijd psychiatrische behandeling, of opname in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis.

## **3.2.3 Analyse**

Voor het beantwoorden van vraag 1, 4 en 6 is beschrijvende statistiek gebruikt.

De verschillen in alcoholgebruik tussen de drie cohorten is getoetst met chi-square test (vraag 2). De drie cohorten bevatten mensen van 55-65 jaar. De eerste twee cohorten (1992/1993 en 2002/2003) zijn gewogen naar de kenmerken (leeftijd en sekse) van het meest recent cohort (2012/2013). Ter beantwoording van vraag 3, kenmerken van 55-plussers die geen, licht, matig en overmatig alcohol gebruiken, zijn de volgende kenmerken vergeleken: leeftijd, sekse, opleidingsniveau, inkomen, partnerstatus, de lichamelijke gezondheid (roken, BMI, aantal chronische aandoeningen), en de geestelijke gezondheid (depressieve symptomen, angstsymptomen, eenzaamheid en cognitief functioneren). De samenhang tussen deze kenmerken en alcohol gebruik (uitkomstmaat) zijn onderzocht met bivariate en multivariate multinomiale regressie analyse, waarbij de groep met licht alcoholgebruik als referentie groep diende.

De samenhang tussen de veranderingen in alcoholgebruik als mensen ouder worden en veranderingen in sociaal-demografische kenmerken, lichamelijke en geestelijke gezondheid (vraag 5) is getoetst met linear mixed models met het gemiddeld aantal glazen alcohol per week als uitkomstmaat.

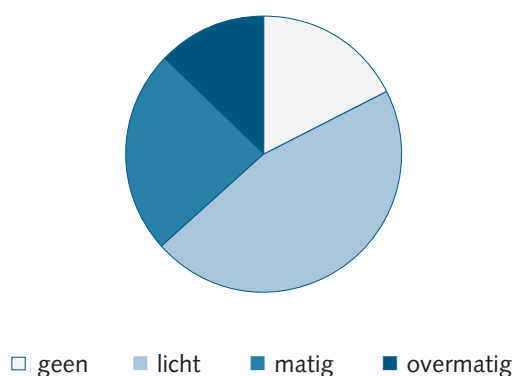
Alle analyses zijn uitgevoerd met SPSS versie 22.

### 3.3 Resultaten

#### 3.3.1 Aard en omvang alcoholgebruik van 55-plussers in de bevolking

Van de 55-plussers drinkt 17,5% niet, 45,9% is een lichte drinker, 24,0% een matige drinker en 12,6% is een overmatige drinker (figuur 3.1). Naarmate de leeftijd toeneemt, neemt het percentage overmatige drinkers af. Het percentage overmatige drinkers is hoger onder vrouwen dan onder mannen (tabel 3.1).

**Figuur 3.1 Alcoholgebruik (geen/licht/matig/overmatig) bij 55-99 jarigen in percentages (N=2.099).**



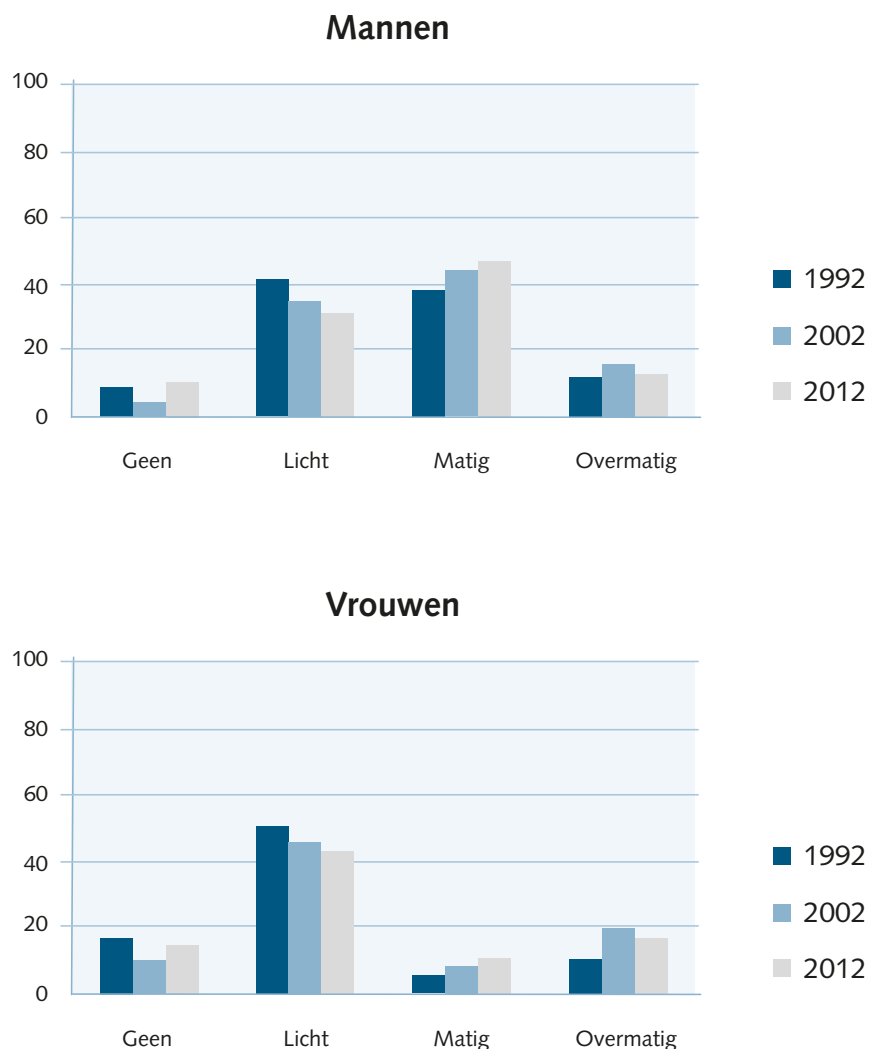
**Tabel 3.1 Alcoholgebruik van 55-plussers 2012, uitgesplitst naar leeftijdscategorie en geslacht.**

	Alcoholgebruik						P
	Totaal		Geen	Licht	Matig	Overmatig	
n (%)	2.099 (100)		367 (17,5)	963 (45,9)	504 (24,0)	264 (12,6)	
	n	%	%	%	%	%	
<b>Leeftijd</b>							
55 – 64 jaar	933	44,4	13,5	41,7	29,8	15,0	<.001
65 – 74 jaar	654	31,2	13,3	48,8	25,2	12,7	
75 – 99 jaar	512	24,4	30,3	49,8	11,9	8,0	
<b>Geslacht</b>							
Man	986	47,0	10,9	38,3	41,5	9,3	<.001
Vrouw	1.114	53,0	23,3	52,6	8,6	15,4	

### 3.3.2 Cohortverschillen

Bij mannen van 55-65 jaar is te zien dat het percentage overmatige drinkers in 2002 (16,1%) hoger lag ten opzichte van 10 jaar eerder (11,5%) (figuur 3.2a). In 2012 is dit percentage afgenomen tot 12,4%. Bij vrouwen van 55-65 jaar is een vergelijkbare ontwikkeling te zien (tabel 3.2b). Het percentage overmatige drinkers stijgt tussen 1992 en 2002 van 11,9% naar 23,6%, om vervolgens af te nemen tot 19,2% in 2012. Ook het percentage matige drinkers neemt bij zowel mannen (38,6% in 1992 naar 46,4% in 2012) als vrouwen (6,4% in 1992 naar 12,0% in 2012) van 55-65 jaar toe door de tijd heen. Dit gebruik ligt eveneens boven het huidige advies van de Gezondheidsraad (2015) voor verantwoord alcoholgebruik.

**Figuur 3.2a en b. Cohortverschillen in alcoholgebruik bij mannen en vrouwen van 55-65 jaar in 1992, 2002 en 2012, in percentages. Verschillen tussen cohorten zijn zowel bij mannen als vrouwen significant ( $p < 0.05$ ).**



### 3.3.3 Kenmerken van 55-plussers die geen, licht, matig en overmatig alcohol gebruiken

#### *Niet-drinkers*

Van de niet-drinkers is de meerderheid vrouw (70,8%), 75-99 jaar oud (42,1%), laag opgeleid (70%) en heeft een laag inkomen (54,6%). Ruim 40% woont alleen, bijna driekwart heeft twee of meer chronische aandoeningen en is ruim een derde eenzaam (tabel 3.2).

Verschillen in kenmerken van niet-drinkers ten opzichte van lichte drinkers zijn: vaker 75-plus, laag opgeleid, laag inkomen, twee of meer chronische lichamelijke aandoeningen, ernstige depressieve klachten, cognitieve beperkingen, eenzaam en een hoger BMI (tabel 3.3).

#### *Lichte drinkers*

Van de lichte drinkers is 60,8% vrouw, bevindt de grootste groep zich in de leeftijd van 55-64 jaar (40,4%), heeft 68,5% een partner, rookt 12,4% en heeft 59,3% twee of meer chronische lichamelijke aandoeningen (tabel 3.2).

#### *Matige drinkers*

Van de matige drinkers is het merendeel man (81%), bevindt zich in de leeftijdsgroep van 55-64 jaar (55,2%), heeft het merendeel een universitaire opleiding (37,1%), heeft het merendeel een gemiddeld inkomen (57,6%) en leeft het merendeel samen met een partner (80,6%) (tabel 3.2).

Verschillen in kenmerken van matige drinkers ten opzichte van lichte drinkers zijn: vaker man, 55-74 jaar, gemiddeld of hoog inkomen, en minder eenzaam (tabel 3.3).

#### *Overmatige drinkers*

Van de overmatige drinkers is het merendeel vrouw (65,2%), bevindt de meerderheid zich in de laagste leeftijdscategorie (53%), heeft het merendeel een gemiddeld inkomen (47,7%) en meer dan twee chronische aandoeningen (57,6%) (tabel 3.2).

Verschillen in kenmerken van overmatige drinkers ten opzichte van lichte drinkers zijn: vaker 55-74 jaar, hoog inkomen, alleenstaand en roker (tabel 3.3).

**Tabel 3.2 Sociaal demografische kenmerken, lichamelijke en geestelijke gezondheid van 55-plussers in verschillende categorieën van alcoholgebruik (N=2.099), in gewogen kolom percentages of gemiddelden.**

	Totaal		Geen	Licht	Matig	Overmatig
	n	%	%	%	%	%
<b>n (%)</b>	<b>2.099</b>	<b>100</b>	<b>367 (17,5)</b>	<b>963 (45,9)</b>	<b>504 (24,0)</b>	<b>264 (12,6)</b>
<i>Sociaal demografische kenmerken</i>						
Vrouw	1.114	53,0	70,8	60,8	19,0	65,2
Leeftijd						
55-64	933	44,4	34,2	40,4	55,2	53,0
65 -74	654	31,2	23,6	33,1	32,7	31,4
75-99	512	24,4	42,1	26,5	12,1	15,5
Opleidingsniveau						
Basisschool	365	17,4	32,1	17,0	9,3	13,6
Lager onderwijs	737	35,1	38,0	36,3	31,2	34,0
Hoger onderwijs	457	21,8	15,5	23,1	22,4	24,5
Hoger beroepsonderwijs, universiteit	541	25,8	14,4	23,6	37,1	27,9
Maandelijks huishoudinkomen (n=1.913)*						
Laag (<1.816 euro)	645	33,7	54,6	36,9	16,0	29,2
Middelmatig (tussen 1.816 en 3.630 euro)	948	49,5	35,6	50,7	57,6	47,7
Hoog (>3.630 euro)	321	16,8	9,8	12,4	26,4	23,0
Alleenstaand	645	30,7	42,2	31,5	19,4	33,7
<i>Lichamelijke gezondheid</i>						
Roken	269	14,1	9,8	12,4	14,3	26,2
Body mass index, gemiddelde (SD)	2.077	27,51 (4,57)	28,37	27,45	27,18	27,14
Twee of meer chronische aandoeningen	1.232	58,6	73,6	59,3	46,9	57,6
<i>Geestelijke gezondheid</i>						
Depressieve symptomen (CES-D > 16)	280	13,4	23,1	12,3	8,1	14,0
Angstsymptomen (HADS-A > 8)	189	9,0	12,0	8,7	6,0	11,7
Cognitieve beperkingen (MMSE < 24)	102	4,9	12,5	4,2	2,2	1,9
Eenzaamheid (Eenzaamheidsschaal ≥ 3)	570	27,2	36,3	27,2	20,0	28,5

\* Missende waarden omdat men de vraag niet wilde beantwoorden, of het antwoord niet wist.

**Tabel 3.3 Samenhang tussen sociaal demografische kenmerken, lichamelijke en geestelijke gezondheid en het alcoholgebruik van 55-plussers (N=1.913).**

	Geen alcoholgebruik	Matig alcoholgebruik	Overmatig alcoholgebruik
	Model <sup>a</sup>	Model <sup>a</sup>	Model <sup>a</sup>
	aOR [95% CI]	aOR [95% CI]	aOR [95% CI]
<i>Sociaal demografische kenmerken</i>			
Vrouw	1,26 (0,95-1,67)	<b>0,16 (0,12-0,21)</b>	1,17 (0,86-1,59)
Leeftijd (75-99 = referentie groep)			
55-64	0,76 (0,54-1,05)	<b>2,57 (1,79-3,68)</b>	<b>2,34 (1,52-3,59)</b>
65-74	<b>0,50 (0,35-0,72)</b>	<b>1,84 (1,26-2,68)</b>	<b>1,73 (1,11-2,71)</b>
Opleidingsniveau (alleen basisschool= referentie groep)			
Lager onderwijs	<b>0,46 (0,29-0,73)</b>	1,17 (0,74-1,84)	0,78 (0,46-1,31)
Hoger onderwijs	<b>0,44 (0,29-0,67)</b>	1,00 (0,64-1,57)	0,88 (0,53-1,44)
Hoger beroepsonderwijs, universiteit	<b>0,65 (0,46-0,92)</b>	1,22 (0,79-1,86)	0,93 (0,59-1,48)
Inkomen (laag inkomen = referentie groep)			
Middelmatig	<b>0,63 (0,46-0,86)</b>	<b>2,06 (1,48-2,86)</b>	1,33 (0,92-1,92)
Hoog	0,95 (0,57-1,60)	<b>3,07 (1,97-4,78)</b>	<b>2,74 (1,64-4,58)</b>
Alleenstaand	1,02 (0,74-1,41)	1,12 (0,81-1,55)	<b>1,88 (1,30-2,71)</b>
<i>Lichamelijke gezondheid</i>			
Roken	0,76 (0,49-1,18)	1,13 (0,79-1,62)	<b>2,68 (1,85-3,88)</b>
Body mass index	<b>1,03 (1,00-1,06)</b>	0,99 (0,96-1,02)	1,00 (0,97-1,03)
Twee of meer chronische aandoeningen	<b>1,52 (1,13-2,04)</b>	0,86 (0,67-1,11)	1,12 (0,83-1,52)
<i>Geestelijke gezondheid</i>			
Depressieve symptomen (CES-D > 16)	<b>1,96 (1,39-2,76)</b>	0,96 (0,62-1,48)	1,23 (0,80-1,90)
Angstsymptomen (HADS-A > 8)	<b>1,47 (0,97-2,24)</b>	0,80 (0,49-1,31)	1,55 (0,98-2,47)
Cognitieve beperkingen (MMSE < 24)	<b>1,95 (1,13-3,37)</b>	0,70 (0,32-1,54)	0,29 (0,07-1,25)
Eenzaamheid (Eenzaamheidsschaal ≥ 3)	<b>1,35 (1,00-1,81)</b>	0,68 (0,50-0,92)	1,14 (0,81-1,59)

<sup>a</sup> Gecorrigeerd voor sociaal demografische kenmerken (geslacht, leeftijd (in jaren), opleiding (in jaren), inkomen (in 24 categorieën) en partner status). Vetgedrukte gegevens zijn significant.

### 3.3.4 Zorggebruik van 55-plussers die geen, matig of overmatig alcohol gebruiken

55-plussers die geen, matig of overmatig drinken maken niet meer gebruik van algemene of geestelijke gezondheidszorg dan lichte drinkers (tabel 3.4).

**Tabel 3.4 Samenhang tussen de mate van alcoholgebruik en het gebruik van de algemene- en geestelijke gezondheidszorg van 55-plussers (N=2.099).**

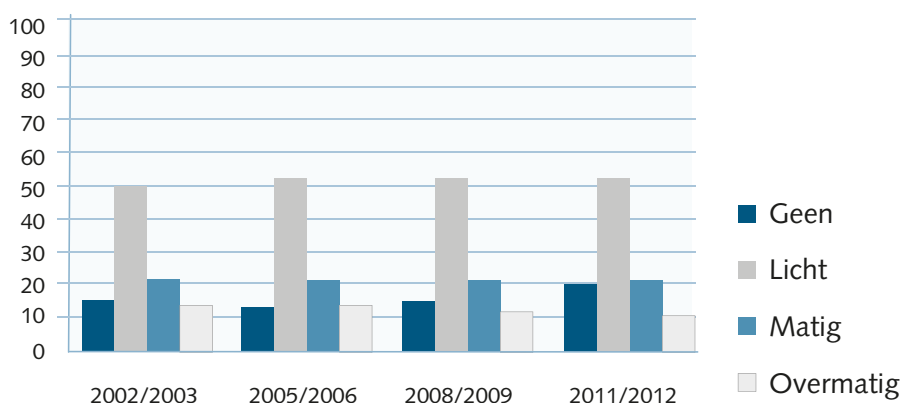
	Algemene gezondheidszorg (AGZ) (n=1.665; 79,3%)	Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (n=48; 2,3%)
	aOR <sup>a</sup> (95% CI)	aOR <sup>a</sup> (95% CI)
<i>Alcoholgebruik</i>		
Licht	Ref	Ref
Geen	0,90 (0,66-1,22)	1,29 (0,61-2,73)
Matig	0,88 (0,66-1,17)	0,76 (0,35-1,65)
Overmatig	1,11 (0,78-1,58)	0,42 (0,13-1,41)

<sup>a</sup> Gecorrigeerd voor sociaal-demografische kenmerken (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, partner status).

### 3.3.5 Alcoholgebruik bij het ouder worden

Naarmate 55-plussers ouder worden, gaan ze gemiddeld minder drinken. Dat betekent bijvoorbeeld dat iemand die 65 jaar is in 2002, in 2012 als hij of zij 75 jaar is, gemiddeld minder glazen drinkt. De groep niet drinkers neemt toe van 15,4% naar 20,6% en de groep overmatige drinkers wordt kleiner (van 13,5% naar 10,4%) (figuur 3.3).

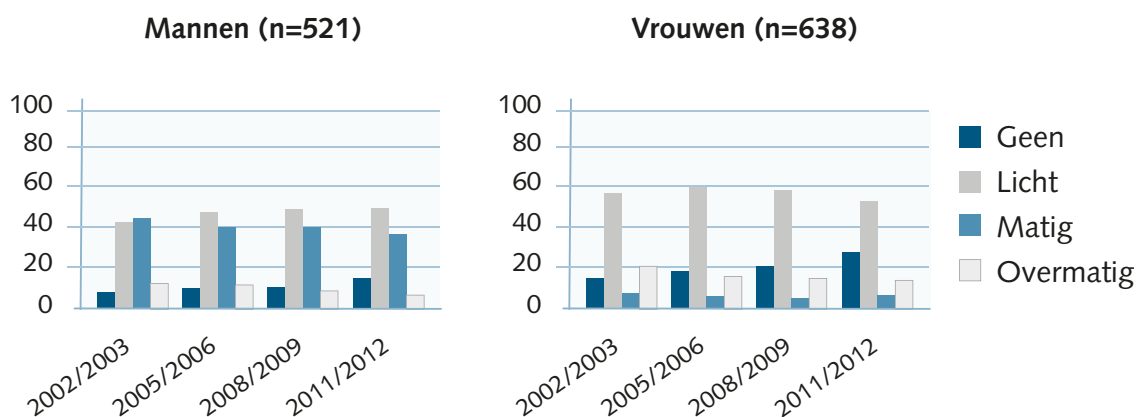
**Figuur 3.3 Verandering in alcoholgebruik bij 55-plussers over een periode van 10 jaar, in percentages (55-85 jaar bij aanvang van de studie) (N=1.159).**





Naarmate mannen ouder worden neemt het percentage niet-drinkers toe van 5,4% naar 12,5%. Het percentage overmatige drinkers neemt af van 11,2% naar 6,5% (figuur 3.4a). Naarmate vrouwen ouder worden neemt het percentage niet-drinkers toe van 14,4% naar 27,3%. Het percentage overmatige drinkers neemt af van 20,2% naar 13,5% (figuur 3.4b).

**Figuur 3.4a en b Verandering in alcoholgebruik bij mannen en vrouwen (55-85 jaar bij aanvang van de studie) over een periode van 10 jaar, in percentages (N=1.159).**



De afname van drinken onder 55-plussers naarmate ze ouder worden hangt samen met: de leeftijd op baseline (hoe ouder, des te groter de afname in aantal alcohol consumpties per week), geslacht (de afname is groter bij mannen dan bij vrouwen), roken (de afname is sterker bij rokers dan bij niet-rokers), toename van aantal chronische ziekten en afname van cognitieve functies (tabel 3.5).

**Tabel 3.5 Relaties tussen (veranderingen in) kenmerken en veranderingen over de tijd (10 jaar) in het gebruik van alcohol in glazen van ouderen tussen 55-89 jaar op het eerste meetmoment (N=1.159).**

	Aangepast voor leeftijd, opleidingsniveau en geslacht		Complete model	
	b	p	b	p
Tijd (periode van 10 jaar)	-0,73	<.0001	-0,60	<.0001
Leeftijd op baseline	-0,21	<.0001	-0,17	<.0001
Geslacht (vrouw)	-5,41	<.0001	-5,24	<.0001
Opleidingsniveau	0,36	<.0001	0,34	<.0001
Alleenstaand			0,12	0,75
Roker			1,86	<.0001
Chronische ziekten*			-0,21	0,046
Depressie*			-0,03	0,17
Cognitief functioneren*			0,11	0,046
Eenzaamheid*			-0,005	0,93

\* Continue schaal.

Van de ouderen (64-plus) die in de meest recente meting (2011/2012) overmatig dronken, dronk 70 tot 73% tijdens de eerdere metingen ook overmatig alcohol (tabel 3.6).

**Tabel 3.6** Overzicht welk type drinker iemand was in voorgaande metingen die ten tijde van de laatste meting (2011/2012) een overmatige drinker is, in percentages.

	Geen	Licht	Matig	Overmatig
2002/2003	0	9,2%	17,5%	73,3%
2005/2006	0	10%	12,5%	70,8%
2008/2009	0,9	12,5%	12,5%	70,0%

### 3.4 Sterktes en beperkingen van deze studie

De LASA steekproef is representatief voor de 55-plussers in Nederland. Doordat er veel informatie is verzameld, kon de samenhang tussen alcoholgebruik en de lichamelijke en psychische gezondheid worden onderzocht. Een nadeel van een longitudinale studie als LASA is echter dat in de loop van de studie de meest zieke en zwakke mensen uitvallen. Vooral bij het beantwoorden van de vraag of het gemiddeld alcoholgebruik veranderd wanneer mensen ouder worden speelt dit een rol. Hierbij hebben we gebruik gemaakt van ouderen van wie gegevens over een periode van 13 jaar beschikbaar waren. Dit zijn dus ouderen met een relatief goede lichamelijke en psychische gezondheid.

Een andere mogelijke beperking waarmee rekening gehouden moet worden is dat het alcoholgebruik gebaseerd is op zelfrapportage. Het is echter bekend dat alcoholgebruik vaak door mensen wordt ondergerapporteerd, dat zou kunnen betekenen dat de hier gepresenteerde cijfers of alcoholgebruik een onderschatting is van het werkelijke alcoholgebruik.

# 4 Registratie van problematisch alcoholgebruik bij 55-plussers in de huisartsenpraktijk

*Marjolein Veerbeek, Mark Nielen, Derek de Beurs, Bernadette Willemse*

## Belangrijkste bevindingen in dit hoofdstuk

- Huisartsen registreren een diagnose problematisch alcoholgebruik het meest bij 55-plussers in de leeftijd van 55-64 jaar.
- Er is in de leeftijdsgroep 55-64 jaar een toename te zien in de diagnose problematisch alcoholgebruik in de periode 2010-2015.
- Voor 55-plussers geldt dat hoe hoger de leeftijd, hoe minder de diagnose problematisch alcoholgebruik wordt geregistreerd. Hierin zijn geen veranderingen in de periode 2010-2015.
- Het merendeel van de 55-plussers waarbij een diagnose problematisch alcoholgebruik wordt vastgelegd door de huisarts is man.
- Er wordt in de totale groep 55-plussers vaker een diagnose problematisch alcoholgebruik vastgelegd in vergelijking met jongere volwassenen (18-54 jaar), al is ook bij jongere volwassenen sprake van een toename in gediagnosticeerde alcoholproblematiek in de periode 2010-2015.

## 4.1 Inleiding

In Nederland heeft de huisarts een belangrijke rol in de herkenning van en zorg voor psychische problemen. Eerder is op basis van gegevens uit NIVEL Zorgregistraties eerste lijn een studie uitgevoerd naar de ontwikkelingen die hebben plaatsgevonden in de periode 2002-2010 in onder meer het voorkomen van een ICPC-diagnose (International Classification of Primary Care) problematisch alcoholgebruik bij 18-65 jarigen en 65-plussers in de huisartsenpraktijk (Veerbeek, Stirbu-Wagner, Verhaak & Nuijen., 2012). Er werd toen gevonden dat problematisch alcoholgebruik door de huisarts in 2010 bij 0,3% van de 65-plussers gediagnosticeerd werd en bij 0,4% van de 18-65 jarigen.

Nivel Zorgregistraties eerste lijn is een studie die inzicht geeft in welke gezondheidsproblemen er spelen in de Nederlandse bevolking en hoeveel eerstelijnszorg de Nederlandse bevolking gebruikt, voor welke gezondheidsproblemen en bij welke zorgdisciplines. Daarbij wordt gebruik gemaakt van gegevens die routinematig in de zorg worden verzameld, onder andere bij huisartsenpraktijken. Het jaar 2015 is het meest recente jaar waarvoor gegevens uit NIVEL Zorgregistraties eerste lijn beschikbaar zijn.

Het in dit hoofdstuk gepresenteerde onderzoek vormt een actualisatie van de hierboven beschreven studie m.b.t. problematisch alcoholgebruik.

De volgende onderzoeksvragen worden beantwoord:

1. Met betrekking tot door de huisarts geregistreerde ICPC-diagnose (§4.3.1):
  - a. *Hoe vaak wordt alcoholproblematiek bij 55-plussers vastgelegd door huisartsen tussen 2010 en 2015?*
  - b. *Verschildt dit met volwassenen onder de 55 jaar?*
  - c. *Is er sprake van veranderingen tussen 2010 en 2015 in een diagnose problematisch alcoholgebruik?*
2. Wat zijn de kenmerken van de 55-plussers die geregistreerd staan bij de huisarts met een diagnose problematisch alcoholgebruik op basis van geslacht en leeftijdscategorieën? (§4.3.2)

De antwoorden op deze deelvragen helpen bij het beantwoorden van de hoofdvragen van dit onderzoek met betrekking tot aard en omvang van alcoholgebruik en kenmerken van problematische drinkers.

## 4.2 Methode

### 4.2.1 NIVEL Zorgregistraties eerste lijn

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is gebruikgemaakt van gegevens van NIVEL Zorgregistraties eerste lijn. NIVEL Zorgregistraties bevatte in 2015 gegevens van meer dan 500 huisartsenpraktijken bij wie meer dan 1.700.000 patiënten stonden ingeschreven. De aan NIVEL Zorgregistraties deelnemende huisartsen verzamelen op continue, routinematige wijze gegevens over onder andere gestelde diagnoses, patiëntcontacten, uitgevoerde verrichtingen en voorgeschreven medicatie in elektronische patiëntendossiers (EPD's). Voordat gegevens uit de EPD's opgenomen worden in de database van NIVEL Zorgregistraties, vindt er een uitgebreide kwaliteitscontrole plaats om de volledigheid en betrouwbaarheid van de gegevens te waarborgen.

De patiëntenpopulatie van de praktijken die in 2015 deelnamen aan NIVEL Zorgregistraties waren representatief voor de Nederlandse bevolking in termen van leeftijd en geslacht. De deelnemende huisartsenpraktijken vormen een goede afspiegeling van de Nederlandse huisartsenpraktijk. Desalniettemin is er een kleine oververtegenwoordiging van groepspraktijken en een ondervertegenwoordiging van solo praktijken. Tevens zijn praktijken in niet-stedelijke gebieden enigszins oververtegenwoordigd en praktijken in sterk stedelijke gebieden iets ondervertegenwoordigd.

Om betrouwbare en valide uitspraken te kunnen doen zijn in alle onderzoeksjaren (2010, 2011, 2012, 2013, 2014 en 2015) voor de onderzochte uitkomsten alleen gegevens gebruikt van de huisartsenpraktijken die voldeden aan kwaliteitscriteria voor registratie. Hierdoor verschillen per onderzoeksjaar de aantallen praktijken en patiënten waarop de resultaten gebaseerd zijn.

## 4.2.2 Onderzochte variabelen

### *Alcoholproblematiek*

Huisartsen registreren diagnoses die zij stellen bij hun patiënten in het Huisarts Informatie Systeem (HIS). Diagnoses worden gecodeerd met behulp van het classificatiesysteem International Classification of Primary Care (ICPC; Lambert & Wood, 1987). Diagnosecodes voor psychische problemen zijn in de ICPC ondergebracht in het zogeheten P-hoofdstuk, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen diagnoses op het niveau van symptomen/klachten en diagnoses op het niveau van aandoeningen. In dit onderzoek wordt gekeken naar volwassenen en ouderen bij wie een diagnose 'chronisch alcoholmisbruik' (P15) (inclusief de subcodes 'alcoholisme' (P15.01), 'delirium tremens' (P15.02), 'syndroom van Wernicke-Korsakoff' (P15.03), 'problematisch alcoholgebruik' (P15.05), 'binge drinken' (P15.06)), of 'acuut alcoholmisbruik/intoxicatie' (P16) is gesteld.

## 4.2.3 Analyse

Middels multilevel analyse is getoetst of er sprake is van een lineaire toe- of afname in problematisch alcoholgebruik in de periode 2010-2015. Deze toets is gebaseerd op gecorrigeerde cijfers, waarbij rekening is gehouden met variatie tussen praktijken, patiënten en jaren. Tevens is gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht. Met betrekking tot kenmerken van 55-plussers is gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek.

## 4.3 Resultaten

### 4.3.1 Geregistreerde alcoholproblematiek

In de totale groep 55-plussers is in 2015 bij 0,85% een diagnose problematisch alcoholgebruik geregistreerd door de huisarts (tabel 4.1). Als gekeken wordt naar verschillende leeftijdscategorieën 55-plussers, dan geldt in de hele periode 2010-2015 dat hoe hoger de leeftijd, hoe minder vaak een diagnose problematisch alcoholgebruik is geregistreerd door de huisarts.

In de totale groep 55-plussers is er in de periode 2010-2015 geen significante toe- of afname van problematisch alcoholgebruik geregistreerd. Wanneer gekeken wordt naar verschillende leeftijdscategorieën 55-plussers, dan is te zien dat bij 55-64-jarigen wel sprake is van een significante toename van registratie van problematische alcoholgebruik (van 0,98% in 2010 naar 1,13% in 2015). Deze kleine toename kan ook significant zijn door het hoge aantal patiënten en moet dus met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Bij de hogere leeftijdscategorieën is geen significante toe-of afname zichtbaar.

Ook bij jongere volwassenen (18-54 jaar) is een significante toename in problematisch alcoholgebruik zichtbaar (van 0,56% in 2010 naar 0,67% in 2015), al ligt het percentage diagnoses wel lager dan in de totale groep 55-plus.

**Tabel 4.1** Prevalentie van problematisch alcoholgebruik geregistreerd in huisartsenpraktijken in de periode 2010-2015 (aantal diagnoses per 100 patiënten), uitgesplitst naar leeftijdscategorie, en de aanwezigheid van een lineaire toe- of afname hierin gedurende deze periode.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Lineaire trend	
<b>Totaal aantal patiëntjaren*</b>	<b>198.209</b>	<b>353.656</b>	<b>574.438</b>	<b>691.296</b>	<b>794.079</b>	<b>754.440</b>		
							<b>B</b>	<b>p</b>
18-54 jaar	0,56	0,56	0,64	0,64	0,68	0,67	0,27	0.007
≥ 55 jaar	0,77	0,73	0,85	0,89	0,89	0,85	0,26	0.09
55-64 jaar	0,98	0,92	1,09	1,17	1,18	1,13	0,45	0.05
65-74 jaar	0,77	0,69	0,83	0,84	0,86	0,82	0,20	0.16
75-84 jaar	0,42	0,42	0,47	0,49	0,47	0,46	0,12	0.11
≥ 85 jaar	0,32	0,29	0,28	0,29	0,35	0,31	0,05	0.54

\* Patiëntjaren i.p.v. patiënten, omdat er sprake is van een dynamisch cohort met mensen die zich in- en uitschrijven. Niet iedere persoon in de dataset doet altijd volledig mee in een jaar.

#### 4.3.2 Kenmerken van 55-plussers met alcoholproblematiek

Van de 55-plussers met een diagnose problematisch alcoholgebruik in de huisartsenpraktijk is in alle jaren het merendeel, ongeveer twee derde, man (tabel 4.2). Tevens geldt in alle jaren dat van de 55-plussers met een gediagnosticeerd alcoholprobleem, de grootste groep in de leeftijd 55-64 valt (alle jaren ongeveer 57%). Het percentage daalt naarmate de leeftijd hoger wordt, tot ongeveer 2% in de leeftijdscategorie 85-plus.

**Tabel 4.2 Kenmerken van 55-plussers die geregistreerd staan met problematisch alcoholgebruik in huisartsenpraktijken in de periode 2010-2015, uitgesplitst naar geslacht en leeftijdscategorie.**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Totaal aantal patiëntjaren*</b>	<b>106.396</b>	<b>200.332</b>	<b>335.717</b>	<b>412.849</b>	<b>511.514</b>	<b>508.027</b>
<b>n problematisch alcoholgebruik</b>	<b>816</b>	<b>1.455</b>	<b>2.845</b>	<b>3.682</b>	<b>4.547</b>	<b>4.308</b>
<i>Geslacht</i>						
Vrouw	30%	33%	34%	33%	34%	33%
Man	70%	67%	66%	67%	66%	67%
<i>Leeftijdscategorie</i>						
55-64 jaar	58%	58%	57%	58%	56%	56%
65-74 jaar	29%	29%	31%	30%	32%	32%
75-84 jaar	10%	10%	10%	10%	9%	10%
≥ 85 jaar	3%	3%	2%	2%	3%	2%

\* Patiëntjaren i.p.v. patiënten, omdat er sprake is van een dynamisch cohort met mensen die zich in- en uitschrijven. Niet iedere persoon in de dataset doet altijd volledig mee in een jaar.

## 4.4 Sterktes en beperkingen van deze studie

Sterk punt van de Nivel Zorgregistraties eerste lijn is dat hiermee een landelijk representatief beeld gegeven kan worden van (veranderingen in) de verleende psychische zorg in de huisartsenpraktijk. De aan Nivel Zorgregistraties eerste lijn deelnemende huisartsen zijn representatief voor de totale Nederlandse huisartsenpopulatie wat betreft leeftijd en geslacht en vestigingsduur. Daarnaast is de bij Nivel Zorgregistraties eerste lijn-praktijken ingeschreven patiëntenpopulatie representatief voor Nederland wat betreft leeftijd en geslacht. Ook zijn de deelnemende huisartsen gewend aan dagelijkse registratie van gegevens, en wordt er per onderzoeksjaar en per onderzochte uitkomst een selectie gemaakt van praktijken die voldeden aan kwaliteitseisen voor registratie. Als beperking moet worden opgemerkt dat de gepresenteerde prevalentiecijfers een onderschatting kunnen zijn van de werkelijke cijfers, omdat het mogelijk is dat patiënten van wie een huisarts weet dat zij last hebben van alcoholproblematiek, in een bepaald jaar hiervoor geen contact hebben gehad de huisartsenpraktijk. In dat geval zal de huisarts in het betreffende jaar geen diagnose geregistreerd hebben. Deze mogelijke onderschatting van prevalenties heeft geen invloed op de gevonden trends.





## 5 Alcoholgebruik onder 55-plussers in meer detail

Marjolein Veerbeek, Ceciel Heijkants, Bernadette Willemse

### Belangrijkste bevindingen in dit hoofdstuk

#### *Alcoholgebruik van 55-plussers (tijdstip, locatie, gelegenheid, soorten alcohol)*

- 17,3% van de respondenten drinkt niet, 52,1% drinkt in lichte mate, 21,4% is matige drinker en 9,1% overmatige drinker.
- Een derde van de drinkers drinkt elke dag, waarbij zij gemiddeld 2,45 glas per dag drinken. 55-plussers die één dag in de week drinken, drinken gemiddeld 1,30 glas.
- 84% van de drinkers, drinkt zowel doordeweeks, als in het weekend.
- 75-plussers (41,7%) drinken vergeleken met 55-64 jarigen (19,6%) en 65-74 jarigen (32,5%) vaker alle dagen van de week.
- Het percentage 75-plussers dat (ook) in de middag drinkt op doordeweekse dagen ligt hoger dan bij 55-64 jarigen. Op weekenddagen is dit verschil er niet.
- Van de 55-plussers die overmatig drinken, gebruikt 44,4% van de vrouwen en 25,8% van de mannen ook slaapmiddelen, medicijnen om rustig te worden of pijnstillers.
- 10% van de mannen en bijna 7% van de vrouwen geeft aan minimaal wekelijks te binge drinken.
- Bijna alle 55-plussers die drinken, drinken thuis alcohol. Ook drinken zij vaak in een restaurant (52,5%) en bij vrienden/kennissen (51,9%).
- 55-plussers drinken met name wijn, sherry, port, vermout (85,5%), bier (34,5%) of gedestilleerde dranken (19%).

#### *Bekendheid met norm voor verantwoord drinken*

- Het grootste deel van de 55-plussers (39,3%) denkt dat de norm voor verantwoord alcoholgebruik ligt op twee glazen alcohol per dag.
- Naarmate de leeftijd hoger is, geeft men vaker aan geen idee te hebben van de huidige norm voor verantwoord alcoholgebruik (13,6% bij 55-64 jarigen versus 35,3% van de 75-plussers).

### 5.1 Inleiding

Met de datasets die in de voorafgaande hoofdstukken gebruikt zijn, hebben we een landelijk beeld gekregen van de aard en omvang van het gebruik van alcohol en alcoholproblematiek onder 55-plussers. Ook is een beeld ontstaan van wat kenmerken van 55-plussers zijn die niet of (over)matig drinken. In aanvulling hierop willen we ook weten wanneer ouderen

alcohol drinken, wat voor soorten alcohol zij voornamelijk drinken en of zij bekend zijn met de gezondheidsnorm voor verantwoord alcoholgebruik. Om hier antwoord op te krijgen, hebben we een vragenlijst uitgezet onder alle deelnemers aan het Ouderenpanel van het Nationaal Ouderenfonds. De uitkomsten hiervan beschrijven we in dit hoofdstuk aan de hand van de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe ziet het alcoholgebruik van verschillende leeftijdsgroepen 55-plussers eruit (tijdstip, locatie, gelegenheid, soorten alcohol)? (§5.3.2 t/m §5.3.5)
2. Kennen 55-plussers de norm voor verantwoord drinken? (§5.3.6)

Het antwoord op deze onderzoeksvragen, helpt bij het beantwoorden van de hoofdvragen van dit onderzoek met betrekking tot aard en omvang van het alcoholgebruik en opvattingen over alcohol.

## 5.2 Methode

### 5.2.1 Vragenlijst

Het Nationaal Ouderenfonds heeft een panel met ruim 1.900 leden die zij regelmatig over allerlei zaken bevroegt. Onder de leden van dit panel is in oktober 2016 een vragenlijst uitgezet ten behoeve van dit onderzoek om antwoord te krijgen op bovenstaande vragen. Onder het grootste deel van de panelleden (93,5%) is de vragenlijst digitaal uitgezet. Een klein percentage (6,5%) deed schriftelijk, per post mee aan de enquête. In bijlage 1 is de methode uitgebreider beschreven.

### 5.2.2 Analyse

De categorieën voor geen, licht, matig, overmatig alcoholgebruik en binge drinken werden berekend zoals beschreven in de begrippenlijst. De antwoorden op de onderzoeksvragen zijn geanalyseerd met behulp van beschrijvende statistiek. Hiervoor is SPSS versie 22 gebruikt.

## 5.3 Resultaten

### 5.3.1 Beschrijving deelnemers vragenlijst

In totaal hebben 941 ouderen (49%) de vragenlijst ingevuld. De gemiddelde leeftijd was 73 jaar en het merendeel was vrouw (63%) (tabel 5.1). 47,9% was hoger opgeleid en 13,5% laag opgeleid. Het percentage respondenten dat met partner woonde lag iets hoger dan het percentage alleenstaanden. In vergelijking met de algemene bevolking bevat de steekproef meer 65-plussers en minder 55-64 jarigen (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016b). Ook bevat de steekproef meer vrouwen, hoger opgeleiden en alleenstaanden in vergelijking met de algemene bevolking (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016b; Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016c; Centraal Bureau voor de Statistiek 2016d).

Tabel 5.1 Kenmerken respondenten vragenlijst.

	Ouderenpanel	Algemene bevolking*
	N=941	N=5.309
Leeftijd, gemiddelde (min - max)	73 (55-97)	
55-64	155 (16,5%)	2.224 (41,9%)
65-74	408 (43,4%)	1.776 (33,4%)
75 en ouder	355 (37,7%)	1.309 (24,7%)
Vrouw	595 (63,4%)	2.792 (52,6%)
Hoogst genoten opleiding	N=941	N=3.873
Basisschool	29 (3,1%)	536 (13,8%)
Lager onderwijs	281 (29,8%)	1.000 (25,8%)
Hoger onderwijs	288 (30,6%)	1.388 (35,8%)
Hoger beroepsonderwijs, universiteit	338 (35,9%)	949 (24,5%)
Alleenstaand	N=941	N=3.561
	450 (47,8%)	1.401 (39,3%)

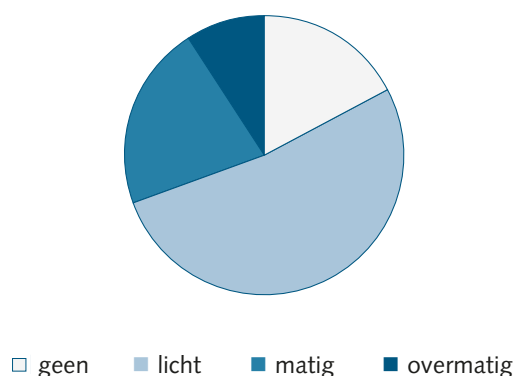
\* De aantallen moeten x 1.000 gedaan worden.

### 5.3.2 Alcoholgebruik

#### *Geen, licht, matig of overmatig gebruik*

Iets meer dan de helft van de 55-plussers (52,1%) die de vragenlijst ingevuld heeft valt in de categorie lichte drinker (figuur 5.1). 21,4% drinkt matig, 17,3% drinkt niet en 9,1% overmatig. Het percentage niet-drinkers neemt toe met toenemende leeftijd (tabel 5.2).

Figuur 5.1 Alcoholgebruik (geen/licht/matig/overmatig) van 55-plussers (N=831).



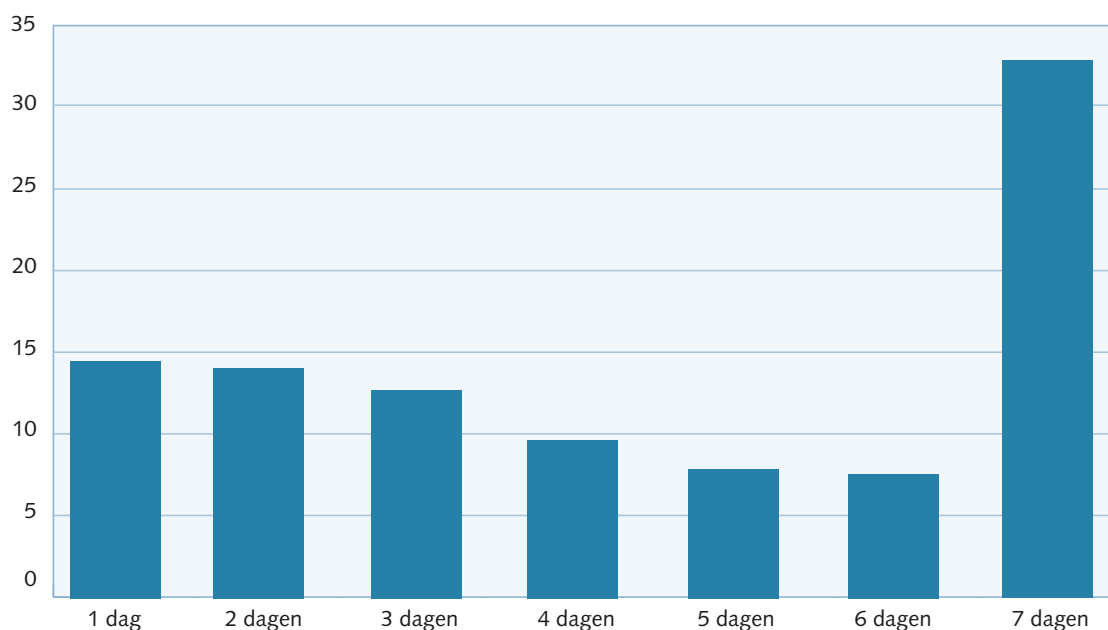
**Tabel 5.2 Alcoholgebruik (geen/licht/matig/overmatig) van 55-plussers, uitgesplitst naar leeftijdscategorie en geslacht.**

	Alcoholgebruik					
	Totaal		Geen	Licht	Matig	Overmatig
	n (%)	831 (100)	144 (17,3)	433 (52,1)	178 (21,4)	76 (9,1)
	n	%	%	%	%	%
<i>Leeftijd</i>						
55-64 jaar	145	17,4	13,8	57,2	19,3	9,7
65-74 jaar	381	45,8	16,0	51,4	22,3	10,2
75 jaar en ouder	305	36,7	20,6	50,5	21,3	7,5
<i>Geslacht</i>						
Man	321	38,6	15,9	43,6	30,8	9,7
Vrouw	510	61,4	18,2	57,5	15,5	8,5

### *Alcoholgebruik in de week*

Een derde van de 55-plussers die drinkt, doet dit elke dag en gemiddeld drinken zij dan 2,5 glas op een dag (figuur 5.2). Van de 75-plussers drinkt vergeleken met de jongere 55-plussers een groter deel alle dagen van de week (41,7%) (tabel 5.3). In de tabel is ook te zien dat hoe meer dagen ouderen aangeven te drinken, hoe hoger het aantal glazen is dat zij gemiddeld op zo'n dag drinken (van gemiddeld 1,30 glas als zij één dag in de week drinken tot gemiddeld 2,45 glas per dag als zij 7 dagen drinken).

**Figuur 5.2 Percentage 55-plussers dat 1, 2, 3, 4, 5, 6 of 7 dagen per week alcohol drinkt (van de drinkers; n=584).**



**Tabel 5.3 Percentage 55-plussers dat 1, 2, 3, 4, 5, 6, of 7 dagen per week alcohol drinkt (van de drinkers), het aantal glazen dat zij gemiddeld op een dag drinken en het gemiddeld aantal glazen per week, uitgesplitst naar leeftijdscategorie en geslacht.**

Aantal dagen drinken	55+						55-64 jaar		65-74 jaar		75+	
	Man		Vrouw		Totaal							
	n=241		n=343		n=584		n=102		n=271		n=211	
	%	M	%	M	%	M	%	M	%	M	%	M
1 dag	11,2	1,48	17,5	1,23	14,9	1,30	11,8	1,63	17,3	1,23	13,3	1,29
2 dagen	10,8	1,90	16,3	1,61	14,0	1,70	17,6	1,94	15,1	1,61	10,9	1,67
3 dagen	14,5	2,09	11,7	1,71	12,8	1,89	21,6	1,95	10,7	2,05	11,4	1,63
4 dagen	7,9	1,68	10,8	1,95	9,6	1,86	14,7	2,20	8,5	1,83	8,5	1,61
5 dagen	6,6	2,19	8,5	1,78	7,7	1,92	8,8	2,06	8,1	1,96	6,6	1,79
6 dagen	7,5	2,67	7,3	1,94	7,4	2,24	5,9	2,33	7,7	2,62	7,6	1,72
7 dagen	41,5	2,69	28,0	2,20	33,6	2,45	19,6	2,53	32,5	2,66	41,7	2,22
Gemiddeld aantal glazen per week		8,92		5,62		6,90		6,31		7,33		6,62

M = gemiddeld aantal glazen per dag.

#### *Alcoholgebruik, uitgesplitst naar doordeweekse dagen en weekenddagen*

Van de respondenten die het afgelopen half jaar alcohol dronken, dronk 2,7% alleen alcohol op doordeweekse dagen (maandag t/m donderdag), 12,9% alleen op weekenddagen (vrijdag t/m zondag) en 84,1% zowel doordeweeks als in het weekend.

Wanneer respondenten aangaven doordeweeks te drinken, dronk 27% op alle vier de doordeweekse dagen. Het percentage dagelijkse drinkers op doordeweekse dagen stijgt met toenemende leeftijd van 17,2% (55-64 jaar) naar 32,7% (75-plus). Gemiddeld drinken 55-plussers op een doordeweekse dag 1,86 glas en dit neemt iets af met de leeftijd van 1,95 (55-64 jaar) naar 1,75 (75-plus). Een ruime meerderheid (ruim 80%) drinkt op een doordeweekse dag in de avond. Het percentage 75-plussers dat (ook) in de middag drinkt ligt hoger dan het percentage 55-64 jarigen (respectievelijk 22,8% en 10,8%).

In het weekend drinkt 29,2% van de 55-plussers alle drie de weekenddagen. Het percentage mannen dat dit doet (37,1%) ligt hoger dan het percentage vrouwen (24,3%), evenals het percentage 75-plussers (33,3%) ten opzichte van 55-64 jarigen (18,6%). Gemiddeld drinken 55-plussers 2,04 glazen op een weekenddag, wat iets hoger ligt dan op een doordeweekse dag (1,86). In het weekend drinkt ongeveer driekwart in de avond, maar een vijfde (ook) in de middag. Dit ligt ongeveer gelijk tussen mannen en vrouwen. Het verschil tussen het percentage 75-plussers dat in de middag drinkt ten opzichte van 55-64 jarigen is in het weekend minder groot dan doordeweeks.

Van de 55-plussers die overmatig drinken gebruikt iets meer dan een derde ook slaapmiddelen, medicijnen om rustig te worden of pijnstillers. Vrouwen die overmatig drinken gebruiken deze medicatie meer (44,4%) dan mannen die overmatig drinken (25,8%).

### 5.3.3 Binge drinken

Bij 32,3% van de 55-plussers kwam binge drinking voor in het afgelopen half jaar (tabel 5.4). Het percentage mannen (37,4%) ligt hoger dan het percentage vrouwen (28,9%). Het percentage 55-plussers dat wekelijks of (bijna) dagelijks binge drinkt is 8% (10% bij de mannen en 6,7% bij de vrouwen). Het percentage mensen dat aangeeft te binge drinken is lager bij 75-plussers dan bij 55-64 jarigen. Maar het percentage mensen dat aangeeft wekelijks of (bijna) dagelijks te binge drinken blijft over alle leeftijdsgroepen gelijk met ongeveer 8%.

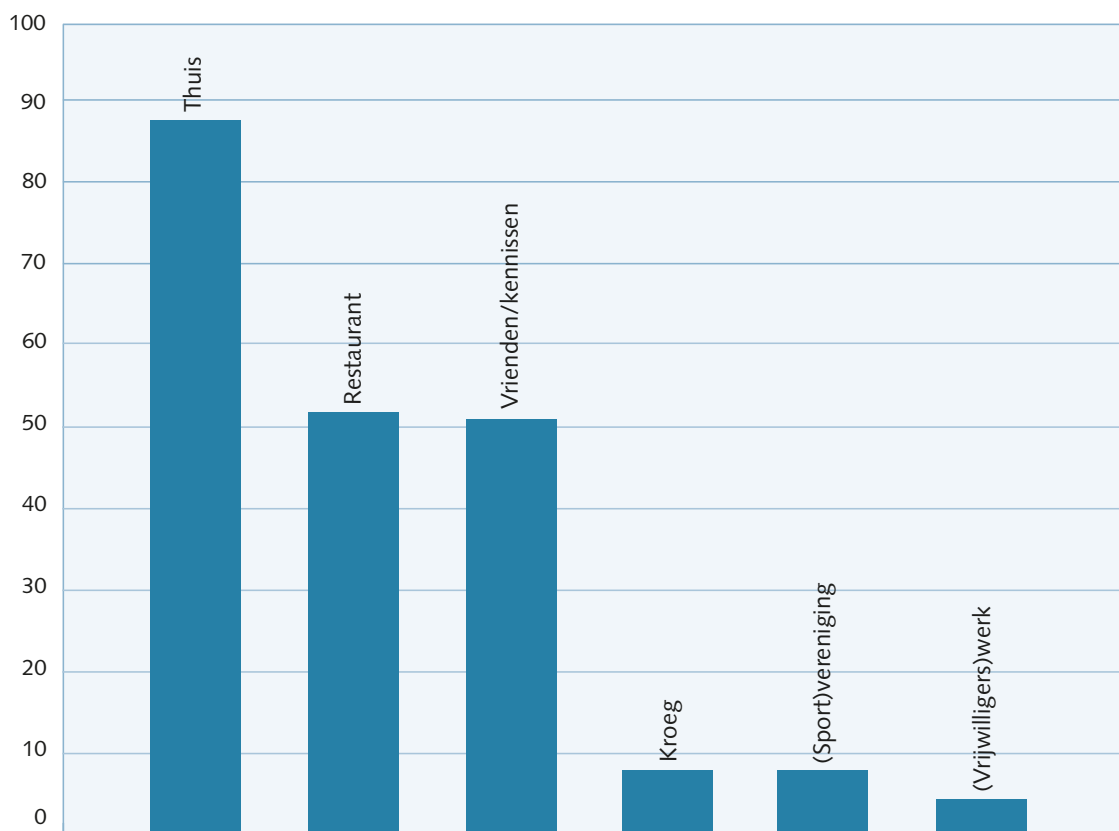
**Tabel 5.4 Binge drinken (> 4 glazen voor vrouwen en > 6 glazen voor mannen per gelegenheid) van 55-plussers die in het afgelopen half jaar hebben gedronken, uitgesplitst naar leeftijdscategorie en geslacht.**

	55+			55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	Man	Vrouw	Totaal			
<b>Binge drinken</b>	<b>n=270</b>	<b>n=418</b>	<b>n=688</b>	<b>n=125</b>	<b>n=320</b>	<b>n=243</b>
	%	%	%	%	%	%
Nooit	62,6	71,1	67,7	58,4	66,3	74,5
Minder dan maandelijks	20,4	18,4	19,2	26,4	20,6	13,6
Maandelijks	7,0	3,8	5,1	7,2	5,0	4,1
Wekelijks	6,7	3,6	4,8	5,6	4,7	4,5
Dagelijks of bijna dagelijks	3,3	3,1	3,2	2,4	3,4	3,3

### 5.3.4 Locaties drankgebruik

Locaties waar 55-plussers het meest aangeven alcohol te nuttigen is thuis (88,7%), in een restaurant (52,5%) of bij vrienden en kennissen (51,9%) (figuur 5.3). Mannen drinken vaker in de kroeg, op een (sport)vereniging en op (vrijwilligers)werk dan vrouwen (tabel 5.5). Bij 75-plussers worden locaties buitenshuis waar gedronken wordt minder vaak genoemd dan bij 75-minners. Overige locaties die door 55-plussers genoemd werden bij de categorie 'anders namelijk' waren: het theater, het strand, de kermis, het terras, een receptie of bij familie/kinderen thuis.

**Figuur 5.3** Locaties waar ouderen die alcohol gebruikten in het afgelopen half jaar dit nuttigden (meerdere antwoorden mogelijk) in percentages (n=690).



**Tabel 5.5** Locaties waar ouderen die alcohol gebruikten in het afgelopen half jaar dit nuttigden (meerdere antwoorden mogelijk) in percentages, uitgesplitst naar leeftijdscategorie en geslacht.

Locatie drankgebruik	55+			55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	Man n=270	Vrouw n=420	Totaal n=690	n=125	n=321	n=244
	%	%	%	%	%	%
Thuis	92,6	86,2	88,7	88,0	90,0	87,3
In een restaurant	47,4	55,7	52,5	60,8	52,0	48,8
Bij vrienden / kennissen	45,6	56,0	51,9	54,4	54,5	47,1
In de kroeg	9,3	5,5	7,0	9,6	8,1	4,1
(Sport)vereniging	11,5	4,0	7,0	6,4	8,1	5,7
(Vrijwilligers) werk	7,0	2,4	4,2	4,0	5,3	2,9
Anders, namelijk	3,3	3,6	3,5	3,2	3,7	3,3

### 5.3.5 Soorten alcohol

55-plussers drinken met name wijn, sherry, port en vermout (85,8%), bier (34,5%) of gedestilleerde drank (19,0%) (tabel 5.6). Wijn en likeur worden meer door vrouwen gedronken. Bier en gedestilleerde dranken worden meer door mannen gedronken. Ten opzichte van 75-plussers drinken 55-64 jarigen meer bier en licht alcoholische dranken, waar 75-plussers meer gedestilleerde dranken drinken.

**Tabel 5.6 Percentage 55-plussers dat aangeeft bepaalde soorten alcohol te hebben gebruikt in het afgelopen half jaar (meerdere antwoorden mogelijk), uitgesplitst naar leeftijdscategorie en geslacht.**

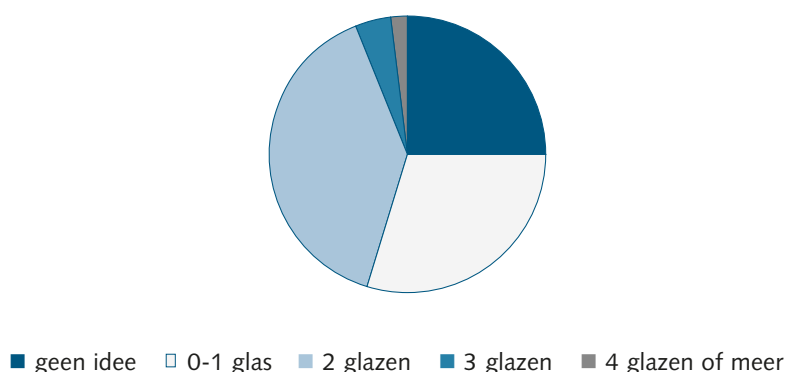
	55+			55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	Man n=270	Vrouw n=420	Totaal n=690	n=125	n=321	n=244
Soort alcohol	%	%	%	%	%	%
Wijn, sherry, port, vermout	78,1	90,7	85,8	84,0	85,7	86,9
Bier (geen alcoholvrij/malt bier)	60,7	17,6	34,5	36,8	38,6	27,9
Jenever, brandewijn, vieux, rum, cognac, whisky, wodka of ander gedestilleerd	37,0	7,4	19,0	13,6	19,6	20,9
Licht alcoholische dranken (bijv, alcoholarm bier en radler)	15,9	12,6	13,9	24,8	15,0	7,0
Likeur, advocaat, bessenjenever, citroenjenever	7,4	18,1	13,9	10,4	14,3	15,2
Zelf gemengde alcoholhoudende drank met frisdrank of vruchtensap (bijv, Bacardi-cola, wodka-jus)	7,4	4,3	5,5	5,6	6,2	4,5

### 5.3.6 Bekendheid gezondheidsnorm

Het grootste deel van de 55-plussers denkt dat je volgens de norm van de gezondheidsraad per dag 2 glazen alcohol mag drinken om te spreken van verantwoord alcoholgebruik (39,3%) (figuur 5.4). Sinds 2015 is deze norm echter verlaagd naar geen, of maximaal 1 glas per dag. Naarmate men ouder wordt geeft men vaker aan geen idee te hebben van de huidige norm voor verantwoord alcoholgebruik (tabel 5.7).



**Figuur 5.4** Verantwoord alcoholgebruik per dag volgens 55-plussers (in percentages) (n=908).



**Tabel 5.7** Verantwoord alcoholgebruik per dag volgens 55-plussers in percentages, uitgesplitst naar leeftijdscategorie en geslacht.

	55+			55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	Man	Vrouw	Totaal			
	n=341	n=567	n=908	n=154	n=406	n=348
	%	%	%	%	%	%
Geen idee	28,7	23,1	25,2	13,6	20,9	35,3
0-1 glas	20,8	34,7	29,5	42,2	32,8	20,1
2 glazen	40,8	38,4	39,3	37,7	40,4	38,8
3 glazen	7,3	2,3	4,2	5,2	3,7	4,3
4 glazen	1,8	1,2	1,4	1,3	1,7	1,1
5 glazen	0,6	0,0	0,2	0,0	0,2	0,3
> 5 glazen	0,0	0,2	0,1	0,0	0,2	0,0

## 5.4 Sterktes en beperkingen van deze studie

Sterk aan deze studie is de hoge respons en het grote aantal ouderen dat heeft deelgenomen. Daarnaast lijkt het niet zo te zijn dat alleen 55-plussers die alcohol gebruiken zich geroepen voelden om de vragenlijst, waarvan de respondenten wisten dat hij specifiek over alcoholgebruik ging, in te vullen: 17,3% van de respondenten gaf aan niet te drinken, wat vergelijkbaar is met de 23% uit NEMESIS-2 en 17,5% uit LASA. Als beperking is te noemen dat laaggeletterden, en ouderen die niet digitaal vaardig zijn niet, of slechts in beperkte mate, in het Ouderenpanel zitten. Derhalve kunnen de resultaten niet naar deze groepen gegeneraliseerd worden. Daarnaast is er sowieso sprake van een selectie omdat de ouderen in het Ouderenpanel allemaal ouderen betreft die zichzelf aangemeld hebben en dus proactief zijn in het deelnemen aan vragenlijstonderzoek. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld NEMESIS-2 waarvoor een onafhankelijke steekproef uit de Nederlandse

bevolking getrokken wordt en deze mensen actief benaderd worden. Daarnaast is de steekproef niet helemaal representatief voor de Nederlandse bevolking van 55-plus wat betreft leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en woonsituatie.

## 6 Opvattingen over alcohol, beweegredenen om alcohol te gebruiken en oorzaken voor alcoholproblematiek bij 55-plussers

*Marjolein Veerbeek, Ceciel Heijkants, Iris van Asch, Renée Verkerk, Bernadette Willemse*

### Belangrijkste bevindingen in dit hoofdstuk

#### *Opvattingen over alcoholgebruik onder 55-plussers*

- Meer dan de helft van de 55-plussers denkt dat af en toe alcohol drinken prima is, zolang het niet dagelijks is.
- Een kwart (25,9%) van de 55-plussers is het eens met de stelling dat alcohol verslavend is en 17,9% met dat alcohol niet goed is voor de gezondheid (80%).
- Als voordelen van alcohol worden onder andere gezelligheid, een prettig gevoel en goed voor de gezondheid genoemd.
- Als nadelen worden onder andere gezien dat je minder controle hebt, je je niet fit voelt en niet kunt autorijden.
- Het begrip 'standaardglas' is niet bij iedereen bekend.

#### *Redenen om alcohol te gebruiken onder 55-plussers*

- De belangrijkste redenen om alcohol te drinken zijn: omdat het lekker of een gewoonte is, bij het eten en ter ontspanning.
- In de interviews worden daarnaast eenzaamheid, verlies van structuur, problemen/stressfactoren, positieve associaties met alcohol, speciale gelegenheden, in gezelschap zijn en dat ouderen niets meer te verliezen hebben genoemd als redenen voor alcoholgebruik.

#### *Redenen om geen alcohol te gebruiken of te minderen onder 55-plussers*

- Redenen om niet (meer) te drinken zijn onder andere bewust bezig zijn met de gezondheid, lichamelijke aandoeningen hebben, medicatie gebruiken, genoeg gelegenheden hebben en opmerkingen krijgen uit de omgeving over het alcoholgebruik.

#### *Wat helpt 55-plussers om te minderen*

- Wat 55-plussers heeft geholpen om te minderen is dat zij anderen op de hoogte hadden gesteld dat ze wilden stoppen, aanmoediging uit de omgeving en een sterke interne motivatie.
- Om in het algemeen wat aan het gebruik van alcohol te doen bij 55-plussers, wordt onder andere het inperken van de beschikbaarheid, het creëren van bewustwording over alcohol, het door verschillende zorgverleners bespreekbaar maken van alcoholgebruik en terugdringen van eenzaamheid onder 55-plussers genoemd.

## 6.1 Inleiding

Op basis van voorgaande hoofdstukken is onder meer een landelijk beeld verkregen van de omvang van het alcoholgebruik van 55-plussers, kenmerken van 55-plussers die drinken en ontwikkelingen in gebruik over tijd. Om daarnaast een beeld te krijgen waarom 55-plussers alcohol gebruiken hebben we een vragenlijst uitgezet onder het Ouderenpanel (zie ook hoofdstuk 5) en (groeps)interviews met ouderen zelf en zorgprofessionals die werken met 55-plussers gehouden.

De volgende onderzoeksvragen staan in dit hoofdstuk centraal:

1. Wat zijn opvattingen over alcohol onder 55-plussers en waarin verschillen die volgens respondenten ten opzichte van vroeger en de huidige generatie jongere volwassenen? (§6.3.1)
2. Wat zijn redenen om alcohol te gebruiken onder 55-plussers? (§6.3.2)
3. Wat zijn redenen om géén of minder alcohol te gebruiken onder 55-plussers? (§6.3.3)
4. Wat kan 55-plussers helpen om minder alcohol te drinken? (§6.3.4)

Het antwoord op deze vragen beantwoordt de hoofdvragen van dit onderzoek met betrekking tot opvattingen over alcohol en beweegredenen om alcohol te gebruiken.

De vragen worden beantwoord aan de hand van informatie verkregen via 55-plussers die lid zijn van het Ouderenpanel (vragenlijst en telefonische interviews) en een groepsinterview met zorgprofessionals 'aan de voorzijde' (huisarts, praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH), wijkverpleegkundigen, preventiewerkers). Voor het beantwoorden van de vierde vraag wordt daarnaast ook informatie uit interviews met 55-plussers en zorgprofessionals uit de gespecialiseerde verslavingszorg gebruikt.

## 6.2 Methode

Om zicht te krijgen op opvattingen, redenen, en wat helpt om minder te drinken, is gebruik gemaakt van verschillende methoden: een vragenlijst onder het Ouderenpanel van het Nationaal Ouderenfonds (zie ook hoofdstuk 5), telefonische interviews met een selectie 55-plussers uit dit Ouderenpanel die de vragenlijst ingevuld hebben en niet (meer) drinken, niet overmatig drinken en overmatig drinken (n=30), face-to-face interviews met 55-plussers die behandeld worden in de verslavingszorg (n=9), een groepsinterview met zorgverleners 'aan de voorzijde' (huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen) en een groepsinterview met zorgverleners in de gespecialiseerde verslavingszorg. In bijlage 1 staat uitgebreid beschreven hoe deze onderzoeken zijn uitgevoerd.

### 6.2.1 Analyse

Voor alle (groeps)interviews geldt dat deze op band zijn opgenomen en a verbatim zijn uitgewerkt. De teksten zijn per tekstfragment gecodeerd met codes die gerelateerd zijn aan de onder 6.1 beschreven vraagstellingen met behulp van het softwareprogramma MaxQDA. Hierbij hebben twee onderzoekers codes toegekend aan tekstfragmenten. Op

twee verschillende momenten zijn twee gesprekken door twee onderzoekers gecodeerd en besproken om te komen tot een eenduidig begrippenkader. Daarnaast zijn vijf gesprekken door de onderzoekers gezamenlijk geanalyseerd. De rest van de gesprekken zijn door de twee onderzoekers apart gecodeerd en gezamenlijk besproken. Gedurende het proces zijn codes samengevoegd tot een categorie van hoger abstractieniveau, om zo te komen tot de belangrijkste thema's m.b.t. de vraagstellingen (de Lange e.a., 2011). Bij kwalitatief onderzoek gaat het niet om de kwantiteit van hetgeen gezegd is. Dus iets hoeft niet een bepaald aantal keer gezegd te zijn om het op te nemen als resultaat.

## 6.3 Resultaten

### 6.3.1 Opvattingen van 55-plussers over alcohol

In tabel 6.1 is te zien dat op de vragenlijst (Ouderenpanel) iets meer dan de helft van de 55-plussers het eens was met de stelling 'af en toe alcohol drinken is prima, maar niet dagelijks'. Met toenemende leeftijd neemt het percentage dat het eens is met deze stelling af, van 72,7% bij 55-64 jarigen tot 48% bij 75-plussers. Vrouwen (61,9%) zijn het vaker eens met de stelling dan mannen (47,2%). Een kwart van de 55-plussers vindt dat alcohol verslavend is. Eveneens een kwart is het eens met de stelling dat een glaasje alcohol gezond is en 17,9% denkt dat alcohol niet goed is voor de gezondheid. Er zijn weinig respondenten die hebben aangegeven het met deze beide stellingen eens te zijn (6%). Bij deze beide stellingen neemt het percentage dat het ermee eens is toe naarmate mensen ouder zijn.

**Tabel 6.1 Percentage van 55-plussers dat het eens is met de stelling (meerdere antwoorden mogelijk), uitgesplitst naar leeftijdscategorie en geslacht.**

	55+			55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	Man	Vrouw	Totaal			
Stelling	n=341	n=575	n=916	n=154	n=408	n=354
	%	%	%	%	%	%
Af en toe alcohol drinken is prima, maar niet dagelijks	47,2	61,9	56,4	72,7	57,6	48,0
Alcohol is verslavend	27,0	25,2	25,9	29,9	28,2	21,5
Een glaasje alcohol is gezond	29,0	22,8	25,1	20,8	24,8	27,4
Alcohol is niet goed voor de gezondheid	21,1	16,0	17,9	13,0	17,2	20,9
Alcohol drinken staat synoniem aan gezelligheid	10,3	9,2	9,6	5,2	10,8	10,2
Het nuttigen van alcohol hoort bij het dagelijks leven	10,9	7,3	8,6	5,2	8,3	10,5

In de telefonische interviews met een steekproef van 55-plussers die de vragenlijst ingevuld hebben, is ook uitvoerig naar opvattingen gevraagd om een wat levendiger beeld te verkrijgen van deze opvattingen. Ze worden hieronder uitgewerkt in 'voordelen', 'nadelen', 'overige opvattingen', 'verschil in opvattingen over alcohol tussen nu en vroeger volgens 55-plussers zelf' en 'verschil in opvattingen over alcohol ten opzichte van jongere volwassenen volgens 55-plussers zelf'. Hieronder presenteren we specifieke quotes uit de interviews om de verschillende bevindingen te illustreren, waarbij we zoveel mogelijk gestreefd hebben naar het weergeven van 1 à 2 quotes per (onderdeel van een) resultaat. Gezien de kwalitatieve aard van deze resultaten zegt de hoeveelheid quotes niets over het gewicht dat een resultaat heeft.

### *Voordelen drinken van alcohol volgens 55-plussers zelf (Ouderenpanel)*

Allereerst heerst de opvatting dat het drinken van alcohol gezellig is.

*"Dan gaat hij een plaatje beluisteren op zijn radiootje en dan moet er ook een pilsje bij, voor de gezelligheid" Oudere*

Daarnaast wordt gedacht dat het drinken van alcohol zorgt dat je je prettig voelt: het helpt te ontspannen, lekker te slapen en verlicht pijn.

*"Ik vind ook dat het een beetje een vrij gevoel geeft. Een beetje een kick." Oudere*

*"Ik vind dat ik, als ik een wijntje heb gedronken, dat ik me lekkerder voel. Ja, ik voel me lekkerder." Oudere*

*"Alcohol als manier om te kunnen ontspannen hoor ik veel. Het is eigenlijk een soort medicatie hè. Soms in combinatie ook met pijn, mensen die pijnklachten hebben en moeilijk kunnen ontspannen." Oudere*

*"Slaapmiddelen en zo zijn ook niet gezond, dan kan je beter nog een glaasje wijn nemen." Oudere*

*"Dat je dan denkt ik heb vannacht zo wakker gelegen, ben je gek, ik pak gewoon een borrel." Oudere*

*"Ik heb nu de keus gekregen tussen slaappillen of een glas wijn en dan geef ik de voorkeur aan een glas wijn, moet ik eerlijk zeggen. Slaappillen zijn heel erg verslavend en ik slaap op wijn net zo goed." Oudere*

Ook heerst de opvatting dat alcohol goed is voor de gezondheid.

*"Ik dacht ook wel dat een paar wijntjes goed is voor een oud mens." Oudere*

Ouderen benoemen dat alcohol in de maatschappij zeer aanvaard is en het normaal gevonden wordt om te drinken.

*"Alcohol is zo geaccepteerd, het hoort er zo bij." Oudere*

*"Het is bij alles. Even wat drinken ergens. Onder het wandelen 's middags, hup een wijntje en dat gaat de hele tijd zo door. Thuis nog even, hup een wijntje. En nou, dan uit eten, hup, nog maar, laat ik maar meteen een hele fles bestellen, nou laten we er nog maar een glaasje achteraan drinken." Oudere*

Tot slot wordt genoemd dat het drinken van drank je een bepaalde status geeft.

*"Dat zijn echt intellectuelen. Die drinken wijn omdat het chique is. Hij heeft ook wijn verzameld. En hij heeft ook zo'n kast waar ze op temperatuur gezet worden. Beetje duur, duur, duur allemaal." Oudere*

*"En het gaat over een imago hè. Als jij een Dimple whisky drinkt, dat wil zeggen van nou, jij weet het en jij hebt geld." Oudere*

#### *Nadelen drinken van alcohol volgens 55-plussers zelf (Ouderenpanel)*

Als nadeel van alcohol noemen 55-plussers dat je door het gebruik van alcohol de controle verliest, wat ook afbreuk kan doen aan iemands reputatie.

*"Want iemand die een beetje teveel op heeft maakt altijd ruzie." Oudere*

*"Stel je voor dat je een meneer tegenkomt die ergens een hele goede functie heeft, of een bepaald gezag uitstraalt, en die zie je dan straalbezopen. Nou, dan gaat zo iemand af." Oudere*

Ook zorgt alcohol er volgens hen voor dat je je niet fit voelt.

*"Het enige nadeel als je teveel drinkt, daar kom je 's ochtends wel achter, dan heb je een houten kop." Oudere*

*"Als je goed fysiek actief bent, dan laat je het wel uit je hoofd om veel te veel te drinken, want dan lukt het allemaal niet wat je wilt." Oudere*

*"Nee, als ik vijf van die glazen drink ben ik de volgende dag niet fit, dus dat doe ik niet." Oudere*

Alcohol is ook niet goed voor je gezondheid volgens een aantal 55-plussers.

*"Want hoe kan je nu van alcohol mager worden, daar word je juist dik van. Want de alcohol zet zich om in suiker. Nou, dat weet iedereen." Oudere*

*"Als je veel alcohol drinkt dan gaat je lever eraan, dat is duidelijk." Oudere*

Veel van de geïnterviewden benoemen dat je niet moet gaan auto rijden met alcohol op.

*"Autorijden, betekent geen alcohol, klaar." Oudere*

Tot slot benoemt een aantal van hen als nadeel dat je aan alcohol verslaafd kunt raken.

*"Nou dat het zo verslavend is hè. Je bent er heel snel verslaafd. En het is natuurlijk wel lekker, tuurlijk." Oudere*

#### *Overige opvattingen over alcoholgebruik bij 55-plussers (Ouderenpanel)*

Naast deze voor- en nadelen bleek uit de interviews met leden van het Ouderenpanel dat bij sommige 55-plussers de opvatting bestaat dat het ene type alcohol slechter is dan het andere. Bijvoorbeeld dat één whisky gelijk staat aan vier glazen wijn. Anderen zijn zich daarentegen wel bewust van het begrip 'standaardglas'.

*"De glazen zijn aangepast aan de inhoud. Een bierglas is groter, een wijnglas is kleiner." Oudere*

Verder wordt regelmatig door ouderen aangegeven dat het van de persoon afhangt hoeveel iemand kan drinken, zolang iemand maar 'normaal blijft doen'. Een andere opvatting is dat overdag drinken niet kan, terwijl anderen juist wel overdag drinken omdat ze anders niet goed kunnen slapen.

*"Dan begon ik 's ochtends al om 11 uur. En ik drink tot aan het avondeten, 's avonds nooit. Dus tot het avondeten en dan was het voor mij klaar. Want als ik 's avonds nog drink, dan wordt de nacht zo onrustig. En dat wil ik ook weer niet, dat je 's nachts zwetend wakker wordt en dan met hartkloppingen en weet ik veel wat. Dat is niet goed. Dus ik stopte altijd voor het eten." Oudere*

Ook wordt genoemd dat alcoholgebruik bij ouderen minder schadelijk is voor de hersenen dan bij jongeren, omdat hun brein niet meer zo in ontwikkeling is als bij de jeugd.

#### *Verskil in opvattingen over alcohol tussen nu en vroeger volgens 55-plussers zelf (Ouderenpanel)*

In vergelijking met vroeger wordt in de interviews met ouderen uit het panel aangegeven dat toen de gevaren van alcohol niet of minder bekend waren en je bijvoorbeeld gewoon met alcohol op achter het stuur mocht, dat alcohol op het werk nuttigen heel normaal was, of dat alcohol werd aangeraden voor de gezondheid.

*"En dat onze generatie natuurlijk opgegroeid is van, o het maakt niet uit. En je pas op latere leeftijd gehoord hebt dat het eigenlijk heel slecht is." Oudere*

*"Ja, ik denk ook wel dat het scheelt dat je tussen de middag, dat onder het werk niet meer gedronken wordt. Ik weet dat op sommige bureaus bij vergaderingen enzovoort er wel werd geserveerd. En dat is er nu al allemaal af." Oudere*

*"Ik kreeg ook al gewoon op mijn zesde mijn eerste glaasje bier. Legaal. Dan kregen we nasi en dan kreeg ik gewoon een glaasje bier erbij. En dan moest ik 's middags nog naar school." Oudere*



*"In de jaren zeventig, tachtig namen wij vrouwen allemaal zo'n sherrykuur want de opvatting was dat dat beter is voor de spijsvertering en dan kan je dus makkelijker afvallen." Oudere*

*"'Pak maar een borrel', zei ze. Dat was gewoon de huisarts hoor, die het voorschreef. En toen was ik een jaar of dertig, dat was veertig jaar geleden." Oudere*

Ook had men vroeger minder geld, dus konden ze zich alcohol minder veroorloven. Alcohol werd gezien als luxeproduct en vooral gedronken bij speciale gelegenheden. Dagelijks drinken was dan ook zeker niet normaal.

*"Voor ons was het toen niet normaal dat je een paar glazen dronk. En dan bedoel ik echt waar een stuk of, een stuk of twee, drie. Als je dat elke dag deed, dan viel je op." Oudere*

*"Een heel klein borreltje, het was een piepklein glaasje. En meer nam hij dan ook echt niet. Nou en wijn kwam überhaupt bij ons niet op tafel. Dat was even dat jonge borreltje voor papa. En mijn moeder die nam wel een sherry'tje dan of een martini was toen ook een beetje in nog. Maar dat was ook alles. Maar tegenwoordig wordt er gesmeten met wijnflessen natuurlijk." Oudere*

Als ouderen nu terugkijken, dronken ze vroeger om 'mee te doen' en stoer te doen, of als beloning na het harde werken. Dat is een verschil met waarom ze nu alcohol drinken.

*"Want vroeger moesten ze harder werken. Nu hebben ze tegenwoordig overal machines voor, maar vroeger moesten ze echt hard werken. En dan was het gewoon als, als beloning voor het harde werken een borreltje en bij een borreltje hoorde een sigaretje." Oudere*

### *Verskil in alcoholgebruik met jongere volwassenen volgens zorgprofessionals en 55-plussers zelf (Ouderenpanel)*

Zorgverleners 'aan de voorzijde' en 55-plussers uit het panel geven aan dat het jongere volwassenen bij het gebruik van alcohol meer gaat om het dronken worden op feestjes en het dan ook gemakkelijk vinden als iemand teveel gedronken heeft, terwijl ouderen meer dagelijks drinken waarbij het niet gaat om het dronken worden.

*"Een vrijgezellenfeest waarbij iedereen gewoon dronken moest worden anders was het feest niet geslaagd. Dat was gewoon de tendens van jongens, we moeten er nog wel even door want we zijn nog hartstikke nuchter." Professional*

*"Ja, je ziet bij de jongelui dat ze in het weekend helemaal losgaan. Maar bij mensen van mijn leeftijd zie je dat ze dagelijks, echt dagelijks drinken." Oudere*

*"Iemand die te veel zoop, daar keek je op neer. Daar wilde je niet mee te maken hebben. Maar tegenwoordig wordt er gewoon gelachen." Oudere*

Ouderen zelf geven aan dat een verschil is dat jongere volwassenen meer groepsdruk ervaren om alcohol te gebruiken dan zichzelf.

*"Groepsbesef, meer meedoen met, want dat zie je bij ouderen natuurlijk een stuk minder."*  
Oudere

Professionals en andere 55-plussers daarentegen geven aan dat ook ouderen zeker groepsdruk ervaren om alcohol te drinken.

*"Als je niet drinkt is het 'ah, doe niet zo saai'."* Oudere

*"Wat ik zo gehoord heb de laatste jaren, groepsdruk is niet alleen bij jongeren, maar ook bij ouderen. Dat ik zo'n oudere meneer sprak die zei van, nou ik ben bij de biljartvereniging maar ik voel me toch wel verplicht om dat borreltje mee te pakken terwijl ik het eigenlijk niet wil."* Professional

Volgens ouderen zelf zijn jongere volwassenen beter geïnformeerd over de negatieve gevolgen van het gebruik van alcohol, doordat zij via internet veel meer (achtergrond)informatie tot zich kunnen nemen. Aan de andere kant noemt een aantal geïnterviewden dat jongere volwassenen makkelijker over alcohol denken dat zij, omdat het nu veel makkelijker te verkrijgen is en een normaal onderdeel uitmaakt van de maatschappij.

*"Ik denk wel dat ze er veel makkelijker in zijn. Veel gemakkelijker over denken. Over alcohol. Bijvoorbeeld met autorijden denken zij altijd dat ze wel meer kunnen drinken dan de wettelijke grens."* Oudere

Buiten de verschillen zijn door de professionals als overeenkomsten tussen jongere en oudere volwassenen groepsdruk genoemd en dat beide groepen drinken om problemen te ontlopen of uit troost.

*"Jongere volwassenen hebben ook grote problemen, van wat moet ik met het leven, wat moet ik met mijn werk."* Professional

### **6.3.2 Veranderingen in alcoholgebruik onder 55-plussers (Ouderenpanel)**

In de vragenlijst is gevraagd of de deelnemers verschil merken in hun huidige drankgebruik ten opzichte van 15 jaar geleden. Vanuit hun eigen beleving geeft het merendeel van de 55-plussers aan nu minder te drinken dan 15 jaar geleden (48,1%) of dat hierin geen verschil is (45,3%) (tabel 6.2). Meer 55-64 jarigen dan 75-plussers geven aan nu meer te drinken dan 15 jaar geleden (respectievelijk 9,0% en 4,9%).

**Tabel 6.2 Percentage ouderen dat aangeeft meer, minder of geen verschil op te merken in het drankgebruik ten opzichte van 15 jaar geleden, uitgesplitst naar leeftijdscategorie en geslacht.**

	55+			55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	Man	Vrouw	Totaal			
	n=322	n=506	n=828	n=145	n=378	n=305
	%	%	%	%	%	%
Minder	50,3	46,6	48,1	45,5	50,0	46,9
Geen verschil	42,9	46,8	45,3	45,5	42,9	48,2
Meer	6,8	6,5	6,6	9,0	7,1	4,9

### 6.3.3 Redenen om (meer) alcohol te gebruiken onder 55-plussers

#### *Redenen om nu meer alcohol te gebruiken ten opzichte van 15 jaar geleden*

Redenen die voornamelijk 55 tot 64 jarigen in de vragenlijst (Ouderenpanel) als verklaring geven wanneer hun alcoholgebruik over de afgelopen 15 jaar is toegenomen, is de toename van financiële middelen. Pensionering is een veel genoemde reden voor de 65-74 jarigen om meer alcohol te gaan drinken, samen met de daarbij komende toename van eigen tijd en de vrije invulling ervan. Eenzaam zijn en het opzoeken van gezelligheid speelt bij de oudere generaties ook steeds meer een rol in de verklaring van het toegenomen drankgebruik. Overige redenen die naar voren kwamen waren: op aanbeveling (van arts), uit gewoonte, uit verdriet/zorgen/pijn, meer gelegenheden waar drank geboden wordt, het verliezen van rol en om te genieten van het leven.

#### *Redenen voor huidig alcoholgebruik*

Tabel 6.3 laat een overzicht zien van de redenen die in de vragenlijst (Ouderenpanel) zijn aangekruist door 55-plussers waarom zij nu drinken. De belangrijkste redenen zijn 'omdat ik het gewoon lekker vind' (50,9%), 'bij het eten' (40,0%), 'ter ontspanning' (23,9%) en 'om iets speciaals te vieren' (18,8%). Mannen noemen ontspanning vaker als redenen om alcohol te gebruiken dan vrouwen, terwijl vrouwen het vieren van iets speciaals vaker als reden noemen. 75-plussers noemen de reden 'omdat ik me dan lekker voel' vaker dan 55-64. De jongste leeftijdsgroep noemt de redenen 'omdat ik het erg lekker vind' en 'om iets speciaals te vieren' vaker dan de 75-plussers. Redenen die onder de categorie 'anders, namelijk' genoemd zijn: voor de gezelligheid, uit gewoonte, als afwisseling met frisdrank, op aanraden van de arts, als er visite komt.

**Tabel 6.3 Redenen van 55-plussers die drinken om alcohol te gebruiken in percentages (meerdere antwoorden mogelijk), uitgesplitst naar leeftijdscategorie.**

	55+			55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	Man n=270	Vrouw n=420	Totaal n=690			
Redenen	%	%	%	%	%	%
Omdat ik het gewoon erg lekker vind	55,2	48,1	50,9	56,8	50,8	48,0
Bij het eten	35,9	42,6	40,0	40,0	42,1	37,3
Ter ontspanning	31,1	19,3	23,9	24,8	26,5	20,1
Om iets speciaals te vieren	14,4	21,7	18,8	21,6	20,6	15,2
Omdat ik me dan lekker voel	15,9	8,6	11,4	8,8	10,3	14,3
Om van een feest te genieten	11,1	9,5	10,1	10,4	9,0	11,5
Omdat alcohol een avondje uit leuker maakt	14,1	7,4	10,0	8,8	11,2	9,0
Om in slaap te komen	4,1	6,7	5,7	5,6	4,4	7,4
Omdat het me helpt als ik me rot voel	2,2	3,8	3,2	6,4	2,5	2,5
Om de geneeskrachtige werking	1,9	2,6	2,3	4,0	1,6	2,5
Anders namelijk...	10,0	13,6	12,2	14,3	12,4	14,5

Aan de zorgverleners in beide groepsinterviews is gevraagd wat redenen zijn waarom 55-plussers alcohol drinken. Ook in de interviews met 55-plussers uit het Ouderenpanel is hiernaar gevraagd, waarbij zij hebben verteld over zichzelf en/of wat zij zien bij ouderen in hun omgeving. De genoemde redenen worden hieronder uitgewerkt in redenen met een meer positieve bijklank en redenen met een meer negatieve bijklank. De genoemde redenen kunnen ook als redenen gezien worden waarom ze méér zijn gaan drinken dan ze eerst deden.

#### *Redenen met positieve bijklank*

Uit de interviews (Ouderenpanel) blijkt dat 55-plussers veel positieve associaties hebben met alcohol en dat dat redenen voor hen zijn om alcohol te gebruiken. Het gaat hierbij om associaties als: luxe om alcohol te kunnen drinken, beloning, gezelligheid, ontspanning, lekker slapen, lekkere smaak, prettig gevoel en reclames voor alcoholische dranken zijn ook altijd heel gezellig en positief.

*“Mijn vrouw drinkt ook een glaasje wijn dus ja, dan zeg je om vijf uur proost tegen elkaar, we hebben weer een dag vol gemaakt.” Oudere*

Ouderen drinken vaak in gezelschap, bijvoorbeeld bij speciale gelegenheden, met hun partner, als kinderen het speciaal voor hen in huis hebben gehaald of als er mensen op visite komen. Het drinken van een alcoholisch drankje werkt sfeerverhogend wordt gezegd.

*"Nee, in mijn eentje vind ik er eigenlijk geen zak aan. Ik ben weleens alleen, want dan moet mijn vrouw op reis voor haar werk en dan drink ik bijna niet." Oudere*

*"Ik heb een zoon en als ik daar ben, nou dan nemen we lekker een neutje." Oudere*

*"Ik heb altijd al op grote recepties als er een of twee glazen drank in zijn dan wordt de stemming geanimeerd. Dan wordt het veel gezelliger." Oudere*

*"Want die halen dan speciaal likeur in huis, en die wordt gemixt met een jus d'orange. En dat is, ik heb drie kinderen en die halen dat dan speciaal voor moeders. En ik moet zeggen, ik vind het best lekker, maar ik zal het niet zelf kopen. En je wil ze niet teleurstellen dus oké, dan doe je het maar, klaar. En zij hebben echt het idee dat ze mij er een enorm plezier mee doen. Nou, dat gun je ze dan." Oudere*

Niet altijd is het drinken in gezelschap echter vrijwillig. Men geeft aan dat ze dan drinken omdat ze geen spelbreker willen zijn en in groepsverband wordt het glas vaak bijgeschonken zonder dat het gevraagd wordt.

*"Ik tafeltennis en daarna drinken we met zijn allen wat. Ja daar gaat aardig wat alcohol doorheen. En als je dan niet oplet... het zijn allemaal vrienden die bardienst hebben en dan kijk ik bijvoorbeeld de andere kant op of ik zit zo te praten en dan schenken ze gewoon automatisch je glas bij." Oudere*

Een andere veelgenoemde reden door 55-plussers is dat het een alledaagse gewoonte is en dat ze hechten aan vaste gewoontes. Op vaste tijden en momenten (bijvoorbeeld als 17.00 uur is, bij het koken, bij het televisie kijken) wordt een glaasje gedronken. En geïnterviewden geven ook aan dat een glaasje dan ongemerkt twee kan worden.

*"De gewoontevorming van het alcohol drinken. Het lichaam gaat daar helemaal op ingesteld raken, op dat wijntje aan het eind van de middag. Of een of twee en dan worden het er drie." Oudere*

*"Nou ja, het gezegde is als er een vijf op de klok staat, mag het." Oudere*

*"Ik ben begonnen altijd met één drankje voor het eten en toen werden het er twee en toen werden het er drie." Oudere*

*"En dan gaan ze op de klok kijken en dan zeggen ze o, het is vier uur, het is nou tijd voor mijn port." Oudere*

*"Als ik 's avonds eten ga koken, want ik kook elke dag thuis, dan drink ik een glaasje witte wijn." Oudere*

*"Ik wil gewoon lekker een glaasje sherry 's avonds drinken, als ik met mijn pootjes omhoog naar de televisie zit te kijken." Oudere*

Andere 'positieve' redenen die worden genoemd door 55-plussers waarom ze alcohol drinken, is dat het lekker is, ze genoeg geld te besteden hebben en alcohol ook makkelijk te verkrijgen is.

*"Ik bedoel, ik woon hier boven de supermarkt en ik zie wat er hier ingeslagen wordt en dat ze zelfs een speciale afdeling hebben voor sterke drank. Dan denk ik ja, het wordt de mensen toch wel erg gemakkelijk gemaakt." Oudere*

*"Wijn is heel goedkoop, drie euro zoveel en dat soort dingen." Oudere*

### *Redenen met een negatieve bijklank*

Een vaak genoemde reden door professionals en 55-plussers (Ouderenpanel) zelf is dat er gedronken wordt door ouderen omdat ze eenzaam zijn. En eenzame ouderen drinken volgens hen alcohol omdat: ze zich prettiger gaan voelen door de alcohol, het lange dagen zijn die ze moeten vullen, ze zich vervelen, er toch niemand op let hoeveel ze drinken, geen activiteiten hebben (waardoor ze fysiek minder goed in hun vel zitten, maar ook geen sociale contacten hebben die voor afleiding zorgen), ze verdriet en zorgen willen vergeten, kinderen minder langskomen en de maatschappij individualistischer wordt (het gevoel dat er minder naar ze omgekeken wordt en ze niet meer kunnen bijdragen aan de maatschappij).

*"Ja, eenzaamheid is vaak een hele slechte raadgever om op te houden met drinken, want voor wie zou je het doen?" Oudere*

*"Nou, als je 55-plus bent en je hebt verder kind noch kraai om je heen, dan is een greep naar een sigaret en een drankje gauw gemaakt." Oudere*

*"Eenzaamheid, wat dus eigenlijk automatisch verbonden is aan minder mobiel zijn en minder mogelijkheden hebben." Oudere*

*"Vereenzaming. Ik ken mensen die zitten thuis, die komen weinig ergens. En ja, dan is het makkelijk van, ik drink maar een glaasje." Oudere*

*"En dan is het ook zo, dat ene glas en dan denken ze, nou, kan mij het schelen, ik neem er nog een, er is toch niemand die op me let. En o, god wat ben ik zielig, dus neem nog maar een glaasje." Oudere*

*"En dan denk ik, nou daar zit ik 's avonds, lange dagen, zeker nu het donkerder wordt, dus ik drink gewoon veel." Oudere*

*"Verveling en onvrede. In de thuiszorg zie je heel veel mensen die gewoon ja, verveling. Het wordt steeds iets vroeger, maar omdat het vroeger wordt, worden het meer eenheden omdat de dag langer duurt." Professional*

*"Als het geen geldzorgen zijn, dan is het vaak zorgen om de kinderen, of om je gezondheid." Oudere*

*"Het interesseert niet meer. Ik leef nog tot dat ik doodga. En dat merk ik dan wel. En voor de rest interesseert het me niet. Het hoeft niet meer." Oudere*

*"Mensen vergeten als ze iets meer drinken. Vergeten ze dat ze alleen zijn. Voor een poosje." Oudere*

*"De alleenwonenden, om de eenzaamheid te lijf te gaan, versuffen ze zich met het drinken van alcohol." Oudere*

Naast eenzaamheid is het verlies van structuur een veelgenoemde reden waarom ouderen alcohol drinken, zowel door zorgverleners, als 55-plussers (Ouderenpanel) die overmatig drinken zelf. Ouderen hebben veel vrije tijd en weinig verplichtingen, onder andere doordat ze met pensioen zijn gegaan. Dit bevordert het gebruik van alcohol, enerzijds uit verveling en het ontbreken van een daginvulling en anderzijds omdat ze niemand verantwoording hoeven af te leggen of ze wel of niet alcohol hebben gebruikt en op welk tijdstip van de dag dat is.

*"De hele week door is alcohol beschikbaar en mensen die vrije tijd hebben, het blijft niet bij dat kopje koffie en dat kopje thee. Daarna komt de alcohol op tafel." Professional*

*"Wat ik zie is dat mensen, op het moment dat ze met pensioen gaan of minder gaan werken op latere leeftijd heel veel tijd over hebben." Professional*

*"Sommige mensen die hard gewerkt hebben vinden het heel lastig om die tijd op een gezonde manier in te vullen. Dus die grijpen dan vaak naar drank of medicijnen." Professional*

*"Nou, die mensen hebben dan meer tijd. Doordat ze meer tijd hebben, pakken ze eerder een borreltje. Want ze hoeven toch de volgende morgen niet fit uit hun bed te stappen. En of ze dan 's ochtends om zeven uur uit bed komen, of ze komen om negen uur uit hun bed, dat maakt niet uit. Ze hebben daar geen verantwoording meer af te leggen tegenover een werkgever." Oudere*

*"En dan hang ik voor de televisie en dan schenk ik weer wat in, en weer wat in." Oudere*

*"Je zit bij elkaar en nou, er zijn geen kinderen meer die op je wachten, of je hoeft niet op tijd thuis te zijn, je hebt alle tijd voor jezelf. En dan is het van nog eentje dan? Ja, nog eentje." Oudere*

*"Je zit en een avond die kun je net zo lang maken als je wilt." Oudere*

*"Kijk, iemand die aan wal werkt, heeft een veel grotere vriendenkring, want die hebben wij nooit op kunnen bouwen. En daar komt nog eens een keer bij, de regering met zijn tekorten op het pensioen en allemaal, en dan denk je van heb ik daar dan mijn hele leven voor gewerkt? Doe mij maar een borrel." Oudere*

*"Als je een routine hebt van, 365 dagen vrij. Dan begint het borreltje 's morgens om half elf al heel snel een routine te worden." Oudere*

De aanwezigheid van verschillende stressfactoren op hogere leeftijd, kunnen ook redenen zijn om alcohol te drinken. Denk hierbij aan relatieproblematiek (bijvoorbeeld scheiding van de oudere zelf, maar ook van een kind), het bieden van mantelzorg aan de partner, een trauma uit de jeugd, het overlijden van een dierbare, weinig financiële middelen, of het hebben van pijn door een lichamelijke aandoening.

*"En ouderen die alleen komen te staan en die zijn vrouw verliest, of haar man verliest. Of een scheiding, of een kind wat ze verliezen. Dat zijn allemaal dingen die halen de routine uit elkaar." Professional*

*"In 2009 is mijn dochter overleden. Voor die tijd dronk ik eigenlijk nooit. Ik ben eigenlijk ook een soort verdriet weg gaan drinken." Oudere*

*"Drie kinderen en dat werd allemaal groter en ouder en duurder en toen dreigde ik ontslagen te worden. Ik heb toen ontzettend veel gedronken." Oudere*

Ook leeft bij sommige ouderen het gevoel dat het op hun leeftijd toch allemaal niets meer uitmaakt en ze het laatste deel van hun leven maar beter leuk kunnen doorbrengen.

*"Je bent toch al versleten, dat is toch al kapot, dus hè?" Oudere*

*"Het gevoel zegt, doe het maar, wat maakt het uit, je bent toch al zo oud, dus wat maakt het uit." Oudere*

*"Omdat ze het zielig vonden, want moeder die mocht dat borreltje wel. Het enige wat ze nog heeft." Professional*

*"Ik bedoel, kijk, over vroeger. Als ze zeiden van ja jongen, je hebt het aan het hart, je mag dit niet of dat niet meer en je mag niet meer drinken, nou dan stop ik gewoon. Maar vandaag, vandaag de dag interesseert het me geen moer." Oudere*

*"Ja, maar goed. Hè, dus ik maak er het beste van en in mijn ogen is dat de manier waarop ik nu leef. En als ik het drankgebruik in de hand kan houden zo nou ja, dan heb ik nog lol." Oudere*

Tot slot gaf een oudere aan dat hij drugs vervangen heeft door alcohol, omdat alcohol legaal is en drugs illegaal. En een oudere zei dat hij meer was gaan drinken nadat hij een tijdje gestopt was.

*"Had ik bij mezelf gedacht, goh, een maand niet drinken, als dat kan dan is het allemaal nog niet zo ernstig. Hè, dat dacht ik. En die maand, dat ging me goed af. En daarna heb ik dubbelop gedronken."*



### 6.3.4 Redenen om geen alcohol (meer) te gebruiken of te minderen

#### *Redenen om minder alcohol te gebruiken ten opzichte van 15 jaar geleden*

Meest genoemde redenen door 55-plussers in de vragenlijst waarom zij minder zijn gaan drinken ten opzichte van 15 jaar geleden zijn: een afgenomen behoefte aan alcohol, medische redenen, het minder lekker vinden van alcohol, alleen zijn, het verliezen van gewicht, het doorbreken van een gewoonte, minder financiële middelen, het afnemen van stress of het minder belang hechten aan alcohol.

Redenen die voornamelijk genoemd zijn door 55-64-jarigen zijn het stoppen met werken en het afnemen van gelegenheden waarbij eerder wel gedronken werd. Veelgenoemde redenen van respondenten in de leeftijdscategorie 65-74 jaar zijn gezondheidsredenen, en dat het lichaam de alcohol minder verdraagt. De belangrijkste reden die door 75-plussers is genoemd om minder te gaan drinken is alleen zijn.

#### *Redenen om momenteel geen alcohol (meer) te gebruiken*

In de interviews (Ouderenpanel en zorgprofessionals) is gevraagd naar redenen waarom ouderen op dit moment geen alcohol (meer) gebruiken of besluiten te minderen. Deze worden hieronder beschreven onder 'redenen om helemaal niet te drinken' en 'redenen om te minderen'.

#### *Redenen om helemaal niet te drinken (Ouderenpanel en zorgprofessionals)*

Een reden die genoemd wordt waarom 55-plussers helemaal niet drinken, is dat ze bewust bezig zijn met hun gezondheid. Ze willen afvallen, willen op een gezonde manier oud worden, of zijn zeer bewust met hun gezondheid en levensstijl bezig en het drinken van alcohol past daar in hun ogen niet bij.

*"En heel veel mensen, merken wij, komen bij ons vanwege hun gezondheid. De jongere mens niet zo, die komt niet zo vanwege zijn gezondheid. Maar die oudere mens die komt bij ons, die zegt van, ik ben nu 65, ik moet wat aan mijn gezondheid gaan doen."*  
Professional

*"Dat ik maar niet val. Dus dat je met een stok moet gaan lopen of helemaal niet kan lopen. Als je een bepaalde leeftijd hebt en je breekt je heup, dan weet je niet hoe het verder moet. Dat is wel een stok achter de deur."* Oudere

*"Voor hart- en bloedvaten en dergelijke. Als je een klein beetje gezellig wilt blijven leven, dan moet je toch wel voor je lijf zorgen."* Oudere

*"En van die diabetesvoeten die eraf moeten en noem het allemaal maar op. Van alle ellende die je om je heen krijgt zo her en der. En dat je dan denkt van oh, wacht eens eventjes, ik ben al zestig geweest. En mijn moeder is 95 geworden, dus moet ik nog 35. Moet ik dan met allerlei ziektes en dergelijke, daar heb ik geen zin in. Dus laat ik ook maar een beetje beter voor mijn lijf gaan zorgen."* Oudere

Ook het krijgen van een lichamelijke aandoening waarvoor medicijnen geslikt moeten worden, is een reden om niet te drinken. Bij veel medicatie is het niet verstandig om alcohol te gebruiken.

*“Omdat er ook heel veel ouderen gebruiken medicijnen en daar staat nadrukkelijk op, geen alcohol gebruiken. En de meesten zijn zo wijs dat ze zich daar ook aan houden.” Oudere*

*“Nou, de aanleiding was dat ik medicijnen moest gebruiken en daar stond in de bijsluiter dat gebruik van alcohol de werking sterk verminderde en de bijwerkingen sterk verhoogde. Nou, dan heb je weinig keus.” Oudere*

Ouderen die niet (meer) drinken geven ook aan dat dat komt omdat ze genoeg te doen hebben, waardoor ze helemaal geen tijd hebben om te drinken. Of hun bezigheden brengen verantwoordelijkheden met zich mee (bijvoorbeeld oppassen op de kleinkinderen), waardoor het ook niet wenselijk is dat ze drinken.

*“Ik heb eigenlijk tijd zat hoor, maar je hebt altijd wel wat leukers te doen.” Oudere*

Andere redenen die genoemd worden door 55-plussers die niet drinken zijn dat ze het niet lekker vinden, dat ze er niet goed tegen kunnen, dat ze er niet mee zijn opgegroeid, of dat ze het uit principe niet drinken.

*“Ze kunnen thee krijgen, ze kunnen een ander sapje krijgen, dat is prima. Maar ik schenk geen alcohol. Het is gewoon een principe geworden.” Oudere*

#### *Redenen om te minderen met drinken (zorgprofessionals en Ouderenpanel)*

Net als helemaal stoppen, is hun gezondheid voor 55-plussers ook een reden om te minderen met drinken. Bijvoorbeeld moeten afvallen omdat ze suikerziekte hebben, omdat ze lichamelijke gevolgen merken van het drinken van alcohol (hoofdpijn, slecht slapen), of omdat ze zich bewust worden dat het een gewoonte is geworden die niet gezond is.

*“Nou, omdat ik dacht, ga ik daar nou naar verlangen, naar een glaasje wijn? Ik denk dat dat niet gezond is.” Oudere*

*“Ik kreeg diabetes en ik moest afvallen en ja, pijn in mijn knieën en weer van, ‘je moet afvallen’.” Oudere*

Ook een reden voor 55-plussers om te minderen is als de omgeving er last van krijgt of er opmerkingen over gaat maken.

*“Toch ook wel hoe men naar mij keek. Dat vond ik wel belangrijk. Mijn zuster, die maakte de opmerking van, zeg vriend, zou je niet eens wat minderen.” Oudere*

*“Uiteindelijk wel, want ik kreeg steeds meer klachten. En niet alleen van de huisarts, maar ook van mijn klanten. En ik kwam te laat op het werk, of ik kwam helemaal niet opdagen, of een dag later. En het personeel, die merkt dat natuurlijk ook.” Oudere*

*"De wereld er omheen, als iemand drinkt, de omgeving doet er moeilijker over dan de persoon op zich. Het is bemoeizucht van iemand en zolang het die iemand niet tot last is, dan moet je het gewoon laten gaan." Oudere*

Het inzien van de voordelen van niet of minder drinken kan 55-plussers doen besluiten te minderen. Dit kan variëren van je beter of fitter voelen, tot dat er meer uit je handen komt als je niet drinkt.

*"Het fantastische gevoel dat je wel domme dingen in het verkeer kunt doen, dat je wel een deukje kunt oplopen of veroorzaken, maar dat het nooit of te nimmer veroorzaakt kan zijn door een glaasje van dat of van dat, is al heel goed gevoel." Oudere*

*"Als je zegt van ja, als ik nou te veel drink dan kan ik morgen niet doen waar ik zin in heb. Nou laat dat glaasje maar hoor." Oudere*

*"Hij is toevallig een aantal jaren geleden begonnen met hardlopen. En heeft toen gemerkt dat als hij de avond daarvoor alcohol had gedronken, dat het dan de volgende dag niet zo lekker ging. En die is, die is daardoor minder alcohol gaan drinken." Oudere*

Besparen kan ook een reden zijn om minder te drinken, omdat het drinken van alcohol best duur is en ouderen niet altijd evenveel te besteden hebben.

*"En ja, het had natuurlijk ook een financiële reden om te minderen. Want ik ging achthonderd euro minder verdienen in de maand." Oudere*

Over waarom ouderen soms kiezen om te minderen in plaats van stoppen wordt door gezegd:

*"Mensen die moet je niet uit die routine halen, als er geen specifieke gezondheidsredenen zijn." Oudere*

*"Ik denk als je van een glaasje wijn houdt, dat dat belangrijker is, dat je niet echt stopt. Tenzij je echt lichamelijk ouder wordt en het niet meer kan verdragen." Oudere*

### **6.3.5 Wat 55-plussers helpt om minder te gaan drinken**

In de vragenlijst (Ouderenpanel) is aan de deelnemers gevraagd of zij het afgelopen half jaar geprobeerd hebben om te minderen of stoppen met het drinken van alcohol. 10,1% van de respondenten gaf aan dit geprobeerd te hebben (tabel 6.4). De pogingen tot stoppen of minderen kwamen vaker voor bij de 55-64-jarigen (17, 2%) dan bij de 65-74-jarigen (10,6%) en 75-plussers (6,0%).

**Tabel 6.4 Percentage van de ouderen dat heeft geprobeerd te minderen of te stoppen met het gebruik van alcohol, uitgesplitst naar leeftijdscategorie en geslacht.**

	55+			55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	Man	Vrouw	Totaal			
	n=322	n=502	n=824	n=145	n=379	n=300
	%	%	%	%	%	%
Ja	9,3	10,6	10,1	17,2	10,6	6,0
Nee	90,7	89,4	89,9	82,8	89,4	94,0

Van de 55-plussers die in de vragenlijst aangaven dat zij het afgelopen half jaar probeerden te stoppen of minderen in het gebruik van alcohol slaagde 78,7% daar naar eigen zeggen in (tabel 6.5). De 55-64-jarigen slaagden er naar eigen zeggen vaker in (91,7%) in vergelijking met de 65-74-jarigen (80,0%) en de 75-plussers (64,0%).

**Tabel 6.5 Percentage 55-plussers dat aangeeft of het wel of niet gelukt is om te minderen of stoppen met het gebruik van alcohol, uitgesplitst naar leeftijdscategorie en geslacht.**

	55+			55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	Man	Vrouw	Totaal			
	n=33	n=56	n=89	n=24	n=40	n=25
	%	%	%	%	%	%
Gelukt om te stoppen/minderen						
Ja	78,8	78,6	78,7	91,7	80,0	64,0
Nee	21,2	21,4	21,3	8,3	20,0	36,0

Hetgeen deze ouderen het meeste hielp in het minderen of stoppen met het drinken van alcohol was het actief op de hoogte stellen van anderen (11,4%), alcoholvrije drankjes inslaan (8,6%) en een partner, vriend of familielid die ondersteunde en aanmoedigde (7,1%) (tabel 6.6). Voor zowel mannen, vrouwen als 55-plussers uit alle leeftijdscategorieën geldt dit.

**Tabel 6.6 Zaken die helpen in het minderen of stoppen met het drinken van alcohol volgens 55-plussers in percentages (meerdere antwoorden mogelijk), uitgesplitst naar leeftijdscategorie en geslacht.**

	55+			55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	Man	Vrouw	Totaal			
	n=26	n=44	n=70	n=22	n=32	n=16
	%	%	%	%	%	%
Anderen actief op de hoogte gesteld dat ik wilde minderen of stoppen	11,5	11,4	11,4	9,1	12,5	12,5
Alcoholvrije drankjes ingeslagen	11,5	6,8	8,6	13,6	9,4	0,0
Een partner, vriend, familielid die mij ondersteunde en aanmoedigde	11,5	4,5	7,1	13,6	6,3	0,0
Frisdrank in een wijnglas/ bierglas/flesje	7,7	4,5	5,7	13,6	3,1	0,0
Mijzelf beloningen gegeven	3,8	4,5	4,3	13,6	0,0	0,0
Uitgaan in de horeca vermeden	0,0	2,3	1,4	4,5	0,0	0,0
Professionele ondersteuning	3,8	0,0	1,4	0,0	3,1	0,0
Sociale gebeurtenissen vermeden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

In alle (groeps)interviews met zorgprofessionals, 55-plussers uit het Ouderenpanel en 55-plussers in de gespecialiseerde verslavingszorg is eveneens gevraagd wat 55-plussers helpt om minder te gaan drinken. Belangrijkst om te minderen of stoppen is volgens de geïnterviewden dat diegene intern gemotiveerd moet zijn. Waaruit die motivatie gehaald wordt, kan verschillend zijn.

*“Dat heb ik van binnenuit zo ervaren. En niet omdat iemand zei, zeg zou je niet eens hulp gaan zoeken” Oudere*

*“Wat ook wel meespeelde is dat ons eerste kleinkind werd geboren. Ik wil dat allemaal nog meemaken.” Oudere*

*“Mensen willen het zelf, en als ze willen stoppen dan stoppen ze. En als iemand ze dwingt om te stoppen zijn ze niet gemotiveerd en gaan ze daarna toch weer drinken.” Professional*

Door ouderen zelf wordt het belang van wilskracht ook vaak genoemd. Er moet een knop om, je moet jezelf grenzen stellen en dat is belangrijk om te slagen in het minderen.

*"Toen heb ik dat ook gedaan hè. Dus anderhalf jaar heb ik geen druppel alcohol gebruikt, ook niet op feestjes. Dat vond ik niet moeilijk, want ik had me voorgenomen om dat te doen." Oudere*

*"Van, nu is het genoeg. Nu ga je dus doordeweeks niet meer zoveel drinken. Had ik mezelf de verplichting opgelegd. En in het weekend mag dan wel." Oudere*

Hulp van de omgeving is voor 55-plussers helpend om te minderen. Dat kan zijn doordat anderen er rekening mee houden dat de oudere minder wil drinken, dat ze de oudere complimenteren, maar ook doordat anderen in de omgeving zelf ook gematigd zijn in hun alcoholgebruik en daarmee het goede voorbeeld geven voor de oudere. Daarnaast zijn activiteiten met anderen een goede afleiding om niet te drinken.

*"En met het kerstdiner zei mijn broer 'we halen geen alcohol in huis, want dat doen we speciaal voor jou'." Oudere*

*"En ik kreeg zelfs kerstkaartjes van mensen, van ik vind het zo knap van je dat je dat doet en dat je er over praat. En houd vol, ik vind je geweldig, enzovoort." Oudere*

*"Ik heb trouwens wel open kaart gespeeld met mijn zoon, dat is heel belangrijk dat je dat doet, ook met je familie." Oudere*

*"Dat (red. stoppen met roken) ging zo in je omgeving rond. En dat was met dat drinken precies hetzelfde van, nee ik drink niet, want ik moet vanavond rijden. En dan na twee glaasjes dat iemand zegt, nou ik heb al twee glaasjes op, doe mij maar wat fris." Oudere*

*"Je moet je niet terugtrekken achter de voordeur. Je moet onder de mensen blijven want je kan wat leren van elkaar. Je zit in dezelfde leeftijdscategorie, dus, je kan gewoon wat praten met mekaar op hetzelfde leeftijdsniveau. En dan kom je toch tot andere inzichten. Dus je moet onder de mensen blijven." Oudere*

Sommige ouderen hadden ook trucjes voor zichzelf bedacht om minder te drinken, zoals wijn aanlengen met water, kleinere glazen kopen en de fles ver weg zetten, zodat je niet steeds ongemerkt bijschenkt.

Onder professionals in de gespecialiseerde verslavingszorg liepen de meningen uiteen of het voor ouderen helpend is om ze gecontroleerd te laten minderen, of dat het beter werkt om radicaal te stoppen.

*"Wat ik ook wel zie, nog over dat wel of niet gecontroleerd drinken, op het moment dat je tegen sommige mensen zegt van, je mag niet drinken, dan wordt het super interessant voor het brein. Als iets niet mag. Dus die zijn daar alleen nog maar mee bezig. En als ze een soort gevoel van autonomie nog hebben, van ik kan in ieder geval proberen om nog gecontroleerd te drinken, dan valt die druk helemaal weg." Professional*

*"Sociaal drinken is echt, dat kan echt niet." Professional*

We hebben in alle (groeps)interviews met zorgprofessionals, 55-plussers uit het Ouderenpanel en 55-plussers in de gespecialiseerde verslavingszorg ook gevraagd naar wat 55-plussers in het algemeen kan helpen om minder alcohol te drinken. Oplossingen die zijn aangedragen betreffen onder meer het inperken van beschikbaarheid (o.a. in supermarkten minder makkelijk mee te pakken en geen reclameaanbiedingen), ouderen meer bewust maken van de gevolgen van het gebruik van alcohol (o.a. via informatieve televisieprogramma's, aanpassen hoe er in reclame en televisieprogramma's met alcohol omgegaan wordt, spotjes en krantenberichten, bijeenkomsten waar ouderen komen), maar ook gemeenten die clubs minder subsidiëren als ze alcohol schenken.

*"Er zit altijd die vraag waarvan ik me afvraag of die niet te flauw is, of ik hem nog steeds moet stellen: welk glas bevat het meeste alcohol. Zulke dingen, is dat nou wodka, is het bier of wijn. De discussie die er is, dus dat er mensen bij zijn die dat echt niet weten."*  
Professional

*"Die generatie heeft nog steeds hele oude ideeën over alcohol."* Professional

*"Dan hebben we het over die mensen die op die sportclub veel drinken. En daar zou ik heel graag de gemeente zien die zegt ik ga die club pas subsidiëren en promoten als er geen alcohol meer wordt gedronken."* Professional

Daarbij moet niet alleen het negatieve benadrukt worden, maar ook het positieve van minder alcohol drinken.

*"Je bent minder moe als je minder alcohol drinkt, je onthoudt nog eens wat."* Professional

Ook de huisarts of andere zorgverleners kunnen een belangrijke rol spelen, zo geven zorgprofessionals en ouderen aan.

*"Wat ik ook merk is dat wanneer je er heel eventjes over begint als huisarts, dat dat vaak al ongelofelijk veel uit kan maken. Ik denk dat mijn beroepsgroep veel vaker daarnaar zou moeten vragen en dat we uit die cirkel moeten komen van de dokter denkt dat de patiënt denkt dat de dokter denkt dat de patiënt alcoholist is. Er zijn heel veel aannames en ik denk als je die voor huisartsen goed uit elkaar kunt rafelen dat ze er veel makkelijker over beginnen."* Professional

*"Het was wel een soort schroom om aan mensen te vragen goh, gebruikt u alcohol terwijl dat nu gewoon een hele normale vraag voor mij is om te stellen. En heel vaak ook bij mensen waarvan je het niet verwacht blijkt er inderdaad een probleem te zijn."*  
Professional

*"Bij mij is het onderdeel van indicatie, als ik bij nieuwe cliënten een indicatie moet stellen over het aantal zorguren, dan hoort dat bij de vraagstelling. Maar ik ga er niet heel ver op in."* Professional

*“Ja, dan sta je ook te kijken dat ook een heleboel diëtistes het eigenlijk niet standaard vroegen qua alcohol. En als je die ingang nou hebt via een diëtiste...” Professional*

Al vragen sommige ouderen zich af of ze naar dergelijke adviezen zouden luisteren, zolang ze op dat moment (nog) geen nadelige gevolgen van alcohol bemerken bij zichzelf. Het is immers de eigen verantwoordelijkheid van iemand en ouderen moeten niet betutteld worden.

*“Ik denk dat ik nog goed genoeg ben om het zelf wel te wat goed is en wat niet goed is.” Oudere*

Tot slot benoemen 55-plussers zelf het aanpakken van eenzaamheid als belangrijke ingang om ouderen minder alcohol te laten drinken.

*“Als er hier in de buurt een leuk clubhuis is waar we kunnen bridgen of kunnen tekenen, schilderen, nou dan zou ik daar gebruik van maken. En dan krijg je daar wel een kop thee. En dan is het goed, dan zit je niet te drinken. Dan zit je je niet te vervelen.” Oudere*

*“Er zijn zoveel werklozen, geef die een centje om even te telefoneren en laat die bijvoorbeeld acht bejaarden iedere ochtend bellen en iedere middag, en iedere avond eventjes - Snap je, dan hebben ze in ieder geval wat aandacht. En dan kunnen ze iets bespreken.” Oudere*

## **6.4 Sterktes en beperkingen van deze studie**

Voordeel van dit onderzoek is de combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden. Hierdoor is onder een grote groep 55-plussers informatie verzameld over hun opvattingen over alcohol, redenen voor het gebruik van alcohol en wat helpt bij het minderen of stoppen en kunnen we deze verrijken met de verdiepende interviews die gehouden zijn. Een ander voordeel is dat we zowel vanuit het perspectief van de ouderen zelf en vanuit zorgprofessionals aan de voorzijde en in de verslavingszorg zicht hebben gekregen op deze opvattingen en redenen.

Als beperking kan het beperkte aantal deelnemers aan de (groeps)interviews worden aangemerkt, zeker in vergelijking met het aantal ouderen dat de vragenlijst heeft ingevuld. Tegelijkertijd moet vermeld worden dat we in de interviews met de ouderen een punt van saturatie bereikt hebben. Dit betekent dat er in de laatste interviews geen nieuwe opvattingen of redenen meer naar boven kwamen. Daarnaast bleek dat de informatie die in de twee groepsinterviews met zorgprofessionals naar voren is gekomen voor een groot deel overeen kwam met wat ouderen zelf zeiden en het op sommige punten extra informatie gaf.



# 7 Oorzaken voor alcoholproblematiek bij 55-plussers en redenen voor het zoeken van hulp in de verslavingszorg

*Marjolein Veerbeek, Ceciel Heijkants, Renée Verkerk, Iris van Asch, Bernadette Willemse*

## Belangrijkste bevindingen in dit hoofdstuk

### *Oorzaken voor alcoholproblematiek onder 55-plussers*

- Genoemde oorzaken zijn onder andere eenzaamheid, stressfactoren (zoals ziekte, mantelzorg, overlijden, scheiding), genetische aanleg, depressie, beschikbaarheid van alcohol, onvoldoende kennis over alcohol, minder structuur, alcoholgebruik verbergen voor de omgeving, en dat hulpverleners en mensen in de omgeving ouderen weinig aanspreken op hun gebruik.

### *Redenen voor 55-plussers om hulp te zoeken in de verslavingszorg*

- Redenen om daadwerkelijk hulp te zoeken in de verslavingszorg zijn het aandringen van de huisarts of naasten, lichamelijke ziektes als gevolg van het alcoholgebruik, negatieve voorbeelden in omgeving als gevolg van alcoholgebruik en problemen met justitie.
- Redenen om het zoeken van hulp uit te stellen zijn het taboe op alcoholverslaving, opzien tegen stoppen en oud zijn (dus waarom zou je er dan nog aan beginnen om te stoppen?).

## 7.1 Inleiding

Het voorgaande hoofdstuk richtte zich op redenen voor het gebruik van alcohol onder 55-plussers, waarbij het niet per definitie ging over alcoholproblematiek. Het huidige hoofdstuk gaat in op oorzaken voor alcoholproblematiek bij 55-plussers en redenen voor het wel of niet zoeken van hulp hiervoor. Om hier zicht op te krijgen, is een groepsinterview gehouden met zorgverleners werkzaam in de gespecialiseerde verslavingszorg (zowel regulier als particulier) en zijn 55-plussers die hulp krijgen in de gespecialiseerde verslavingszorg (regulier) individueel geïnterviewd.

Vragen die in dit hoofdstuk centraal staan zijn:

1. Wat zijn oorzaken voor een alcoholproblematiek onder 55-plussers? (§7.3.1)
2. Wat heeft ertoe geleid dat 55-plussers hulp zoeken voor hun alcoholproblemen bij de gespecialiseerde verslavingszorg? (§7.3.2)

Het antwoord op deze vragen beantwoordt de hoofdvragen van dit onderzoek met betrekking tot oorzaken voor problematisch alcoholgebruik bij 55-plussers.

## 7.2 Methode

Om antwoord te krijgen op bovenstaande vragen, zijn face-to-face interviews gehouden met 55-plussers die behandeld worden in de gespecialiseerde verslavingszorg voor een alcoholverslaving (n=9) en is een groepsinterview gehouden met zorgverleners in de gespecialiseerde verslavingszorg (n=10). In bijlage 1 staat uitvoerig beschreven hoe deze onderzoeken zijn uitgevoerd.

### 7.2.1 Analyse

Voor alle (groeps)interviews geldt dat deze op band zijn opgenomen en a verbatim zijn uitgewerkt. De teksten zijn per tekstfragment gecodeerd met codes die gerelateerd zijn aan de onder 7.1 beschreven vraagstellingen met behulp van het softwareprogramma MaxQDA. Hierbij werden codes toegekend aan tekstfragmenten. Het coderen gebeurde door twee onderzoekers, waarbij zij codes hebben toegekend aan tekstfragmenten. Deze codes zijn gezamenlijk besproken, om zo te komen tot een eenduidig begrippenkader. Gedurende het proces zijn codes samengevoegd tot een categorie van hoger abstractieniveau, om zo te komen tot de belangrijkste thema's m.b.t. de vraagstellingen (de Lange e.a., 2011). Bij kwalitatief onderzoek gaat het niet om de kwantiteit van hetgeen gezegd is. Dus iets hoeft niet een bepaald aantal keer gezegd te zijn om het op te nemen als resultaat.

## 7.3 Resultaten

### 7.3.1 Oorzaken alcoholproblematiek onder 55-plussers

#### *Oorzaken voor overmatig alcoholgebruik*

Een aantal oorzaken voor alcoholproblematiek die door de 55-plussers en professionals in de gespecialiseerde verslavingszorg worden genoemd, komen overeen met redenen om alcohol te gebruiken zoals beschreven in hoofdstuk 6: eenzaamheid, nergens meer komen, onvoldoende kennis over de nadelige gevolgen van alcohol (o.a. gedachte dat je er lekker van gaat slapen), verlies van structuur (later naar bed kunnen gaan, waardoor je ook meer drinkt op een avond), verdoven, trauma uit jeugd, beschikbaarheid van alcohol en het idee dat gecontroleerd drinken kan. Ook hier zijn verschillende levensgebeurtenissen en factoren genoemd die stress met zich meebrengen welke reden zijn om te drinken: overlijden dierbare, scheiding van persoon zelf of kind, mantelzorgen, ernstige ziekte (van zichzelf of dierbare), pensionering en verhuizing. Twee dingen die nieuw naar voren kwamen bij 55-plussers met alcoholproblematiek die stress opleveren en daardoor reden zijn om te drinken, waren dat

verwachtingen over hoe het gepensioneerd leven zou zijn niet uit blijken te komen, en dat een baan op hogere leeftijd zwaar kan zijn.

*"Ik had voor mezelf een beeld van als we gepensioneerd zijn, dan begint voor ons het Zwitserleven Gevoel. En dat is helemaal niet uitgekomen. Tot op de dag van vandaag niet en dat heb ik niet kunnen verwerken. Ik heb mijn hele leven, die 40 jaar dat beeld voor me gehouden, na 40 dienstjaren met pensioen en dan genieten." Oudere*

*"Dan heb je nog steeds een zware baan op deze leeftijd en dan is het toch, eh, thuiskomen en een wijntje." Oudere*

Aanvullende, nieuwe oorzaken voor alcoholproblematiek die genoemd worden door professionals en ouderen zelf zijn een genetische aanleg ('het zit in de familie'), depressie (alcohol dempt op korte termijn gevoelens van angst en depressie. En als je depressief bent interesseert niks je, dus wat maakt het dan uit dat je teveel drinkt), en ermee opgegroeid zijn.

*"Ik denk dat het ook wel met de generatie te maken heeft. Wij zijn in principe opgegroeid met roken en drinken. Mijn vader kwam thuis, zijn borrel stond altijd klaar voor hem. Als er visite kwam, was er altijd voldoende te drinken, want iedereen moest altijd te drinken hebben. De sigaretten stonden op tafel, zo is onze generatie groot geworden." Oudere*

#### *Redenen dat overmatig alcoholgebruik kan uitgroeien tot alcoholproblematiek*

Dat alcoholgebruik kan uitgroeien tot alcoholproblematiek heeft volgens de 55-plussers en professionals uit de gespecialiseerde verslavingszorg verschillende redenen. Zo komt naar voren dat verschillende soorten hulpverleners (bijvoorbeeld de huisarts, de verzorging in verpleeg- en verzorgingshuizen, verpleging in het ziekenhuis) niet goed weten hoe ze ouderen moeten aanspreken op hun alcoholgebruik.

*"Ik heb meegemaakt dat iemand die echt een halve liter jenever per dag dronk en terwijl die oppaste op de kleinkinderen onderuit ging, dat de huisarts zegt, nou, één borreltje kan wel. Ik denk van, ja, als je een alcoholprobleem hebt, moet je dat nou net niet zeggen." Professional*

*"Huisartsen kijken ook naar zichzelf. Wat drink ik zelf en wat vind ik dan nog normaal? Als die huisarts zelf drie glazen per dag drinkt en iemand komt, die drinkt drie glazen per dag, maar die heeft er wel last van, zal een huisarts misschien toch sneller zeggen, ja, drie kan nog wel." Professional*

*"Een ander die was opgenomen in het ziekenhuis en die dronk gewoon een borreltje in het ziekenhuis, stond gewoon op het nachtkastje." Professional*

De ouderen zelf geven aan dat ze goed waren in het verbergen van hun drankgebruik.

*"Ik had wel leuke avondjes bij vrienden en dan werd er wel flink gezopen. Maar ja, die wisten niet dat ik elke avond dronk." Oudere*

*"Ik deed zelf de inkopen. Dat was tassen vol met literflessen wijn. En krijgertjes, als ik een klusje deed, ik werd bij mensen uitbetaald in wijn." Oudere*

*"Ik deed bij anderen één wijntje, twee wijntjes of zo, en ik hield me helemaal netjes natuurlijk. Ik zakte niet door bij een ander." Oudere*

*"De wijnflessen gingen in de kast. Niet meer in het wijnrek. Tot mijn zoon een keer erachter kwam. Pa, waarom liggen de flessen hierzo? Ik zeg, nou, het wijnrek is stuk. Daar begint het dan mee. Ik had er een excuus voor, maar overal heb je excuses voor." Oudere*

Maar ook spreken 55-plussers elkaar niet zo snel aan op hun drankgebruik, omdat de opvatting heerst dat dat iemands eigen verantwoordelijkheid is, zo zeggen zij zelf.

*"Ja, alcohol is algemeen toch geaccepteerd. En, als iemand drinkt dan is het zijn eigen verantwoording." Oudere*

*"En ik weet dat die teveel drinkt en dat zijn broers daaraan overleden zijn. Ja, moet je dan de dominee uit gaan hangen?" Oudere*

Ook geven de ouderen en professionals aan dat de 55-plussers met alcoholproblematiek vaak niet voldoen aan het stereotiepe beeld dat mensen hebben van 'een alcoholist', bijvoorbeeld dat dat onverzorgde mensen zijn.

*"Alcoholgebruik merkte ze niet veel van. Ja pa drinkt stevig, maar ik zie hem geen gekke dingen doen of zeggen of lallen." Oudere*

*"En we hebben ook nooit problemen gehad, of wat dan ook. Er is nooit ruzie geweest of ik ben nooit uit mijn slof geschoten, of de bekende symptomen van een alcoholist. Die had ik niet." Oudere*

*"In tegenstelling tot de meeste mensen met een alcoholverslaving, zie ik bij mensen boven de 55 dat dat over het algemeen keurige mensen zijn. Niet de klassieke persoon uit de sociale verslaafdenzorg, die daar jaar in, jaar uit komt, totaal verwaarloosd, stinkend en nou ja, jullie kunnen je daar denk ik allemaal wel iets bij voorstellen. In deze doelgroep zijn het juist keurige mensen zoals jij en ik." Professional*

Tot slot worden door ouderen en professionals als oorzaken nog genoemd dat ze tegen ontweningsverschijnselen juist steeds meer gaan drinken en dat het gebruik erin sluipt.

*"Ja, ik heb de tijd en de gelegenheid en dan groeit het. De ene dag neem je tien flesjes en de volgende keer neem je er twaalf en zo groeit het." Oudere*

### 7.3.2 Ervaren gevolgen van overmatig gebruik op functioneren

Gevolgen die de 55-plussers uit de verslavingszorg merkten van hun overmatige gebruik waren dat ze zich steeds meer terugtrokken uit het sociale leven en de deur nauwelijks meer uitkwamen.

*"Het liefst wilde ik eigenlijk alleen gelaten worden. Bijna of geen sociale contacten en een beetje de einzelgänger spelen. Laat me alsjeblieft lekker met rust."* Oudere

*"Ik kwam nauwelijks meer de bank af. Ik ging alleen maar eten kopen als ik drank moest kopen. En anders ging ik ook geen eten kopen."* Oudere

*"Dat heeft toen weleens een conflict opgeleverd. Want als mijn zoon me 's avonds nodig had, probeerde ik allerlei smoesjes te bedenken om er onderuit te komen. Want ik had te veel gedronken om te rijden."* Oudere

*"Ik kon de telefoon niet meer aannemen als ik gedronken had."* Oudere

Verder bemerkten zij allerlei lichamelijke klachten.

*"En toen begonnen er ook allerlei symptomen te ontstaan, want je leeft eigenlijk op de wijn, op de alcohol."* Oudere

*"Ik was moe, nou ja, ik donderde gewoon achteruit."* Oudere

*"Ja, en ik voelde me eigen niet goed en ik had zelfs een keer dat ik m'n ontlasting liet lopen overal. Dat ik de wc niet kon halen."* Oudere

*"Mensen van 55 die kunnen, die herstellen zich makkelijker. Dat is het probleem van ouder worden. Dat je de volgende dag geen kater hebt, maar je gewoon beroerd voelt."* Oudere

### 7.3.3 Redenen waarom 55-plussers wel of geen hulp zoeken bij de verslavingszorg

#### *Redenen voor het zoeken van hulp in de verslavingszorg*

Reden volgens zorgverleners en 55-plussers uit de gespecialiseerde verslavingszorg om daadwerkelijk hulp te zoeken in de verslavingszorg is dat 55-plussers lichamelijk ziek worden, zoals problemen met de lever of een hartinfarct, of algehele lichamelijke malaise.

*"Die krijg ik veel binnen, met lichamelijke malaise. Die dan erg schrikken, van, o, komt dat door de alcohol?"* Professional

Ook het aandringen van de huisarts of van naasten zijn volgens hen redenen om daadwerkelijk hulp te gaan zoeken voor hun alcoholprobleem.

*"Mijn huisarts zei dat ik er wat aan moest gaan doen en dat het nog niet te laat was. In mijn bloed zag ze dat ik veel dronk. En dat het niet goed was, dat het verkeerd met me zou aflopen, lichamelijk." Oudere*

*"Hier in huis ging het ook niet helemaal goed meer. Ik kreeg kwade dronken. Dus mijn vrouw begon ook te sputteren van als dat zo doorgaat dan bekijk je het maar." Oudere*

*"Dan dronk ik door en werd ik boos op alles en iedereen en natuurlijk ook op mijn vrouw. Ik zei dus dingen die ik de volgende dag niet eens wist. Ze zegt, je hebt dit gezegd tegen me, je hebt dat gezegd, je hebt me vastgepakt. En dat wist ik niet eens meer dat ik dat gedaan had. Dus toen dacht ik nu wordt het te gek." Oudere*

*"Door de partner. Extern gemotiveerd zijn. Kinderen die gaan zeggen van, ja, als jij elke keer lam bent, dan krijg je je kleinkinderen niet meer te zien. Het is vaak toch met externe motivatie dat ze binnenkomen." Professional*

Professionals geven aan dat het label 'verslaving' zwaar kan wegen voor een 55-plusser om wel of niet een behandeling te starten.

*"Wat ik gemerkt heb, is dat mensen dus met minder schuld- en schaamtegevoelens een behandeling starten als ze niet als 'verslaafde' gelabeld worden." Professional*

Tot slot worden door ouderen en professionals negatieve voorbeelden in de omgeving als gevolg van teveel drinken (bijvoorbeeld iemand is in coma geraakt door overmatig alcoholgebruik) en problemen met justitie genoemd als redenen om van de verslaving af te willen komen.

*"En vaak is het ook dat mensen met alcoholverslaving met de rechter in aanraking komen vanwege een ongeluk of wat dan ook. Gelukkig is dat bij mij niet gebeurd." Oudere*

#### *Redenen waarom 55-plussers geen hulp zoeken voor hun verslaving*

Ouderen geven aan dat er toch wel wat tijd zit tussen de verwijzing van de huisarts naar de gespecialiseerde verslavingszorg en er ook daadwerkelijk iets mee gaan doen. Reden volgens hen waarom 55-plussers terughoudend zijn om zich te laten behandelen is het taboe rondom alcoholverslaving.

*"Je krijgt toch een stempel." Oudere*

*"Bijvoorbeeld roken is ook een verslaving, maar als je zegt ik ben een roker, is dat lang niet zo erg als wanneer zegt ik ben alcoholist." Oudere*

Ook zien ze op tegen stoppen.

*"Dat heeft het wel tegengehouden dat ik het aan de kaart ben gaan stellen. Dat ik er gewoon voor altijd mee op moet houden." Oudere*

*“Ik had me er geen voorstelling van hoe dat zonder zou zijn.” Oudere*

Tot slot hebben ze het gevoel dat het niet meer zinvol is om te stoppen vanwege hun leeftijd.

*“Dus waarom zou ik dan nu nog stoppen, ik heb het nu naar mijn zin. Ik leef nu nog, ik vind het lekker.” Oudere*

## **7.4 Sterktes en beperkingen van deze studie**

Voordeel van dit onderzoek is dat we zowel het perspectief van de 55-plussers zelf en vanuit zorgprofessionals in de verslavingszorg zicht hebben gekregen op oorzaken voor alcoholproblematiek onder 55-plussers en redenen om wel of geen hulp te zoeken.

Als beperking kan het aantal (groeps)interviews worden aangemerkt, alhoewel de oorzaken die door professionals en 55-plussers zelf genoemd werden grotendeels overeen kwamen en in de interviews met ouderen een punt van saturatie was bereikt. Dit betekent dat er in het laatste interview geen nieuwe opvattingen of redenen meer naar boven kwamen.





## 8 Discussie, aanbevelingen en conclusie

Nadelige gevolgen van alcoholgebruik voor de gezondheid worden steeds duidelijker (Gezondheidsraad, 2015). In de huidige studie is op basis van bestaande gegevens onderzoek gedaan naar de aard en omvang van het alcoholgebruik van 55-plussers. Daarnaast zijn nieuwe gegevens verzameld over de opvattingen van 55-plussers over alcohol en de redenen die 55-plussers hebben om alcohol te drinken. Ook is nagegaan of zij op de hoogte zijn van de gezondheidsrisico's die alcoholgebruik met zich meebrengt. Deze inzichten bieden aanknopingspunten in het kader van de preventie van alcoholproblematiek en het terugdringen van overmatig alcoholgebruik onder 55-plussers. Aanleiding voor dit onderzoek was het ontstane beeld uit eerdere cijfers dat er sprake is van een toename van alcoholproblematiek onder 55-plussers (Comijs, 2010; Wisselink, Kuijpers & Mol, 2016).

In deze algemene discussie bespreken we de bevindingen uit de verschillende studies in gezamenlijkheid. Vervolgens doen we aanbevelingen voor beleid, praktijk en onderzoek en sluiten we af met een conclusie.

### *Omvang van het alcoholgebruik*

In vergelijking met jongere volwassenen (23-55 jaar) blijkt in de groep 55-plussers relatief veel overmatig alcoholgebruik voor te komen (respectievelijk 3,8% en 6,7%; NEMESIS-2). Ook in de huisartsenpraktijk is problematisch alcoholgebruik meer bij 55-plussers dan bij 18-55 jarigen geregistreerd (respectievelijk 0,85 om 0,67 geregistreerde diagnoses per 100 patiënten). Andere cijfers in dit onderzoek laten hogere percentages overmatig alcoholgebruik bij 55-plussers zien van 9,1% (Ouderenpanel) en 12,6% (LASA). Dit laatste percentage ligt iets lager dan de 13,4% die in LASA werd gevonden op basis van een meting in 2005/2006 (Comijs e.a., 2012). Enige voorzichtigheid in het vergelijken van deze percentages is geboden, aangezien de samenstelling in de bevolking in 2006 anders was dan in 2012. De percentages overmatige drinkers in de huidige studie zijn vergelijkbaar met de resultaten van de Leefstijlmonitor, waaruit blijkt dat 11,4% van 50-64 jarigen en 8,1% van de 65-plussers overmatig drinkt (RIVM, 2015). Het percentage overmatige drinkers onder mannen en vrouwen van 55-65 jaar ligt in 2012 (12,4% bij mannen en 19,2% bij vrouwen) lager ten opzichte van 2002 (16,1% bij mannen en 23,6% bij vrouwen), maar hoger ten opzichte van 1992 (11,5% bij mannen en 11,9% bij vrouwen (LASA). Overmatig drinken onder 55-plussers lijkt niet zozeer een probleem van de laatste jaren, maar iets dat al langer bestaat. In absolute aantallen zal het aantal 55-plussers dat overmatig drinkt naar verwachting toenemen de komende jaren door de vergrijzing.

Op basis van de aanwezige gegevens binnen NEMESIS-2 blijkt het percentage 55-70 jarigen met een stoornis in het gebruik van alcohol klein (1,3%). Dit percentage kan een onderschatting zijn door de manier waarop een stoornis in het gebruik van alcohol wordt vastgesteld met de DSM (Arndt & Schultz, 2015). Zo is een criterium voor het vaststellen van een diagnose een toename in tolerantie, dus de vraag of je meer alcohol nodig hebt voor het bereiken van eenzelfde effect. Maar ouderen hebben juist een lagere tolerantie, onder andere door veranderingen in metabolisme en toename in medicatiegebruik. Een andere criterium is een

vermindering van sociale rollen, maar rollen veranderen sowieso bij ouderen. Ook het in aanraking komen met justitie is aanleiding voor identificatie van alcoholmisbruik, maar ook hiervan is minder sprake bij ouderen. Zij rijden bijvoorbeeld minder vaak auto dan jongere volwassenen, en zullen zo minder snel een ongeluk veroorzaken.

Het percentage 55-plussers dat minimaal maandelijks binge drinkt (> 4 glazen per gelegenheid voor vrouwen en > 6 glazen per gelegenheid voor mannen) is 13,1% (Ouderenpanel). Dit ligt gelijk aan het percentage dat eerder in LASA werd gevonden (Comijs e.a., 2012). 8% van de respondenten in het Ouderenpanel doet minimaal wekelijks aan binge drinken, wat overeenkomt met de 7,2% die eerder onder 65-plussers werd gevonden door het Centraal Bureau voor de Statistiek (2016a). Ook de Leefstijlmonitor laat zien dat 8,4% van de 50-64 jarigen en 5,2% van de 65-plussers wekelijks binge drinken (RIVM, 2015). Binge drinken is erg schadelijk voor de gezondheid, soms nog meer dan dagelijks drinken (Gezondheidsraad, 2015).

Uit de interviews blijkt dat alcoholgebruik past in het sociale leven van ouderen. Daarnaast blijkt uit de interviews en cijfers dat 55-plussers zich weinig bewust zijn van de schade van het gebruik van alcohol voor de gezondheid en het functioneren en zij ervaren deze problemen ook vrijwel niet. Zij maken niet meer gebruik van zorg vanwege alcohol- drugsproblemen (NEMESIS-2 en LASA) en zij functioneren niet minder goed (NEMESIS-2) dan lichte drinkers.

#### *Alcoholgebruik bij het ouder worden*

Zowel uit NEMESIS-2, LASA als Nivel Zorgregistraties eerste lijn blijkt dat in het algemeen de alcoholconsumptie bij 55-plussers afneemt met het ouder worden. Het alcoholgebruik neemt toe bij degenen die voorheen ook al meer dronken (van gemiddeld 20 glazen in de week naar gemiddeld 30 glazen in de week over een periode van zes jaar; NEMESIS-2). Zowel bij NEMESIS-2 als LASA gaat het hierbij om longitudinale gegevens waarbij met name bij LASA in de loop van de studie de meest zieke en zwakke mensen uitvallen. De mensen die overblijven en waarop deze resultaten zijn gebaseerd, zijn waarschijnlijk dus 55-plussers met een relatief goede lichamelijke en psychische gezondheid.

In verband met lichamelijke veranderingen die met het ouder worden gepaard gaan, zoals veranderingen in metabolisme, een toename van vet, een afname van vocht en een toename in medicatiegebruik, betekent het drinken van minder glazen met het ouder worden niet dat zij ook minder nadelige gezondheidseffecten van de alcohol ondervinden (Arndt & Schultz, 2015). Deze veranderingen zorgen ervoor dat ouderen sneller onder invloed raken van een minder grote hoeveelheid alcohol (Arndt & Schultz, 2015), waardoor zij bijvoorbeeld sneller vallen of ongelukken krijgen met grotere gevolgen (zoals botbreuken) dan jongeren.

Zorgelijk is het hoge percentage, met name vrouwelijke, overmatige drinkers dat aangeeft ook medicatie te gebruiken waarvan we weten dat hier geen alcohol bij gedronken mag worden (studie Ouderenpanel). Gezien de samenhang tussen overmatig drinken en een angststoornis (NEMESIS-2) zouden dit 55-plussers met een angststoornis of milde angst- en stemmingsklachten kunnen zijn die deze medicatie voorgeschreven krijgen. In de (generalistische) basis GGZ zou men meer alert moeten zijn op het gebruik van alcohol bij het voorschrijven van deze middelen.

### *Risicogroepen voor overmatig of een stoornis in alcoholgebruik*

Een kenmerk dat in beide gebruikte bevolkingsstudies (NEMESIS-2 en LASA) sterk blijkt samen te hangen met overmatig alcoholgebruik bij 55-plussers is alleenstaand zijn. Dit is ook het geval bij 55-plussers met een stoornis in het gebruik (NEMESIS-2). Tevens werd in de (groeps) interviews alleen zijn, eenzaamheid of het alleen komen te staan na het verlies van een partner herhaaldelijk genoemd als een oorzaak voor (een toename van het) alcoholgebruik. Dit lijkt daarmee een risicogroep te zijn waar alcoholproblematiek vaker voorkomt.

Een tweede kenmerk dat in beide gebruikte bevolkingsstudies (NEMESIS-2 en LASA) sterk blijkt samen te hangen met overmatig alcoholgebruik is roken. Ook blijkt uit NEMESIS-2 dat 55-plussers die overmatig alcohol drinken fysiek minder actief zijn. Blijkbaar is dit een groep 55-plussers die er een ongezonde leefstijl op nahoudt.

Ten derde blijkt uit NEMESIS-2, LASA en de Nivel Zorgregistraties eerste lijn dat met name de groep jongere 55-plussers (55 tot 65/75 jaar) overmatig drinkt. Daarbij lijken ook mannen een risicogroep te vormen voor overmatig alcoholgebruik en alcoholproblematiek (NEMESIS-2 en de Nivel Zorgregistraties eerste lijn). Dit zijn dan ook groepen waarbij extra aandacht voor moet zijn qua preventie.

Hoewel in eerdere studies is gevonden dat ouderen alcohol gebruiken als zelfmedicatie (Immonen, Valvanne & Pitkälä, 2011a) en ook in de interviews wordt gezegd dat 55-plussers drinken als zij lichamelijke klachten hebben, om zodoende lichamelijk ongemak of pijn te verminderen, onderbouwen de huidige cijfers uit de LASA en NEMESIS-2 dit niet. We zien juist dat de 55-plussers die niet drinken vaker chronische lichamelijke aandoeningen hebben en dat de ouderen met een stoornis in het gebruik van alcohol juist vaker geen chronische lichamelijke aandoening hebben. Mogelijk zit er een verschil in de aard en ernst van de lichamelijke aandoeningen bij de mensen die juist drinken uit pijnstilling, en mensen die niet-drinken.

### *Opvattingen over alcohol en redenen om alcohol te gebruiken*

Uit de resultaten blijkt dat het merendeel van de 55-plussers zich niet bewust is van het feit dat alcohol verslavend is of niet goed voor de gezondheid. Als voordelen van het gebruik van alcohol worden door ouderen gezelligheid, een prettig gevoel en dat het goed voor de gezondheid is genoemd. Als nadelen worden onder andere gezien dat je minder controle hebt, je je niet fit voelt en niet kunt autorijden. De belangrijkste redenen om alcohol te drinken zijn: omdat het lekker of een gewoonte is, bij het eten en ter ontspanning. In de interviews worden daarnaast eenzaamheid, verlies van structuur, problemen/stressfactoren, positieve associaties met alcohol, speciale gelegenheden, in gezelschap zijn en dat ouderen niets meer te verliezen hebben (ze zijn toch al oud, mankeren dingen en doen er niet meer zo toe) genoemd als redenen voor alcoholgebruik.

De gevonden redenen komen overeen met een eerdere studie uit Finland (Immonen, Valvanne & Pitkälä, 2011b). Hier waren de belangrijkste gevonden redenen 'voor het plezier of om iets te vieren' (58,7%), 'sociale redenen' (54,2%), 'gebruik voor medicinale redenen' (20,1%) en 'bij de maaltijd' (13,8%). Bij overmatige drinkers werden ook de redenen als 'zinloosheid van het bestaan', 'verlichten van depressie en angst' en 'eenzaamheid' genoemd. Verder is het

geloof dat alcohol goed is voor de gezondheid in een eerder studie gevonden als passend bij de babyboomgeneratie (geboren tussen 1946 en 1964) (Geppert & Taylor, 2015).

Dat de hierboven beschreven opvattingen en redenen in deze studie bij 55-plussers gevonden worden, wil niet zeggen dat ze voor jongere volwassenen niet gelden. Opvallend is dat ouderen zelf groepsdruk vaak als reden zien waarom jongere volwassenen alcohol drinken en dat dat iets is wat zij niet zozeer bij zichzelf zien. Echter, ouderen geven wel aan dat ze soms drinken omdat ze anders als spelbreker worden gezien en ook zorgprofessionals geven aan dat zij groepsdruk zien als reden voor het drinken van alcohol onder 55-plussers.

## 8.1 Aanbevelingen voor beleid, praktijk en onderzoek

### *Bewustwording bij 55-plussers over de gevolgen van alcohol verbeteren*

Uit de resultaten van het onderzoek (interviews en vragenlijst Ouderenpanel) blijkt dat 55-plussers zich weinig bewust zijn van de negatieve gevolgen van alcohol voor de gezondheid. Daarnaast is de huidige norm voor verantwoord alcoholgebruik bij slechts een klein deel bekend (interviews en vragenlijst Ouderenpanel). Zo heeft het grootste deel van de 55-plussers nog de oude norm van 2 glazen per dag voor ogen en naarmate de leeftijd hoger wordt, geeft een steeds grotere groep aan überhaupt geen idee te hebben van wat de norm is. Ook vindt 75% van de 55-plussers niet dat alcohol verslavend is en ruim 80% denkt niet dat alcohol ongezond is. Een campagne gericht op het bewustmaken van de algemene bevolking van de norm voor verantwoord alcoholgebruik en de negatieve gevolgen van alcoholgebruik voor de gezondheid, die specifiek aansluit bij 55-plussers, strekt tot de aanbeveling. Aandachtspunt volgens de ouderen zelf is om daarbij niet te moraliseren of betuttelend over te komen. Het wijzen op de positieve gevolgen van het niet gebruiken van alcohol (zoals beter slapen, minder vermoeid zijn) kan daarbij ook als uitgangspunt worden genomen. Gedacht kan worden aan een campagne à la de Bob-campagne ter bevordering van nuchter rijden. In de interviews blijken 55-plussers namelijk erg goed op de hoogte te zijn dat je beter niet kunt drinken als je nog auto gaat rijden. Ook een campagne voor jong en oud als IkPas lijkt aansprekend te zijn voor 55-plussers, aangezien in 2016 ruim een kwart van de deelnemers (27,4%) in deze leeftijdscategorie viel (Bovens, Schuitema & Schmidt, 2016). Bij IkPas worden deelnemers uitgedaagd 30 of 40 dagen niet te drinken en zodoende zelf te ervaren welke voordelen dit met zich mee brengt en inzicht te krijgen in het eventuele gewoontegedrag dat erin is gesloten m.b.t. het gebruik van alcohol. De meeste voorlichtingscampagnes nu zijn gericht op jongeren, waardoor 55-plussers zich hier niet aangesproken door voelen zoals zij zelf in de interviews aangeven. Zij geven aan dat televisie (zowel reclamespotjes, als informatieve programma's, als hoe met alcohol wordt omgegaan in alledaagse programma's) en krant de beste kanalen zijn om hen te bereiken.

Een campagne gericht op een gezonde leefstijl in het algemeen is ook het overwegen waard aangezien de groep ouderen die overmatig drinkt ook degenen zijn die roken en fysiek niet zo actief zijn. Bewegen is daarbij een belangrijk onderdeel, want als je beweegt heb je last van roken en drinken, waardoor je dit als 'vanzelf' minder gaat doen. Als je beweegt en actief bent heb je bovendien meer te doen, waardoor je geen tijd hebt om uit verveling te gaan drinken.

### *Training van hulpverleners in het bespreekbaar maken van alcoholgebruik bij 55-plussers*

Uit de cijfers van de Nivel Zorgregistraties eerste lijn blijkt dat het percentage 55-plussers waarbij de huisarts alcoholproblematiek registreert 0,85% is. De cijfers uit de bevolkingsstudies en het Ouderenpanel van overmatig gebruik bij 55-plussers, variërend van 6,7% tot 12,6%, roept de vraag op of dit percentage niet hoger zou moeten zijn. Daarnaast geven ouderen in de interviews aan dat de huisarts weinig naar hun alcoholgebruik vraagt, en ook de zorgverleners geven aan dat de huisarts of andere hulpverleners hier meer alert op zouden moeten zijn. Bij ouderen wordt het vaststellen van alcoholproblematiek bemoeilijkt door onder andere stigma, ageïsm (het idee dat het bij het ouder worden hoort of het toch niet meer uitmaakt omdat iemand al oud is) en onderrapportage over het gebruik door de oudere (Wilson e.a., 2015). Het bespreekbaar maken van alcoholgebruik blijkt lastig (Bransen, 2016). Niet alleen het ter sprake brengen, maar ook erop doorvragen en niet met een 'het gaat goed' genoeg nemen lijkt van belang, evenals het gebruik van screeningstools.

Training van professionals hierin is wenselijk. Een eerste stap kan zijn om gebruik te maken van de bureaukaart die voor huisarts en POH-GGZ is ontwikkeld om alcohol bespreekbaar te maken. Deze is overigens niet specifiek gericht op het bespreekbaar maken van alcoholgebruik bij 55-plussers (Trimbos-instituut, 2017). Daarnaast is het van belang dat zorgverleners extra alert zijn op het alcoholgebruik van 55-plussers wanneer er een ingrijpende levensgebeurtenis plaatsvindt bij de oudere, zoals verlies van een dierbare, pensionering, relatieproblemen (bij een kind) of het bieden van mantelzorg. Uit de interviews met ouderen en zorgverleners blijkt dat zulke levensgebeurtenissen reden zijn voor ouderen om meer alcohol te gaan drinken. Maar ook lichamelijke co-morbiditeit of angst- en stemmingsklachten moeten aanleiding zijn om over het alcoholgebruik te beginnen. Tevens moeten hulpverleners alert zijn dat het alcoholgebruik van een ouder iemand die nu nog 'maar' twee glazen per dag drinkt binnen een aantal jaar oploopt. Verder is bewustwording over het eigen alcoholgebruik van de hulpverlener in relatie tot het alcoholgebruik van de patiënt van belang. In beide groepsinterviews wordt aangegeven dat zorgverleners hun eigen gebruik als norm hanteren om te bepalen of iemand teveel drinkt en daar iets aan gedaan zou moeten worden, in plaats van de geldende norm van de Gezondheidsraad.

Het bespreekbaar maken van alcoholgebruik door de huisarts, praktijkondersteuner, of andere zorgverleners is extra wenselijk, omdat uit onderzoek blijkt dat vroege opsporing en behandeling van alcoholproblemen bij ouderen ziekte en sterfte vermindert. Ook zijn er minder lange opnames in ziekenhuis of intramurale zorg nodig (Bloor & Watts, 2015).

### *Inperken van de beschikbaarheid van alcohol*

Zorgverleners en ouderen geven als aanbeveling dat het inperken van de beschikbaarheid van alcohol belangrijk is voor het terugdringen van het alcoholgebruik bij 55-plussers. Niet alleen door deze in de supermarkt minder makkelijk beschikbaar te maken (bijvoorbeeld alleen achter de toonbank te verkrijgen zoals sigaretten, en geen aanbiedingen met bier en wijn meer), maar ook dat bij de kapper geen alcohol wordt geschonken (het zogenaamde 'blurring'; de Greeff & Lemmers, 2016) en door bij (sport)verenigingen zoals biljart- of kaartclubs te zorgen dat er geen alcohol meer wordt geschonken, of alcoholvrije alternatieven gepromoot worden.

### *Stigma op hulp zoeken voor alcoholproblemen verminderen*

Ouderen geven aan dat een belangrijke drempel om hulp te zoeken voor hen was dat ze niet als 'alcoholist' of 'verslaafde' te boek wilden staan. Ook professionals geven aan dat het label 'verslaving' zwaar kan wegen voor een 55-plusser om wel of niet een behandeling te starten. Verder blijkt uit NEMESIS-2 en LASA dat 55-plussers die overmatig drinken niet vaker gebruik maken van de algemene of geestelijke gezondheidszorg voor alcohol- of drugsproblemen. Dit onderstreept dat overmatig drinken an sich vaak geen reden is om hulp te zoeken, waarbij het niet ervaren van een probleem en stigma waarschijnlijk een rol spelen (Keyes e.a., 2010). Het stigma is dat mensen die afhankelijk zijn van alcohol dat aan zichzelf te danken hebben (Schomerus e.a., 2011). Mensen die afhankelijk zijn van alcohol worden, in vergelijking met andere psychische stoornissen, vaker afgewezen door anderen en hebben meer te maken met discriminatie (Schomerus e.a., 2011). Daarentegen blijkt dat mensen die iemand met een stoornis in het gebruik van alcohol kennen, minder stigma rapporteren dan mensen die niemand met deze aandoening kennen (Keyes e.a., 2010). Het stigma en de vooroordelen zouden dan ook verminderd worden, als duidelijk wordt gemaakt dat iedereen het kan overkomen. Om in de termen van een deelnemende professional te spreken "niet alleen de klassieke persoon uit de sociale verslaafdenzorg, die daar jaar in jaar uit komt, totaal verwaarloosde en stinkend", maar ook "keurige mensen zoals jij en ik". Als er minder vooroordelen zijn, zijn 55-plussers wellicht eerder geneigd om hulp te zoeken voor hun gebruik.

### *Aanpassen van beschikbare preventieve interventies voor 55-plussers*

Er zijn beperkt laagdrempelige preventieve interventies beschikbaar voor 55-plussers gericht op het verminderen van overmatig alcoholgebruik. De zorgverleners die wij gesproken hebben geven aan dat zij graag meer interventies zouden willen hebben om aan te bieden aan een oudere met overmatig alcoholgebruik. Het strekt daarom tot de aanbeveling om te kijken hoe bestaande preventieve interventies gericht op alcoholgebruik beter aan kunnen sluiten bij ouderen en welk nieuw aanbod eventueel nodig is. Dit geldt voor het hele spectrum van preventie, van universele tot geïndiceerde preventie.

Laagdrempelige preventieve e-health interventies zoals [www.minderdrinken.nl](http://www.minderdrinken.nl) zijn nu gericht op jongere volwassenen. Waarschijnlijk sluiten deze interventies qua taalgebruik, voorbeelden en ervaren problemen (zoals type arbeidsproblematiek en opvoedingsproblemen) niet aan op de groep 55-plussers en de redenen waarom zij drinken, omdat zij zich in een andere levensfase bevinden. Dit vergroot de kans dat zij deze interventies niet gebruiken, of tussentijds stoppen omdat het niet bij hen aansluit. Ook kortdurende interventies door de huisarts of POH-GGZ kunnen leiden tot een afname in het alcoholgebruik als sprake is van beginnende alcoholproblematiek (Boomsma e.a., 2014; Anderson, 2003; Kaner e.a., 2007; Fleming e.a., 1999). Deze interventies kunnen ingaan op bewustwording van het alcoholgebruik en de gevolgen van het gebruik, als ook het motiveren van mensen voor behandeling en gedragsverandering. 'Moti-4' is een voorbeeld van een effectieve interventie die nu gericht is op het middelengebruik van 14-24-jarigen, waarin vier individuele gesprekken van een uur plaatsvinden met een preventiemedewerker van de verslavingszorg. Deze interventie gaat onder andere in op het motiveren van jongeren voor behandeling en gedragsverandering rondom hun middelengebruik. Het zou wenselijk zijn deze interventie aan te passen aan een oudere doelgroep. Er zijn al een aantal professionals in de praktijk die hier eerste stappen in gezet hebben. Buiten het aanpassen en ontwikkelen van (geïndiceerde) preventieve

interventies, is het ook belangrijk om te onderzoeken of deze interventies daadwerkelijk het beoogde effect sorteren bij 55-plussers.

Ten slotte, gezien de verschillende risicogroepen die zich aftekenen, is het van belang om een breed palet aan preventieve interventies te hebben. Aangezien bij de ene groep andere aanpakken voor de hand liggen dan bij de andere. Zo is bij mensen met een angststoornis een rol voor de GGZ weggelegd in de aanpak van overmatig alcoholgebruik, bij eenzaamheidsdrinkers kan worden aangesloten bij initiatieven voor preventie van eenzaamheid, en voor gezelschapsdrinkers is maatschappelijke preventie (kennistoename/bewustwording) meer geëigend. Ook kan gedacht worden aan een brede leefstijlaanpak, waar alcoholgebruik onderdeel van uitmaakt.

### *Meer onderzoek naar de relatie tussen eenzaamheidsproblematiek en alcoholgebruik bij 55-plussers*

Ouderen en zorgverleners geven aan dat eenzaamheid een belangrijke reden is waarom 55-plussers overmatig alcohol gebruiken. Volgens hen zou het aanpakken van eenzaamheidsproblematiek onder 55-plussers dan ook bijdragen in het terugdringen van overmatig alcoholgebruik. In 2014 heeft het Ministerie van VWS samen met Coalitie Erbij een actieplan gelanceerd om eenzaamheid in de Nederlandse samenleving terug te dringen<sup>2</sup>. In de gegevens uit NEMESIS-2 en LASA vinden we dat alleenstaand zijn samenhangt met overmatig drinken. Echter, iemand die alleenstaand is, hoeft zich niet eenzaam te voelen, en iemand met een partner kan zich juist wel eenzaam voelen (Ayalon, Shiovitz-Ezra & Palgi, 2013). In de interviews wordt genoemd dat iemand die alleen is meer drinkt, omdat er minder snel iemand is die erop let en de oudere op zijn gebruik aanspreekt. Maar het omgekeerde wordt ook genoemd, namelijk dat 55-plussers meer drinken als ze samen zijn met de partner dan alleen. Ook dit geeft aan dat er, zoals eerder beschreven, verschillende subgroepen drinkers zijn onder 55-plussers, die een verschillende aanpak vergen. In dit specifieke geval is meer onderzoek nodig naar de relatie tussen eenzaamheid, alleenstaand zijn en alcoholgebruik om te bepalen wat een geschikte aanpak is.

## **8.2 Conclusie**

Het matig (gemiddeld 8-14 glazen per week bij vrouwen en 8-21 glazen bij mannen) en overmatig (gemiddeld meer dan 14 glazen per week bij vrouwen en meer dan 21 glazen bij mannen) alcoholgebruik onder 55-plussers is fors in vergelijking met jongere volwassenen, vooral in de groep 55-75 jaar. Zij zien dit zelf niet perse als probleem, of ervaren er problemen door. (Over)matig alcoholgebruik onder 55-plussers lijkt niet zozeer een probleem van de laatste jaren, maar iets dat al langer bestaat. Groepen die zich in het onderzoek aftekenen die specifiek de aandacht vragen zijn allereerst de groep waarbij overmatig alcoholgebruik voorkomt met andere ongezonde leefstijlgewoonten, zoals roken en weinig fysieke activiteit. Ten tweede de groep 'jonge ouderen', met name mannen, die overmatig drinkt, omdat zij risico lopen om met het ouder worden alleen maar meer gaan drinken. Ten derde de groep die medicatie gebruikt en daarbij overmatig drinkt. En ten slotte ouderen die een ingrijpende

---

2 <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/eenzaamheid/inhoud/aanpak-eezaamheid>

levensgebeurtenis meemaken en daardoor bijvoorbeeld alleen komen te staan. Daarom strekt het tot de aanbeveling om in het kader van alcoholgebruik bij 55-plussers breed in te zetten: van bewustwording bij ouderen zelf tot het creëren van een breed palet aan aanbod dat aansluit bij de verschillende subgroepen waarbij sprake is van overmatig alcoholgebruik en het trainen van hulpverleners.



# Literatuur

Anderson, P. *The risk of alcohol. What general practice can do*. Nijmegen: Radboud Universiteit, 2003. Dissertatie.

Arndt, S., & Schultz, S.K. (2015). Epidemiology and demography of alcohol and the older person. In I. Crome, L. Wu, R.T. Rao & P. Crome (Eds.), *Substance Use and Older People* (pp. 75-90). John Wiley & Sons.

Ayalon, L., Shiovitz-Ezra, S., & Palgi, Y. (2013). Associations of loneliness in older married men and women. *Ageing & Mental Health*, 17(1), 33-39.

Bloor, R., & Watts, D. (2015). Addiction liaison services. In I. Crome, L. Wu, R.T. Rao & P. Crome (Eds.), *Substance Use and Older People* (pp. 255-264). John Wiley & Sons.

Boomsma, L.J., Drost, I.M., Larsen, I.M., Luijkx, J.J.H.M., Meerkerk, G.J., Valken, N., e.a. (2014). NHG-Standaard Problematisch alcoholgebruik (Derde herziening). *Huisarts en Wetenschap*, 57(12), 638-46.

Bovens, R., Schuitema, A. & Schmidt, P. *Onderzoek IkPas-actie 2016: de resultaten*. Zwolle: Hogeschool Windesheim, 2016.

Bransen, E. *Psychische klachten en alcohol. Handreiking voor huisarts en POH-GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2016.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2016a). Leefstijl en preventie; geslacht, leeftijd, persoonskenmerken <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83385NED&D1=3,6-7&D2=a&D3=2-4&D4=0-3&D5=0&D6=l&HDR=T,G2&STB=G1,G3,G4,G5&VW=T> (geraadpleegd 15 maart 2017).

Centraal Bureau voor de Statistiek (2016b). Bevolking; generatie, geslacht, leeftijd en herkomstgroepering <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37325&D1=0&D2=a&D3=112-120&D4=a&D5=0-10&D6=l&HDR=G5&STB=G1,G2,G3,G4,T&VW=T> (geraadpleegd 15 maart 2017).

Centraal Bureau voor de Statistiek (2016c). Bevolking; hoogstbehaald onderwijsniveau en onderwijsrichting. <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82816ned&D1=0&D2=0&D3=7-8&D4=0&D5=0-2,5-7,11-13&D6=a&D7=64&HDR=G6,G3,G1,G2,G4&STB=T,G5&VW=T> (geraadpleegd 15 maart 2017).

Centraal Bureau voor de Statistiek (2016d). Particuliere huishoudens naar samenstelling en grootte. <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37975&D1=1-2&D2=41,90-98&D3=l&HDR=T&STB=G1,G2&VW=T> (geraadpleegd 15 maart 2017).

Centraal Bureau voor de Statistiek. Health Interview Questionnaire. Den Haag: CBS, 1989.

Chwastiak, L. A., & Von Korff, M. (2003). Disability in depression and back pain: evaluation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHO DAS II) in a primary care setting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 56(6), 507-514.

Comijs, H.C. *LASA-rapport 2009. Alcoholgebruik onder Ouderen. Wetenschap voor Beleid*. Amsterdam: VU en VUmc, 2010.

Comijs, H.C., Aartsen, M.J., Visser, M., & Deeg, D.J.H. (2012). Alcoholgebruik onder 55-plussers in Nederland. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 43(3), 115-126.

de Graaf, R., ten Have, M., van Gool, C., & van Dorselaer, S. (2012). Prevalentie van psychische aandoeningen en trends van 1996 tot 2009; resultaten van NEMESIS-2. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54(1), 27.

de Greeff, J. & Lemmers, L. *Blurring nader bekeken. Een Europese vergelijking van wettelijke restricties, verkooppunten en beschikbaarheid*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2016.

de Lange, J., Willemse B., Smit, D., & Pot, A.M. *Monitor Woonvormen Dementie. Tien factoren voor een succesvolle woonvoorziening voor mensen met dementie*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2011.

de Jong Gierveld, J., & Kamphuis, F.H. (1985). The development of a Rasch-type loneliness-scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 289-299.

Fleming, M.F., Manwell, L.B., Barry, K.L., et al. (1999). Brief physician advice reduced drinking in older adults. *Journal of Family Practice*, 48, 378-384.

Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. (1975). "Mini-Mental State" A Practical Method for Grading the Cognitive State of patients for the Clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-98.

Geppert, C.M.A. & Taylor, P.J. (2015). The United States perspective. In I. Crome, L. Wu, R.T. Rao & P. Crome (Eds.), *Substance Use and Older People* (pp. 18-26). John Wiley & Sons.

Gezondheidsraad. (2015). Richtlijnen goede voeding 2015. Den Haag, Nederland. [https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/201524\\_richtlijnen\\_goede\\_voeding\\_2015.pdf](https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/201524_richtlijnen_goede_voeding_2015.pdf) (geraadpleegd 15 maart 2017).

Immonen, S., Valvanne, J., & Pitkälä, K.H. (2011a). Alcohol use of older adults: drinking alcohol for medicinal purposes. *Age and ageing*, 40(5), 633-637.

Immonen, S., Valvanne, J., & Pitkälä, K.H. (2011b). Older adults' own reasoning for their alcohol consumption. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(11), 1169-1176.

Kaner E.F.S., Dickinson, H.O., Beyer, F.R., Pienaar, E.D.E.D., Campbell, F., Schlesinger, C., et al. (2007). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2.

Kessler, R.C., & Üstün, T.B. (2004). The world mental health (WMH) survey initiative version of the world health organization (WHO) composite international diagnostic interview (CIDI). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 13(2), 93-121

Keyes, K.M., Hatzenbuehler, M.L., McLaughlin, K.A., Link, B., Olfson, M., Grant, B.F., & Hasin, D. (2010). Stigma and treatment for alcohol disorders in the United States. *American Journal of Epidemiology*, 172(12), 1364-1372.

Lambert, H. & Wood, W. *International Classification of Primary Care (ICPC)*. Oxford: Oxford University Press, 1987.

Radloff, L. (1997). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 3, 385-401.

Reinhard, O., & Rood-Bakker, D. (1998). Alcoholgebruik in beeld. *Standaardmeetlat. Nederlands Economisch Instituut, Rotterdam*.

RIVM. (2015). Alcoholgebruik onder volwassenen. [http://rivm.nl/Onderwerpen/L/Leefstijlmonitor/Cijfers/Alcohol/Alcoholgebruik\\_onder\\_volwassenen](http://rivm.nl/Onderwerpen/L/Leefstijlmonitor/Cijfers/Alcohol/Alcoholgebruik_onder_volwassenen) (geraadpleegd 15 maart 2017).

Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M.G., & Angermeyer, M.C. (2011). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46(2), 105-112.

Trimbos-instituut. (2017). *Psychische klachten & alcohol. Samenvatting van de Handreiking voor huisarts en POH-GGZ*. <https://assets.trimbos.nl/docs/e5fefb16-c566-4490-a420-ae0af0af32ae.pdf> (geraadpleegd 15 maart 2017).

Veerbeek, M., Stirbu-Wagner, I., Verhaak, P. & Nuijen, J. Huisartsenzorg voor volwassenen en ouderen met psychische problemen tussen 2002 en 2010. In: J. Nuijen (Red). *GGZ in de eerste lijn: de rol van de huisarts en de eerstelijnspsycholoog. Trendrapportage GGZ 2012 Deel 2A: toegang en zorggebruik*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2012.

Von Korff, M., Crane, P.K., Alonso, J., Vilagut, G., Angermeyer, M.C., Bruffaerts, R., e.a. (2008). Modified WHODAS-II provides valid measure of global disability but filter items increased skewness. *Journal of Clinical Epidemiology*, 61, 1132-43.

Ware Jr, J.E., & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 473-483.

Wilson, D., Jackson, S., Crome, I.B., Rao, R.T., & Crome, P. (2015). Comprehensive geriatric assessment and the special needs of older people. In I. Crome, L. Wu, R.T. Rao & P. Crome (Eds.), *Substance Use and Older People* (pp. 173-192). John Wiley & Sons.

Wisselink, D.J., Kuijpers, W.G.T. & Mol, A. *Kerncijfers verslavingszorg 2011*. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg, 2012.

Wisselink, D.J., Kuijpers, W.G.T. & Mol, A. *Kerncijfers verslavingszorg 2015*. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg, 2016.

Zigmond, A.S., & Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.

# Bijlage 1 Methode vragenlijst Ouderenpanel en (groeps)interviews

In deze bijlage worden nader ingegaan op hoe de onderzoeken onder leden van het Ouderenpanel van het Nationaal Ouderenfonds (zowel het uitzetten van de vragenlijst, als de telefonische interviews), professionals en ouderen in de gespecialiseerde verslavingszorg zijn uitgevoerd.

## 1 Ouderenpanel

Het Nationaal Ouderenfonds heeft een panel met ruim 1.900 leden die zij regelmatig over allerlei zaken bevroegt. Onder het grootste deel van de panelleden (93,5%) worden de vragenlijsten digitaal uitgezet. Een klein percentage (6,5%) doet schriftelijk, per post mee aan de enquêtes.

### 1.1 Vragenlijst

Om een eerste inzicht te krijgen in de opvattingen en beweegredenen van 55-plussers voor het drinken van alcohol, is een vragenlijst uitgezet onder het panel. Deze vragenlijst bestond in totaal uit 32 vragen (27 meerkeuze en vijf open vragen), waarvan niet alle vragen op iedereen van toepassing waren. Er is gevraagd naar demografische gegevens (geslacht, leeftijd, hoogste opleiding, woonsituatie, postcode), alcoholgebruik (hoeveel, tijdstip op de dag, locatie, bij welke gelegenheid, type drank), redenen voor alcoholgebruik, gevolgen van alcoholgebruik, minderen/stoppen met drinken, opvattingen over alcoholgebruik en de bekendheid met de norm voor verantwoord alcoholgebruik. De inhoud van de vragenlijst is opgesteld in samenspraak met de leden van de adviesgroep en met het Nationaal Ouderenfonds. De vragenlijst is halverwege oktober 2016 bij 1.797 online panelleden en 123 offline panelleden uitgezet. Twee weken later ontvingen de panelleden een herinnering voor het invullen aan de vragenlijst.

### 1.2 Telefonisch Interview

Aan het eind van de hierboven beschreven vragenlijst, werd de leden van het panel gevraagd of het Trimbos-instituut eventueel contact met hen op mocht nemen voor een verdiepend telefonisch interview over het onderwerp. Zo ja, dan werd gevraagd het telefoonnummer in te vullen. Op basis van de antwoorden op de vragenlijst, heeft het Trimbos-instituut 65 ouderen geselecteerd om mogelijk te interviewen, waarbij rekening is gehouden met spreiding in geslacht, leeftijd en type drinker. Van deze ouderen is het telefoonnummer in een beveiligd bestand door het Nationaal Ouderenfonds opgestuurd. De ouderen werden bij het eerste telefonische contact herinnerd aan de vragenlijst en de toestemming voor benadering die zij destijds gaven. Vervolgens werd meer uitleg gegeven over wat het interview en deelname

daaraan precies in zou houden, waarbij nadrukkelijk werd verteld dat we het gesprek anoniem en vertrouwelijk behandelen. Als de oudere dan inderdaad wilde deelnemen aan het interview, werd direct een afspraak ingepland voor een paar dagen later. Per mail of post werd de oudere vervolgens een afspraakbevestiging gestuurd, met als bijlage een informatieblad waarop ze de telefonisch verstrekte informatie nog eens konden nalezen. Op het informatieblad stond ook vermeld dat wanneer de medewerker van het Trimbos-instituut op de afgesproken tijd belt, de oudere altijd kon aangeven dat hij/zij bij nader inzien toch afziet van deelname zonder verdere gevolgen. Zoals beoogd zijn in totaal 30 55-plussers geïnterviewd: twee ouderen die aangaven nooit te hebben gedronken, tien die volgens de antwoorden op de vragenlijst gestopt waren met drinken, tien die volgens de vragenlijst geen overmatige drinkers waren (1 t/m 21 glazen per week voor mannen en 1 t/m 14 glazen per week voor vrouwen) en acht overmatige drinkers (> 21 glazen per week voor mannen en > 14 glazen per week voor vrouwen).

De interviews waren semigestructureerd en er kwamen verschillende thema's aan bod: kenmerken van ouderen die alcohol drinken, beweegredenen om te drinken en verschillen met vroeger en nu. De interviews vonden telefonisch plaats en hadden als doel meer zicht te krijgen op verklaringen voor en achtergronden van het alcoholgebruik van 55-plussers. Het semigestructureerde interview is opgesteld in samenspraak met de adviesgroep.

## **2 Groepsinterview met zorgverleners**

### **2.1 Groepsinterview (focusgroep)**

Een focusgroep is een groepsinterview waarbij de deelnemers gestimuleerd worden met elkaar te discussiëren en het onderwerp dat op tafel ligt van zoveel mogelijk kanten te belichten. De meningen en suggesties van deelnemers zijn daarbij allemaal even waardevol. Door opmerkingen van andere aanwezigen kunnen deelnemers punten noemen waaraan zij anders wellicht niet hadden gedacht. Om vanuit verschillende perspectieven een beeld te vormen van de oorzaken en beweegredenen voor overmatig alcoholgebruik bij 55-plussers, zijn twee groepsinterviews gehouden: een met zorgverleners 'aan de voorzijde' van de zorg (huisarts, praktijkondersteuner, wijkverpleegkundige en preventiewerker) en een met zorgverleners uit de gespecialiseerde verslavingszorg (verslavingsarts, psycholoog, verpleegkundige, geriater). In tabel 1 wordt nader op de deelnemers ingegaan.

De groepsinterviews vonden plaats op het Trimbos-instituut. De groepsinterviews zijn begeleid door twee onderzoekers van het Trimbos-instituut, waarbij een de rol van gespreksleider had en de ander die van assistent. De assistent stelde aanvullende vragen indien de gespreksleider iets was ontgaan. De groepsinterviews duurden elk anderhalf uur. Deelnemers vulden voor aanvang een korte vragenlijst in over hun demografische gegevens. Hierna opende de gespreksleider de sessie met een korte uitleg over het onderzoek en de spelregels van een groepsinterview. Daarna werden op voorhand gedefinieerde vragen gebruikt om de discussie vorm te geven. De deelnemers konden op de onderzoekers en elkaar reageren.

## 2.2 Werving deelnemers

Voor het werven van deelnemers voor de groepsinterviews met zorgverleners 'aan de voorzijde' van de zorg is een informatiebrief verspreid over het onderzoek binnen de volgende organisaties: V&VN, Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners, Huisartsenkring Midden Nederland, LAEGO, Nederlands Huisartsen Genootschap, Vakgroep Wijkverpleegkundigen, PsyHAG (GGZ Expertgroep kaderhuisartsen). Daarnaast zijn elf huisartsenpraktijken in de omgeving Utrecht benaderd en zijn contacten binnen en buiten het Trimbos-instituut over het onderzoek geïnformeerd.

Voor het werven van deelnemers voor het groepsinterview met zorgverleners uit de gespecialiseerde verslavingszorg is een informatiebrief verspreid vijftien instellingen waar gespecialiseerde verslavingszorg wordt geboden.

Uiteindelijk hebben acht hulpverleners deelgenomen aan het groepsinterview voor professionals 'aan de voorzijde': 1 huisarts, 1 POH-GGZ, 2 preventiewerkers uit de verslavingszorg en 3 wijkverpleegkundigen. Hun gemiddelde leeftijd was 49 jaar en zij waren allen vrouw. Aan het groepsinterview voor professionals in de gespecialiseerde zorg hebben in totaal tien hulpverleners deelgenomen: 2 verslavingsartsen, 3 psychologen, 4 verpleegkundigen en 1 geriater. Hun gemiddelde leeftijd was 45 jaar en 60% was vrouw. Zie tabel 1 voor nog enkele kenmerken van de deelnemers aan beide groepsinterviews.

Tabel 1 Kenmerken deelnemers groepsinterviews.

	Zorgverleners 'aan de voorzijde' (n=8)	Zorgverleners uit de gespecialiseerde zorg (n =10)
<b>Leeftijd, gemiddelde (spreiding)</b>	<b>49</b>	<b>45</b>
<b>Geslacht, n (%) vrouw</b>	<b>8, 100%</b>	<b>6, 60%</b>
Hoogst genoten opleiding, n		
MBO	-	1
HBO	6	4
WO	2	5
Functie, n		
Huisarts	1	-
POH-GGZ	2	-
Preventiewerker	2	-
Wijkverpleegkundige	3	-
Verslavingsarts	-	2
Psycholoog	-	3
Verpleegkundige	-	4
Geriatr	-	1
Tijd werkzaam in deze functie, n		
1 tot 2 jaar	1	1
2 tot 5 jaar	1	2
5 tot 10 jaar	-	3
10 tot 15 jaar	3	2
15 tot 20 jaar	-	1
Meer dan 20 jaar	2	1
Aantal uur per week werkzaam in deze functie, n		
16 tot 24 uur	4	2
24 tot 32 uur	3	6
32 tot 36 uur	-	1
36 uur of meer	-	1



### 3 Interviews met ouderen in de verslavingszorg

Om een indruk te krijgen van de oorzaken van alcoholproblematiek onder ouderen in de verslavingszorg hebben we soortgelijke interviews als onder 1.2 beschreven afgenomen bij negen ouderen die zorg ontvangen binnen de verslavingszorg. Deze interviews zijn face-to-face afgenomen. De deelnemers zijn geworven via behandelaren in twee instellingen voor verslavingszorg in noord en midden Nederland. De deelnemers kregen door hun behandelaar een informatiebrief van het Trimbos-instituut uitgereikt met de vraag of ze hieraan deel wilden nemen. Bij een bevestigend antwoord en met diens toestemming, gaf de behandelaar naam en telefoonnummer van de cliënt door aan het Trimbos-instituut. Een onderzoeker nam telefonisch contact op met de cliënten en herinnerden hen aan het onderzoek. In dit gesprek werd nogmaals het doel en de inhoud van het interview doorgenomen. Nadruk werd gelegd op vrijwillige deelname en de anonieme behandeling van persoonsgegevens. Als werd geconstateerd dat de oudere 55 jaar of ouder was en niet voor het 45<sup>ste</sup> levensjaar in behandeling was geweest in verband met alcoholproblematiek en nog steeds wilde deelnemen, werd het interview gepland voor ongeveer een week later. De deelnemer kreeg een afspraakbevestiging per mail of post toegestuurd. Hierbij zat een informatieblad waarin de oudere de eerder verstrekte informatie kon teruglezen. Ook stond in de brief dat er ten alle tijden gestopt of afgezien kon worden van deelname aan het onderzoek, zonder enige gevolgen. In totaal zijn negen ouderen geïnterviewd. Als dank voor de medewerking aan het onderzoek, ontvingen deelnemers een boekenbon ter waarde van 15 euro.







Wat is de aard en omvang van alcoholgebruik onder 55-plussers? Wat zijn kenmerken van 55-plussers die overmatig alcohol gebruiken? Welke ontwikkelingen in alcoholgebruik zijn er met het ouder worden? En wat zijn opvattingen over alcohol, beweegredenen om alcohol te gebruiken en oorzaken voor overmatig of problematisch alcoholgebruik bij 55-plussers?

Deze uitgave beantwoordt bovenstaande vragen op basis van een onderzoek dat door het Trimbos-instituut is uitgevoerd. Hiervoor is gebruik gemaakt van gegevens uit de bevolkingsstudies Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2) en Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) en de huisartsenregistratie Nivel Zorgregistraties eerste lijn. Daarnaast zijn gegevens verzameld door middel van een vragenlijst en telefonische interviews onder het Ouderenpanel van het Nationaal Ouderenfonds en zijn groepsinterviews met zorgprofessionals en face-to-face interviews met ouderen in de gespecialiseerde verslavingszorg gehouden.

Deze uitgave bevat tevens aanbevelingen voor beleid, praktijk en onderzoek gericht op het alcoholgebruik van 55-plussers. Het onderzoek is gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.