

Wetenschap voor Beleid

LASA-rapport 2009

Alcoholgebruik onder Ouderen

door:

Dr. H.C. Comijs

Maart 2010



Longitudinal
Aging
Study
Amsterdam

VU medisch centrum



1 Inhoudsopgave

1	Inhoudsopgave	3
2	Woord vooraf	4
3	Introductie LASA	5
3.1	Steekproef.....	5
3.2	Meetinstrumenten.....	5
4	Alcoholgebruik onder ouderen.....	6
4.1	Aanleiding	6
4.2	Aanpak	6
4.2.1	Alcoholgebruik.....	6
4.2.2	Determinanten van alcoholgebruik	7
4.3	Resultaten	8
4.3.1	Wat is de aard en de omvang van alcoholgebruik – absoluut en in de tijd?	8
4.3.2	Kenmerken van alcoholgebruikers en alcoholgebruik.....	14
4.3.3	Vershil in zorggebruik.....	18
4.4	Samenvatting en conclusie	19
4.5	Literatuur.....	21

2 Woord vooraf

De toename van de levensverwachting heeft tot gevolg dat steeds meer mensen een steeds hogere leeftijd bereiken. Dit gaat al decennia lang gepaard met zorg om hogere kosten van gezondheidszorg en zorgvoorzieningen. In het begin van de jaren 1990 was deze zorg een reden voor het toenmalige ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (nu: Volksgezondheid, Welzijn en Sport) om het initiatief te nemen voor een longitudinaal onderzoek dat het 'voortraject' van zorggebruik door ouderen in kaart moest brengen. Omdat men beseftte dat bij het ouder worden lichamelijke, psychische en sociale aspecten van functioneren nauw verbonden zijn, moest dit onderzoek interdisciplinair worden opgezet. Het onderzoek, dat de naam LASA (Longitudinal Aging Study Amsterdam) kreeg, moest het dagelijks functioneren van ouderen in alle aspecten 'monitoren' en de vraag beantwoorden hoe dit functioneren voorspellend was voor hun zelfstandigheid, sociale integratie, welbevinden en eventuele zorggebruik. LASA integreert daarmee epidemiologisch en sociaal-wetenschappelijk onderzoek.

Sinds een aantal jaren leveren de onderzoekers van LASA, op verzoek van diverse directies binnen het Ministerie van VWS, wetenschappelijke onderbouwing voor actuele beleidsthema's.

Vanaf 2006 zijn de volgende rapporten verschenen:

In 2006: **Vroege predictoren van dementie** door H.C. Comijs en D.J.H. Deeg

In 2007: **Gebruik van thuiszorg en welzijnsvoorzieningen door 55-plussers tussen 1992-2006**, een onderzoek naar individuele en historische ontwikkelingen door M.I. Broese van Groenou, D.J.H. Deeg

In 2008: **Ondervoeding bij ouderen** door M. Visser, m.m.v. H. Wijnhoven en J. Schilp
Validering van screeningsinstrumenten voor de identificatie van vallers door G.M.E.E. Peeters, N.M. van Schoor, P. Lips en D.J.H. Deeg

De rapporten zijn op te vragen via Martin Holling (VWS) of via Noëlle Sant (LASA)

Voor 2009 is gekozen voor de volgende onderwerpen:

- Alcoholgebruik onder ouderen
- Gevoelens van sociale onveiligheid onder ouderen
- Empowerment, veranderingen over tijd en leeftijd, predictoren, en relatie met het gebruik van langdurige zorg.

Met de onderzoeksgegevens uit LASA kunnen wij een wetenschappelijke fundering leveren voor deze belangrijke beleidsthema's voor de komende periode.

Prof. Dr. D.J.H. Deeg en Drs. N. Sant

3 Introductie LASA

3.1 Steekproef

Voor het beantwoorden van deze vragen is gebruik gemaakt van gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). LASA is een multidisciplinair, longitudinaal onderzoek naar predictoren en gevolgen van veranderingen in autonomie en welbevinden in de ouder wordende bevolking (Deeg 2000).

De Longitudinal Aging Study Amsterdam is gestart in 1992-93 met een steekproef van 3107 mannen en vrouwen in de leeftijd 55 tot 85 jaar, getrokken uit de bevolkingsregisters van 11 gemeenten verspreid over drie regio's in Nederland, namelijk West (Amsterdam en omgeving), Noordoost (Zwolle en omgeving) en Zuid (Oss en omgeving). De steekproef was gestratificeerd naar leeftijd, geslacht en verwachte sterfte na vijf jaar. Het cohort was afkomstig van het NESTOR-onderzoek "Leefvormen en sociale netwerken van ouderen" (LSN, respons 62,3%), dat tien maanden voor de eerste LASA-waarneming was uitgevoerd. De representativiteit van deze oorspronkelijke steekproef binnen de 5-jaars leeftijds- en seksegroepen was goed (Broese van Groenou e.a. 1995). Elke drie jaar vindt een dataverzamelingscyclus plaats bestaande uit een hoofd- en een medisch interview (Deeg et al 1993, 1994, 1998, 2002, Smit & Comijs 2000).

In 2002 werd een nieuwe steekproef getrokken uit de bevolkingsregisters van dezelfde 11 gemeenten, in de leeftijd van 55-64 jaar (n=1002, respons 57,1%). Deze steekproef werd na drie jaar samengevoegd met de steekproef uit 1992, en doet sindsdien mee met de reguliere driejaarlijkse vervolgmetingen. De meest recente dataverzamelingscyclus vond plaats in 2008-09. Vanaf de tweede cyclus (1995-96, 1998-99, 2001-02, 2005-06) was steeds ongeveer 18% van de deelnemers aan de vorige waarneming overleden. Van de overlevenden nam steeds circa 94% deel. Van deze deelnemers kon circa 84% een volledig interview afronden; bij de overigen werd een verkort interview afgenomen (Smit & Comijs 2000). Niet-deelname hing samen met een hogere leeftijd, een lager opleidingsniveau, cognitieve achteruitgang, maar niet met lichamelijke ziekte (Deeg et al 2002).

In hoofdstuk 5-7 wordt nader omschreven welk deel van de steekproef per onderwerp is gebruikt.

3.2 Meetinstrumenten

De belangrijkste meetinstrumenten om het lichamenlijk, cognitief, emotioneel en sociaal functioneren en zorggebruik te bepalen worden in iedere dataverzamelingscyclus herhaald. In hoofdstuk 5-7 wordt nader ingegaan op de voor het desbetreffende onderzoek gebruikte variabelen. Voor een uitgebreide beschrijving van deze en de overige meetinstrumenten verwijzen wij naar de website: www.lasa-vu.nl.

4 Alcoholgebruik onder ouderen

Door: Hannie Comijs, Marja Aartsen, Marjolein Visser en Dorly Deeg

e-mail: h.comijs@ggzingeest.nl

4.1 Aanleiding

Het gebruik van alcohol is sterk ingebed in ons sociale leven, en daarmee is alcohol het meest gebruikte genotmiddel in ons land. Het gebruik van alcohol is echter niet zonder gevaren. Bij overmatig gebruik kan het leiden tot risicovol gedrag en lichamelijke en psychische gezondheidsproblemen. Daarnaast bestaat het risico om verslaafd te raken aan alcohol. Het meeste onderzoek naar alcoholgebruik en alcoholverslaving is bij jongere volwassenen gedaan. De laatste tijd groeit echter de behoefte om meer zicht te krijgen op het alcoholgebruik van oudere volwassenen. Uit een recent onderzoek van de Stichting Informatie Voorziening Zorg (IVZ) blijkt dat het aantal 55-plussers dat bij verslavingszorg is ingeschreven in de periode van 1998 tot 2007 met 89% is gegroeid. Bij jongere volwassenen is die stijging 37%. Het aandeel 55-plussers dat in de verslavingszorg wordt behandeld is daarmee in de laatste 10 jaar gestegen van 14 tot 22%. Deze stijging is het sterkst in de laatste 5 jaar. De groei is bij vrouwen groter dan bij mannen (100% vs 78%). Veel van de ouderen blijken al langere tijd (meer dan 10 jaar) zoveel te drinken (Weingart, 2009). De stijging van het aantal ouderen dat in de verslavingszorg terecht komt doet vermoeden dat het alcoholgebruik onder ouderen in de bevolking toeneemt. In Nederland zijn echter geen cijfers over het alcoholgebruik van ouderen in de bevolking bekend. Om deze reden hebben we op verzoek van het ministerie van VWS met gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) onderzoek gedaan naar de aard en de omvang van alcoholgebruik onder ouderen. De vraagstellingen van het onderzoek luiden:

- Wat is de aard en de omvang van alcoholgebruik - absoluut en in de tijd?
- Wat zijn de kenmerken van alcoholgebruikers en waar hangt alcoholgebruik mee samen?
- In hoeverre maken mensen die overmatig alcohol gebruiken in vergelijking met mensen die geen of matig alcohol drinken gebruik van zorg in de 6 maanden voor het interview?

4.2 Aanpak

4.2.1 Alcoholgebruik

De LASA metingen bestaan elk uit drie delen; een hoofdinterview, een medisch interview en een schriftelijke vragenlijst. Bij elke meting van LASA is alcoholgebruik onderzocht met behulp van een vragenlijst die ontwikkeld is door het Centraal Bureau van de Statistiek

(1989). Na een positief antwoord op de vraag of men alcohol gebruikt, werd doorgevraagd naar de frequentie (hoeveel dagen per week) en de gemiddelde hoeveelheid per keer dat men dronk. Op basis van deze informatie en indelingscriteria van het Nederlands Economisch Instituut (NEI; Reinhard & Rood-Bakker, 1998) en de aanbevelingen van de National Institute of Alcoholism and Alcohol Abuse (NIAAA; Dufour et al. 1992) worden 3 categorieën onderscheiden:

1. Geen alcohol gebruik
2. Matig alcohol gebruik (mannen 1-3 glazen per dag en vrouwen 1-2 glazen per dag)
3. Overmatig alcoholgebruik (mannen meer dan 3 glazen per dag en vrouwen meer dan 2 glazen per dag)

Daarnaast onderzoeken we het drinken van grote hoeveelheden alcohol in korte tijd, afgewisseld met dagen zonder alcohol. Dit komt met name bij jongeren veel voor, en wordt wel comazuipen of binge drinken genoemd. Er is geen consensus over de exacte definitie van binge drinken. In CBS rapportage (2005) wordt van binge drinken gesproken als iemand minstens één dag in de week 6 of meer glazen alcohol drinkt. Er zijn ook rapportages waarbij er verschillende maatstaven voor mannen (6 glazen) en vrouwen (4 glazen) wordt gehanteerd. Nergens staat beschreven hoeveel alcohol vrije dagen er tussen twee momenten van alcoholgebruik moeten zitten. In het hier beschreven onderzoek zijn we uitgegaan van het gebruik van 6 of meer glazen alcohol tenminste 1 maal per maand en maximaal 2 keer per week voor zowel mannen als vrouwen. Omdat de term binge drinken vooral wordt gebruikt om het buitensporig drinkgedrag bij jongeren te beschrijven, zullen we in deze rapportage spreken van ‘explosief drinken’.

4.2.2 Determinanten van alcoholgebruik

- Sociaal economische kenmerken die in het onderzoek zijn betrokken zijn, leeftijd, sekse, opleidingsniveau (maximaal lager onderwijs, middelbaar onderwijs, hoger onderwijs), inkomen (in tertielen) en partnerstatus (wel / geen partner).
- Als maat voor de lichamelijke gezondheid is uitgegaan van het aantal chronische ziekten (1 of minder versus 2 of meer).
- Het psychische functioneren is onderzocht middels vragenlijsten voor depressieve en angst symptomen. Depressieve symptomen zijn vastgesteld door middel van de Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D; Radloff 1997). De scores zijn gedichotomiseerd, op basis van het veelgebruikte afkappunt voor klinisch relevante depressieve stoornissen: ≥ 16 (Beekman et al 1997). Angst is gemeten met de Nederlandse versie van de Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety subscale (HADS-A; Zigmund & Snaith 1993)). Deze subschaal is eveneens een zelfrapportage vragenlijst en vraagt naar angstsymptomen in de afgelopen 4 weken. De scores zijn

gedichotomiseerd, op basis van het veelgebruikte afkappunt voor klinisch relevante angststoornissen: ≥ 8 .

- Eenzaamheid is gemeten met de schaal die ontwikkeld is door De Jong Gierveld & Kamphuis (1985). De scores zijn gedichotomiseerd, op basis van het afkappunt 3 of hoger (de Jong Gierveld & van Tilburg, 1999).
- Voor het onderzoeken van het globaal cognitief functioneren is gebruik gemaakt van de Mini-Mental State Examination (MMSE; Folstein et al. 1975). De scores zijn gedichotomiseerd op het algemeen aanvaarde afkappunt waarbij een score < 24 duidt op cognitieve stoornissen.
- Het gebruik van benzodiazepines is uitgevraagd en gecontroleerd door middel van inspectie van de medicijn doosjes.

4.3 Resultaten

4.3.1 Wat is de aard en de omvang van alcoholgebruik – absoluut en in de tijd?

Allereerst is het huidig alcoholgebruik in kaart gebracht – dit is gebaseerd op de gegevens van de laatst beschikbare LASA meting uit 2005/2006. Vervolgens zijn veranderingen in het alcoholgebruik van de LASA respondenten over de laatste 10 jaar in kaart gebracht. Tot slot is het alcohol gebruik van ouderen die in 1992 tussen 55 tot 65 jaar waren vergeleken met het alcohol gebruik van ouderen die in 2002 tussen 55 en 65 jaar oud waren.

4.3.1.1 Huidig alcoholgebruik

De kenmerken van de studiegroep staan beschreven in tabel 1. Omdat in de LASA steekproef mannen en de oudste ouderen oververtegenwoordigd waren is deze niet meer representatief voor de bevolking. Daarom hebben we de gegevens gewogen naar de samenstelling van de bevolking. Deze gegevens staan weergegeven in de vierde en vijfde kolom.

In 2005/2006 is de prevalentie van matig alcoholgebruik, dat wil zeggen mannen gemiddeld 1 tot 3 glazen per dag en vrouwen 1 tot 2 glazen per dag, bijna 72%. De prevalentie van overmatig alcoholgebruik (mannen meer dan 3 glazen per dag en vrouwen meer dan 2 glazen per dag) is ruim 13%. Bijna 15% van de ouderen drinkt geen alcohol. De gebruikers dronken gemiddeld ongeveer 11 glazen alcohol per week, variërend van $\frac{1}{2}$ tot 77 glazen per week. Ruim 30% van de alcoholgebruikers drinkt dagelijks, ongeveer 19% drinkt 3-6 dagen per week en ongeveer 50% drinkt minder dan 2 dagen per week. 13% van de ouderen drinkt regelmatig in korte tijd 6 of meer glazen alcohol.

Tabel 1. Kenmerken LASA steekproef (2005/06)

	Ongewogen		Gewogen naar de samenstelling van de bevolking	
	N		N	
Gemiddelde leeftijd	1805	71,0 (9,1) range 57,7 – 97,5	1863	68,80 (8,4) range 57,7 – 97,5
- < 75 jaar	1219	67,5%	1414	75,9%
- ≥ 75 jaar	586	32,5%	449	24,1%
Sexe				
- vrouwen	997	55,2%	994	46,6%
- mannen	808	44,8%	869	53,4%
Opleidingsniveau				
- laag	481	26,6%	464	24,9%
- midden	1000	55,4%	1038	55,7%
- hoog	324	18,0%	361	19,4%
Inkomen				
- laag (≤ € 1,078)	499	27,6%	483	25,9%
- midden (€ 1,079-1,509)	464	25,7%	480	28,8%
- hoog (> € 1,509)	628	34,8%	702	37,7%
- onbekend	214	11,9%	198	10,6%
Alcoholgebruik (NEI index)				
- geen	300	16,6%	273	14,7%
- matig	1272	70,5%	1336	71,7%
- overmatig	227	12,6%	249	13,4%
- onbekend	3	0,3%	6	0,3%
Aantal glazen alcohol p/w, gem (sd) ¹	1499	10,3 (11,1) range 0,5 – 77	1584	10,8 (11,5) range 0,5 – 77
Frequentie alcohol gebruik ¹				
- minder dan 1 dag per maand	241	16,1%	235	14,8%
- 1-3 dagen per maand	210	14,0%	217	13,7%
- 1-2 dagen per week	316	21,1%	346	21,8%
- 3-4 dagen per week	166	11,1%	186	11,7%
- 5-6 dagen per week	102	6,8%	118	7,4%
- dagelijks	464	31,0%	483	30,5%
Aantal keer dat er 6 of meer glazen per keer word gedronken ¹				
- minder dan 1 dag per maand	1294	86,3%	1335	84,2%
- 1-3 dagen per maand	127	8,5%	154	9,7%
- 1-2 dagen per week	40	2,7%	54	3,4%
- 3-4 dagen per week	8	0,5%	9	0,5%
- 5-6 dagen per week	4	0,3%	4	0,3%
- dagelijks	23	1,5%	26	1,7%
- geen antwoord	3	0,2%	3	0,2%
Frequentie explosief drinken	167	11,2%	208	13,1%

¹ van de mensen die alcohol drinken

Mannen drinken gemiddeld meer en vaker dan vrouwen. Het percentage mannen dat dagelijks drinkt is 36-40% terwijl ongeveer 25% van de vrouwen dagelijks drinkt. Het percentage vrouwen dat overmatig alcohol gebruikt is hoger (22,2% versus 13,1% bij mannen) (zie tabel 2). Dit hangt samen met het feit dat de criteria voor ‘overmatig alcoholgebruik’ voor mannen en vrouwen verschillen. Onder de jongste mannen (< 75 jaar)

zitten de meeste mensen die af en toe in korte tijd veel drinken (23%). Naarmate de leeftijd toeneemt neem het percentage explosieve drinkers af.

Tabel 2. Alcoholgebruik van vrouwen en mannen in 2005/06 naar leeftijd (gewogen naar de bevolking)¹

	Vrouwen			Mannen			p ²
	< 75 jaar n=590	≥ 75 jaar n=193	p ³	< 75 jaar n=654	≥ 75 jaar n=148	p ³	
Alcoholgebruik (NEI index)			0,01			0,002	<0,001
- matig, %	77,8	86,5		86,9	95,9		
- overmatig, %	22,2	13,5		13,1	4,1		
Gemiddeld aantal glazen per week (sd)	8,2 (8,8)	5,7 (7,5)	< 0,001	14,8 (13,3)	10,2 (10,7)	< 0,001	<0,001
Frequentie alcohol gebruik			0,004			0,001	<0,001
- < 1 dag per maand, %	18,4	31,1		6,9	14,9		
- 1-3 dagen per maand, %	16,9	15,5		10,2	13,5		
- 1-2 dagen per week, %	23,9	17,6		21,9	18,9		
- 3-4 dagen per week, %	10,0	8,8		14,2	11,5		
- 5-6 dagen per week, %	6,1	2,6		11,0	2,7		
- dagelijks, %	24,7	24,4		35,8	38,5		
Explosief drinken, %	92,9	98,4	0,004	77,0	91,9	<0,001	<0,001

¹ van de mensen die alcohol drinken

² verschillen tussen mannen en vrouwen, ongeacht de leeftijd

³ verschillen tussen de twee leeftijdsgroepen afzonderlijk voor vrouwen en de mannen

4.3.1.2 Alcoholgebruik als mensen ouder worden (oude cohort gedurende 12 jaar)

Van de mensen die op alle LASA metingen (van 1992/93 tm 2005/06) de vragen over alcohol hebben beantwoord zijn we nagegaan hoeveel en hoe vaak zij door de jaren heen alcohol gebruikten (N=489). De resultaten hiervan staan in tabel 3. Het gemiddeld aantal glazen alcohol per week neemt de eerste 3 jaar iets toe en in de daarop volgende jaren langzaam af. Ook het aantal overmatige drinkers neemt de eerste drie jaar toe en lijkt daarna iets af te nemen, terwijl het percentage niet-drinkers toeneemt. Het percentage mensen dat dagelijks drinkt is vrij stabiel door de tijd heen – de mensen die niet dagelijks drinken gaan als ze ouder worden iets minder frequent drinken. Het aantal explosieve drinkers schommelt door de tijd heen en lijkt uiteindelijk iets af te nemen.

In Tabel 4 staat weergegeven hoe vaak mensen aangegeven hebben matig en/of overmatig alcohol te gebruiken. Het grootste deel van de ouderen, bijna 70%, geeft bij alle metingen alcohol te gebruiken. Het overmatig drankgebruik varieert echter door de tijd, slechts 4,3% van de LASA respondenten zijn alle 5 de metingen (=12 jaar) overmatige drinkers, 10,5% is dat gedurende 4 metingen (9 jaar) en 11% gedurende 3 metingen (6 jaar). Ruim 55% van de respondenten is slechts bij 1 meting een overmatige drinker.

Het alcoholgebruik van mannen lijkt door de tijd heen iets stabielier dan bij de vrouwen (zie figuur 1a en 1b). Het percentage niet drinkers onder de mannen neemt slechts enkele procenten toe als ze ouder worden, terwijl de toename bij vrouwen ongeveer 8% is.

Tabel 3. Het alcoholgebruik van de LASA deelnemers met waarnemingen van alle 5 metingen (N=489)

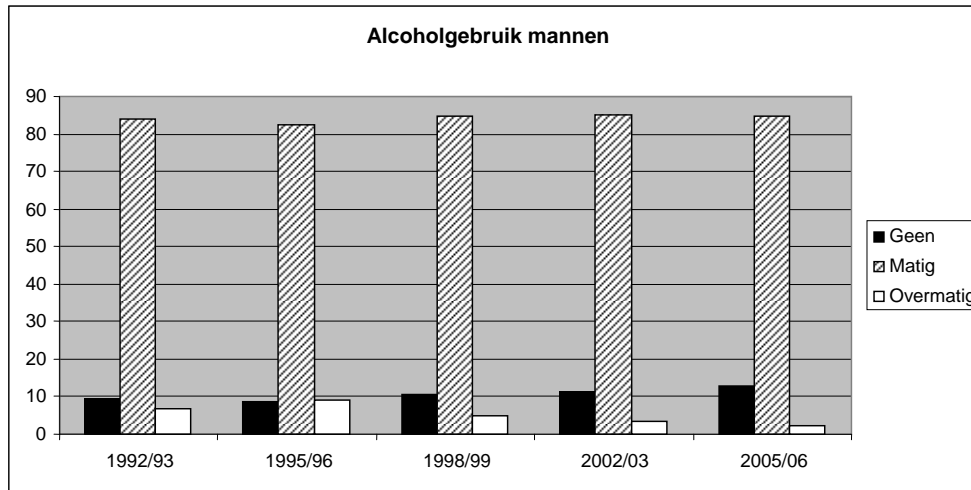
	1992/93	1995/96	1998/99	2001/02	2005/06
Gemiddelde leeftijd	68,9	71,9	74,8	77,8	81,9
Leeftijdsklasse	61,9 – 84,6	64,9 – 87,7	67,9 – 90,6	70,9 – 93,6	74,9 – 97,5
% Mannen	42,9				
Alcoholgebruik (NEI index)					
- geen	16,4	17,8	14,5	17,2	21,9
- matig	74,8	71,6	76,7	75,5	72,4
- overmatig	8,8	10,6	8,8	7,4	5,7
Gemiddeld aantal glazen per week (sd) ¹	8,6 (8,9)	9,6 (11,5)	8,5 (8,9)	8,3 (8,8)	7,4 (8,5)
Frequentie alcoholgebruik per week ¹					
- minder dan 1 dag per maand	13,4	15,9	18,2	17,3	24,3
- 1-3 dagen per maand	18,8	16,7	17,0	13,3	13,9
- 1-2 dagen per week	24,0	23,9	20,1	23,2	17,8
- 3-4 dagen per week	10,8	9,2	9,8	11,1	9,7
- 5-6 dagen per week	3,7	3,0	3,3	2,7	2,9
- dagelijks	29,3	31,3	31,6	32,3	31,4
Aantal explosieve drinkers (%)	17 (4,2)	14 (3,4)	13 (3,2)	18 (4,4)	14 (2,9)

¹van alcoholgebruikers

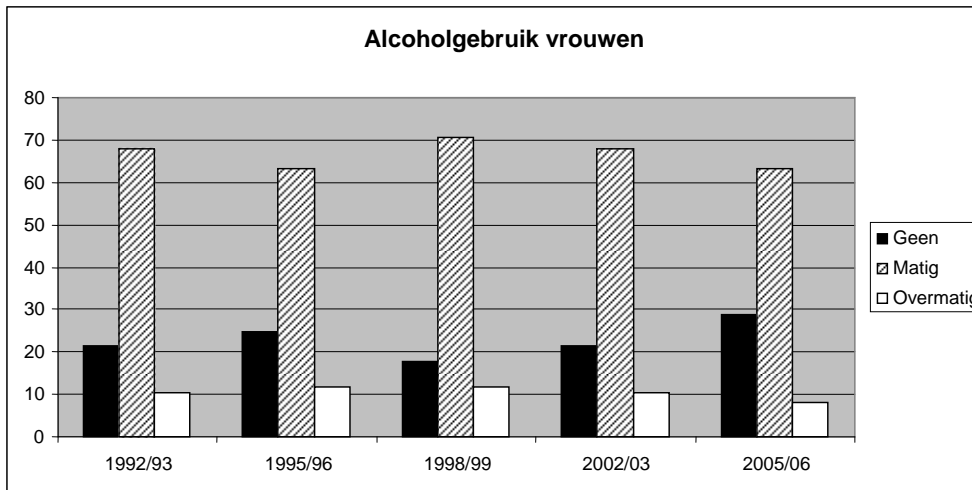
Tabel 4. Aantal keren dat mensen aangeven matig en/of overmatig alcohol te gebruiken in de periode van 1992 tm 2005

Aantal keer gerapporteerd	Matig en overmatig alcoholgebruik n=458 ¹	Overmatig alcoholgebruik n=82 ¹
1 meting	23 (5,0%)	31 (37,8%)
2 metingen	22 (4,8%)	16 (19,5%)
3 metingen	22 (4,8%)	12 (14,6%)
4 metingen	72 (15,7%)	12 (14,6%)
5 metingen	319 (69,7%)	11 (13,4%)

¹Mensen die alle 5 LASA metingen hebben meegedaan



Figuur 1a. Alcoholgebruik van 1992/93 tot 2005/06 van mannen die alle 5 LASA metingen hebben meegedaan



Figuur 1b. Alcoholgebruik van 1992/93 tot 2005/06 van vrouwen die alle 5 LASA metingen hebben meegedaan

4.3.1.3 Verschillen in alcoholgebruik tussen ouderen van 55-65 jaar in 1992/93 en in 2002/03

Onder mensen van 55-65 jaar is het alcoholgebruik in tien jaar tijd toegenomen (zie tabel 5). Het percentage mensen dat niet drinkt is afgenomen van 14,8 tot 8,2% en het percentage mensen dat overmatig drinkt is toegenomen van 11,7 tot 20%. Deze verschuiving is bij zowel mannen ($p=0,01$) als vrouwen zichtbaar ($p<0,001$) (figuur 2). Het gemiddeld percentage aantal glazen dat per week wordt gedronken is toegenomen van 10,9 tot 12,9%. In figuur 3 is te zien dat deze stijging vooral toe te schrijven aan de vrouwen ($p<0,001$), bij de mannen is deze stijging niet significant toegenomen.

Ook de frequentie van drinken is in die 10 jaar toegenomen, zowel bij mannen als bij vrouwen.

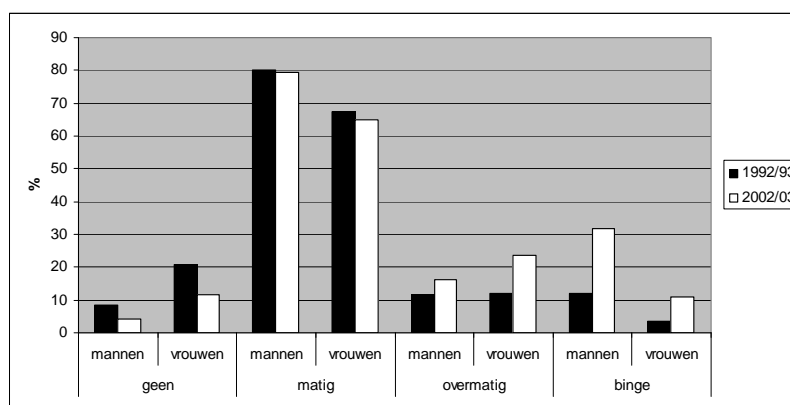
Het aantal explosieve drinkers is gestegen van 8 tot 21,2%. Deze stijging is sterker bij mannen dan bij vrouwen, maar bij beide seksen is er sprake van een aanzienlijke toename ($p<0,001$).

Tabel 5. Alcoholgebruik in 1992/93 en 2002/03 in de leeftijdsgroep 55-65 jaar

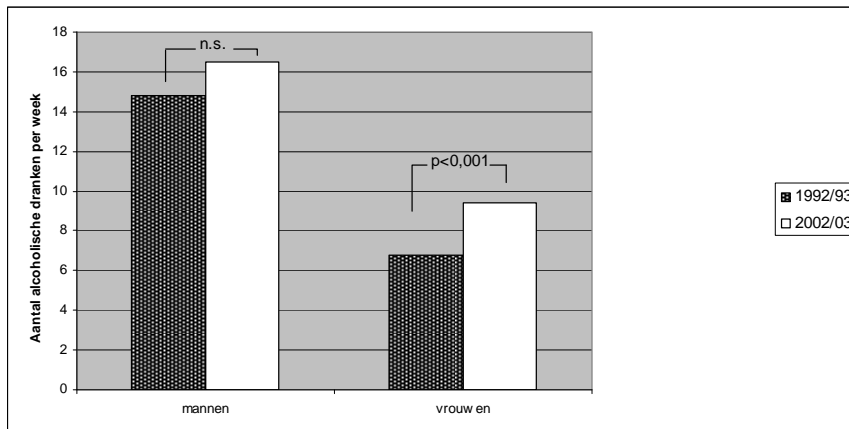
	1992/93 N=871	2002/03 ¹ N=918	p
Alcoholgebruik			<0,001
- Geen, %	14,8	8,2	
- Matig, %	73,5	71,8	
- Overmatig, %	11,7	20,0	
Gemiddeld aantal glazen per week (sd) ²	10,9 (11,8)	12,9 (12,3)	0,001
Frequentie drinken per week ²			<0,001
- minder dan 1 dag per maand, %	13,1	9,1	
- 1-3 dagen per maand, %	15,9	11,9	
- 1-2 dagen per week, %	26,3	23,6	
- 3-4 dagen per week, %	11,7	14,7	
- 5-6 dagen per week, %	3,6	7,2	
- dagelijks, %	29,4	33,5	
Explosieve drinker ² %	8,0	21,2	<0,001

¹ Gewogen naar sekse en leeftijd van de baseline meting (1992/93)

² Van de mensen die alcohol gebruiken.



Figuur 2. Alcoholgebruik van mannen en vrouwen van 55-65 jaar in 1992/93 en 2002/03



Figuur 3 Aantal alcoholische dranken per week in oude en nieuwe cohort voor mannen en vrouwen.

Geconcludeerd kan worden dat het alcoholgebruik onder de mensen van 55-65 jaar in 10 jaar tijd is toegenomen. Mensen drinken in het algemeen meer en frequenter. Daarmee is het percentage overmatige drinkers toegenomen van ongeveer 12 tot 20%. Deze toename is sterker bij vrouwen dan bij mannen. Het percentage explosieve drinkers is eveneens aanzienlijk toegenomen, van 8% in 1992/1993 tot 21% 10 jaar later, deze stijging is het sterkst onder mannen. Als mensen ouder worden lijkt het alcoholgebruik wat af te nemen, met name het gemiddeld aantal glazen alcohol per week neemt af en daarmee ook het aantal overmatige drinkers. Het percentage mensen dat dagelijks drinkt verandert niet. Ook het explosieve drinken wordt minder als mensen ouder worden.

4.3.2 Kenmerken van alcoholgebruikers en alcoholgebruik.

In tabel 6 staan de kenmerken van mensen die in 2005/06 geen, matig en overmatig alcohol gebruiken weergegeven. Hierin is te zien dat de mensen die niet drinken gemiddeld het oudst zijn, en relatief vaak lichamelijke, psychische en cognitieve klachten rapporteren.

In Tabel 6 staan eveneens de kenmerken van de explosieve drinkers weergegeven (laatste kolom). 11,1% van de mensen die alcohol gebruiken is een explosieve drinker. Van de explosieve drinkers is 67,8% eveneens een matig alcoholgebruiker, en 32,2% een overmatig gebruiker (niet in tabel).

Met behulp van regressie analyse is allereerst onderzocht wat de belangrijkste determinanten van geen en overmatig alcoholgebruik zijn. De groep die matig alcohol gebruikt is hierbij als referentiegroep gebruikt. De resultaten staan in tabel 7 weergegeven. Overmatig alcoholgebruik hangt samen met jongere leeftijd (<75 jaar), vrouwen, mensen met een midden of hoog inkomen en de afwezigheid van een partner. Het profiel van de mensen die niet drinken ziet er heel anders uit. Het zijn juist de oudere ouderen, wederom vrouwen, met een

laag inkomen en laag opleidingsniveau, met meer dan twee chronische ziekten, psychische klachten, gevoelens van eenzaamheid en cognitieve stoornissen.

Het risicoprofiel van de explosieve drinker is vastgesteld met behulp van logistische regressie analyse, waarbij de groep niet-explosieve drinkers als referentie groep is gebruikt. De resultaten staan in tabel 8. Uit de tabel blijkt dat explosieve drinkers veelal jongere gezonde mannen zijn, die een partner hebben en weinig gevoelens van eenzaamheid kennen. Dit suggereert dat het hierbij met name om een vorm van ‘sociaal’ drinken gaat.

Tabel 6. Kenmerken van huidig alcoholgebruik (gewogen naar de bevolking)

	Geen n=273	Matig n=1336	Overmatig n=249	Explosieve drinker n=208
Gemiddelde leeftijd (sd)	72,8 (8,8)	68,4 (8,3)	66,6 (7,3)	64,1 (6,0)
Sekse				
- mannen, %	23,8	53,1	36,9	78,4
- vrouwen, %	76,2	46,9	63,1	21,6
Opleidingsniveau				
- laag, %	44,7	22,2	18,1	18,8
- midden, %	46,5	57,5	56,6	54,6
- hoog, %	8,8	20,4	25,3	26,6
Inkomen				
- laag (\leq € 1,078), %	47,6	27,5	17,4	21,0
- midden (€ 1,079-1,509), %	31,6	28,4	28,8	27,0
- hoog ($>$ € 1,509), %	20,9	44,1	53,9	52,0
Partner status				
- partner, %	64,1	76,5	68,1	86,0
- geen partner, %	35,9	23,5	31,9	14,0
Aantal chronische ziekten				
- 0 -1 ziekte	34,7	49,1	46,4	59,1
- 2 of meer ziekten	65,3	50,9	53,6	40,9
Depressieve symptomen				
- geen depressieve klachten, %	75,7	87,7	88,0	91,8
- depressieve klachten, %	24,3	12,3	12,0	8,2
Angst symptomen				
- Geen angstsymptomen, %	84,2	91,5	91,1	93,3
- Angstsymptomen, %	15,8	8,5	8,9	6,7
Gebruik benzodiazepines				
- nee, %	82,4	93,4	90,0	95,7
- ja, %	17,6	6,6	10,0	4,3
Eenzaamheid				
- niet eenzaam	62,6	74,3	69,9	83,6
- eenzaam	37,4	25,7	30,1	16,4
Cognitief functioneren				
- Geen cognitieve stoornissen, %	84,2	95,9	96,0	98,1
- Cognitieve stoornissen, %	15,8	4,1	4,0	1,9

Tabel 7. De kenmerken van mensen die geen of overmatig alcohol gebruiken – met **matig alcoholgebruik** als referentiegroep, in gewogen steekproef (univariate multinominale regressie analyse).

	Overmatig alcoholgebruik		Geen alcoholgebruik	
	Odds Ratio	95% Betrouwbaarheids-interval	Odds Ratio	95% Betrouwbaarheids-interval
Leeftijd , <75 jaar vs \geq 75	2,05	1,38– 3,03	0,49	0,36 – 0,63
Sekse, vrouwen vs mannen	1,95	1,47 – 2,57	3,61	2,68 – 4,86
Opleidingsniveau				
- laag	ref		ref	
- midden	1,20	0,84 – 1,72	0,40	0,30 - 0,53
- hoog	1,50	0,99 – 2,28	0,22	0,14 - 0,35
Inkomen				
- laag (\leq € 1,078)	ref		ref	
- midden (€1,079-1,509)	1,61	1,05 – 2,47	0,64	0,46 – 0,90
- hoog (> € 1,509)	1,92	1,30 – 2,83	0,27	0,19 – 0,40
Partner status, geen partner vs partner	1,53	1,14– 2,05	1,82	1,38 – 2,41
Aantal chronische ziekten, \geq 2 vs < 2	1,12	0,85 – 1,46	1,82	1,39 – 2,34
Depressieve symptomen (CES-D \geq 16)	0,98	0,65 – 1,49	2,99	1,66 – 3,17
Angst symptomen (HADS \geq 8)	1,06	0,66 – 1,71	2,00	1,37– 2,92
Gebruik benzodiazepines	1,59	1,00 – 2,53	3,05	2,09 - 4,45
Eenzaamheid (FLO \geq 3)	1,24	0,92 – 1,67	1,73	1,31 – 2,27
Cognitieve stoornissen	0,99	0,50 – 1,97	4,37	2,86 – 6,67

Significante Odds ratios zijn dik gedrukt

Tabel 8. De samenhang tussen kenmerken van mensen en explosieve drinken, in gewogen steekproef (logistische regressie analyse).

	Univariaat		Multivariaat¹	
	Odds Ratio	95% Betrouwbaarheids-interval	Odds Ratio	95% Betrouwbaarheids-interval
Jonger dan 75 jaar	4,01	2,33 – 6,91	3,45	1,90 – 6,27
Mannen	4,17	2,95 – 5,90	3,67	2,54 – 5,30
Opleidingsniveau				
- laag	ref			
- midden	1,10	0,75 – 1,61		
- hoog	1,50	0,97 – 2,33		
Inkomen				
- laag (\leq € 1,078)	ref			
- midden (€1,079-1,509)	1,19	0,77 – 1,82		
- hoog (> € 1,509)	1,48	1,01 – 2,17		
Partner aanwezig	2,19	1,46 – 3,29		
Eén of minder chronische ziekten	1,62	1,20 – 2,17		
Geen depressieve symptomen	1,62	0,97 – 2,71		
Geen angst symptomen	1,38	0,77 – 2,44		
Geen gebruik benzodiazepines	1,87	0,92 – 3,80		
Niet eenzaamheid	1,96	1,33 – 2,88	1,57	1,04 – 2,37
Geen cognitieve stoornissen	2,28	0,83 – 6,23		

Significante Odds ratios zijn dik gedrukt

¹ Alle significante kenmerken zijn in het multivariate model opgenomen

Tot slot hebben we onderzocht hoeveel mensen zijn gestopt met drinken tussen 2002 en 2005/06. Het gaat om 98 mensen (5,3%). De kenmerken van de stoppers en de mensen die nog drinken staan in tabel 9. Uit deze tabel blijkt dat het profiel van de mensen die gestopt zijn met drinken in grote lijnen overeenkomt met dat van de niet-drinkers in het algemeen. In vergelijking met de drinkers hebben de stoppers een hogere leeftijd, een lager inkomen en opleidingsniveau, meer lichamelijke ziekten en psychische klachten en ze gebruiken vaker benzodiazepines. De belangrijkste voorspellers voor stoppen met drinken zijn sekse (vrouwen stoppen twee keer zo vaak; OR = 1,97; 95% BI = 1,88-3,27), leeftijd (mensen boven de 75 jaar stoppen bijna 2 keer zo vaak; OR = 1,71; 95% BI = 1,15 – 2,88) en het gebruik van benzodiazepines (OR = 1,71; 95% BI = 1,01 – 2,88).

Tabel 9. Kenmerken van mensen die zijn gestopt met drinken (gewogen naar de bevolking)

	Drinkers	Stoppers	p
Gemiddelde leeftijd (sd)	68,1 (8,1)	72,7 (9,4)	<0,001
Sekse			<0,001
- mannen, %	50,6	31,6	
- vrouwen, %	49,4	68,4	
Opleidingsniveau			<0,001
- laag, %	21,5	40,4	
- midden, %	57,3	50,5	
- hoog, %	21,1	9,1	
Inkomen			<0,001
- laag (\leq €1,078), %	26,1	42,9	
- midden (€1,079-1,509), %	28,4	34,5	
- hoog (> €1,509), %	45,5	22,6	
Partner status			n.s
- partner, %	69,4	75,2	
- geen partner, %	30,6	24,8	
Aantal chronische ziekten			0,01
- 0 -1 ziekte	48,7	35,7	
- 2 of meer ziekten	51,3	64,3	
Depressieve symptomen			0,01
- geen depressieve klachten, %	87,7	78,4	
- depressieve klachten, %	12,3	21,6	
Angst symptomen			<0,001
- Geen angstsymptomen, %	91,4	79,6	
- Angstsymptomen, %	8,6	20,4	
Gebruik benzodiazepines			<0,001
- nee, %	92,9	79,6	
- ja, %	7,1	20,4	
Eenzaamheid			n.s.
- niet eenzaam	73,7	69,4	
- eenzaam	26,3	30,6	
Cognitief functioneren			<0,001
- Geen cognitieve stoornissen, %	95,9	85,7	
- Cognitieve stoornissen, %	4,1	14,4	

Geconcludeerd kan worden dat overmatige alcoholgebruik veelal jongere vrouwen (<75 jaar) zijn, met een midden of hoog inkomen en zonder partner. Er wordt geen verband gevonden met eenzaamheid en psychische klachten, dus dat kan geen achterliggende verklaring voor deze bevinding zijn. De strengere criteria voor alcoholgebruik bij vrouwen lijken vooral debet aan deze bevinding. De explosieve drinkers zijn veelal jongere gezonde mannen (<75 jaar), die een partner hebben en weinig gevoelens van eenzaamheid kennen. Dit suggereert dat het bij explosieve drinken met name om een vorm van ‘sociaal’ drinken gaat.

Het profiel van de mensen die niet drinken ziet er heel anders uit. Het zijn juist de oudere ouderen, wederom vrouwen, met een laag inkomen en laag opleidingsniveau, met meer dan twee chronische ziekten, psychische klachten, gevoelens van eenzaamheid en cognitieve stoornissen. Dit profiel komt overeen met dat van de mensen die gestopt zijn met drinken.

4.3.3 Verschil in zorggebruik

Tot slot hebben we onderzocht in hoeverre alcoholgebruik samenhangt met zorggebruik. Echter, gezien het profiel van de mensen die geen alcoholgebruiken, zou verwacht mogen worden dat de niet-drinkers het meeste zorg gebruiken en niet de drinkers. Dat blijkt inderdaad te kloppen, Mensen die niet drinken hebben vaker contact met de huisarts, zijn vaker opgenomen geweest in een algemeen ziekenhuis en hebben huishoudelijke hulp dan de mensen die wel alcohol drinken. Slechts 3 mensen hebben recent contact gehad met het consultatiebureau voor alcohol en drugs. Uit verdere analyses waarbij gecorrigeerd is voor leeftijd, sekse, opleiding, chronische ziekte, psychische klachten, lichamelijke gezondheid en cognitief functioneren, blijkt dat er geen samenhang is tussen het aantal glazen alcohol dat mensen drinken en het zorggebruik.

Tabel 10. Zorggebruik afgezet tegen alcoholgebruik (gewogen naar de bevolking)

	Geen (n=300)	Matig (n=1271)	Overmatig (n=227)	p
Contact met huisarts	81,2	76,0	73,5	0,06
Contact met medisch specialist	52,0	45,0	45,2	0,10
Contact met psychiater	2,6	2,0	1,2	0,13
Opname algemeen ziekenhuis	13,5	9,8	6,8	0.04
Opname psychiatrisch ziekenhuis	-	-	-	
Hulp bij persoonlijke verzorging	3,7	2,5	1,6	0,33
Hulp bij huishoudelijke verzorging	17,9	7,3	5,2	<0,001
Contact met consultatiebureau voor alcohol en drugs	N=1	N=2	N=1	-

Geconcludeerd kan worden dat alcoholgebruik niet direct samenhangt met het zorggebruik. De mensen die geen alcohol drinken, gebruiken de meeste zorg vanwege een slechter gezondheid.

4.4 Samenvatting en conclusie

Uit ons onderzoek blijkt dat 13,4% van de mensen van 55 jaar en ouder overmatig alcohol gebruikt. Het zijn met name de jongere ouderen (55-75 jaar) die overmatig drinken, waarbij het percentage vrouwen in die leeftijdsgroep dat overmatig alcohol gebruikt (22,2%) aanzienlijk hoger is dan het percentage mannen (14,8%). Dit wordt in sterke mate bepaald door de definitie van overmatig alcoholgebruik. Deze zijn strenger voor vrouwen dan voor mannen. De achterliggende reden hiervoor is dat het gezondheidsrisico voor vrouwen hoger wordt geacht dan dat voor mannen. De meningen over de criteria voor overmatig alcoholgebruik lopen echter nog uiteen, en zijn nog onvoldoende ondersteund door wetenschappelijk onderzoek. In ons onderzoek zijn we uitgegaan van de adviezen van het Nederlands Economisch Instituut (NEI; Reinhard & Rood-Bakker, 1998) en de aanbevelingen van de National Institute of Alcoholism and Alcohol Abuse (NIAAA; Dufour et al. 1992) waarbij voor mannen van overmatig alcoholgebruik wordt gesproken als ze meer dan 3 glazen per dag drinken en voor vrouwen ligt de grens bij meer dan 2 glazen per dag. De Nederlandse Gezondheidsraad hanteert echter veel strengere grenzen, zij adviseren mannen niet meer dan 14 glazen per week en vrouwen maximaal 7 glazen per week te drinken. Daarnaast wordt aanbevolen elke week 2 dagen geen alcohol te gebruiken, met name om verslaving tegen te gaan. Als wij de criteria van de gezondheidsraad in ons onderzoek zouden hebben toegepast, zou het percentage overmatige drinkers zowel bij vrouwen als bij mannen aanzienlijk hoger zijn. Het gemiddeld aantal glazen alcohol dat vrouwen en mannen per week drinkt is namelijk met name bij de jongste leeftijdsgroepen hoger dan de respectievelijke 7 of 14 glazen per week die de Nederlandse Gezondheidsraad adviseert. Daarmee komt kan percentage mensen dat overmatig drinkt in de jongste leeftijdsgroepen oplopen tot wel 50%.

Af en toe in korte tijd grote hoeveelheden alcohol drinken is een onderschat probleem en wordt vaak slecht herkend omdat mensen aangeven niet dagelijks, of meestal weinig te drinken. In onze studie komt het bij 13% van de ouderen voor. Dit zou een onderschatting kunnen zijn, omdat we de minst strenge criteria hebben gehanteerd. Het risico profiel van de explosieve drinker wijst er op dat het met name een sociale aangelegenheid is – het zijn de jongere mannen (55-75 jaar), met partner en weinig gevoelens van eenzaamheid. In het algemeen wordt aangenomen dat explosief drinken slecht is voor de gezondheid, het hangt samen met hoge bloeddruk, herseninfarcten/bloedingen, andere cardiovasculaire aandoeningen, leverziekten, neurologische afwijkingen en een slechte controle over diabetes (Blazer et al. 2009).

Een belangrijke bevinding uit ons onderzoek is dat het alcoholgebruik onder de mensen van 55-65 jaar in 10 jaar tijd is toegenomen. Mensen drinken in het algemeen meer en frequenter. Daarmee is het percentage overmatige drinkers in deze leeftijdsgroep toegenomen van ongeveer 12 tot 20%. Deze toename is sterker bij vrouwen dan bij mannen. Het percentage mensen dat af en toe in korte tijd veel drinkt is eveneens aanzienlijk toegenomen, van 8% in 1992/1993 tot 21% 10 jaar later, deze stijging is het sterkst onder mannen.

Als mensen ouder worden lijkt het alcoholgebruik iets af te nemen, met name het gemiddeld aantal glazen alcohol per week neemt af en daarmee ook het aantal overmatige drinkers. Ook het explosieve drinken wordt minder als mensen ouder worden. Het percentage mensen dat dagelijks drinkt verandert echter niet. Het lijkt erop dat mensen minder gaan drinken of helemaal stoppen met drinken als de lichamelijke of psychische gezondheid achteruitgaat of als men cognitieve stoornissen krijgt. Het is onduidelijk of de lichamelijke en psychische gezondheidsproblemen samenhangen met het alcoholgebruik gedurende het leven. Dat is in deze studie niet onderzocht.

Er zijn geen aanwijzingen dat alcoholgebruik samenhangt met het zorggebruik. Het zijn juist de mensen die geen alcohol drinken die de meeste zorg gebruiken, hetgeen verklaard kan worden door een slechtere lichamelijke en psychische gezondheid.

De gegevens uit ons onderzoek zijn gebaseerd op zelfrapportage. Het is echter bekend dat alcoholgebruik vaak door mensen wordt ondergerapporteerd. De gevonden percentages van mensen die overmatig of explosief drinken zouden dus een onderschatting van de werkelijke percentages kunnen zijn.

Conclusies en aanbevelingen

Concluderend kunnen we zeggen dat het alcoholgebruik onder ouderen toeneemt, en dat het aantal mensen dat overmatig of explosief drinkt aanzienlijk is. Het profiel van de overmatige en explosieve drinkers wijst er op dat het veelal gaat om gezonde jongere ouderen met een hoger opleidingsniveau en hogere inkomensgroepen, waarbij het drinken mogelijk sterk gekoppeld is aan hun sociale leven. Onduidelijk is of 55-plussers op de hoogte zijn van de aanbevolen hoeveelheden alcohol die wekelijks gedronken mogen worden ook zijn ze zich waarschijnlijk niet bewust van de gezondheidsrisico's die het alcoholgebruik met zich mee brengt. Alcoholgebruik is sterk onderdeel van ons sociale leven, wellicht kan adequate publieke voorlichting dan ook zinvol zijn om mensen te wijzen op de gezondheidsrisico's en het alcoholgebruik terug te brengen tot een aanvaardbaar niveau.

4.5 Literatuur

- Beekman AT, Deeg DJ, et al. Criterion validity of the Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D): results from a community-based sample of older subjects in The Netherlands. *Psychol Med.* 1997; 27, 231-235.
- Blazer, D & Wu LT. The epidemiology of at-risk and binge drinking among middle-aged and elderly community adults: National Survey on Drug Use and Health
Central Bureau van de Statistiek. Health Interview Questionnaire. Den Haag: CBS, 1989
- Central Bureau van de Statistiek. Permanent onderzoek leefsituatie, module Gezondheid en Welzijn. <http://statline.cbs.nl>. CBS, 2005
- De Jong-Gierveld J & Kamphuis FH. The development of a Rasch-type loneliness-scale. *Applied Psychological Measurement.* 1985; 9, 289-299.
- De Jong-Gierveld J & van Tilburg, T.G. Manual of the Loneliness Scale. Dept. of Social Research Methodology, Vrije Universiteit Amsterdam. 1999.
- Dufour M, Archer L & Gordis E. Alcohol and the elderly. *Clinics in Geriatric Medicine.* 1992; 8, 127-141.
- Folstein MF, Folstein SE & McHugh PR. Mini-mental state: a practical method for the clinician. *J Psychiat Res* 1975 ;12 :189-198.
- Radloff L. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Measurement.* 1997; 3:385-401.
- Reinhard OPM, Rood-Bakker DS. Alcoholgebruik in beeld. Standaardmeetlat. Nederlands Economisch Instituut, Rotterdam, 1998.
- Weingart S. Alcohol en ouderen in de verslavingszorg in Nederland (1998 – 2007). Trimbos Instituut, Utrecht, 2009.
- Zigmund AS & Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1993; 67:361-70.