

Alcoholgebruik bij Belgische ouderen: een nuchtere kijk op de cijfers

Sarah Hoeck (PhD)

Universiteit Antwerpen

sarah.hoeck@uantwerpen.be

SIGNE
PHILADELPHIA DAILY NEWS
Philadelphia
USA

DRUG-FREE AMERICA



<u>AGE 0-4</u>	<u>4-12</u>	<u>12-18</u>	<u>18-24</u>	<u>24-38</u>	<u>38-65</u>	<u>65 —</u>
AMOXICILIN	RITALIN	APPETITE SUPPRESSANTS	NO-DOZ	PROZAC	ZANTAC	EVERYTHING ELSE

Inhoud

ter inleiding: tijds kader en vergrijzing

wie, wat, waarom onderzoeken?

silent / hidden epidemic

richtlijnen?

resultaten HIS 2001-2004

gemiddeld aantal glazen / week

CAGE – CAGE65+

geneesmiddelen & alcohol

risicofactoren

België versus de rest

discussie





Frailty, alcohol consumption and healthcare utilization among the Belgian elderly: does socio-economic status still matter?

Proefschrift voorgedragen tot het behalen van de graad van doctor in de Letteren en Wetenschappen aan de Universiteit Antwerpen in 2018

Sarah Hoeck



The European Journal of Public Health Advance Access published October 31, 2012

European Journal of Public Health, 1–7

© The Author 2012. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.
doi:10.1093/eurpub/cks152

Unhealthy drinking in the Belgian elderly population: prevalence and associated characteristics

Sarah Hoeck, Guido Van Hal

Research Group Medical Sociology and Health Policy, Department of Epidemiology and Social Medicine, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Antwerp, Belgium

Correspondence: Sarah Hoeck, Research Group Medical Sociology and Health Policy, Department of Epidemiology and Social Medicine, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Antwerp, Campus Drie Eiken, Universiteitsplein 1, BE-2610 Antwerp, Belgium, tel: +32 3 265 28 70, fax: +32 3 265 28 75, e-mail: sarah.hoeck@ua.ac.be

Background: Knowledge about alcohol consumption patterns and alcohol problems among the Belgian elderly population is scarce. The aims of this study were to explore alcohol consumption patterns and alcohol problems among the Belgian elderly population aged ≥ 65 years living at home, and to determine their association with socio-demographic characteristics, health status and socio-economic status. **Methods:** In this cross-sectional study based on a representative sample of 4825 non-institutionalized Belgian elderly people (≥ 65 years) in the Belgian Health Interview Surveys 2001 and 2004, alcohol consumption patterns and alcohol problems were estimated according to age, gender, survey year, living situation, frequency of social contacts, smoking status, and socio-economic status. **Results:** In all, 50.4% of the sample were non- or occasional drinkers, 29.1% were moderate drinkers, 10.4% at-risk drinkers, 4.6% heavy drinkers and 5.5% problematic drinkers. In total, 20.5% of the Belgian elderly population drank in excess of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism guidelines, and 4.7% had an alcohol problem according to the CAGE. In addition, 81.3% of the elderly people who consume alcohol used prescribed medications in the past 2 weeks. After adjustment for risk factors we found that, compared with moderate drinking, unhealthy drinking was significantly associated with age, gender, frequency of social contacts, health status and socio-economic status. **Conclusions:** Belgian health policy should be aware of the high level of at-risk drinkers in the elderly population and the underdetection and misdiagnosis of alcohol problems in this age group. An increased attention in public health initiatives among the Belgian elderly population is needed.



De stoelgangtest

WIJ DOEN HET.
EN WAT DOE JIJ?

Het Vlaams Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker geeft mannen en vrouwen van 56 tot en met 74 jaar de kans om elke twee jaar een stoelgangtest te doen. Je neemt thuis zelf een staal van je stoelgang. Het onderzoek van het staal in het labo is gratis.



BEVOLKINGS
ONDERZOEK
BORSTKANKER

Het Bevolkingsonderzoek Borstkanker richt zich tot vrouwen van 50 tot en met 69 jaar. Zij kunnen om de 2 jaar een kwaliteitsvolle screeningsmammografie laten nemen. Het onderzoek is gratis voor vrouwen die aangesloten zijn bij een Belgisch ziekenfonds. Zij hoeven ook geen remgeld te betalen.



BEVOLKINGS
ONDERZOEK
DIKKEDARM
KANKER

Mannen en vrouwen van 56 tot en met 74 jaar krijgen om de 2 jaar een uitnodiging om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek samen met een afnameset. De test is eenvoudig thuis uit te voeren waarna je het staal kan opsturen voor analyse. Het resultaat wordt bezorgd aan jou en jouw arts. Het onderzoek is kosteloos.



BEVOLKINGS
ONDERZOEK
BAARMOEDER
HALSKANKER

Het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker moedigt vrouwen van 25 tot en met 64 jaar aan om één keer om de drie jaar een uitstrijkje te laten nemen. Het CvKO stuurt een uitnodigingsbrief naar alle vrouwen uit de doelgroep die de laatste 4 jaar geen uitstrijkje hebben laten nemen. Je maakt zelf een afspraak met jouw huisarts of gynaecoloog op een dag dat je niet ongesteld bent.



SARAH HOECK
Themaverantwoordelijke
Dikkedarmkanker

Ter inleiding

tijds kader

vergrijzing

meer studies

'gemarineerde samenleving' en toegankelijkheid van alcohol'



REASONS ALCOHOL SHOULD BE SERVED AT WORK

- Incentive to show up**
- Leads to more honest communication**
- Reduces stress**
- Employees work later because there's no need to rush to the bar**
- Encourages carpooling**
- Salary negotiations are more profitable**
- It makes other workers more attractive**
- Eliminates vacations because employees want to come to work**
- Burping doesn't seem inappropriate - just funny**
- Increases overall job satisfaction because now if your job sucks, you don't care**

'gemarkineerde samenleving'



* voorwaarden niet geldig op parlementen, landen, regio's en aanverwanten



'gemarkineerde samenleving'



'gemarineerde samenleving'

TOENAME OUDEREN MET
DRANKPROBLEEM

Hik!

OF HAD IK DAT
AL GEZEGD?

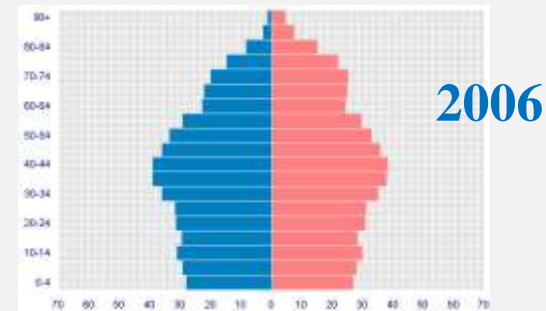
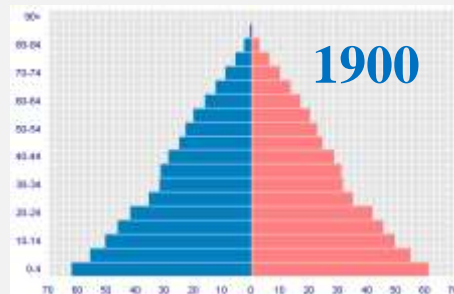


Gin Bo!

Bingo?



vergrijzing



toename levensverwachting

1843: bij geboorte ♂ 39.06 en ♀ 39.59

1950: ♂ 65 en ♀ 72.2

2000: ♂ 75.06 en ♀ 81.53

2050: ♂ 83.90 en ♀ 88.88

Vergrijzing levensduur Belg in voorbije 1.5 eeuw!



	BELGIUM	higher educ LT	no degree	difference
LE	female	83.5	80.0	3.5
	male	78.6	73.1	5.5
HLE	female	49.1	24.4	24.7
(Bossuyt, 2004)	male	45.9	28.1	17.8

impact hulpverlening

tijds kader: toegankelijkheid / gemarineerde SL

associatie alcohol en mortaliteit /hospitalisatie

Alcohol & mortaliteit

Positieve effecten	Negatieve effecten
<p data-bbox="131 378 299 421">MATIG</p> <p data-bbox="131 492 879 763">verkleining risico CVA, gunstige werking cognitieve functies (Alzheimer, dementie, informatieverwerking), osteoporose</p> <p data-bbox="131 835 840 992">CVA daling 20 à 30% versus geheelonthouders en zware drinkers.</p>	<p data-bbox="966 378 1555 478">3^e hoogste risicofactor mortaliteit (WHO, 2007)</p> <p data-bbox="966 664 1613 763">GEHEELONHOUDING: verhoogde mortaliteit CVA</p> <p data-bbox="966 835 1729 992">OVERMATIG: CVA, risicovol gedrag, diverse lichamelijke en psychische problemen</p> <p data-bbox="1207 1049 1758 1092">NIAAA, 1998, Gunzerath 2004</p>

Alcohol & Ageing

Ouderen gevoeliger voor negatieve effecten alcohol

- afname lichaamsvocht: hogere concentratie alcohol bij zelfde inname
- hersenen, lever en nier minder goed bestand tegen toxische effecten van alcohol
- alcohol wordt minder afgebroken door veranderingen metabolisme (en dus meer in bloedbaan)
- lichaam kwetsbaarder voor ziekte & ouderen fragieler (vallen, complicaties)

Interactie met medicatie en specifieke medische condities!

Alcohol & vallen

- 6^e belangrijkste doodsoorzaak bij 65+
- prevalentie HIS 2008: 1/4 van 65+ valt 1 keer per jaar (thuiswonenden) (80+: 4/10)
- waarvan 1/2 herhaaldelijk
- bij alcoholgebruik?
- belang valpreventie
 - 20% herwint volledige ADL zelfstandigheid
 - 25 à 30% overlijdt binnen jaar na valincident
 - psycho-sociale gevolgen
 - economisch

Een maand zonder alcohol

Ga in februari de uitdaging aan!
Er doen al **2584** mensen mee!
#tourneeminerale



Ik doe mee >



Mijn team doet mee >

**EEN MAAND
ZONDER?
EEN MAAND
GEZONDER!**

[Meer weten >](#)



Slaap beter



Heb meer
energie



Laat je huid
stralen



Verlies
gewicht



Spaar geld uit



Geen kater,
meer tijd



Steun
kankeronderzoek



VAD, 19 november 2015

VAD richt zich met nieuwe campagne tot de actieve 55-plusser

Brussel, 19 november 2015

Niet zozeer jongeren, maar vijftigers en zestigers blijken de grootste alcoholconsumenten te zijn. Op weekbasis bekeken drinken 55- tot 65-jarigen de helft meer dan 15- tot 24-jarigen. En van alle Vlamingen die dagelijks alcohol drinken, zijn bijna twee op de drie 55 jaar of ouder. Een zorgwekkende evolutie meent VAD, het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs, want dat aantal is op tien jaar tijd meer dan verdubbeld. Bovendien neemt, samen met de leeftijd, ook de impact van alcohol op de gezondheid toe. Steeds meer mensen streven bewust naar lang, actief en gezond leven, maar bij de mogelijke negatieve impact van alcohol lijken weinig 55-plussers stil te staan. Daarom gaat VAD samen met ouderenverenigingen, huisartsen, lokaal gezondheidsoverleg en mutualiteiten actief sensibiliseren over de risico's van alcohol op latere leeftijd: 'Als je ouder wordt, kan je minder goed tegen alcohol. Praat erover met je huisarts.'



EEN KATER TE VEEL?

Als je ouder wordt
kan je minder goed tegen alcohol.
Praat erover met je huisarts.

de druglijn
078 15 10 20
www.druglijn.be

GVA, 28-29 maart 2015

Alcoholmisbruik bij ouderen neemt toe

• Het alcoholmisbruik bij senioren neemt toe, meldt de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen (VAD). In het najaar start een sensibiliseringscampagne. Alcohol- en drugsmisbruik wordt vaak omschreven als een probleem van jongeren. Door de almaar ouder wordende bevolking neemt het probleem ook bij ouderen onrustwekkend toe. "Al-

coholgebruik op oudere leeftijd komt voor de organen dubbel zo hard aan", zegt Carlo Baeten, coördinator van de preventiedienst van de Centra voor Alcohol- en andere Drugsproblemen (CAD). "Het komt ook vaker voor dat ouderen struikelen nadat ze te veel hebben gedronken, met alle gevolgen vandien."

(ml)

96-JARIGE ROBERTINE DRINKT NOG DAGELIJKS 'HALVE BAK' IN STAMCAFÉ FLOREAL

Tussen 12 en 20 pintjes per dag. (Van de dokter mag het)

Een toonbeeld van verantwoord alcoholgebruik is ze niet bepaald, maar de 96-jarige Robertine Houbrechts uit Muizen kiepert in haar stamcafé Floreal nog dagelijks vlot tussen de 12 en de 20 pintjes achterover, elke avond. "Ik ga hier ook altijd als laatste buiten", klinkt het op het verjaardagsfeestje van de oudste en trouwste stamgast van Floreal. "Maar van de dokter mag het."

SVEN PONSARTS

"Fanny, geef me maar een fluitje (een pintje in een hoog, smal glas, nvdr), want ik heb grote dorst", lacht Robertine Houbrechts als ze op haar 96ste verjaardag haar stamcafé Floreal op de grens van Hever en Muizen binnenstapt. Elke avond, wanneer de meeste van haar leeftijdsgenoten wellicht al onder de wol liggen, trekt Robertine met haar inwonende zoon Felix naar hun stamkroeg, om er zich aan de pintjes tegoed te doen - soms tot wel 20 per avond. Maandag was er een verjaardagsfeestje voor de oudste en trouwste stamgast van Floreal, die menig ander café-ganger vlot 'onder tafel' drinkt.



Robertine, zoals gewoonlijk met een 'fluitje' in de hand. - Ponsaerts

Cijfers EU en België?

- gegevens ouderen Vlaanderen beperkt
- wat zijn ouderen? 55+ / 60+ / 65+
- versus jongeren: scholenenquêtes, parketgegevens
- Europa: steeds meer onderzoeken
- beschikbare data: **Belgische gezondheidsenquête WIV**

Silent or hidden epidemic

vage lichamelijke en psychische klachten met frequente bezoeken aan huisarts

∞ signalen ouder worden

sociale problemen (verwaarlozing, vervuiling)

atypische ontwenningverschijnselen (verwarring dementie)

weinig aandacht voor 'late-onset' drinkers (reactieve drinkers)

Silent or hidden epidemic

zelfs na ziekenhuisopname vaak niet herkend

geen richtlijnen + detectie, geen doorverwijzing

onderrapportage: schatting 2/3 niet gedetecteerd (GP)
+ weinig spontane hulpvragen van ouderen of omgeving

misperceptie: alcohol vormt **geen probleem** bij ouderen

taboe 'oud en wijs'



VAD: oude richtlijn gebaseerd op

WHO

Ouderen?

- drink gemiddeld niet meer dan 3 (m)/2 (v) glazen alcohol per dag
- drink maximaal 5 (m) / 3 (v) glazen per keer
- ten minste 2 alcoholvrije dagen in de week
- vertaald naar maximaal 21 glazen/week voor mannen en 14 glazen/week voor vrouwen.

Nieuw richtlijn VAD, 11/2016

1 standaardglas alcohol
= 10g pure alcohol.



geen onderscheid
tussen mannen en
vrouwen

geen daglimiet

STANDAARDGLAS
ALCOHOL

= 10g PURE
ALCOHOL

= 12.7ml

PURE
ALCOHOL

STANDAARD-
GLAZEN

1.0

25cl.



GLAS BIER

STANDAARD-
GLAZEN

1.0

10cl.



GLAS WIJN

STANDAARD-
GLAZEN

1.0

5cl.



APERITIEF
(PORTO, SHERRY)

STANDAARD-
GLAZEN

1.0

3.5cl.



STERKEDRANK

STANDAARD-
GLAZEN

1.3

33cl.



BLIK BIER

STANDAARD-
GLAZEN

1.7
TOT
2.5

33cl.



ZWAAR BIER

STANDAARD-
GLAZEN

7.5

75cl.



FLES WIJN

RICHTLIJN VOOR ALCOHOLGEBRUIK

Hoe de risico's van alcoholgebruik beperken?

Alcohol drinken is een persoonlijke keuze. Als je kiest om alcohol te drinken, dan kan deze richtlijn helpen om te bepalen wanneer en hoe (veel).

Voor deze richtlijn betekent één standaardglas alcohol ...

STANDAARDGLAS ALCOHOL		= 10g	PURE ALCOHOL	= 12.7 ml	PURE ALCOHOL
STANDAARD GLAZEN	STONKLAAR GLAZEN	STONKLAAR GLAZEN	STANDAARD GLAZEN	FRUITGLAZEN GLAZEN	STONKLAAR GLAZEN
1.0	1.0	1.0	1.0	1.3	1.7 tot 2.5
25cl	10cl	5cl	15cl	33cl	33cl
					
GLAS BIJER	GLAZ WJN	APERITIEF (PHL, WJN)	STONKPRNK	BLIK BIJER	ZWAAR BIJER
					7.5 

De limiet

Alcohol is een schadelijke stof. Om de risico's van alcoholgebruik te beperken, drink je best niet meer dan 10 standaardglazen per week.

Wil je geen risico lopen, dan drink je beter geen alcohol. Als je wel alcohol drinkt, spreid je dit gebruik best over meerdere dagen in de week en drink je een aantal dagen niet.

Deze richtlijn is bedoeld voor mannen en vrouwen boven de 18 jaar. Jongeren onder de 18 jaar drinken best geen alcohol.

MAA DIN WOE DON VRIJ ZAT ZON
| || ||| ||



RICHTLIJN VOOR ALCOHOLGEBRUIK

Alcohol en gezondheidsrisico's

Alcoholgebruik is een belangrijke risicofactor voor ongevallen en verwondingen. Los van de verslavende werking verhoogt alcoholgebruik op lange termijn ook het risico op hartaandoeningen, kankers, geheugenstoornissen en aandoeningen aan de pancreas en de lever.

Sommige bevolkingsgroepen lopen meer risico op negatieve effecten van alcoholgebruik. Zij moeten daarom voorzichtig zijn met hun gebruik en vragen best advies aan een hulpverlener:

- **Ouderen.**
- Jongvolwassenen tussen 18 en 24 jaar.
- Personen die medicatie gebruiken.
- Personen die andere drugs gebruiken.
- Personen met gezondheidsproblemen.
- Personen met psychische problemen.
- Personen met een laag lichaamsgewicht.
- Personen met een familiale voorgeschiedenis van alcoholproblemen.

Zwangerschap?

Alcohol is schadelijk tijdens alle fasen van de zwangerschap. Als je zwanger wil worden, tijdens de zwangerschap en tijdens de borstvoedingsperiode is geen alcohol drinken de veiligste optie.

Wanneer drink je beter geen alcohol?

- Als je je in het verkeer begeeft.
- Voor, tijdens en direct na fysieke inspanningen en sport.
- Bij het werken met machines, elektrische apparaten, ladders, enzovoort.
- Voor en tijdens het werk.
- Wanneer je verantwoordelijk bent voor de veiligheid van anderen.
- Tijdens activiteiten waarbij alertheid en vaardigheden nodig zijn.

TIPS
voor personen die van plan zijn alcohol te drinken



Bepaal vooraf hoeveel je wil drinken en hou je aan dat besluit.

Beperk de totale hoeveelheid die je per keer drinkt.

Drink traag, eet bij het het drinken en wissel af met water.

Blijf binnen de wekelijkse richtlijn.



Ouderen?

NIAAA, 2016



Weekly maximum drinks

- Denmark 84 g
- Finland: 10 units (@11 g = 110 g/week)
- Ireland: 14 units (@10 g = 140 g/week)
- United Kingdom: 14 units (@8 g = 112 g/week)

wikipedia

Richtlijnen ouderen?

		mannen	vrouwen
WHO (1995)	algemene populatie	21 glazen/week	14 glazen/week
		minimum 2 alcoholvrije dagen/week	
		nooit meer dan 5/dag	nooit meer dan 3/dag
	65+?		
NIAAA (1998)	65+	1/dag (7 per week)	<1/dag
		nooit meer dan 3 per dag	
		= richtlijn voor gezonde niet-medicatie gebruikende 65+	

Alcohol - Belgische gezondheidsenquête

Gemiddeld aantal glazen per week

- niet of occasionele drinker
- gematigde drinker (1-7)
- risico drinker (8-14)
- zware drinker (15-21)
- problematische drinker (>21)

HIS 2001+2004
thuiswonende 65+
n = 3954

CAGE: mogelijk alcoholprobleem (algemeen score 2, 65+ score 1)

Hebt u ooit de drang gevoeld om minder alcohol te drinken?

Hebt u het ooit moeilijk met de kritiek op uw drinken?

Hebt u zich ooit schuldig gevoeld omwille van uw drinkgedrag?

Hebt u ooit alcohol gedronken om 's morgens echt wakker te worden?

Cut down
Annoyed
Guilty
Eye-opener

Resultaten

65+	niet/ occasioneel (0/w)	gematigd (1-7 gl/w)	risico (8-14 gl/w)	zware (15-21 gl/w)	problematisch (> 21 gl/w)
		1-7/w	8-14/w	15-21/w	22+/w
totaal 3954	50.4%	29.1%	10.4%	4.6%	5.5%
vrouwen	61.9%	27.2%	6.4%	2.3%	2.2%
mannen	35.3%	31.6%	15.5%	7.5%	9.9%

20.5% > NIAAA richtlijn
65+ niet meer dan 1/dag of 7/week

Resultaten

	totaal	non	1-7	8-14	15-21	22+
	3954	50,4	29,1	10,4	4,6	5,5
65-74	2242	44,5	31,7	11,3	6,0	6,5
75-84	1220	58,3	25,5	8,8	2,8	4,6
≥ 85	492	64,5	23,1	10,6	0,8	1,0
vrouw	2201	61,9	27,2	6,4	2,3	2,2
man	1753	35,5	31,6	15,5	7,5	9,9
geen info	291	46,5	28,1	15,8	4,9	4,7
samen	2224	47,2	29,2	12,2	5,5	5,9
alleen	1439	58,7	27,0	7,4	2,9	4,0

	totaal	non	1-7	8-14	15-21	22+
	3954	50,4	29,1	10,4	4,6	5,5
Opleiding						
geen info	168	46,8	34,0	12,2	2,2	4,8
geen/lager	1305	63,2	23,7	7,7	2,0	3,4
lager sec	932	51,5	30,1	10,9	4,6	2,9
hoger sec	855	41,0	34,0	9,2	7,4	8,4
hoger onderwijs	694	34,5	31,7	16,6	7,1	10,1
HH inkomen						
geen info	501	52,5	27,9	10,2	4,3	5,1
<750	448	66,2	24,5	3,5	4,4	1,4
750-1000	767	57,9	25,7	7,9	3,1	5,4
1000-1500	1133	48,4	30,7	11,4	3,7	5,8
1500-2500	859	41,7	32,5	13,2	6,5	6,1
>2500	246	29,6	31,4	17,9	8,8	12,3

Resultaten

(p<0,001)

	CAGE	CAGE65+
totaal	4,7	12,4
65-74	5,8	14,8
75-84	3,1	8,7
≥ 85	1,0	4,4
vrouw	2,2	8,6
man	7,1	15,9
geen info	5,7	16,8
samen	5,7	13,8
alleen	3,8	9,2

Resultaten

		CAGE	CAGE65 +
		4,7	12,4
Opleiding	geen info	10,2	24,0
	geen/lager	2,5	7,6
	lager sec	5,4	11,7
	hoger sec	5,1	12,8
	hoger onderwijs	5,6	17,4
HH inkomen	geen info	2,8	10,3
	<750	3,6	6,6
	750-1000	3,3	9,6
	1000-1500	4,8	11,6
	1500-2500	6,4	16,8
	>2500	7,5	19,4

Resultaten

Binge drinking?

HIS 2001-2004: ≥ 6 glazen op één dag **18,7%**

HIS 2008: andere definitie, dus vergelijken moeilijk
meest recente definitie: 5 of meer (vrouwen 4) standaard
glazen alcohol in ongeveer 2 uur

Resultaten

Vergelijking 65-: 65+ drinken minder en minder zwaar

HIS2001+2004	65-	65+
non/occasioneel	37,6%	50,4%
gematigd (1-7)	33,2%	29,1%
> 7 NIAAA	28,5%	20,5%
> 21	7,9%	5,5%
CAGE	7,8%	4,7%
> 14	3,9%	2,3%
> 21	10,0%	9,9%
binge (>6/dag)	45,1%	18,7%

Interactie medicatie

Interactie alcohol & medicatie: verhoogde bloeddruk, slapeloosheid, depressieve gevoelens, leverziekten, CVA ... (Moore 2007)

Aira (2005): 75+, 44% alcohol, 87% medication regular basis

Fialova (2005): thuiswonende ouderen 20% gevaarlijke interactie

vnl. lage SES en bij depressie

Interactie medicatie

81,3% van thuiswonende 65+ die wekelijks alcohol drinken, hebben in afgelopen 2 weken voorgeschreven medicatie gebruikt

83,1% van gematigde drinkers

87,0% van risico drinkers

82,6% van zware drinkers

72,2 van problematische drinkers

Geadjusteerde resultaten

Na controle voor belangrijkste determinanten: leeftijd, geslacht, leefsituatie, aantal sociale contacten, health status (5) en SES:

Non/occasionele drinkers

vaker vrouwen, ouderen met minder sociale contacten, ouderen die slechtere subjectieve gezondheid hebben en **lagere SES** (inkomen en opleiding) dan gematigde drinkers

Problematische drinkers (22+)

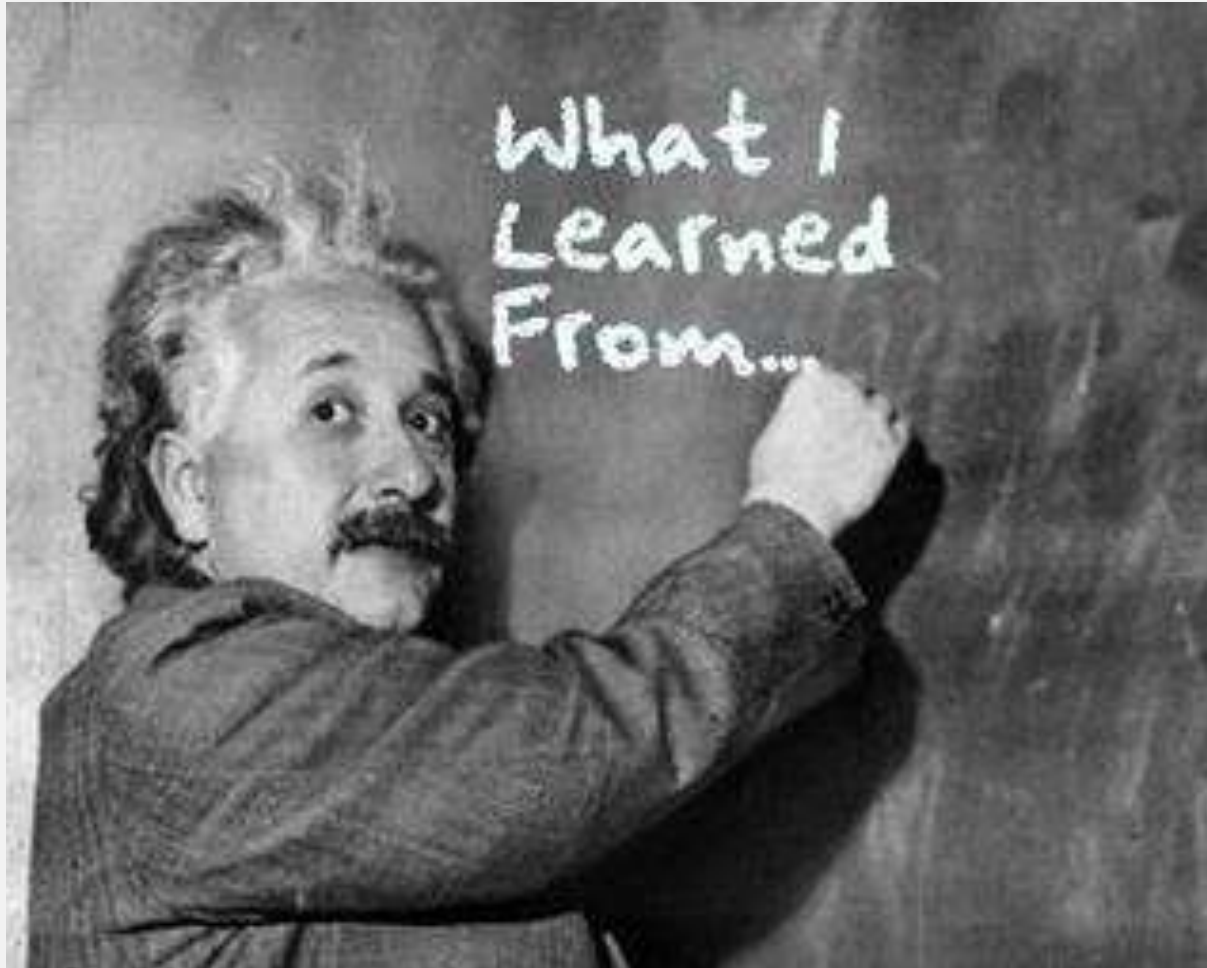
vaker mannen, rokers, ouderen met meerdere chronische aandoeningen, **hoger opleidingsniveau** en huurder versus gematigde drinkers

Gemiddeld aantal glazen/week niet significant geassocieerd met functionele beperkingen, angst en depressie

België versus de rest

65+	België	US	UK
> NIAAA	20,5%	8%	15%
CAGE	4,7%	1,2%	/

Take home message



veroudering verscherpt complicaties middelengebruik

specifieke risicofactoren: interactie medicatie, vallen

verborgen problematiek / slechte herkenning

**gezondheidszorg voorbereiden op 'booming' van deze
problematiek**

sensibilisering en aanpassing van 'norm' (richtlijn)

nood aan cultuurverschuiving

Vragen?

