VISIE



Alcohol

55-plussers en alcohol

1. Inleiding

Naarmate je ouder wordt, vergroot de impact van alcohol op je lichaam. Daarom hebben oudere volwassenen bij alcoholgebruik met extra risico's te maken. Een leeftijd pinnen op 'de oudere volwassene' is zo goed als onmogelijk. Het verouderingsproces verschilt namelijk sterk van persoon tot persoon. Veroudering hangt samen met biologische veranderingen. Bij de ene treden die veranderingen eerder op dan bij de andere. Hoe oud iemand is in jaren, speelt dus maar een beperkte rol. Ook de levensfase waarin een oudere volwassene zich bevindt, kan sterk verschillen: van een werkende 55-plusser over een actieve 65-plusser tot een oudere die in een woonzorgcentrum verblijft. Oudere volwassenen zijn duidelijk een erg diverse groep.

Daar waar de overgang van 'volwassene' naar 'oudere' vaak wordt vastgelegd op 65 jaar, de 'pensioenleeftijd', spreken we in deze visietekst over oudere volwassenen vanaf 55 jaar. Vanuit preventief oogpunt is dit logisch: enerzijds omdat uit onderzoek blijkt dat het alcoholgebruik hoger ligt bij 55-plussers en anderzijds omdat bij deze leeftijdsgroep de impact van alcohol op het lichaam ook groter is.

Alcohol is een toxische stof, die door de Wereldgezondheidsorganisatie in verband wordt gebracht met meer dan 200 ziektes en aandoeningen. Naast de individuele gevolgen op korte en lange termijn berokkent overmatig alcoholgebruik ook schade aan de omgeving van de persoon die alcohol drinkt. Bovendien zijn 55-plussers door de biologische veroudering kwetsbaarder voor de impact van alcoholgebruik.

Deze visietekst kadert het gebruik van alcohol bij 55-plussers met enkele cijfers en beschrijft de gevoeligheid van oudere volwassenen. Vervolgens belichten we de preventieve aanpak om alcoholgebruik en de gevolgen ervan bij deze doelgroep te voorkomen of te verminderen. Ook vroeginterventie en hulpverlening komen aan bod.

2. Prevalentie van het gebruik van alcohol bij 55-plussers in Vlaanderen

Het aantal 55-plussers en hun aandeel in de bevolking blijven groeien. Deze vergrijzing is het gevolg van zowel de babyboom na de Tweede Wereldoorlog als van de toenemende levensverwachting. Vlaanderen telde in 2023 bijna 2,4 miljoen 55-plussers (34,9%). Tegen 2050 zal dit aantal naar verwachting bijna 2,9 miljoen bedragen (38,0%)[1].

In 2022 dronk 1 op de 7 Vlaamse 65-plussers dagelijks alcohol. Dit is veel meer dan in alle andere leeftijdsgroepen[2]. Uit ander onderzoek blijkt wel dat in Vlaanderen het aandeel 55-74-jarigen dat dagelijks alcohol gebruikt tussen 2013 en 2018 afnam van 24% naar 15%. Bij de 75-plussers neemt tijdens diezelfde periode het aandeel dagelijkse drinkers licht toe van 15% naar 17%[2,3].

Het aandeel Vlamingen dat riskant alcohol gebruikt (op basis van de richtlijn voor alcoholgebruik) ligt veel hoger bij 55-plussers. 14% van de 55-64-jarigen en 13% van de 65-74-jarigen drinkt meer dan 10 glazen alcohol per week. Mannen drinken ook meer dan vrouwen: bij de 55- tot 64-jarigen drinkt 21% van de mannen versus 7% van de vrouwen meer dan de richtlijn voor alcoholgebruik[2].

In 2018 was het alcoholgebruik problematisch (volgens de CAGE-screeningtest) bij 7%

van de Vlaamse 55-64-jarigen die het laatste jaar alcohol dronken. Dat is vergelijkbaar met de leeftijdsgroep 25-54 jaar. Nadien neemt dit aandeel sterk af naar 3% bij de 65-74 jarigen en 1% bij de 75-plussers[3].

Hoewel we in de tijd enkele positieve tendensen zien, blijft het dagelijks en riskant gebruik van alcohol bij de doelgroep heel hoog. Samen met de verwachte toename van een half miljoen 55-plussers tegen 2050 impliceert dit dat alcoholpreventie zeer belangrijk blijft.

Meer cijfers? Lees de factsheet alcohol.

3. Specifieke kwetsbaarheden 55-plussers

3.1. Fysiologische en metabolische veranderingen

Zelfs een beperkte hoeveelheid alcohol kan al een significante impact hebben op de gezondheid en het psychosociaal en cognitief functioneren van 55-plussers. Alcohol heeft een veel grotere impact bij 55-plussers dan bij jongere volwassenen[4,5]. Dit komt vooral door de fysiologische en metabolische veranderingen die samengaan met het ouder worden[5,6,7].

Zo hebben 55-plussers minder lichaamsvocht door een toename van het lichaamsvet. De lever en nieren werken minder goed en de weerstand neemt af. Dit heeft invloed op het vermogen van het lichaam om alcohol in het bloed op te nemen en te verwerken. De inname van eenzelfde hoeveelheid alcohol leidt zo (in vergelijking met jongere volwassenen) tot hogere bloedalcoholpercentages, sterkere intoxicatie en meer kans op orgaanschade omdat alcohol langer in het lichaam blijft[5,8,9,10,11].

De verouderingsverschijnselen zorgen ervoor dat niet alleen het lichaam, maar ook de hersenen, alcohol minder goed kunnen verdragen. Zelfs bij gelijkaardige bloedalcoholpercentages vertonen 55-plussers (in vergelijking met jongere volwassenen) meer uitval op het vlak van aandacht, werkgeheugen, reactietijd, evenwicht en coördinatie. Ze voelen de effecten van alcohol op de hersenen dus meer dan jongere volwassenen[5].

Het lichaam van 55-plussers is minder in staat om de schade door alcohol aan cellen en weefsels in de hersenen of andere organen te herstellen[12]. Vooral bij langdurig gebruik kunnen er ernstige blijvende veranderingen in het functioneren van de hersenen ontstaan[6,11]. Een aantal studies wijzen op een verband tussen riskant gebruik[a] van alcohol en dementie[14,15]. Dementie die gelinkt wordt aan alcohol manifesteert zich vaak op jongere leeftijd (voor 65 jaar) dan de meer klassieke vormen van dementie zoals alzheimer[16].

3.2. Gezondheidsproblemen

Alcohol is een toxische stof, die door de Wereldgezondheidsorganisatie in verband wordt gebracht met meer dan 200 ziektes en aandoeningen, waaronder 7 soorten kanker[17]. Het riskant gebruik van alcohol op oudere leeftijd verhoogt het risico op kanker, valincidenten en letsels. Het kan ook leiden tot slapeloosheid, hoge bloeddruk, vergeetachtigheid, afname van eetlust, etc.[5].

[a] Riskant gebruik slaat op een gebruikspatroon dat risico's inhoudt voor de persoon die alcohol gebruikt en zijn omgeving. De preventieve alcoholrichtlijn van 10 standaardglazen alcohol per week kan richtinggevend zijn.

55-plussers hebben omwille van hun leeftijd ook een grotere kans op gezondheids-problemen die hen extra kwetsbaar maken voor de negatieve effecten van alcohol[6,18,19]. Deze gezondheidsproblemen zoals bijvoorbeeld osteoporose, hypertensie of depressie, kunnen op hun beurt ook verergeren door riskant alcoholgebruik op oudere leeftijd[4,6,8,10,11,13,20].

Daarnaast vormt de aanwezigheid van gezondheidsproblemen op oudere leeftijd een risicofactor voor het problematisch gebruik van alcohol. Bij 55-plussers is er vaker sprake van multimorbiditeit (aanwezigheid van 2 of meer chronische aandoeningen). Voor sommige mensen wordt alcohol een manier om met deze aandoeningen om te gaan (zelfmedicatie), wat het risico op problematisch alcoholgebruik doet toenemen. Ook psychische problemen zoals angststoornissen, dementie of depressie kunnen leiden tot problematisch alcoholgebruik[7,8].

Je hoort regelmatig dat licht tot matig gebruik van alcohol een gunstige invloed zou hebben op de gezondheid in vergelijking met geheelonthouding. Dat klopt niet. Het zogenaamde gunstig effect kan te wijten zijn aan dat het merendeel van de geheelonthouders in onderzoeken ofwel niet drinkt om gezondheidsredenen ofwel voordien wel (veel) alcohol dronk. Bovendien zijn er aanwijzingen dat geheelonthouders vaak een minder gezonde levensstijl (minder fysieke beweging, meer vetinname, ...) hebben dan mensen die licht tot matig alcohol drinken. Als men met deze leefstijl- en gezondheidsverschillen rekening houdt dan verdwijnt het gunstig effect[5,13,21]. Daarnaast gelden de potentiële voordelen op bepaalde ziekten (o.a. diabetes) slechts voor een zeer kleine groep en wegen ze niet op tegen de vele negatieve gevolgen van alcohol op de gezondheid.

3.3. Psychische problemen bij 55-plussers

Er zijn op elke leeftijd meerdere factoren die het risico verhogen op het ontstaan van psychische problemen (bijvoorbeeld angst, slaapproblemen, depressie, ...). 55-plussers kunnen niet alleen te maken hebben met fysieke beperkingen, maar ook met psychische problemen. Ouder worden kan op verschillende manieren een impact hebben op de levenskwaliteit en de geestelijke gezondheid. Zo kunnen 55-plussers last krijgen van een verminderde mobiliteit en zicht, chronische pijn of andere gezondheidsproblemen. Bovendien moeten ze vaak ook afscheid nemen van een partner, familieleden of vrienden of hebben ze met hun pensioen een lager inkomen. Al deze factoren kunnen leiden tot isolement, verlies van autonomie, eenzaamheid en psychische problemen[22,23]. Daarnaast is de prognose bij psychische problemen vaak slechter dan bij andere gezondheidsproblemen, door langere ziekenhuisopnames, sneller autonomieverlies en meer institutionalisering.

Uit de cijfers van de gezondheidsenquête blijkt dat één op de vijf oudere volwassenen tussen 65 en 74 jaar worstelt met zijn mentaal welzijn. Bij de 75-plussers gaat het over bijna een op drie[24].

Alcohol wordt soms gebruikt als vorm van 'zelfmedicatie' bij psychische problemen zoals stress, angst, depressieve gevoelens of relatieproblemen. Daarnaast kan het psychische problemen veroorzaken, verergeren of in stand houden[13].

3.4. Psychosociale veranderingen

Naast fysieke veranderingen, heeft ouder worden ook invloed op andere domeinen. Pensionering brengt bijvoorbeeld heel wat veranderingen met zich mee. Dit betekent meer vrije tijd, sommige oudere volwassenen gaan deze invullen met vrijetijds- of sociale activiteiten waar alcohol wordt gedronken. Maar niet iedereen kan deze vrije tijd zinvol invullen, en dan liggen sociaal isolement of eenzaamheid op de loer. Bovendien beschikken mensen vanaf hun pensioen vaak over een kleiner inkomen wat ook een rem kan zetten op hun deelname aan vrijetijds- en sociale activiteiten.

Er is in de literatuur geen eenduidige conclusie over het effect van pensionering op alcoholgebruik. Zo zijn er bijvoorbeeld studies die spreken van een toename in het alcoholgebruik na pensionering, maar ook studies die spreken over een afname in het alcoholgebruik. Dit kan te verklaren zijn doordat er meerdere factoren meespelen die een impact kunnen hebben op het alcoholgebruik, waardoor dit sterk verschilt van persoon tot persoon. Voorbeelden van factoren zijn eenzaamheid, sociale isolatie, stress, financiële veranderingen en negatieve levensgebeurtenissen zoals gezondheidsproblemen of het overlijden van de partner[19,25,26]. Ook coping of de manier waarop men omgaat met deze veranderingen, beïnvloedt het alcoholgebruik[5,19,27].

3.5. Gebruik van medicatie

Alcohol kan medicatie op verschillende manieren beïnvloeden: het kan de effectiviteit van medicatie verminderen of versterken en het kan bijwerkingen verergeren. Als gevolg van leeftijdsgebonden veranderingen in de stofwisseling en lichaamssamenstelling zijn 55-plussers over het algemeen gevoeliger voor risico's bij de combinatie van alcohol en medicatie[5,11,19,26]. Bij bepaalde geneesmiddelen is er al een interactie vanaf de eerste alcoholconsumptie. Andere zijn dosisafhankelijk. Dit wil zeggen dat het risico of de ernst van de interactie toeneemt naarmate iemand meer alcohol drinkt[28].

Oudere volwassenen nemen vaker meerdere geneesmiddelen omdat ze meerdere chronische aandoeningen hebben. Dit maakt hen extra kwetsbaar voor het risico op het combineren van alcohol met medicatie. De risico's variëren naargelang het soort medicatie. Zo kan bijvoorbeeld de combinatie van alcohol met slaap- en kalmeringsmiddelen (benzodiazepines en Z-drugs) te sterk verdoven. Dat geeft een verhoogd risico op ongevallen en verwondingen, zoals bijvoorbeeld valincidenten door een bloeddrukval. Deze combinatie kan ook het risico op geheugenproblemen aanzienlijk vergroten, variërend van milde verstoringen tot volledige black-outs. Het combineren van alcohol en ontstekingsremmende medicatie (NSAID's) kan dan weer het risico verhogen op schade aan de darmen, maagzweren of gastro-intestinale bloedingen[5,28].

Zorgbehoevende oudere volwassenen nemen vaker dan actieve oudere volwassenen meerdere geneesmiddelen die interageren met alcohol. Ze ervaren dan ook sneller ongewenste effecten, zowel bij occasioneel als bij regelmatig en riskant gebruik[29].

Daarnaast kan alcohol er ook voor zorgen dat bepaalde ouderdomsaandoeningen versnellen of verergeren. Denk bijvoorbeeld aan valincidenten, cognitieve stoornissen of slaapstoornissen, waarvoor oudere volwassenen vaak medicatie voorgeschreven krijgen[11,19,25].

4. Preventie

4.1. Maatschappelijke context waar alcoholgebruik niet de norm is.

Alcoholgebruik is in Vlaanderen nog altijd de norm. Bij veel sociale gelegenheden geldt er een dwingende alcoholnorm. Er wordt bovendien niet enkel alcohol gedronken uit gezelligheid (sociale redenen) of omwille van de smaak (enhancement redenen), maar ook om problemen te vergeten of om moed in te drinken (coping). Alcohol is voor sommige mensen een manier om met moeilijke situaties om te gaan. Voor anderen is het een middel om met de dagelijkse sleur of met bepaalde levensfasen om te gaan (bv. pensioen). Bij de babyboomgeneratie is alcoholgebruik meer sociaal aanvaard. Deze generatie is zich bovendien minder bewust van de risico's van alcoholgebruik[10,30].

Gedrag en gedragsverandering zijn geen louter individueel gebeuren. Het speelt zich af binnen een context, waarin tal van factoren het gewenste gedrag kunnen versterken of bemoeilijken: gezondheidsproblemen, sociaal netwerk, geestelijke gezondheid, wetgeving ... Het bereiken en volhouden van een gedragsverandering is een voortdurende uitdaging. Het kan bijvoorbeeld zijn dat mensen de motivatie, kennis of middelen missen om hun gedrag (blijvend) te veranderen[9,31]. Daarom is het belangrijk een maatschappelijke context te creëren, waarin gedragsverandering wenselijk is en als positief wordt gezien: een maatschappij waar alcoholgebruik dus niet de norm is. Dit wil zeggen dat alcohol drinken in geen enkele situatie de standaard is.

Daarnaast kan de overheid enkele wettelijke maatregelen nemen die doeltreffend zijn op preventief vlak: prijsverhoging, verbod of beperking van reclame, en beperking van aanbod. Men spreekt van 'the 3 best buys'[31,32,33]. Deze maatregelen zijn effectief voor de algemene bevolking dus het is aannemelijk dat deze maatregelen een gelijkaardig effect hebben op 55-plussers.

4.2. Op maat van de doelgroep 55-plus

Alcoholpreventie bij 55-plussers is gericht op het voorkomen van problemen ten gevolge van alcohol, met als doel de levenskwaliteit van de oudere volwassenen te verbeteren. Aangezien de problemen ontstaan door een complex samenspel van factoren die te maken hebben met het middel, de persoon en de omstandigheden waarin er wordt gedronken, zijn er geen eenvoudige oplossingen. Een veelzijdige aanpak waarbij ingezet wordt op verschillende strategieën is nodig.

Daarbij moet men steeds vanuit de realiteit van 55-plussers vertrekken, door met hen in dialoog te gaan. Er wordt aangeraden om de doelgroep altijd zo actief mogelijk te betrekken. Bovendien moeten interventies afgestemd zijn op de specifieke behoeften van (sub)doelgroepen. Daarbij is het belangrijk aandacht te hebben voor diversiteit, in het bijzonder genderverschillen en sociaal-economische verscheidenheid. Interventies moeten eveneens rekening houden met de lichamelijke, geestelijke en sociale behoeften van 55-plussers[9,27,28]. Daarnaast moeten ze de kracht van 55-plussers erkennen (levenservaring en kennis) en hen motiveren om voor hun persoonlijke gezondheid het heft in eigen handen te nemen[28].

4.3. Inzetten op geestelijke gezondheid

Ter preventie van riskant alcoholgebruik bij 55-plussers moet er ook ingezet worden op het verbeteren van hun geestelijke gezondheids(zorg). Dat kan door actief en gezond ouder worden (Active Ageing) te bevorderen. Hiervoor moet ingezet worden op leefomstandigheden en -omgevingen die het welzijn van 55-plussers ondersteunen en hen in staat stellen een actief en gezond leven te leiden[23]. Zo kan bijvoorbeeld het versterken van het gemeentelijk ouderenbeleid de sociale inclusie en participatie van 55-plussers vergroten door de leefomgeving in hun buurt te verbeteren.

Oudere volwassenen klagen niet snel over mentale problemen en zijn terughoudend om hulp te vragen. Daarom is het belangrijk ook in te zetten op deskundigheidsbevordering, training en ondersteuning voor zorgverleners. Zo kunnen ze hun kennis en vaardigheden vergroten om geestelijke gezondheid bespreekbaar te maken en signalen te herkennen[23].

4.4. Het belang van kennis, attitude en vaardigheden

Omwille van de specifieke kwetsbaarheid en de extra gezondheidsrisico's van alcoholgebruik op oudere leeftijd wordt aanbevolen om 55-plussers te sensibiliseren en te informeren, zowel over de verschillende specifieke gezondheidsrisico's, als over de preventieve richtlijn voor alcoholgebruik[27,28]. Informeren en sensibiliseren alleen is echter niet voldoende. Ook het aanleren van attitudes en vaardigheden voor een gepaste omgang met alcohol is belangrijk: dit wil zeggen het drinkgedrag aanpassen aan persoonlijke veroudering, veranderende levenssituatie, medicatiegebruik en gezondheidsproblemen[34].

Het is belangrijk om positieve boodschappen te geven. Bijvoorbeeld door het gunstige effect van gedragsverandering op het emotioneel welbevinden en de levenskwaliteit te benadrukken. Gebruik ook geen grote hoeveelheden informatie die veel verwerking vragen[27,28,34]. Hou rekening met de diversiteit binnen de doelgroep 55-plussers. De informatie wordt best afgestemd op de specifieke kenmerken van het individu of de subdoelgroep. De boodschap zal anders zijn voor actieve 55-plussers dan voor zorgbehoevende oudere volwassenen.

4.5. Een alcoholbeleid in organisaties

Een alcoholbeleid is een effectieve manier om als voorziening of organisatie problemen door alcoholgebruik te voorkomen. Het is een samenhangend geheel van afspraken over hoe een voorziening of organisatie omgaat met alcoholgebruik. Er wordt vanuit de visie van de voorziening of organisatie gewerkt aan vier pijlers: educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels en zorg en begeleiding. Alle vier de pijlers zijn belangrijk en vullen elkaar aan. Als deze pijlers evenwichtig worden uitgewerkt, aangestuurd door de visie van de voorziening of organisatie, dan ontstaat er een beleid waarbij verschillende maatregelen en acties op elkaar zijn afgestemd en elkaar versterken.

Oudere volwassenen met meer zorgnoden bevinden zich vaker in een context (woonzorgcentrum, thuiszorg, ziekenhuis ...) waar een alcoholbeleid een grote impact kan hebben. Door de multimorbiditeit bij zorgbehoevende oudere volwassenen zijn er meerdere zorgverleners betrokken. Het is aan te raden om samen te werken met een team van professionals die verschillende expertises, ervaringen en werkwijzen samenbrengen. Heldere communiceren en multidisciplinair werken, werkt preventief[28].

Artsen en andere zorgverleners spreken oudere volwassenen echter vaak liever niet aan op hun alcoholgebruik en hebben soms een toegeeflijke houding[13]. Toch zijn er situaties die om een beleidsmatige aanpak vragen: wanneer een bewoner onder invloed andere bewoners of medewerkers lastig valt, wanneer de interactie tussen alcoholgebruik en medicatie een extra gezondheidsrisico voor een patiënt vormt, wanneer een bezoeker die te veel gedronken heeft overlast veroorzaakt in de cafetaria of met de wagen wil vertrekken, … Een duidelijk alcoholbeleid geeft medewerkers en vrijwilligers een houvast om passend te reageren op dergelijke situaties en helpt om problemen te voorkomen.

Naast zorgbehoevende oudere volwassenen zijn nog heel wat 55-plussers in goede gezondheid. Deelname aan een of andere vorm van verenigingsleven of andere vrijetijdsbestedingen (sportactiviteiten, artistieke activiteiten, …) neemt vaak een belangrijke plaats in hun leven in. Ook binnen deze organisaties kan het relevant zijn om na te denken over de plaats van alcohol binnen de werking.

4.6. Oog voor oudere volwassenen in het lokaal alcoholbeleid

Oudere volwassenen voelen zich vaak sterk verbonden met hun buurt en zijn meer en meer op hun directe woonomgeving aangewezen. Dit benadrukt het belang van allerlei buurtvoorzieningen en andere initiatieven die ervoor kunnen zorgen dat oudere volwassenen zolang mogelijk zelfstandig kunnen wonen in een aangepaste thuisomgeving.

Als alcohol een duidelijke plaats krijgt in het integraal gezondheidsbeleid van de stad of gemeente biedt dit de oudere inwoners van een stad of gemeente vele tastbare voordelen. Zo vergroot onder andere het veiligheidsgevoel van de inwoners en krijgen specifieke lokale problemen een aanpak op maat. Hierbij is het belangrijk om extra aandacht te hebben voor de oudere inwoners. Sociale en gemeenschapsparticipatie ondersteunen een betere cognitieve gezondheid, minder eenzaamheid en een ruimer sociaal netwerk.

5. Vroeginterventie en hulpverlening

Tegen 2050 zal het aantal 65-plussers die een behandeling omwille van alcoholgebruik nodig hebben naar verwachting verdriedubbelen. Een goede screening en effectieve behandeling van problematisch alcoholgebruik is dus essentieel[31,35].

5.1. Vroegdetectie

Door het vaak voorkomen van gezondheidsproblemen op oudere leeftijd, hebben veel 55-plussers regelmatig contact met hulpverleners uit de eerste lijn of andere gezondheidsdiensten. Dit biedt opportuniteiten voor screening bij deze groep[7,18].

Toch is de detectie van riskant en problematisch alcoholgebruik bij oudere volwassenen moeilijk[5]. Symptomen liggen vaak verscholen achter andere klachten die samengaan met het ouder worden. Door alcohol veroorzaakte symptomen zoals vallen, depressie, slapeloosheid, cognitieve achteruitgang, somatische klachten, trillen, etc. kunnen verward worden met andere fysieke en psychische klachten die samengaan met het ouder worden[27].

Mensen brengen alcohol bovendien zelden zelf ter sprake[7,8]. Drempels die bij 55-plussers een rol spelen zijn het gevoel dat het “te laat” is om nog te veranderen of de perceptie dat er geen behandelingsopties op maat van hun leeftijd zijn[37].

Ook de aarzeling bij artsen en zorgverleners om alcoholgebruik te bespreken met patiënten bemoeilijkt vroegdetectie[9,13]. Verschillende factoren dragen eraan bij dat artsen en zorgverleners dit liever niet bespreken: opvattingen over de positieve rol die alcohol nog kan spelen bij 55-plussers, het recht op zelfbeschikking en het stigma dat kleeft aan alcohol[33,38]. Het is belangrijk om bij screening rekening te houden met leeftijdsgebonden factoren en instrumenten te gebruiken die gevalideerd zijn voor gebruik bij 55-plussers[11,39]. Een andere uitdaging is het inbouwen van systematische screenings in de praktijk van gezondheidsprofessionals[27].

5.2. Kortdurende interventies

Bij de detectie van riskant of problematisch alcoholgebruik kunnen in eerste instantie kortdurende interventies worden ingezet. Deze motiveren mensen om hun alcoholgebruik te beperken en zo de negatieve gevolgen te verminderen. De effectiviteit van deze interventies bij 55-plussers is aangetoond[5,19,31]. De meest effectieve kortdurende interventies bevatten elementen van motiverende gesprekstechnieken, informatie over alcoholgerelateerde problemen en korte adviezen of gepersonaliseerde feedback[25].

De welzijns- en gezondheidssector en specifiek de eerstelijnsgezondheidszorg hebben een belangrijke rol te vervullen op het vlak van vroegdetectie en kortdurende interventies. Doorgedreven sensibilisering en deskundigheidsbevordering van deze professionals is aangewezen en noodzakelijk[40].

5.3. Hulpverlening

Bij 55-plussers met problematisch alcoholgebruik kan langdurende of intensievere behandeling nodig zijn. Interventies specifiek op maat van 55-plussers zijn volgens hulpverleners en onderzoekers ook hier aangewezen, maar onderzoek naar de effectiviteit ervan loopt achter[39,41,42.]

De werkzame elementen van deze specifieke interventies zijn onder meer aandacht voor onderwerpen specifiek aan de levensfase (rouw, verlies ...), inzetten op individuele vaardigheden en een groepsgerichte aanpak[25,44].

Het onderscheid tussen early- en late-onset drinkers is hier ook van belang. Early-onset drinkers, de grootste groep, werden afhankelijk (vaak ver) voor de leeftijd van 60 jaar. Late-onset drinkers ontwikkelden een alcoholafhankelijkheid na de leeftijd van 60 jaar, vaak als gevolg van leeftijdsgerelateerde veranderingen (pensionering, verlies ...). In deze laatste groep vinden we relatief meer vrouwen. Beide groepen hebben een ander profiel waarmee best rekening wordt gehouden bij de behandeling[43].

5.4. Harm reduction

Het aantal 55-plussers zal toenemen in de toekomst. Dit kan zich vertalen in een stijging van het aantal oudere volwassenen met een problematisch alcoholgebruik.

Voor professionelen die werken met zorgbehoevende oudere volwassenen (bv. woonzorgcentra, thuiszorg & thuislozenzorg) kan dit voor extra uitdagingen zorgen. Voor sommige van deze oudere volwassenen zal het problematisch alcoholgebruik deel blijven uitmaken van hun leven. Er is hierover een grote nood aan deskundigheidsbevordering bij professionelen die werkzaam zijn in deze context.

6. Literatuur

[1] Bevolkingsvooruitzichten 2023-2070 (2024). Eigen berekeningen op Beschikbare gegevens - Bevolking per arrondissement en leeftijd, op 1 januari. Federaal planbureau. Geraadpleegd op 2 augustus 2024 via https://www.plan.be/databases/data-35-nl-bevolkingsvooruitzichten_2023_2070

[2] Braekman, E. & Fiers., S. (2022). Preventiebarometer: alcohol. Sciensano. Rapportnummer: D/2022.14.440/56. Beschikbaar op: doi.org//10.25608/4d4x-9h

[3] Drieskens, S., Charafeddine, R., Demarest, S., Gisle, L., Tafforeau, J. & Van der Heyden, J. (2019). HIS gezondheidsenquête 1997 - 2001 - 2004 - 2008 - 2013 -2018: Health Interview Survey Interactive Analysis. Sciensano. https://www.sciensano.be/nl/projecten/gezondheidsenquete-0 /.

[4] Wadd, S. & Papadopoulos, C. (2014). Drinking behaviour and alcohol-related harm amongst older adults: analysis of existing UK datasets. DMC Research Notes 2014 7:741.

[5] White AM, Orosz A, Powell PA, Koob GF. Alcohol and aging - An area of increasing concern. Alcohol. 2023 Mar;107:19-27.

[6] Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2012). Substance abuse among older adults. Treatment improvement protocol (TIP). Series. No.26. HHS Publication No. (SMA) 12-3918. Rockville, MD

[7] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2008). Drugs in Beeld. Misbruik van middelen onder oudere volwassenen. Een verwaarloosd probleem. Italy: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen.

[8] Noteborn, W., Sanderson, R., Zwanikken, H., Deckers, K. & van Alphen, B. (2013). Alcoholproblematiek bij ouderen. Huisarts en wetenschap, 56(5), p. 214-128

[9] Aartsen, M. J. (2012). Ouderen en het gebruik van genotsmiddelen: een onderschat probleem. Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie, 43(3), 112-114.

[10] Bamberger, P. A., & Bacharach, S. B. (2014). Retirement and the Hidden Epidemic: The Complex Link Between Aging, Work Disengagement, and Substance Misuse--and what to Do about it. New York: University Press.

[11] Butt PR, White-Campbell M, Canham S, Johnston AD, Indome EO, Purcell B, Tung J, Van Bussel L. Canadian Guidelines on Alcohol Use Disorder Among Older Adults. Can Geriatr J. 2020 Mar 30;23(1):143-148.

[12] Squeglia, L. M., Boissoneault, J., Van Skike, C. E., Nixon, S. J., & Matthews, D. B. (2014). Age-Related Effects of Alcohol from Adolescent, Adult, and Aged Populations Using Human and Animal Models. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 38(10), 2509-2516.

[13] De Doncker, J., De Donder, E. & Möbius, D. (2016). Dossier alcohol. VAD: Brussel.

[14] Rehm, J., Hasan, O. S., Black, S. E., Shield, K. D., & Schwarzinger, M. (2019). Alcohol use and dementia: a systematic scoping review. Alzheimer's Research & Therapy, 11(1), 1-11.

[15] Wiegmann, C., Mick, I., Brandl, E. J., Heinz, A., & Gutwinski, S. (2020). Alcohol and Dementia - What is the Link? A Systematic Review. Neuropsychiatric disease and treatment, 16, 87-99. https://doi.org/10.2147/NDT.S198772

[16] Cheng, C., Huang, CL., Tsai, CJ., Chou, PH., Lin, CC., Chang, CK. (2017). Alcohol-related Dementia: A systemic Review of Epidemiological Studies. Psychosomatics, 58(4), 331-342

[17] World Health Organization (WHO) (2023). Alcohol use. Key Facts about alcohol consumption. Geraadpleegd op 9 juli 2024 via https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/alcohol-use

[18] Barry, K. L., & Blow, F. C. (2016). Drinking Over the Lifespan: Focus on Older Adults. Alcohol research: current reviews, 38(1), 115.

[19] Armstrong-Moore R, Haighton C, Davinson N, Ling J. Interventions to reduce the negative effects of alcohol consumption in older adults: a systematic review. BMC Public Health. 2018 Mar 1;18(1).

[20] National Institute on Aging (2012). AgePage: alcohol use in older people. US Department of health and human services.

[21] Zhao, J., Stockwell, T., Naimi, T. et al. Association Between Daily Alcohol Intake and Risk of All-Cause Mortality; a Systematic Review and Meta-analyses. JAMA Netwerk Open 6 (2023) 3, e236185.

[22] Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. Synthese Hoe de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen verbeteren? (2018). Geraadpleegd op 9 juli 2024 via: https://kce.fgov.be/nl/hoe-de-organisatie-van-geestelijke-gezondheidszorg-voor-ouderen-verbeteren.

[23] World Health Organization (WHO). Mental health of older adults 2017. Geraadpleegd op 9 juli 2024 via: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults.

[24] Gisle L, Drieskens S, Demarest S, Van der Heyden J. Geestelijke gezondheid: gezondheidsenquête 2018. Brussel, België: Sciensano; Rapportnummer: D/2020/14.440/4. Beschikbaar op: www. gezondheidsenquete.be.

[25] Boumans J, van de Mheen D, Crutzen R, Dupont H, Bovens R, Rozema A. Understanding How and Why Alcohol Interventions Prevent and Reduce Problematic Alcohol Consumption among Older Adults: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2022 Mar 8;19(6):3188

[26] Kelly S, Olanrewaju O, Cowan A, Brayne C, Lafortune L. Alcohol and older people: A systematic review of barriers, facilitators and context of drinking in older people and implications for intervention design. PLoS One. 2018 Jan 25;13(1).

[27] Megherbi-Moulay, O., Igier, V., Julian, B., Franchitto, N., & Sordes, F. (2022). Alcohol use in older adults: A systematic review of biopsychosocial factors, screening tools, and treatment options. International Journal of Mental Health and Addiction, 1-43.

[28] Holton AE, Gallagher P, Fahey T, Cousins G. Concurrent use of alcohol interactive medications and alcohol in older adults: a systematic review of prevalence and associated adverse outcomes. BMC Geriatr. 2017 Jul 17;17(1):148.

[29] Johannessen A, Tevik K, Engedal K, Helvik AS. Health professionals' experience of nursing home residents' consumption of alcohol and use of psychotropic drugs. Nordisk Alkohol Nark. 2021 Apr;38(2):161-174.

[30] Veerbeek, M. A., Ten Have, M., van Dorsselaer, S. A., Voshaar, R. C. O., Rhebergen, D., & Willemse, B. M. (2019). Differences in alcohol use between younger and older people: results from a general population study. Drug and alcohol dependence, 202, 18-23.

[31] Anderson, P., Scafato, E. & Galluzzo, L. (2012). Alcohol and older people from a public health perspective. Ann Ist Super Sanita: 48 (3) p. 232-247.

[32] World Health Organization (WHO) (2019). The SAFER Technical Package: Five Areas of Intervention at National and Subnational Levels. WHO. https://www.who.int/initiatives/SAFER

[33] Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD). Alcohol: visie en strategie (2024). Geraadpleegd op 9 juli 2024 via: https://vad.be/content/uploads/woocommerce_uploads/2024/05/Visietekst-alcohol-xvkfkw.pdf

[34] Palacio-Vieira, J., Segura, L., Antoni, G., Colom, J., Ahlström, S., Krnel, S. R., ... & Scafato, E. (2012). Good practices for the prevention of alcohol harmful use amongst the elderly in Europe, the VINTAGE project. Annali dell'Istituto superiore di sanità, 48, 248-255.

[35] Borok, J., Galier, P., Dinolfo, M., Welgreen, S., Hoffing, M., Davis, J. W., ... & Sacco, P. (2013). Why do older unhealthy drinkers decide to make changes or not in their alcohol consumption? Data from the Healthy Living as You Age Study. Journal of the American Geriatrics Society, 61(8), 1296-1302.

[36] Gfroerer, J., Penne, M., Pemberton, M., & Folsom, R. (2003). Substance abuse treatment need among older adults in 2020: the impact of the aging baby-boom cohort. Drug and alcohol dependence, 69(2), 127-135.

[37] Jirwe, M., Andreasson, S., & Finn, S. W. (2024). Alcohol Dependence, Treatment Seeking, and Treatment Preferences Among Elderly: A Qualitative Study. Journal of Addictions Nursing, 35(1), 28-35.

[38] Bareham, B. K., Kaner, E., Spencer, L., & Hanratty, B. (2020). Health and social care providers' perspectives of older people's drinking: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. Age and ageing, 49(3), 453-467.

[39] DiBartolo, M. C., & Jarosinski, J. M. (2017). Alcohol use disorder in older adults: challenges in assessment and treatment. Issues in mental health nursing, 38(1), 25-32.

[40] International Center for Alcohol Policies (ICAP) (2005). The Icap blue book. Practical guides for alcohol policy and prevention approaches. Module 23 Alcohol and the elderly, p. 23.1-23.9.

[41] Roodbeen, R., van de Mheen, D., & Bovens, R. (2022). Fris Verder: een verkennend onderzoek naar groepsbehandelingen voor ouderen met alcoholproblemen. TSG-Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 100(Suppl 2), 76-84.

[42] Kermel-Schiffman, I., Afuta, M., Zur, A., & Gavriel-Fried, B. (2023). Recovery from Alcohol Use Disorder among Older Adults: A Scoping Review. Journal of Applied Gerontology, 42(5), 1137-1150.

[43] McInerney, K., Best, D., & Cross, A. (2023). Characteristics of people who have received treatment for late-onset problem drinking and alcohol use disorder: A systematic review and narrative synthesis. Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 40(2), 100-126.

[44] Bovens, R., & Weingart, S. (2011). Vroegsignalering alcohol bij senioren. Verslaving, 7(3), 57-64.

Colofon

Redactie & lay-out: VAD
Foto: iStock

V.U.: H.Peuskens, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

© 2024
VAD, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | vad@vad.be | www.vad.be
Ondernemingsnummer: 0424.327.587 | RPR Brussel

VLAAMS EXPERTISECENTRUM
ALCOHOL EN ANDERE DRUGS