



# Factsheet riskant alcoholgebruik in Nederland

In deze factsheet worden landelijke cijfers gerapporteerd over riskant alcoholgebruik in de algemene bevolking van 18 jaar en ouder. De gegevens zijn in 2016 verzameld. Riskant alcoholgebruik is vastgesteld met behulp van de Alcohol Use Disorders Identification Screening Test (AUDIT; zie kader pagina 2 en 11).

## Kernpunten



### Alcoholgebruik

- In 2016 had 91,7% van de bevolking van 18 jaar en ouder ooit alcohol gedronken. Dit betreft meer mannen (95,4%) dan vrouwen (88,1%).
- 8,8 procent van de volwassenen dronk in 2016 overmatig (d.w.z. meer dan 14 glazen per week voor vrouwen en meer dan 21 glazen per week voor mannen). Sinds 2015 is het percentage overmatige drinkers licht gedaald (was 9,5%).
- Zwaar drinken (d.w.z. minstens 1 keer per week ten minste vier (vrouwen) of zes (mannen) glazen alcohol op één dag drinken) kwam voor bij 8,5% van de volwassenen.
- Voor zowel ooit, overmatig of zwaar alcoholgebruik geldt dat de percentages voor mannen hoger zijn dan voor vrouwen, voor hoogopgeleiden hoger dan voor laag opgeleiden en voor mensen met een Nederlandse achtergrond hoger dan onder degenen met een niet-westerse migratieachtergrond.



## Risikant alcoholgebruik

Van degenen die in het afgelopen jaar alcohol hebben gedronken voldoet 16,8% aan de definitie van risikant alcoholgebruiker (op basis van de AUDIT). Dit betreft meer mannen (24,1%) dan vrouwen (8,7%).

- Dit komt overeen met 1.790.000 risikante gebruikers, oftewel 13,5% van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder.
- Risikant alcoholgebruik komt het meest voor in de leeftijdscategorie 18-29 jaar en neemt vanaf 30 jaar duidelijk af met de leeftijd.
- Alcoholgebruikers met een hoog opleidingsniveau zijn vaker een risikante drinker dan degenen met een laag opleidingsniveau.
- Drinkers met een Nederlandse achtergrond zijn vaker een risikante drinker dan degenen met een (niet)-westerse migratieachtergrond.
- Zoals verwacht, drinken risikante gebruikers vergeleken met niet-risikante gebruikers vaker, zijn ze vaker dronken en drinken ze gemiddeld meer glazen alcohol per dag.
- Risikante gebruikers ervaren vergeleken met niet-risikante gebruikers beduidend vaker alcohol gerelateerde problemen, zoals geheugenverlies, agressie, vandalisme of een ongeval (27,9% versus 1,6%).
- Ook zijn risikante alcoholgebruikers vaker in contact geweest met de politie door hun alcoholgebruik, hebben zijn vaker met meer dan 2 glazen alcohol op achter het stuur gezeten en vaker medische hulp gehad vanwege alcohol gerelateerde problemen
- Tenslotte is het verzuim in het laatste jaar vanwege alcoholgebruik of een kater onder risikante alcoholgebruikers hoger (12,7%) dan onder niet-risikante alcoholgebruikers (0,9%).



## Betekenis voor preventie en behandeling

- Een substantieel deel van de laatste jaar gebruikers van alcohol (1 op de 6) is een risikante drinker. De alcoholproblematiek binnen deze groep is divers, variërend van licht (dronkenschap) tot ernstig (verzuim of ongevallen).
- Voor een (kosten-)effectieve aanpak is het wenselijk risicoprofielen te identificeren voor elk van de verschillende niveaus van alcoholproblematiek. Dit bevordert een goede match tussen ernst van de problematiek en intensiteit van behandeling.
- Met name voor de lichtere vormen van alcoholproblematiek kunnen (online) screening en kortdurende interventies mogelijk ingezet worden zodat ernstigere problematiek en bijpassende langdurige behandeltrajecten voorkomen kunnen worden.
- Gezien de omvang van de groep en de kosten die risikant alcoholgebruik met zich meebrengt – door verzuim, agressie of vandalisme - lijkt ook een blijvende landelijke inzet op alcoholpreventie wenselijk.

**Overmatige drinker:** drinkt per week meer dan 14 glazen (vrouwen) of meer dan 21 glazen (mannen)

**Zware drinker:** drinkt minimaal 1 keer per week ten minste 4 (vrouwen) of 6 (mannen) glazen alcohol op 1 dag.

**Risikante drinker:** drinkt zodanig dat er problemen worden ervaren door het drinkgedrag, bijvoorbeeld verplichtingen niet na kunnen komen, spijt hebben van het alcoholgebruik of van anderen het advies krijgen om minder te drinken.

### Achtergrond

In Nederland is alcoholgebruik onder volwassenen algemeen geaccepteerd. Voor de meeste gebruikers van alcohol blijft het gebruik gecontroleerd en leidt het niet tot substantiële problemen wat betreft gezondheid en maatschappelijk en sociaal functioneren. Alcoholgebruik is echter niet zonder risico. Alcoholgebruik gaat gepaard met een verhoogd risico op onder meer ongelukken, psychosociale problematiek, verslaving, kanker, cardiovasculaire ziekten en vroegtijdige sterfte (Rehm e.a. 2010; Wood et al., 2018; Gezondheidsraad, 2015b). In een recent, grootschalig onderzoek onder alcoholgebruikers werd vastgesteld dat de consumptie van maximaal 100 gram alcohol per week (ongeveer 10 standaard glazen) gepaard gaat met het laagste risico op sterfte (Wood e.a. 2018). De Nederlandse richtlijn, op basis van het advies van de Gezondheidsraad uit november 2015, luidt "Drink geen alcohol of in ieder geval niet meer dan één glas per dag" (Gezondheidsraad, 2015a). Dit advies valt dus binnen de laagste risicocategorie van maximaal 100 gram per week.

Een beperkt deel van de alcoholgebruikers ontwikkelt een alcoholstoornis (alcoholmisbruik of alcoholafhankelijkheid). Dat wil zeggen alcoholgebruik leidend tot verstoring van het dagelijks functioneren. Dit kan zich uiten in het opgeven van sociale activiteiten om te kunnen drinken, controleverlies over het alcoholgebruik of onthoudingsverschijnselen (APA, 1994). Recente cijfers ontbreken, maar resultaten van het NEMESIS-2 onderzoek uit 2007-2009 laten zien dat 0,7% van de Nederlandse bevolking (18-64 jaar) voldoet aan de diagnose alcoholafhankelijkheid en 3,7% aan de diagnose alcoholmisbruik (De Graaf et al., 2010). Het afnemen van uitgebreide diagnostische interviews, zoals gedaan is in het NEMESIS-2 onderzoek, is niet altijd haalbaar. Om toch zicht te krijgen op de omvang van alcoholproblematiek in een populatie, zijn screeningsinstrumenten ontwikkeld. Deze screeningsinstrumenten kunnen zelfstandig door respondenten ingevuld worden en zijn geschikt om meegenomen te worden in vragenlijstonderzoek in de algemene bevolking. Eén van deze instrumenten is de Alcohol Use Disorders Identification Screening Test (AUDIT). De AUDIT is in de jaren 80 ontwikkeld door de Wereld Gezondheidsorganisatie voor het signaleren van risicovol alcoholgebruik in de huisartsenpraktijk (Babor e.a., 2001).

Sindsdien is het instrument in veel verschillende situaties gevalideerd (Berner e.a., 2007; Reinert & Allen, 2007). In Nederland is de AUDIT onderdeel van de vragenlijst van de Aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A Middelen/ Leefstijlmonitor Trimbos ism RIVM en CBS, 2016), die één keer in de twee jaar wordt afgenomen in de algemene bevolking van 18 jaar en ouder.

### Inhoud

Deze factsheet presenteert de landelijke cijfers over riskant alcoholgebruik in de algemene volwassen bevolking, zoals gemeten met de AUDIT. De gegevens zijn verzameld in 2016 als onderdeel van de LSM-A. Een representatieve steekproef van 10.236 volwassenen heeft deelgenomen aan dit onderzoek.

De volgende opbouw wordt gehanteerd: ten eerste worden cijfers gepresenteerd over alcoholgebruik in de algemene volwassen bevolking. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar ooit en laatste-jaar gebruik, maar ook naar overmatig alcoholgebruik en zwaar drinken. Vervolgens wordt onder degenen die het laatste jaar nog alcohol hebben gedronken vastgesteld wie, op basis van de AUDIT-score, kan worden aangemerkt als riskante alcoholgebruiker. Om inzicht te krijgen in de specifieke kenmerken van alcoholgebruikers die positief scoren op de AUDIT (zie kader pagina 11), wordt deze groep vergeleken met gebruikers die negatief scoren op de AUDIT. Vragen die worden nagegaan zijn: verschillen riskante alcoholgebruikers van niet-riskante alcoholgebruikers wat betreft demografische kenmerken, de scores op de afzonderlijke AUDIT-items, redenen om te drinken en alcohol gerelateerde problemen? Tot slot wordt ingegaan op de betekenis van de bevindingen, de sterke kanten van het onderzoek, de beperkingen en de implicaties.

## RESULTATEN

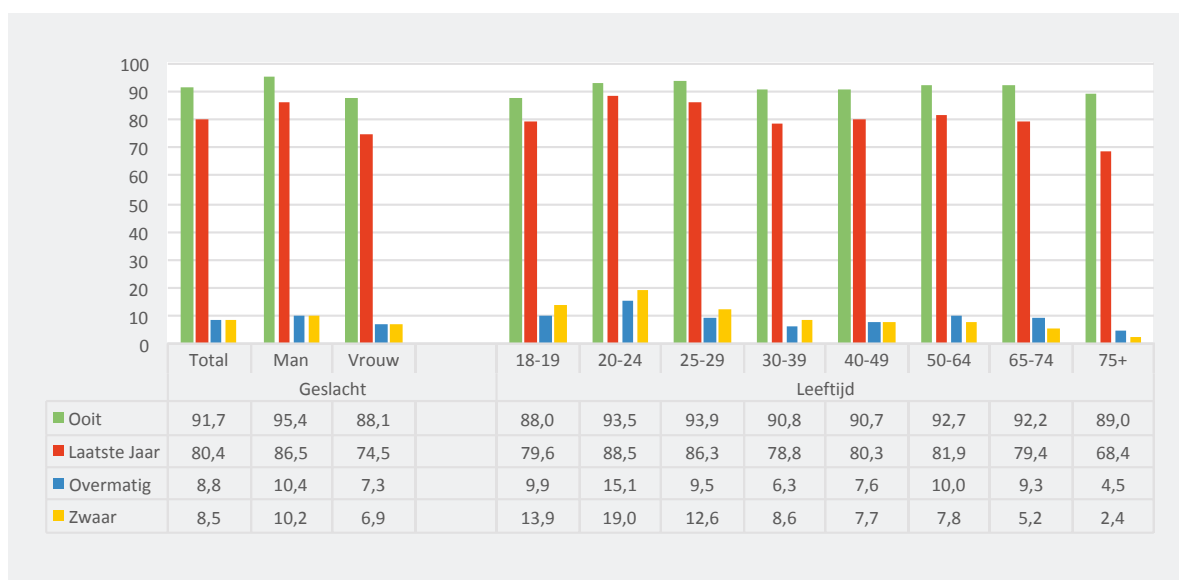
### Hoeveel volwassenen in Nederland drinken alcohol<sup>1</sup>?

Figuur 1 en 2 geven inzicht in het alcoholgebruik in de bevolking van 18 jaar en ouder. Naast cijfers over nooit en laatste-jaar gebruik, wordt ook ingegaan op overmatig alcoholgebruik en zwaar drinken. Overmatig drinken betreft het drinken van meer dan 21 glazen alcohol per week (mannen) of meer dan 14 glazen alcohol per week (vrouwen). Er is sprake van zwaar drinken wanneer minstens één keer per week meer dan vier (vrouwen) of zes (mannen) glazen alcohol op een dag gedronken worden.

- In 2016 had 91,7% van de bevolking van 18 jaar en ouder ooit alcohol gedronken. Meer mannen (95,4%) dan vrouwen (88,1%) gaven aan ooit alcohol gedronken te hebben (Figuur 1).
- Vier op de vijf volwassenen had in het afgelopen jaar alcohol gedronken (80,4%). Dit betreft meer mannen (86,5%) dan vrouwen (74,5%). Figuur 1 laat verder zien dat het laatste-jaar gebruik het hoogst is in de jongere leeftijdscategorieën (20-29 jaar). Tussen de 30 en de 74 jaar schommelt het alcoholgebruik rond de 80% en bij 75+ers daalt het tot onder de 70%.
- 8,8 procent van de volwassenen dronk in 2016 overmatig, mannen vaker dan vrouwen (10,4% en 7,3% respectievelijk). Sinds 2015 is het percentage overmatige drinkers licht gedaald (9,5%).
- Zwaar drinken kwam voor bij 8,5% van de volwassenen. Ook hier betreft het meer mannen (10,2%) dan vrouwen (6,9%).
- Zowel overmatig alcoholgebruik als zwaar drinken kwamen het vaakst voor bij de groep 20-24-jarigen en het minst vaak bij de 75+ers.
- Volwassenen met een hoog opleidingsniveau hebben beduidend vaker alcohol gedronken ooit in het leven (96,4%) en in het afgelopen jaar (90,3%), dan degenen met een laag opleidingsniveau (respectievelijk 86,8 en 68,8%). De middelbaar opgeleiden zitten daar met 92,1% en 81,7% tussenin. Verschillen tussen de opleidingsniveaus wat betreft overmatig alcoholgebruik en zwaar drinken zijn klein en alleen de verschillen tussen laag en hoogopgeleiden zijn significant.
- Vergelijking van het alcoholgebruik naar etnische achtergrond laat zien dat het percentage ooit en laatste-jaar gebruikers het hoogst is onder degenen met een Nederlandse achtergrond (94,8% en 84,7%) en het laagst onder degenen met een niet-westerse migratieachtergrond (70,0% en

1 Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2016. Zie ook <http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Leefstijlmonitor>.

Figuur 1: Alcoholgebruik naar leeftijd en geslacht (%)



*Noot.* **Overmatig alcoholgebruik:** meer dan 14 glazen (vrouwen) of meer dan 21 glazen (mannen) alcohol per week drinken. **Zwaar drinken:** minstens 1 keer per week ten minste vier (voor vrouwen) of zes (voor mannen) glazen alcohol op één dag drinken.

51,5%). Volwassenen met een westerse migratieachtergrond zitten daar met 90,2% en 77,3% tussenin. Een vergelijkbaar beeld is zichtbaar wat betreft overmatig alcoholgebruik en zwaar drinken, maar alleen de verschillen tussen volwassenen met een Nederlandse achtergrond en met een niet-westerse migratieachtergrond zijn significant.

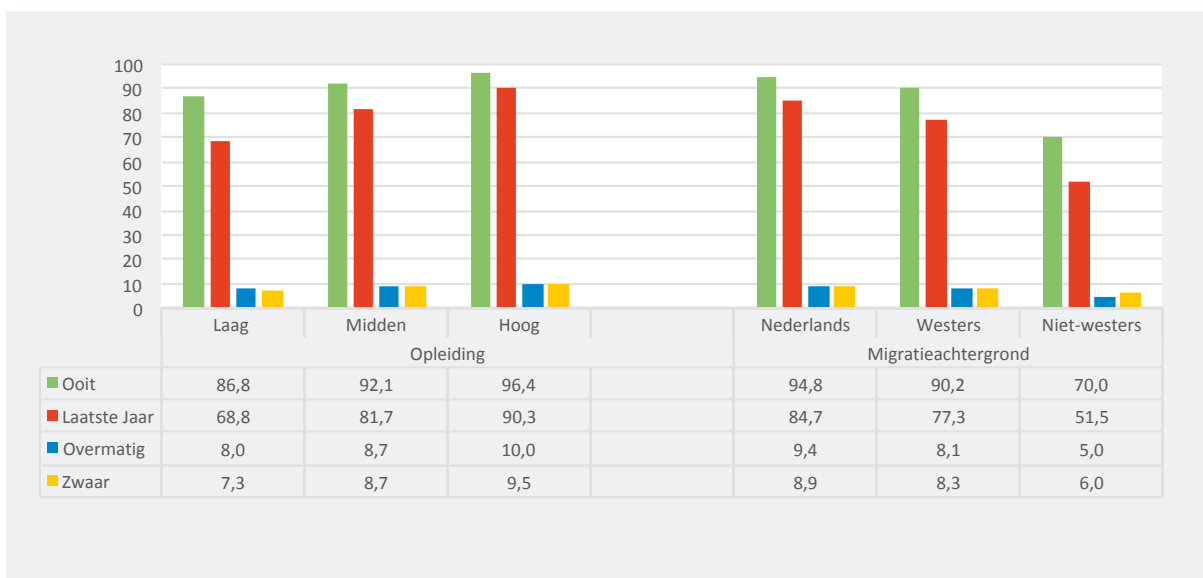
### Hoeveel alcoholgebruikers kunnen worden aangemerkt als riskante drinkers<sup>2</sup>?

Om inzicht te krijgen in de omvang en specifieke kenmerken van riskante alcoholgebruikers wordt nagegaan hoeveel laatste jaar gebruikers positief scoren op de AUDIT en wordt voor een aantal factoren nagegaan in hoeverre deze riskante gebruikers verschillen van de overige laatste jaar gebruikers. De factoren die worden bekeken zijn demografische kenmerken, het scorepatroon op de AUDIT-items, redenen om alcohol te drinken, verzuim vanwege alcoholgebruik en andere alcohol gerelateerde problemen. Voor het interpreteren van de percentages is het belangrijk om te noemen dat deze zijn berekend over de laatste jaar gebruikers. De percentages hebben dus geen betrekking op in hoeverre riskant alcoholgebruik in de algemene bevolking voor komt.



2 Alle analyses omtrent de AUDIT zijn gebaseerd op de LSM-A Midden/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS, 2016.

**Figuur 2: Alcoholgebruik naar opleiding en etnische achtergrond (%)**

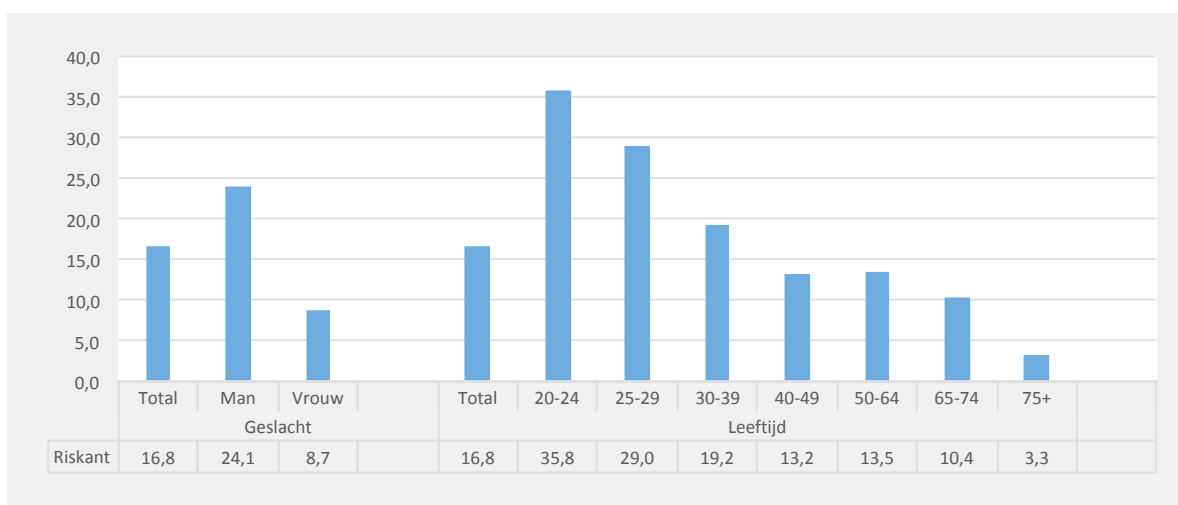


**Noof. Overmatig alcoholgebruik:** meer dan 14 glazen (vrouwen) of meer dan 21 glazen (mannen) alcohol per week drinken. **Zwaar drinken:** minstens 1 keer per week ten minste vier (voor vrouwen) of zes (voor mannen) glazen alcohol op één dag drinken.

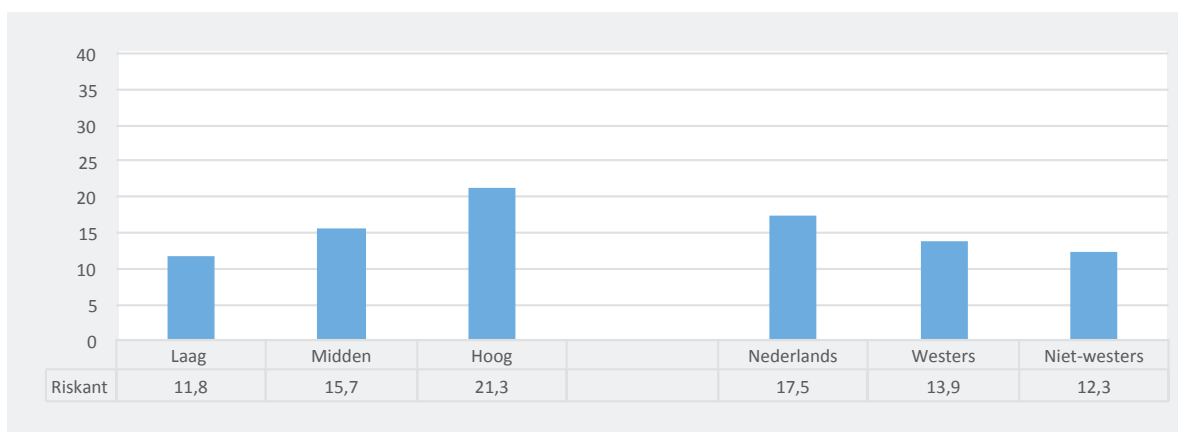
- Van degenen die in het afgelopen jaar alcohol hebben gedronken voldoet 16,8% aan de definitie van riskant alcoholgebruiker (AUDIT+; zie kader op pagina 11 voor een toelichting op de scoring van de AUDIT)<sup>3</sup>. Dit komt overeen met 1.790.000 riskante gebruikers in de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder.
- Mannelijke drinkers zijn bijna drie keer vaker riskant alcoholgebruiker dan vrouwelijke drinkers (24,1% versus 8,7%) (Figuur 3).
- Figuur 3 laat verder zien dat riskant alcoholgebruik het hoogst is in de jongere leeftijdscategorieën (18-29 jaar) en vanaf 30 jaar duidelijk afneemt met het stijgen van de leeftijd.
- Met het stijgen van het opleidingsniveau stijgt ook het percentage riskant alcoholgebruikers: 11,8% van de laagopgeleide laatste-jaar gebruikers is een riskant alcoholgebruiker, 15,7% van de middelbaar opgeleiden en 21,3% van de hoogopgeleiden (Figuur 4).
- Er zijn ook verschillen te zien tussen drinkers met een Nederlandse achtergrond en die met een migratieachtergrond (westers en niet-westers). Die laatste twee groepen zijn minder vaak riskante alcoholgebruiker (13,9% en 12,3% respectievelijk) dan de gebruikers met een Nederlandse achtergrond (17,5%).

3 Berekend over de totale volwassen bevolking (drinkers en niet drinkers) ligt het percentage riskante alcoholgebruikers iets lager, namelijk op 13,5%. De AUDIT-richtlijn adviseert bij een score van 20 of hoger nader diagnostisch onderzoek naar alcoholafhankelijkheid. In de huidige studie heeft 0,6% van alle respondenten een dergelijke score.

**Figuur 3: Riskant alcoholgebruik onder de laatste jaar gebruikers naar leeftijd en geslacht (%)**



**Figuur 4: Riskant alcohol gebruik onder de laatste jaar gebruikers naar opleiding en migratieachtergrond (%)**



### Hoe ziet het scorepatroon van de AUDIT-items eruit?

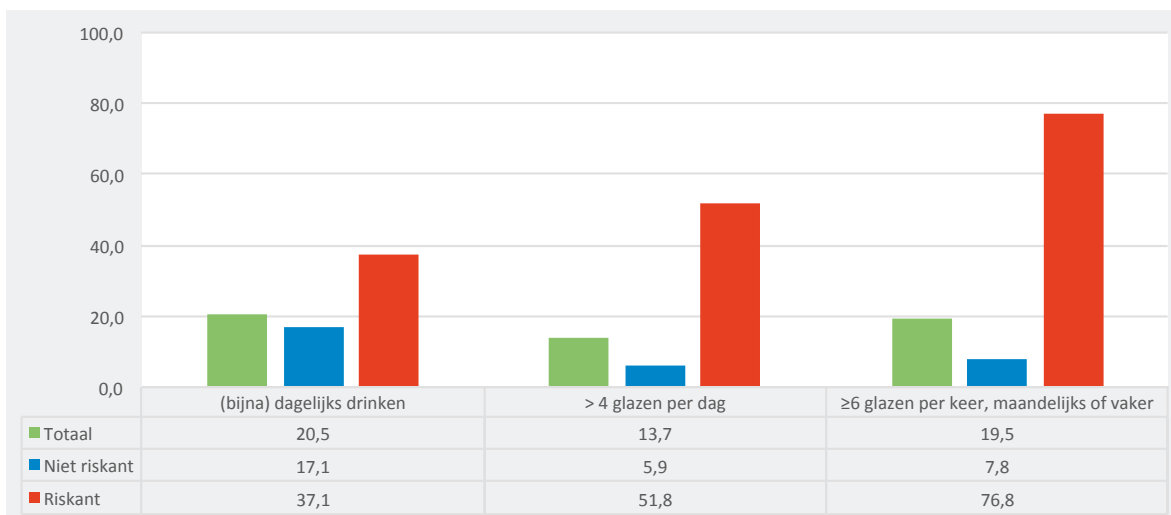
Figuur 5 en 6 laten voor elk van de 10 items van de AUDIT zien welk percentage van de gebruikers positief scoort op dit item. Figuur 5 heeft betrekking op de drie items over alcoholconsumptie, Figuur 6 op de zeven vragen over voorvallen rond alcoholgebruik (zie ook kader op pagina 11). In beide figuren worden de gegevens gepresenteerd voor de totale groep laatste-jaar alcoholgebruikers en apart voor degenen die op basis van hun totale AUDIT-score wel of niet worden aangemerkt als een riskante drinker.

- Vergelijking van de riskante drinkers met de overige laatste-jaar drinkers laat zien dat, zoals

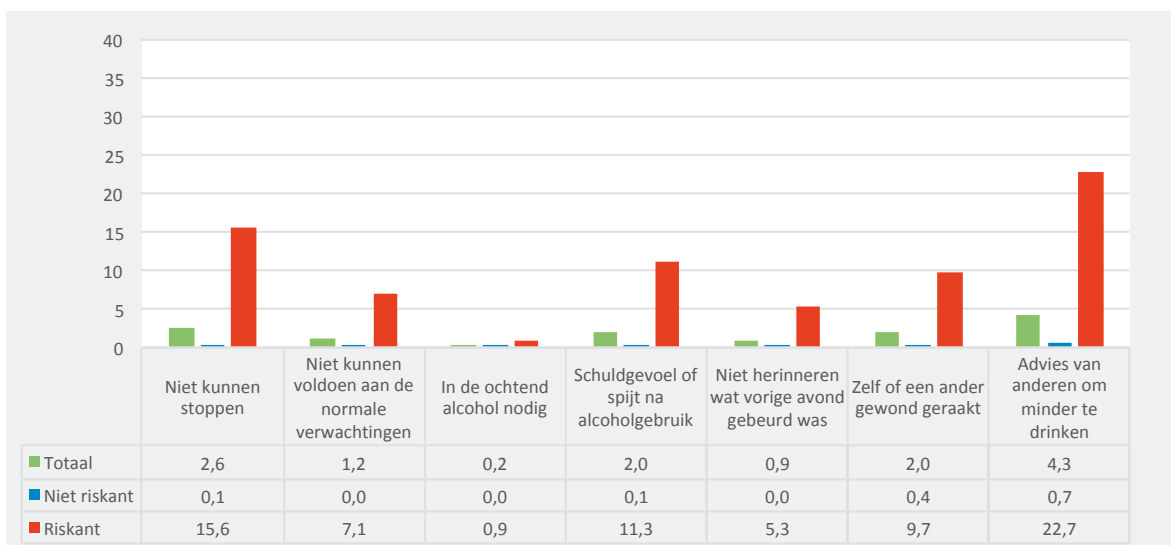
verwacht, de riskante drinkers op alle items een beduidend hogere score hebben dan de overige laatste-jaar drinkers.

- Wat betreft de consumptie-items (Figuur 5) is te zien dat riskante alcoholgebruikers twee keer zo vaak (bijna) dagelijks alcohol drinken dan de overige groep gebruikers (37,1% versus 17,1%).
- De helft (51,8%) van de riskante drinkers drinkt meer dan 4 glazen op een typische dag waarop zij alcohol drinken tegenover 5,9% van de niet-riskante drinkers.
- Daarnaast drinkt ruim drie kwart (76,8%) van de riskante drinkers minstens 1 keer per maand 6 glazen of meer bij een gelegenheid tegenover 7,8% van de niet-riskante drinkers.

**Figuur 5: Scorepatroon op de AUDIT-items over alcoholconsumptie naar AUDIT-status, onder de laatste-jaar gebruikers (%)**



**Figuur 6: Scorepatroon op de AUDIT-items over voorvallen rond alcoholgebruik naar AUDIT-status, onder de laatste jaar gebruikers (%)**



- Als gekeken wordt naar de voorvallen rond alcoholgebruik (Figuur 6) is te zien dat de niet-riskante gebruikers vrijwel *niet* positief op de items scoren. Voor niet-riskante drinkers is het hoogste percentage (0,7%) voor het item 'advies om te minderen' en daarna voor het item 'gewond geraakt' (0,4%). De overige items worden bijna niet gerapporteerd.
- Voor de riskante drinkers geldt net als voor de niet-riskante drinkers dat het item 'advies om te minderen' veruit het meest positief wordt gescoord (22,7%).
- De items 'niet kunnen stoppen' en 'schuldig/spijt door alcoholgebruik' worden regelmatig genoemd door riskante drinkers (15,6% en 11,3% respectievelijk), maar bijna niet door niet-riskante drinkers (0,1%).

#### Waarom drinken (riskante) alcoholgebruikers?

Nagegaan is of riskante en niet-riskante alcoholgebruikers verschillen in de redenen die ze noemen om alcohol te drinken (Tabel 1). Hierbij is gekeken of ze minstens af en toe om een bepaalde reden alcohol drinken.

- Als gekeken wordt naar de niet-riskante drinkers, is te zien dat ruim twee vijfde (43,9%) wel eens drinkt omdat ze drinken associëren met positieve gevoelens (bijvoorbeeld omdat men het een lekker gevoel vindt). Ook drinken vanwege een sociaal motief (bijvoorbeeld omdat het een feestje of verjaardag leuker maakt) wordt door twee vijfde genoemd. Drinken om aardig gevonden te worden of om niet buitengesloten te worden (conformisme) wordt door één op de tien niet-riskante drinkers genoemd (10,3%) evenals drinken om problemen te vergeten (coping; 8,5%).

- Alle redenen om te drinken worden veel vaker genoemd door riskante alcoholgebruikers dan door niet-riskante alcoholgebruikers. Ook bij riskante alcoholgebruikers wordt drinken vanwege geassocieerde positieve gevoelens het vaakst genoemd (90%), op de voet gevolgd door drinken vanwege een sociaal motief (85%). Zowel drinken vanwege coping als vanwege conformisme worden door bijna een derde van de riskante alcoholgebruikers genoemd als reden om minstens af en toe alcohol te drinken (tabel 1).

#### Hoe vaak verzuimen (riskante) alcoholgebruikers?

- Riskante alcoholgebruikers hebben het laatste jaar vaker vanwege hun alcoholgebruik of een kater verzuimd dan niet-riskante alcoholgebruikers. Van de riskante alcoholgebruikers was 12,7% in het laatste jaar weleens niet in staat te werken of de normale bezigheden (zoals boodschappen of huishouden) uit te voeren, tegenover 0,9% van de niet-riskante alcoholgebruikers. Het totaal aantal keren dat riskante drinkers verzuimden vanwege hun alcoholgebruik in het laatste jaar was hoger vergeleken met niet-riskante drinkers (5 en 2 keer respectievelijk).
- Als alleen gekeken wordt naar verzuim op het werk of school, dan verzuimden riskante drinkers gemiddeld meer werkdagen in het laatste jaar (4 dagen) vanwege hun alcoholgebruik dan niet-riskante drinkers (1 dag), maar dit verschil was niet significant.

#### Welke alcohol gerelateerde problemen hebben (riskante) alcoholgebruikers?

- De riskante alcoholgebruikers rapporteren vaker (27,9% versus 1,6%) dat zij het afgelopen jaar een of meerdere incidenten hebben meegemaakt

Tabel 1. Redenen om te drinken naar AUDIT-status, onder de laatste-jaar gebruikers (%)

Redenen om te drinken	Totaal	Niet riskant	Riskant
Sociaal motief	46,9	41,0	84,9
Coping	11,8	8,5	32,5
Associatie met positieve gevoelens	50,1	43,9	89,7
Conformisme	13,1	10,3	30,6

**Noot. Sociaal motief:** dronk minstens af en toe omdat het helpt om van een feestje te genieten, omdat het sociale bijeenkomsten leuker maakt of omdat het feestjes en verjaardagen leuker maakt. **Coping:** dronk minstens af en toe omdat het helpt bij depressieve of nerveuze gevoelens, om problemen te vergeten of om vrolijk te worden bij een slechte bui. **Associatie met positieve gevoelens:** dronk minstens af en toe omdat men het een lekker gevoel vindt, om dronken of aangeschoten te worden of omdat het leuk is. **Conformisme:** dronk minstens af en toe om aan te sluiten bij een groep, om aardig gevonden te worden of om niet buitengesloten te worden.



ten gevolge van alcoholgebruik, zoals geheugenverlies, agressief gedrag, vandalisme of een ongeval.

- De helft van de riskante alcoholgebruikers (49,2%) is in het afgelopen jaar dronken geweest. Dit is beduidend vaker dan de niet-riskante alcoholgebruikers (7,6%).
- Riskante alcoholgebruikers hebben vaker medische hulp van bijvoorbeeld de huisarts of spoedeisende hulp gehad vanwege alcohol gerelateerde incidenten of dronkenschap (3,4%) dan niet-riskante alcoholgebruikers (0,1%).
- Riskante alcoholgebruikers hebben in het afgelopen jaar vaker met meer dan 2 glazen alcohol op achter het stuur gezeten (23,3%) dan niet-riskante alcoholgebruikers (6,6%). Ook hebben zij in het afgelopen jaar vaker bij iemand in de auto gezeten die 2 of meer glazen gedronken had (28,2% tegenover 9,7%).
- 16,3% van de riskante alcoholgebruikers is in het afgelopen jaar in aanraking gekomen met de politie door hun alcoholgebruik. Bij niet-riskante alcoholgebruikers was dit percentage een stuk lager: 2,7%.

### Discussie en conclusie

Deze factsheet beschrijft landelijke cijfers over riskant alcoholgebruik onder volwassenen. De cijfers zijn afkomstig uit een grootschalige landelijk representatieve studie: de Aanvullende module middelengebruik van de Leefstijlmonitor. Voor het vaststellen van riskant alcoholgebruik is gebruik gemaakt van een screeningsinstrument, de AUDIT, die is afgenomen onder degenen die het afgelopen jaar alcohol hebben gedronken.

De overgrote meerderheid van de bevolking van 18 jaar of ouder heeft in het afgelopen jaar alcohol gedronken (80%). Van hen wordt 1 op de 6 op basis van de AUDIT-score als een riskante drinker aangemerkt. Dit komt overeen met 1.790.000 riskante drinkers in de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder. Daarbij is een duidelijke samenhang tussen riskant alcoholgebruik en demografische factoren: mannen, jongere drinkers, hoogopgeleiden en alcoholgebruikers met een Nederlandse achtergrond hebben een duidelijk verhoogd risico op riskant gebruik. De verschillen zijn substantieel, zo komt een positieve AUDIT-score twee keer zo vaak voor bij hoogopgeleide drinkers dan bij laagopgeleide drinkers. In het algemeen kan worden gesteld dat de demografische factoren die samenhangen met riskant gebruik, hetzelfde zijn voor de verschillende indicatoren van alcoholgebruik, te weten alcoholgebruik in het

afgelopen jaar, overmatig alcoholgebruik en zwaar drinken. Opvallend is wel dat enkele kenmerken afwijken van de kenmerken die in het algemeen gelinkt worden aan een ongezonde leefstijl. Zo hangen roken en (riskant) cannabisgebruik samen met een laag opleidingsniveau en een niet-westerse migratieachtergrond (Monshouwer e.a., 2018).

Als de items van de AUDIT afzonderlijk worden bekeken valt met name op dat de items met betrekking tot alcoholconsumptie een groot verschil laten zien tussen riskante en niet-riskante drinkers. Dit is geen verrassend resultaat, een hoge mate van alcoholconsumptie lijkt cruciaal voor het ontwikkelen van riskant alcoholgebruik. Dit is ook de reden waarom in de praktijk met regelmaat ook wel de kortere AUDIT-C (alleen de drie consumptie items) wordt afgenomen in plaats van de volledige AUDIT (Boomsma e.a., 2014). Toch blijkt dat niet alle riskante drinkers scoren op de consumptie-items. Zo komt (bijna) dagelijks drinken bij een ruime meerderheid van de riskante drinkers *niet* voor en drinkt ongeveer de helft van de riskante drinkers maximaal 4 glazen op een typische dag. Hoewel het logisch lijkt dat een hoge mate van alcoholconsumptie een vereiste is voor riskant gebruik, wijzen deze bevindingen erop dat dit niet altijd het geval is. Dit is in lijn met bevindingen uit NEMESIS-2, waarin gekeken werd naar de relatie tussen excessief drinken en een alcoholstoornis. Ook deze twee vormen van alcoholproblematiek bleken niet altijd samen te gaan (Tuithof e.a., 2014a). Uit dit onderzoek bleek verder dat alléén excessief drinken of alléén een alcoholstoornis beide samenhangen met klinisch relevante psychopathologie. Dit pleit voor aandacht voor zowel alcoholconsumptie als problemen met het gebruik van alcohol in onderzoek en praktijk. Daarmee lijkt ook het gebruik van de volledige AUDIT te prefereren boven de AUDIT-C.

Met betrekking tot de items over voorvallen rond alcoholgebruik blijkt dat het item 'advies om te minderen' het vaakst positief wordt gescoord (een positieve score op dit item wil zeggen: het is tenminste 1 maal voorgekomen in de afgelopen 12 maanden). Dit geldt voor zowel de riskante- als niet-riskante gebruikers, maar het percentage is onder de riskante gebruikers beduidend hoger (22,7% versus 0,7%). Daarnaast wordt 'niet kunnen stoppen' met regelmaat genoemd door riskante drinkers (15,6%). Dit laatste duidt op controleverlies over het alcoholgebruik wat kenmerkend is voor chronische alcoholproblematiek (de Bruijn e.a. 2005; Tuithof e.a., 2014b).

Alle redenen om te drinken worden veel vaker genoemd door riskante drinkers dan door niet-riskante drinkers. De grote meerderheid van de riskante drinkers geeft aan dat zij minstens af en toe drinken vanwege sociale redenen of omdat ze het associëren met positieve gevoelens. Bovendien dronken riskante drinkers drie keer zo vaak wel eens vanwege negatieve gevoelens of vanwege groepsdruk dan niet-riskante drinkers. Deze laatste twee redenen om te drinken werden in eerder onderzoek ook geassocieerd met alcoholgerelateerde problemen (Wicki e.a. 2017; Lac & Donaldson, 2017).

Riskante drinkers rapporteren aanzienlijk vaker dan niet-riskante drinkers ander probleemgedrag zoals rijden onder invloed van alcohol, dronkenschap en ze komen vaker in contact met de politie. Alhoewel het verschil in deze studie niet significant is, lijken riskante drinkers ook vaker dan niet-riskante drinkers van werk en school te verzuimen. Door het RIVM is berekend dat dit gepaard gaat met hoge maatschappelijke kosten. Voor het jaar 2013 werden de kosten in Nederland van productiviteitsverlies als gevolg van het drinken van alcohol geschat op 1,7 miljard euro (De Wit e.a., 2016). Hiervan werd naar schatting 0,4 miljard euro veroorzaakt door alcoholgerelateerd ziekteverzuim en 1,3 miljard door presentieisme (aanwezig zijn op het werk, maar met een verminderde productiviteit) (De Wit e.a., 2016).

### **Sterke en zwakke punten van het onderzoek**

Een screeningsinstrument zoals de AUDIT wordt gebruikt om een schatting te maken van het aantal mensen in de algemene bevolking met een bepaalde problematiek, in het geval van de AUDIT alcoholproblematiek. Screeningsinstrumenten bestaan uit een beperkt aantal vragen die door de respondent zelf worden ingevuld (Kessler e.a., 2003). Voor de AUDIT is in verschillende studies vastgesteld dat het een valide en betrouwbaar instrument is (Berner e.a., 2007; Reinert & Allen, 2007). De AUDIT kent verschillende afkappunten om stadia van alcoholproblemen in beeld te brengen (zie Kader, pagina 11) In deze studie richten we ons op de gehele groep riskante alcoholgebruikers. Het huidige onderzoek laat zien dat mensen met een positieve AUDIT-score op verschillende terreinen problemen hebben met het alcoholgebruik. De aanduiding riskante drinker lijkt daarom terecht. Een positieve AUDIT-score kan dus goed gebruikt worden voor een indicatie van alcoholproblematiek. Belangrijk om hierbij op te merken is dat riskant alcoholgebruik niet gelijk is aan een alcoholstoornis.

Een klein deel van de riskante alcoholgebruikers had een AUDIT score van 20 of meer (4,4%), hetgeen een indicatie is van de aanwezigheid van een alcoholstoornis. Volgens de AUDIT-richtlijn is de AUDIT op zichzelf niet voldoende om een diagnose te bepalen, maar een hoge score indiceert wel de noodzaak van verder diagnostisch onderzoek.

De resultaten zijn gebaseerd op een grote, landelijke representatieve steekproef zodat een goed beeld wordt verkregen van (riskant) alcoholgebruik in de Nederlandse bevolking. Kanttekening daarbij is dat in de steekproef, de groep zware alcoholgebruikers ondervertegenwoordigd zal zijn. Zij zijn gemiddeld minder goed te bereiken (bijvoorbeeld vanwege dakloosheid, verblijf in een instelling) en minder geneigd zijn om aan onderzoek mee te doen. Tot slot is er sprake geweest van zelfrapportage. Bij onderwerpen die gevoelig kunnen liggen, zoals alcoholgebruik, zijn mensen mogelijk minder geneigd om eerlijk te antwoorden over hun gebruik. Wij verwachten echter dat dit een beperkte rol heeft gespeeld omdat deelnemers anoniem aan het onderzoek hebben deelgenomen (d.w.z. er werden geen naam of adresgegevens gevraagd).

### **Betekenis voor preventie en behandeling**

Een substantieel deel van de laatste jaar gebruikers van alcohol (1 op de 6) is een riskante drinker. Vertaald naar de algemene bevolking gaat het om 1,8 miljoen volwassen Nederlanders. Dit is een diverse groep variërend van lichte tot ernstige alcoholproblematiek. Voor een (kosten-) effectieve aanpak is het wenselijk risicoprofielen te identificeren bij de verschillende fasen van alcoholproblematiek. Dit bevordert een goede match tussen ernst van de problematiek en intensiteit van behandeling. Met name voor de lichtere vormen van alcoholproblematiek kunnen (online) screening en kortdurende interventies mogelijk ingezet worden zodat ernstigere problematiek en bijpassende langdurige behandeltrajecten voorkomen kunnen worden.

Gezien de omvang van de groep en de kosten die riskant alcoholgebruik met zich meebrengt – door verzuim, agressie of vandalisme - lijkt ook een blijvende landelijke inzet op alcoholpreventie wenselijk. Hierbij kan gedacht worden aan maatregelen rondom de verkoop van alcohol, maar bijvoorbeeld ook het geven van voorlichting over de gezondheidsschade van alcohol, bijvoorbeeld over de relatie tussen alcohol en kanker.

### Items en scoring van de Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

De AUDIT is een screening test om vast te stellen of er sprake is van een verhoogd risico op riskant en schadelijk drinkgedrag. De AUDIT bestaat uit 3 vragen naar alcoholconsumptie (1 t/m 3) en 7 vragen naar voorvallen rond alcoholgebruik (4 t/m 10). In de tabel hieronder is te zien hoe op basis van de antwoorden een score berekend wordt. Een score van 8 of meer wijst volgens de WHO op riskant en schadelijk drinkgedrag (Babor, 2001). De richtlijn stelt verder dat een hogere score een indicatie is van een groter risico, maar eveneens kan duiden op ernstigere problematiek, waaronder alcoholafhankelijkheid (Babor, 2001). Bij scores van 20 en hoger wordt nader diagnostisch onderzoek naar de aanwezigheid van alcoholafhankelijkheid geadviseerd.

1. Hoe vaak drinkt u alcoholhoudende drank?	Nooit	minder dan 1 keer per maand	maandelijks	wekelijks	dagelijks of bijna dagelijks
2. Hoeveel glazen alcohol drinkt u op een typische dag wanneer u drinkt?	1 of 2 glazen	3 of 4 glazen	5 of 6 glazen	7 of 9 glazen	10 of meer glazen
3. Hoe vaak drinkt u 6 glazen of meer per gelegenheid?	Nooit	minder dan 1 keer per maand	maandelijks	wekelijks	dagelijks of bijna dagelijks
4. Hoe vaak heeft u gemerkt dat u niet kon stoppen met drinken als u eenmaal begonnen was?					
5. Hoe vaak was u vanwege drankgebruik niet in staat om de dingen te doen die normaal van u verwacht worden?					
6. Hoe vaak heeft u 's ochtends alcohol nodig gehad om weer op gang te komen nadat u veel had gedronken?					
7. Hoe vaak heeft u zich schuldig gevoeld of heeft u spijt gehad nadat u gedronken had?					
8. Hoe vaak kon u zich niet herinneren wat de vorige avond gebeurd was doordat u gedronken had?					
9. Bent u zelf, of is iemand anders ooit gewond geraakt doordat u gedronken had?	Nee		Ja, maar niet in de afgelopen 12 maanden		Ja, in de afgelopen 12 maanden
10. Heeft een familielid, een vriend, een dokter of een andere hulpverlener u ooit aangeraden om minder te drinken?					



## REFERENTIES

APA. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association (APA).

Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG (2001). AUDIT—the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care. Second edition. Geneva: World Health Organization.

Berner MM, Kriston L, Bentele M, Harter M (2007). The alcohol use disorders identification test for detecting at-risk drinking: a systematic review and meta-analysis. *J Stud Alcohol Drugs*, 68:461–473. doi: 10.15288/jsad.2007.68.461.

Boomsma LJ, Drost IM, Larsen IM, Luijkx JJHM, Meerkerk GJ, Valken N, Verduijn M, Burgers JS, van der Wee GM, Sijbom M (2014). NHG-Standaard problematisch alcoholgebruik (derde herziening). *Huisarts Wetenschap*; 57(12): 638-46.

de Bruijn, C., Van den Brink W., de Graaf R., Vollebergh W. (2005). Alcohol abuse and dependence criteria as predictors of a chronic course of alcohol use disorders in the general population. *Alcohol Alcohol*; 40: 441-6.

De Graaf, R., Ten Have, M., Van Dorsselaer, S. (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten. Utrecht: Trimbos-instituut.

Gezondheidsraad (2015a). Richtlijnen goede voeding 2015. Den Haag: Gezondheidsraad.

Gezondheidsraad (2015b). Alcoholhoudende dranken - Achtergronddocument bij Richtlijnen goede voeding 2015. Den Haag: Gezondheidsraad.

Kessler, R.C., Barker, P.R., Colpe, L.J., Epstein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, E. (2003). Screening for Serious Mental Illness in the General Population. *Arch Gen Psychiatry*, 60: 184-189.

Lac A & Donaldson CD (2017). Comparing the predictive validity of the four-factor and five-factor (bifactor) measurement structures of the drinking motives questionnaire. *Drug Alcohol Dep*; 181:108-115.

Monshouwer K, van Dorsselaer S & van der Pol, P (2018). Factsheet riskant cannabisgebruik in Nederland. Utrecht: Trimbos-instituut.

Rehm J, Baliunas D, Borges GL, Graham K, Irving H, Kehoe T e.a. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction* 2010; 105(5): 817-843.

Reinert DF & Allen JP (2007). The alcohol use disorders identification test: an update of research findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*; 31(2): 185-199.

Tuithof M, Have M ten, Brink W van den, Vollebergh W, Graaf R de (2014a). The relationship between excessive alcohol consumption and alcohol use disorders according to DSM-IV and DSM-5. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*; 38: 249-256.

Tuithof M, Have M ten, Brink W van den, Vollebergh W, Graaf R de. (2014b) Alcohol consumption and symptoms as predictors for relapse of DSM-5 alcohol use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*; 140: 85-91.

Wicki M, Kuntsche E, Eichenberger Y, Aasvee K, Bendtsen P, Dankulinova Veselska Z, Demetrovics Z, Dzielska A, Farkas J, de Matos MG, Roberts C, Tynjala J, Valimaa R, Vieno A (2017). Different drinking motives, different adverse consequences? Evidence among adolescents from 10 European countries. *Drug Alcohol Rev*, 36(6):731-741.

## Colofon

Trimbos-instituut  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
T: 030 – 297 11 00  
www.trimbos.nl  
info@trimbos.nl

### Financiering

Deze factsheet is gemaakt met financiële steun van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

### Tekst

Karin Monshouwer, Marlous Tuithof en Saskia van Dorsselaer

### Ontwerp en productie

Canon Nederland N.V.

### Beeld

Istockphoto.com

### Bestelinformatie

Deze factsheet (AF1599) is gratis te downloaden via [www.trimbos.nl/](http://www.trimbos.nl/) webwinkel

© 2018, Trimbos-instituut, Utrecht.

### Copyrights Trimbos-instituut

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