

**DE PREVALENTIE VAN PROBLEEMDRINKEN  
IN NEDERLAND**

**Een algemeen bevolkingsonderzoek**

D. van Dijck

R.A. Knibbe

Universiteit Maastricht, februari 2005



## **SAMENSTELLING BEGELEIDINGSCOMMISSIE**

Voorzitter:	Mw. drs C.A.M. van Gorp, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Leden:	Dhr. dr. ir. R. de Graaf, Trimbos-Instituut Mw. dr. A. Huiberts, Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) Dhr. dr. A. Maas, Heineken Dhr. drs. P. van Nierop, GGD Eindhoven
Projectleider:	Dhr. prof. dr. R.A. Knibbe, Universiteit Maastricht
Onderzoeker:	Mw. drs. D. van Dijck, Universiteit Maastricht
<hr/>	
Financier:	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Uitgevoerd door:	Universiteit Maastricht
Veldwerkbureau:	Dienst Onderzoek en Statistiek, gemeente Amsterdam



## INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING .....	3
1.1 Introductie .....	3
1.2 Achtergrond probleemdrinken .....	4
1.3 Concept probleemdrinken .....	5
1.4 Probleemstellingen van het onderzoek.....	7
1.5 Opbouw van het rapport .....	8
2. METHODE .....	9
2.1 Design.....	9
2.2 Materiaal.....	9
2.2.1 Keuze meetinstrument.....	9
2.2.2 Totstandkoming van de drankvariabelen .....	10
2.3 Operationalisatie van probleemdrinken .....	12
2.3.1 Drankgebruik.....	12
2.3.2 Alcoholgerelateerde problemen .....	13
2.3.3 Probleemdrinken .....	15
2.4 Steekproefprocedure.....	17
2.4.1 Selectie van personen uit het gemeente register van Amsterdam en Rotterdam ....	17
2.4.2 Selectie van personen uit het KPN-bestand voor overig Nederland .....	18
2.5 Veldwerk .....	18
2.6 Respons .....	19
2.7 Selectieve non-respons.....	20
2.7.1 Representativiteit van respons.....	21
2.7.2 Respons naar gelang wijze van benadering.....	23
2.8 Non-responsonderzoek.....	24
2.8.1 Steekproeftrekking en populatie.....	25
2.8.2 Materiaal.....	25
2.8.3 Veldwerk .....	26
2.8.4 Verschillen tussen respondenten en non-respondenten.....	26
2.9 Samenvatting en conclusies aangaande statistische generalisatie.....	32
3. RESULTATEN DRINKPATROON.....	35
3.1 Geheelonthouding vs. drinken.....	35
3.2 Drinkgedrag.....	36

3.2.1 Doordeweekse, weekend en weekconsumptie .....	36
3.2.2 Consumptie van zes of meer glazen .....	38
4. RESULTATEN PREVALENTIE VAN PROBLEEMDRINKEN .....	41
4.1 Prevalentie van alcoholgerelateerde problemen, score op de probleemindex en probleemdrinken.....	41
4.2 Prevalentie van probleemdrinken bij mensen met verschillende achtergrondkenmerken .....	44
4.2.1 Leeftijd en geslacht .....	44
4.2.2 Burgerlijke staat en ouderschap .....	46
4.2.3 Opleidingsniveau.....	49
4.2.4 Arbeidssituatie.....	49
4.3 Vergelijking met eerder onderzoek .....	50
5. SAMENVATTING EN DISCUSSIE.....	53
5.1 Drinkpatroon .....	53
5.2 Prevalentie van probleemdrinken.....	55
5.2.1 Algemeen .....	55
5.2.2 Prevalentie van probleemdrinken in verschillende bevolkingsgroepen.....	55
5.3 Belangrijkste conclusies van het onderzoek.....	58
LITERATUUR.....	61
BIJLAGE 1 “VRAGENLIJST LEEFWIJZE EN WELBEVINDEN”.....	63
BIJLAGE 2 “NON-RESPONSINTERVIEW” .....	79
BIJLAGE 3 “BURGERLIJKE STAAT” .....	91

## **1. INLEIDING**

### **1.1 Introductie**

De gemiddelde alcoholconsumptie in Nederland is de afgelopen decennia sterk veranderd. Tot aan de jaren '60 was de consumptie in Nederland ten opzichte van de omringende landen matig (Knibbe, Drop, Van Reek & Saenger, 1985). Tussen 1960 en 1979 is de alcoholconsumptie meer dan verdrievoudigd van 2,6 tot 9,4 liter pure alcohol per hoofd van de bevolking per jaar (Zwart, 1996). Daarna, in 1980, daalde de alcoholconsumptie tot 8,0 liter. In de daarop volgende jaren bleef de alcoholconsumptie gelijk en daalde zelfs licht (World Drink Trends [WDT], 1997). Bij de laatste telling in 2002 bedroeg de alcoholconsumptie 8,1 liter pure alcohol per hoofd van de bevolking. Nederland staat hiermee op een 18<sup>e</sup> plaats in een lijst van 184 landen (PDG, 2003a/b).

Hoewel alcoholconsumptie meerdere positieve aspecten kent, wordt aangenomen dat een verhoogde alcoholconsumptie de kans op problemen kan verhogen (Edwards, 1994). Onderstaand worden deze lichamelijke, psychische en sociale voor- en nadelen van alcoholconsumptie beschreven. Enkele voorbeelden van nadelen voor het lichaam zijn onder andere verhoogde bloeddruk, hart- en vaatziekten, beroerte, kanker van het maagdarmkanaal, borstkanker, leverkanker, levercirrose, botaandoeningen, delirium tremens en het Korsakov syndroom (Edwards, 1994; Macdonald, 1999). Daarentegen is bekend dat matig gebruik van alcoholhoudende dranken geassocieerd is met een lagere sterfte aan met name hart- en vaatziekten vergeleken met geheelonthouding of zware consumptie. Dit verband wordt ook wel beschreven als een U of J-vormig verband (Anderson, 1996; Macdonald, 1999). Ook als het gaat om de gevolgen van drankgebruik vanuit psychologisch of sociaal perspectief is er sprake van zowel positieve als negatieve effecten. Bij positieve psychologische en/of sociale aspecten van alcoholgebruik kan gedacht worden aan de associatie met gezelligheid, het vergemakkelijken van sociale contacten, of het reduceren van stress (Philipsen, 1980; zie ook Alcoholnota, 2001-2003). Negatieve effecten zijn bijvoorbeeld psychologische afhankelijkheid en problemen met partner, familie en op het werk.

De relatie tussen alcoholconsumptie en problemen wordt door de overheid niet uitsluitend gezien als een individueel probleem, maar ook als maatschappelijk probleem (Alcoholnota, 2001-2003; zie ook Bongers, 1998). In de alcoholnota "Nota over de intensivering van het beleid tegen alcoholmisbruik" werd bepaald dat het beleid gericht moet zijn op het terugdringen van overmatig alcoholgebruik. In deze nota werd bepaald dat het beleid primair gericht

moet zijn op jongeren en (ex-)probleemdrinkers (Alcoholnota 2001-2003). Vanuit die optiek is het belangrijk om na te gaan hoeveel probleemdrinkers Nederland telt. Het onderhavige onderzoek naar de prevalentie van probleemdrinken in Nederland vloeit daarmee direct voort uit de Alcoholnota.

Onderzoek naar probleemdrinken in Nederland betrof tot nu toe ofwel regionaal onderzoek (Garretsen, 1982, 1983; Knibbe, 1982, 1984; Bongers, 1998), ofwel onderzoek bij specifieke populaties (Cornel, 1994). Er is wel eerder landelijk onderzoek verricht naar alcoholafhankelijkheid en alcoholmisbruik (Verdurmen et al, 2003). In dit onderzoek waren de definities van alcoholafhankelijkheid en alcoholmisbruik gebaseerd op de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV* ([DSM-IV]; APA, 1994). Hiermee wijken de operationalisaties van alcoholafhankelijkheid en alcoholmisbruik sterk af van die van probleemdrinken. Het voorliggende onderzoek is een eerste landelijke schatting van de prevalentie van probleemdrinken in Nederland en gebaseerd op de gehanteerde operationalisatie van probleemdrinken (zie paragraaf 1.3 en 2.3.3). Het onderzoek is uitgevoerd door de Universiteit Maastricht (UM) in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Voor de uitvoering van het veldwerk is door de UM samengewerkt met Dienst Onderzoek en Statistiek (O+S) te Amsterdam.

In het resterende deel van deze inleiding wordt ingegaan op de achtergrond van probleemdrinken (1.2) en het concept probleemdrinken (1.3). Hierop aansluitend komen de probleemstellingen aan bod (1.4), gevolgd door de opbouw van het rapport (1.5).

## **1.2 Achtergrond probleemdrinken**

In deze studie wordt drankgebruik bekeken vanuit een sociaal epidemiologisch perspectief en kan daarmee onderscheiden worden van medisch-biologische en psychologische onderzoeksperspectieven. De invloed van alcohol op het bloed is een voorbeeld van medisch-biologisch onderzoek. In psychologisch onderzoek wordt bijvoorbeeld de invloed van alcohol op het cognitief functioneren en het gedrag bestudeerd. Sociaal epidemiologisch onderzoek daarentegen richt zich sterk op de sociale factoren die de prevalentie van zwaar drinken of probleemdrinken beïnvloeden. De genoemde onderzoeksperspectieven verschillen eveneens in onderzoeksmethode. Medisch-biologisch onderzoek is veelal klinisch van aard en hanteert fysiologische uitkomstmaten. In psychologisch onderzoek wordt vaak gebruik gemaakt van



experimenten. In het sociaal epidemiologisch onderzoek wordt voornamelijk gebruik gemaakt van vragenlijsten of registraties van hulpverlenende instellingen.

Het concept probleemdrinken werd voor het eerst omschreven door de Amerikaanse sociaal psycholoog Don Cahalan (1976). Hij beschreef probleemdrinken als drankgebruik dat tot alcoholgerelateerde problemen leidt (zie paragraaf 1.3). In de algemene bevolking bestaat een meer of minder grote categorie drinkers die (nog) niet als alcoholist geïdentificeerd is, maar bijvoorbeeld wel aanzienlijke schade ondervindt van hun drankgebruik. Probleemdrinken verschilt van alcoholisme, doordat probleemdrinken impliceert dat er een grotere verscheidenheid aan alcohol gerelateerde problemen aanwezig is ten opzichte van klinische populaties die lijden aan alcoholisme.

In de jaren '80 werd het concept probleemdrinken in Nederland overgenomen door Knibbe (1982, 1984) en Garretsen (1982, 1983). In 1980 werd een prevalentie van probleemdrinken van 10,8% in Limburg gevonden (Knibbe, 1982, 1984), terwijl de prevalentie in 1980 in Rotterdam 7,1% bedroeg (Garretsen, 1982, 1983). Personen uit Limburg die in 1980 deelnamen aan het onderzoek werden in 1989 nogmaals benaderd voor een tweede meting (Hajema, 1998). In dit cohort van 25 tot 79 jarigen werd een prevalentie van 11,4% gevonden (Hajema, 1998). In 1994 werd er een nieuwe steekproef van de Rotterdamse bevolking benaderd waarin een prevalentie van 8,9% werd gevonden (Bongers, 1998). Uit deze onderzoeken komt naar voren dat de prevalentie van probleemdrinken voor 16 t/m 69 jarigen in Rotterdam in de jaren '80 en '90 licht is gestegen.

### **1.3 Concept probleemdrinken**

Wanneer is er sprake van probleemdrinken? En waarin verschilt probleemdrinken van alcoholverslaving? Dit zijn enkele vragen die in deze paragraaf aan bod komen.

Op de eerste plaats kan men zich afvragen wanneer er sprake is van probleemdrinken. Moet er bijvoorbeeld sprake zijn van een drempel voor drankgebruik waarboven iemand zou moeten drinken voordat hij of zij gezien kan worden als probleemdrinker? Daarnaast rijst de vraag in hoeverre enkel problemen door drankgebruik genoeg zijn om iemand te zien als probleemdrinker. Om probleemdrinken te operationaliseren dient men zich ten slotte af te vragen welke variëteit aan problemen meegenomen dient te worden.

Voor de operationalisatie van probleemdrinken wordt in dit rapport aangehouden dat er sprake moet zijn van een combinatie van 2 factoren (voor meer gedetailleerde informatie over de operationalisatie van probleemdrinken wordt verwezen naar paragraaf 2.3.3):

1. Mensen moeten boven een bepaalde drempelwaarde drinken en;
2. Mensen moeten problemen door drankgebruik ondervinden.

Onderstaande tabel illustreert wanneer er sprake is van probleemdrinken.

Tabel 1.1: Probleemdrinken

		Boven de drempel voor drankgebruik	
		Ja	Nee
Problemen door drankgebruik	Wel	+*(1)	-(2)
	Niet	-(3)	-(4)

\* = Probleemdrinken

Het voordeel van een dergelijke operationalisatie kan mede aan de hand van de tabel geïllustreerd worden. Door de combinatie van problemen en drankgebruik boven een drempel te nemen is het redelijk zeker dat de problemen vanwege drankgebruik geen incident zijn bij mensen die vaak ‘matig’ drinken. Het betreft enkel drinkers die in zulke mate drinken dat de problemen in hun leefwijze verankerd zijn. Zo heeft iemand die volgens tabel 1.1 in cel 2 valt wel problemen; echter het consumptieniveau is relatief laag waardoor de problemen beter opgevat kunnen worden als incident. Deze drinkers zijn daarmee geen relevant onderwerp voor systematisch beleid of interventie. Cel 3 betreft mensen die relatief veel drinken, maar geen problemen rapporteren. Ook hier geldt dat deze mensen in onderhavige studie niet als probleemdrinker beschouwd worden. Vanuit een breder perspectief kan zeker gesteld worden dat personen in cel 3 een groter risico op alcoholgerelateerde problemen lopen dan de drinkers onder die drempel. Echter, zolang de problemen niet manifest zijn worden deze mensen niet gezien als probleemdrinker. Resumerend, is er sprake van probleemdrinken indien er zowel problemen ten gevolge van drankgebruik als een consumptieniveau boven een bepaalde drempel aanwezig is. Dit leidt tot een conservatieve schatting van de prevalentie vergeleken met bijvoorbeeld definities die alleen van problemen uitgaan (cel 1 en 2 uit de tabel) of alleen van drankgebruik (cel 1 en 3 uit de tabel).

Daarnaast dient het concept probleemdrinken onderscheiden te worden van een alcoholverslaving. Verslaving omvat in meer of mindere mate aspecten van controleverlies, alcoholafhankelijkheid en, -misbruik (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision-10* [ICD-10]: WHO, 1992; DSM-IV, APA, 1994). Pro-

bleemdrinken onderscheidt zich van de concepten zoals beschreven in de DSM-IV (APA, 1994) en ICD-10 (WHO, 1992), omdat er in veel mindere mate unidimensionele aspecten aan ten grondslag liggen. Kenmerkend voor probleemdrinken is dat er een brede variëteit aan problemen onderscheiden wordt. Daarbij wordt er niet bij voorbaat vanuit gegaan dat controleverlies over drankgebruik en/of afhankelijkheid van drank de kern van het probleem is. Wanneer drankgebruik geassocieerd is met een verscheidenheid aan alcoholgerelateerde problemen, dan is er sprake van probleemdrinken (Cahalan, 1976). Deze verscheidenheid omvat op de eerste plaats directe fysieke gevolgen (b.v. dronkenschap, kater, maar ook black-outs; niet kunnen stoppen indien begonnen met drinken). Op de tweede plaats zijn er meer indirecte gevolgen (b.v. ongelukken vanwege drankgebruik). Tenslotte kan er sprake zijn van verminderd psychologisch functioneren of sociale problemen (b.v. met partner, kinderen, of op het werk).

#### **1.4 Probleemstellingen van het onderzoek**

Het gepresenteerde onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoek “Prevalentie van probleemdrinken in Nederland”. Centraal in het gehele onderzoek staat de schatting van de prevalentie, incidentie, remissie en chroniciteit van probleemdrinken onder de Nederlandse bevolking van 16 t/m 69 jaar. Dit rapport concentreert zich op onderstaande probleemstelling:

- *Wat is de prevalentie van probleemdrinken in Nederland?*

Hierbij worden de volgende twee aandachtspunten gehanteerd:

- Zijn er verschillen in prevalentie van probleemdrinken met eerder onderzoek in Nederland?
- In welke mate zijn er verschillen in prevalentie naar gelang geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en arbeids- en gezinssituatie?

Een zorg bij onderzoek naar probleemdrinken onder de algemene bevolking is of geheelont-houders, (zware)drinkers en probleemdrinkers in dezelfde mate bereid zijn mee te doen aan vragenlijstonderzoek als andere drinkers. Zou dit niet het geval zijn, dan is er sprake van selectieve non-respons. De aanwijzingen hiervoor zijn wisselend. Lemmens (1988) vond geen sterke aanwijzingen voor selectieve non-respons. Echter, Cornel (1994), vond dat patiënten die door de huisartsen als probleemdrinker gedefinieerd werden minder vaak meededen aan

vragenlijstonderzoek dan de andere patiënten van huisartsen. De tweede probleemstelling betreft de mogelijkheid van selectieve non-respons:

- *Zijn er aanwijzingen dat onder de non-respondenten het percentage geheelonthouders, (zware)drinkers en/of drinkers met problemen vanwege drankgebruik hoger is?*

### **1.5 Opbouw van het rapport**

In dit rapport wordt verslag gedaan van het algemene bevolkingsonderzoek naar de prevalentie van probleemdrinken in Nederland. In hoofdstuk 2 wordt de methode beschreven, in hoofdstuk 3 en 4 de resultaten. In het vijfde hoofdstuk en daarmee laatste hoofdstuk de samenvatting en discussie.

## 2. METHODE

In dit hoofdstuk komen respectievelijk aan bod: design (2.1), materiaal (2.2), operationalisatie van probleemdrinken (2.3), steekproefprocedure (2.4), veldwerk (2.5), respons (2.6), selectieve non-respons (2.7), en non-responsonderzoek (2.8).

### 2.1 Design

Het gehele onderzoek bestaat uit twee metingen en een non-responsonderzoek. Het betreft een longitudinaal follow-uponderzoek onder een (*random*)steekproef van de algemene Nederlandse bevolking van 16 t/m 69 jaar. Hierbij bestond de eerste meting uit een vragenlijst en de tweede meting uit een telefonisch interview, welke 12 maanden na de eerste meting plaats vond.

De verspreiding van de vragenlijst vond plaats in het najaar van 2003, waarbij respondenten de vragenlijst “Leefwijze en welbevinden” ontvingen. Hiermee kan een eerste schatting van de prevalentie van geheelonthouding, mate van drankgebruik, problemen door drankgebruik en probleemdrinken gegeven worden.

De tweede meting vond plaats eind 2004 (twaalf maanden na de eerste meting) onder alle probleemdrinkers en een steekproef van alle niet-probleemdrinkers uit de eerste meting. Hiermee is de incidentie, remissie, en chroniciteit van onder andere geheelonthouding en probleemdrinken te schatten.

Een steekproef van mensen ( $N = 600$ ) die, bij de eerste meting niet bereikt konden worden, werden na voltooiing van het veldwerk in december 2003 in februari-maart 2004 benaderd voor een telefonisch interview. Hiermee is het mogelijk om vertekening in de schatting van de prevalentie van probleemdrinken te onderzoeken. Op deze manier kan worden nagegaan of geheelonthouders, zware drinkers of probleemdrinkers oververtegenwoordigd zijn onder de non-respondenten van het onderzoek.

In dit rapport wordt alleen ingegaan op de eerste meting en het non-responsonderzoek.

### 2.2 Materiaal

#### 2.2.1 Keuze meetinstrument

Probleemdrinken kan met verschillende instrumenten gemeten worden. Sommige instrumenten meten alleen drankgebruik, terwijl andere juist alleen problemen door drankgebruik meten (CAGE; Mayfield, McLeod & Hall, 1974; *Self Administered Alcoholism Screening Test*, Da-

vis, Hurt, Mors & O'Brien, 1987). De *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT, Bohn, Babor & Kranzler, 1995) meet zowel de mate van drankgebruik en problemen ten gevolge van drankgebruik. Deze vragenlijst heeft echter als nadeel dat er geen sprake hoeft te zijn van een combinatie van drankgebruik en problemen, dit in tegenstelling tot de probleemindex zoals gebruikt in het huidige onderzoek (zie paragraaf 1.3). Ten opzichte van de genoemde meetinstrumenten bestaat de probleemindex uit meer items, zodat deze vragenlijst sensitiever is voor alcoholgerelateerde problemen door drankgebruik. Om de vergelijkbaarheid met eerder onderzoek te waarborgen is in het voorliggende onderzoek de probleemindex van Garretsen (1982, 1983) en Knibbe (1982, 1984) als uitgangspunt genomen om probleemdrinken te meten. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op de totstandkoming van de drankvariabelen die gebruikt zijn in het huidige onderzoek.

### 2.2.2 Totstandkoming van de drankvariabelen

Zoals aangegeven zijn de gebruikte drankvariabelen in het voorliggende onderzoek gebaseerd op de probleemindex van Knibbe (1982, 1984) en Garretsen (1982, 1983). De volgende aspecten zijn echter aangepast.

Op de eerste plaats is het *time frame* aangepast. In de oorspronkelijke vragenlijst van Knibbe (1982, 1984) en Garretsen (1982, 1983) werd steeds gevraagd naar drankgebruik en daarmee samenhangende problemen in het *afgelopen halfjaar*. In de huidige vragenlijst is ervoor gekozen om uit te gaan van het *afgelopen jaar*, omdat de tweede meting gepland is één jaar na de eerste meting. Om veranderingen met enige betrouwbaarheid vast te kunnen stellen bij de tweede meting dient in beide metingen een *time frame* van één jaar aangehouden te worden. Op de tweede plaats is het aantal vragen om volume van drankgebruik te meten vermeerderd. Knibbe (1982, 1984) en Garretsen (1982, 1983) hebben alcoholgebruik gemeten met behulp van de volgende drie vragen; 1) Hoeveel dagen per maand drinkt u gemiddeld genomen?, 2) Hoeveel glazen drinkt u de laatste tijd gemiddeld per dag? en 3) Heeft u het laatste halfjaar zelf wel eens 6 of meer glazen alcoholhoudende drank gedronken? In dit onderzoek is de laatste vraag overgenomen, maar in plaats van de twee vragen naar het aantal dagen per maand dat er werd gedronken en hoeveel glazen gemiddeld per dag, is gekozen voor vier andere vragen. Gekozen is te vragen naar de frequentie van drankgebruik op doordeweekse dagen en weekenddagen en naar het aantal glazen dat men dan drinkt. De vragen zijn om twee redenen aangepast. Op de eerste plaats bleken de twee vragen die gebruikt werden in het eerdere onderzoek door Garretsen (1982, 1983) en Knibbe (1982, 1984) niet adequaat te zijn. Zij vroegen naar gemiddelde consumptie per dag en de frequentie van het drankgebruik. Met deze

vragen is het moeilijk om tot een goede schatting te komen van de consumptie. De vraag naar gemiddelde consumptie per dag is een onduidelijke vraag, omdat deze opgevat kan worden als: Als je op een dag drinkt, hoeveel glazen zijn dat dan gemiddeld? Iemand die bijvoorbeeld vijf glazen per week drinkt, drinkt per dag 5/7 glas. Echter, niet alle respondenten zullen de moeite nemen deze berekening te maken. In dit geval mag het aantal glazen niet vermenigvuldigd worden met de frequentie van drankgebruik, omdat de respondent dit zelf in het antwoord heeft verdisconteerd. Wanneer iemand de vraag opvat als: “Als je op een dag drinkt, hoeveel glazen zijn dat dan gemiddeld?” moet het antwoord wel vermenigvuldigd worden met de frequentie van drankgebruik om tot een goede schatting van de totale consumptie te komen. Om misinterpretatie te voorkomen is besloten de vragen te herformuleren tot “Als u op een doordeweekse of weekenddag alcoholhoudende drank gebruikt, hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld”. De vraag naar *gemiddelde per drinkdag* is, vergeleken met een vraag naar *gemiddelde per dag*, beter te beantwoorden voor respondenten. Op de tweede plaats is bekend uit onderzoek dat een onderscheid naar consumptie op week- en weekenddagen beter aansluit bij het feitelijke drinkpatroon van respondenten. Zo blijkt dat in alle subpopulaties in Nederland op weekenddagen vaker wordt gedronken dan op doordeweekse dagen. Door het onderscheid tussen doordeweekse en weekenddagen is het mogelijk tot een nauwkeurigere schatting van alcoholconsumptie te komen. Hiermee leiden de doordeweekse en weekendvragen tot antwoorden die meer valide en betrouwbaar zijn (Knibbe & Bloomfield, 2001).

Op de derde plaats zijn de antwoordcategorieën van de meeste items die problemen door drankgebruik trachten te meten aangepast. Bij Knibbe (1982, 1984), Garretsen (1982, 1983), Bongers (1998) en Hajema (1998) waren de antwoordmogelijkheden dichotoom. Zo kon men de items beantwoorden met: had deze ervaring ‘wel’ of ‘niet’. In het onderhavige onderzoek werd gevraagd hoe vaak men bepaalde ervaringen het afgelopen jaar had meegemaakt: ‘12 of meer keer’, ‘6 à 11 keer’, ‘4 à 5 keer’, ‘2 à 3 keer’, ‘1 keer’ en ‘niet’ (zie vragenlijst bijlage 1). Het voordeel van meer differentiatie is dat het leidt tot extra informatie. Het zou echter wel zo kunnen zijn dat een dichotome antwoordcategorie ten opzichte van een meer gedifferentieerdere antwoordcategorie het wellicht makkelijker maakt voor respondenten om toe te geven dat een bepaalde situatie wel eens is voorgekomen.

De meer gedifferentieerde antwoordcategorieën bij vragen die problemen door drankgebruik meten, samen met de aangepaste drinkvragen, zorgen er voor dat de gemaakte prevalentieschatting in het huidige onderzoek aan precisie en nauwkeurigheid heeft gewonnen ten opzichte van eerder onderzoek. Bij vergelijking met eerdere onderzoeken zal dit meegewogen moeten worden.

## 2.3 Operationalisatie van probleemdrinken

In dit onderzoek werd de vragenlijst “Leefwijze en welbevinden” (zie bijlage 1) gebruikt om 6 typen variabelen te meten: 1) sociaal demografische, 2) rookgedrag en drugsgebruik, 3) eetgedrag, 4) lichaamsbeeld, 5) psychisch en lichamelijk welbevinden en 6) alcoholconsumptie en alcoholgerelateerde problemen.

In deze paragraaf wordt ingegaan op de afzonderlijke aspecten van probleemdrinken; drankgebruik (2.3.1) en alcoholgerelateerde problemen (2.3.2). Vervolgens (2.3.3) worden beide aspecten in de laatste paragraaf gecombineerd om tot de operationalisatie van probleemdrinken te komen.

### 2.3.1 Drankgebruik

Om drankgebruik te meten is in eerste instantie onderscheid gemaakt tussen geheelonthouders en drinkers. Het onderscheid is gemaakt op basis van de vraag “Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens alcoholhoudende dranken gedronken?”. Indien respondenten aangaven de afgelopen 12 maanden te hebben gedronken werden zij gedefinieerd als drinker, anders als geheelonthouder. Bij de drinkers is naar verschillende aspecten van hun drankgebruik gevraagd. Voor de bepaling van het drankgebruik zijn de volgende aspecten van belang:

- consumptie op doordeweekse dagen
- consumptie op weekenddagen
- weekconsumptie
- frequentie waarin 6 of meer glazen per dag worden genuttigd

In onderstaande tabel worden de vragen bij de genoemde aspecten van drankgebruik gepresenteerd. Voor alle gepresenteerde items is het *time frame* van één jaar van toepassing.



Tabel 2.1: Vragen drankgebruik

Consumptie	Vragen:
Doordeweeks	Op hoeveel van de 4 doordeweekse dagen drinkt u gemiddeld genomen alcoholhoudende dranken? En als u op zo'n doordeweekse dag alcohol drinkt, hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n dag?
Weekend	Op hoeveel van de 3 weekend dagen drinkt u gemiddeld genomen alcoholhoudende drank? En als u op een dag in het weekend alcohol drinkt, hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n dag?
6 of meer glazen	Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens 6 of meer glazen alcoholhoudende dranken op één dag gebruikt?

De vier vragen (zie ook bijlage 1) over doordeweekse consumptie en weekendconsumptie zijn gecombineerd in twee variabelen, respectievelijk doordeweekse consumptie en weekendconsumptie. De doordeweekse consumptie wordt berekend door het aantal geconsumeerde glazen dat op doordeweekse dagen wordt gedronken te vermenigvuldigen met de door respondenten aangegeven frequentie van consumptie op doordeweekse dagen (maandag t/m donderdag). Op dezelfde wijze is de weekendconsumptie (vrijdag tot en met zondag) berekend. Door de twee variabelen weekend- en doordeweekse consumptie bij elkaar op te tellen is de variabele weekconsumptie geconstrueerd. Deze weekconsumptie en het antwoord op de vraag hoe vaak men 6 of meer glazen drinkt, zijn gebruikt om te bepalen of het drankgebruik zodanig hoog is dat iemand boven de drempelwaarde voor het drankgebruik komt (zie paragraaf 2.3.3).

### 2.3.2 Alcoholgerelateerde problemen

Kenmerkend voor het concept probleemdrinken is dat er een brede variëteit aan problemen wordt gemeten. Het betreft een vijftal probleemgebieden: 1) psychologische afhankelijkheid, 2) symptomatisch drinken, 3) problemen met de omgeving (b.v. familie, werk, politie/justitie), 4) gezondheidsproblemen en aan alcohol gerelateerde ongelukken, 5) kater en dronkenschap. Bij vier van de vijf gebieden wordt net zoals bij drankgebruik een drempel aangehouden voordat een verschijnsel ook als 'probleem' telt (zie paragraaf 2.3.3). Om een beeld te schetsen van de diverse probleemgebieden worden de vragen per probleemgebied in onderstaande tabel opgesomd. De nummers achter de vragen in de tabel corresponderen met de nummers uit de vragenlijst "Leefwijze en welbevinden" (zie bijlage 1).

Tabel 2.2: Vragen probleemindex

Vragen	
<b>Psychologische afhankelijkheid</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Drinken helpt me mijn zorgen te vergeten (vraag 4.18 punt 1)</li> <li>- Drinken vrolijkt me op als ik in een slechte bui ben (4.18 punt 2)</li> <li>- Drinken helpt me om me beter te voelen als ik gespannen of nerveus ben (4.18 punt 3)</li> <li>- Drinken helpt me om beter te denken en te werken (4.18 punt 4)</li> <li>- Drinken geeft me meer zelfvertrouwen (4.18 punt 5)</li> <li>- Door een drankje kan ik er beter tegen dat ik eenzaam ben (4.18 punt 6)</li> <li>- Ik vond het wel eens moeilijk mijn werk te doen zonder zo nu en dan een paar glazen te drinken (4.19 punt 1)</li> </ul>
<b>Symptomatisch drinken</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ik sloeg zo nu en dan maaltijden over als ik aan het drinken was (vraag 4.19 punt 2)</li> <li>- Ik ben wel eens wakker geworden nadat ik de dag ervoor gedronken had in ik wist niet meer wat ik tijdens het drinken had gedaan (4.19 punt 3)</li> <li>- Als ik eenmaal begonnen was met drinken was het moeilijk voor mee om te stoppen (4.19 punt 4)</li> <li>- Ik dronk wel eens stiekem (4.19 punt 5)</li> <li>- Voordat ik naar een feestje ging nam ik gauw een paar glaasjes om zeker te zijn dat ik genoeg kreeg (4.19 punt 6)</li> <li>- Ik begon 's morgens al te drinken, meteen nadat ik opgestaan was (4.19 punt 7)</li> <li>- Ik had de ochtend nadat ik gedronken had trillende handen (4.19 punt 8)</li> <li>- Ik ging soms door met drinken terwijl ik mezelf beloofd had dat niet te doen (4.19 punt 9)</li> </ul>
<b>Problemen met omgeving</b>	
Partner/Familie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heeft uw partner, of hebben uw ouders, de afgelopen 12 maanden wel eens geklaagd dat u teveel drinkt of aangeraden minder te drinken (vraag 4.20 punt 1)</li> <li>- Heeft uw drinken de afgelopen 12 maanden schadelijke gevolgen voor uw thuissituatie gehad (4.20 punt 3)</li> <li>- Mijn familie ergerde zich aan mijn drankgebruik (4.20 punt 4)</li> </ul>
Vrienden/Buren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heeft uw drinken de afgelopen 12 maanden schadelijke gevolgen op uw contacten met vrienden of kennissen gehad (vraag 4.20 punt 5)</li> <li>- Heeft uw drinken de afgelopen 12 maanden schadelijke gevolgen op uw contacten met burens gehad (4.21 punt 1)</li> <li>- Vrienden vonden dat ik minder moest gaan drinken (4.20 punt 6)</li> <li>- Mijn drinken was mede oorzaak voor het verlies van een vriendschap of van verwijdering tussen mij en mijn vrienden (4.21 punt 2)</li> <li>- De burens zeiden dat ik minder zou moeten drinken (4.20 punt 7)</li> </ul>
Werk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heeft uw drinken de afgelopen 12 maanden schadelijke gevolgen op uw werk of op uw kansen om werk te krijgen gehad (vraag 4.21 punt 3)</li> <li>- Ik kon mijn werk niet doen omdat ik de dag ervoor te veel gedronken had (vraag 4.19 punt 11)</li> <li>- Drinken bracht me ertoe te stoppen met mijn werk (4.21 punt 4)</li> <li>- Ik ben mijn baan bijna of helemaal kwijtgeraakt door drinken (4.21 punt 5)</li> <li>- Ik ben op mijn werk dronken of aangeschoten geweest (4.19 punt 12)</li> </ul>
Politie/Justitie Agressie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heeft uw drinken bij u wel eens geleid tot last met politie en/of justitie (vraag 4.20 punt 8)</li> <li>- Hebben familie, vrienden of kennissen de afgelopen 12 maanden wel eens geklaagd dat u door drinken agressief wordt (vraag 4.20 punt 9)</li> </ul>
Geld	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hebben familie, vrienden of kennissen de afgelopen 12 maanden wel eens geklaagd dat u teveel geld opmaakt aan drinken (vraag 4.20 punt 10)</li> </ul>
<b>Gezondheidsproblemen en alcoholgerelateerde ongelukken</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heeft uw drinken de afgelopen 12 maanden volgens u nadelige invloed gehad op uw gezondheid (vraag 4.21 punt 6)</li> <li>- Heeft de dokter de afgelopen 12 maanden wel eens een opmerking gemaakt dat u minder zou moeten gaan drinken (4.21 punt 7)</li> <li>- Bent u de afgelopen 12 maanden in een ziekenhuis of kliniek geweest voor een ziekte die verband hield met drinken (4.21 punt 8)</li> <li>- Hebt u de afgelopen 12 maanden wel eens een ongeval of ongeluk gehad nadat u gedronken had (4.21 punt 9)</li> </ul>
<b>Dronkenschap/Kater</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe vaak was u de afgelopen 12 maanden dronken of aangeschoten? (vraag 4.23)</li> <li>- Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens last gehad van een kater als u op stond? (vraag 4.24)</li> </ul>

### 2.3.3 Probleemdrinken

Respondenten worden gekwalificeerd als probleemdrinker indien zij de drempelwaarde voor drankgebruik overschrijden in combinatie met een score boven de drempelwaarde op de probleemindex. Dit wordt hieronder toegelicht.

#### *Drempelwaarde voor drankgebruik*

Voor drankgebruik is een zelfde drempelwaarde aangehouden als bij Garretsen (1982, 1983), Knibbe (1982, 1984) en Bongers (1998):

- minimaal 21 dagen per maand 4 of 5 glazen drinken en/of
- minimaal 1 keer per week 6 of meer glazen drinken

Respondenten die voldoen aan deze eis worden in dit rapport omschreven als ‘zware’ drinker.

#### *Probleemindex*

Er is voldaan aan de drempelwaarde voor de probleemindex indien iemand een score van één punt of hoger heeft.

Op één uitzondering na, namelijk voor het probleemgebied “gezondheidsproblemen en aan alcoholgerelateerde ongelukken”, is bij de overige probleemgebieden een drempelwaarde aangehouden voordat iemand één punt kan scoren (zie tabel 2.3).

Voor het probleemgebied “gezondheidsproblemen en aan alcoholgerelateerde ongelukken” geldt *geen* drempelwaarde, omdat de items op zulke potentieel ernstige gevolgen duiden (b.v. ongeluk vanwege drankgebruik of nadelige invloed op gezondheid) dat het minder aanvaardbaar is om hier een drempelwaarde aan te houden. De drempelwaarde voor de overige probleemgebieden voorkomt dat incidentele problemen kunnen leiden tot een positieve score op de probleemindex. De scoring per probleemgebied wordt in tabel 2.3 zichtbaar gemaakt. Uit die tabel blijkt dat ieder probleemgebied maximaal 2 punten kan bijdragen aan de score op de index. Dit betekent dat er in totaal maximaal 10 punten kunnen worden gescoord.

Tabel 2.3: Scoring probleemindex

Probleemgebieden	Aantal vragen	Score					Maximale score
		Ruwe score per probleemgebied		Score probleemindex			
		Max. aantal punten	Range	Punten-toekenning	Betekenis		
<b>1. Psychologische afhankelijkheid</b>							<b>2</b>
	7	Max 2	0-14	0-3 4-6 ≥ 7	= 0 = 1 = 2	Geen/licht Matig zwaar	
<b>2. Symptomatisch drinken</b>							<b>2</b>
	8	Max 1	0-8	0-1 2-3 ≥4	= 0 = 1 = 2	Geen/licht Matig Zwaar	
<b>3. Problemen met omgeving</b>							<b>2</b>
- Partner/familie	3	Max 3	0-≥1	0-1	= 0	Geen/licht	
- Vrienden/buren	5	Max 5	0-≥1	2	= 1	Matig	
- Werk	5	Max 5	0-≥1	≥3	= 2	Zwaar	
- Politie/justitie	1	Max 1	0-1				
- Agressie	1	Max 1	0-1				
- Geld	1	Max 1	0-1				
<b>4. Gezondheidsproblemen en alcoholgerelateerde ongelukken</b>							<b>2</b>
- Gezondheid	3	≥1	≥1	≥1	= 1		
- Ongelukken	1	Max 1	0-1	1	= 1		
<b>5. Dronkenschap/Kater</b>							<b>2</b>
- Dronkenschap of	2	n.v.t.	0-dagelijks	< 1× per mnd	= 0	Geen/licht	
- Kater				1-3 × per mnd	= 1	Matig	
				≥ 1 per week	= 2	Zwaar	
<b>Totaal aantal punten</b>							<b>Max 10</b>

Als toelichting op de tabel wordt voor de scoring van psychologische afhankelijkheid de werkwijze uitgewerkt. Dit probleemgebied bestaat uit 7 items. Op iedere vraag kan een score van 0 tot 2 punten worden gehaald. Dit betekent dat er een ruwe score van minimaal 0 tot maximaal 14 punten kan worden gehaald. De ruwe score wordt vervolgens gehercodeerd, zoals in tabel 2.3 zichtbaar is in de kolom ‘puntoekenning’. Een ruwe score tussen de 0 en 3

punten geeft 0 punten. Een ruwe score van 4 t/m 6 punten leidt tot 1 punt en een ruwe score van 7 punten of meer leidt tot het maximale aantal punten van 2.

De probleemindex is berekend indien een respondent voldoende items had ingevuld om boven de drempel te kunnen komen. De overige respondenten werden wat betreft de probleemindex als missende waarde verklaard.

## 2.4 Steekproefprocedure

Bij de trekking van de steekproef zijn twee verschillende methoden gevolgd:

- 1) een trekking van personen uit de gemeentelijke basisadministratie die een vaste telefoonaansluiting hadden;
- 2) een trekking van huishoudens uit het KPN-bestand met een vaste telefoonaansluiting

De reden voor deze twee verschillende trekkingen is dat het de mogelijkheid biedt om na te gaan in hoeverre de benaderingswijze (persoonsniveau of huishoudniveau) van invloed is op de respons en mogelijk ook op de schatting van alcoholconsumptie en problemen door drankgebruik (zie paragraaf 2.7.2).

De trekking van personen uit de gemeentelijke basisadministratie is vanwege de kosten beperkt tot twee grote steden: Amsterdam en Rotterdam inclusief de bijbehorende gemeenten. Voor overig Nederland is gebruik gemaakt van het KPN-bestand. In de volgende paragrafen (2.4.1 en 2.4.2) wordt hier verder op ingegaan.

### 2.4.1 Selectie van personen uit het gemeente register van Amsterdam en Rotterdam

Personen die opgenomen zijn in de steekproef van Amsterdam ( $N = 2462$ ) en Rotterdam ( $N = 1600$ ) zijn op basis van leeftijd en geslacht *at random* getrokken uit het gemeente register met vaste telefoonaansluiting. Voor Amsterdam werd echter een andere procedure aangehouden dan voor Rotterdam. Zo ontvingen alle getrokken Rotterdammers direct een vragenlijst terwijl alle getrokken Amsterdammers eerst de mogelijkheid geboden werd het onderzoek op voorhand te weigeren. Hiertoe ontvingen alle 2462 getrokken personen uit Amsterdam een brief met de vraag tot deelname aan onderzoek. Personen die weigerde konden dit kenbaar maken op een bijgevoegde antwoordkaart. Uiteindelijk hebben 355 personen dit aangegeven en bleven er 2107 Amsterdammers over die de vragenlijst is toegestuurd.

### 2.4.2 Selectie van personen uit het KPN-bestand voor overig Nederland

Personen die opgenomen zijn in de steekproef van overig Nederland zijn getrokken uit het KPN-bestand. Dit bestand bevat alle huishoudens in Nederland met een vaste telefoonaansluiting.

De steekproeftrekking heeft *at random* plaatsgevonden door in eerste instantie uit alle gemeenten in Nederland exclusief Amsterdam en Rotterdam ( $N = 489$ ) huishoudens te trekken. Hierbij werd rekening gehouden met de grootte van de gemeenten. Zo kwamen uit kleine gemeenten automatisch minder en uit grote gemeenten automatisch meer huishoudens in de steekproef terecht. In totaal is naar 12.300 huishoudens een vragenlijst gestuurd. Hiervan hebben 6226 huishoudens de vragenlijst geretourneerd. Om personen tussen de 16 tot 70 jaar te bereiken werd de zogeheten verjaardagsregel toegepast. Dit houdt in dat de vragenlijst ingevuld moest worden door de persoon die als eerste jarig was op de kalender.

Het KPN-bestand als steekproefkader heeft enkele voor- en nadelen. Volgens de beheerders van het KPN-bestand bestrijkt dit bestand ruim 70% van de huishoudens in Nederland. Het belangrijkste voordeel hiervan is dat het overgrote deel van de Nederlandse bevolking geïnccludeerd wordt. Een nadeel is dat mensen die niet opgenomen zijn in het KPN-bestand geen kans hebben gehad in de steekproef terecht te komen. Het betreft hierbij enerzijds jongeren en lager opgeleiden en anderzijds personen die direct marketing activiteiten weigeren. Naar verwachting bellen jongeren ten opzichte van ouderen vaker ‘alleen’ mobiel en zijn lager opgeleiden sterker vertegenwoordigd in de groep zonder vaste telefoonaansluiting

Opgemerkt moet worden dat voor beide steekproeftrekkingen (Amsterdam/Rotterdam en overig Nederland) van kracht is, dat een persoon opgenomen kan worden in de steekproef als deze ook een vaste telefoonaansluiting heeft. Strikt genomen betekent dit dat alle hierna gepresenteerde uitkomsten alleen gegeneraliseerd kunnen worden naar het deel van de bevolking dat een vaste telefoonaansluiting heeft.

### 2.5 Veldwerk

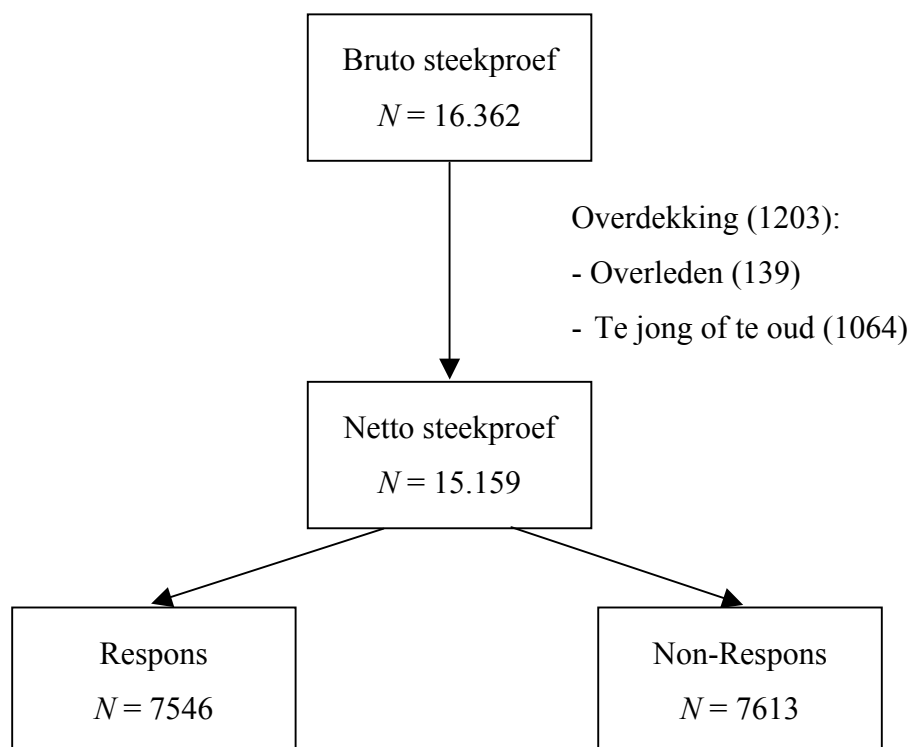
Alle mensen in de steekproef ontvingen op of kort na 3 november 2004 een vragenlijst met begeleidende brief. Bij terugzending van de vragenlijst werd mensen gevraagd toestemming te geven voor deelname aan een loterij en verdere deelname aan het onderzoek (i.c. de tweede meting één jaar daarna). Verloting is in onderzoek een effectief middel gebleken om de respons te vergroten (Engels et al., 2000). In het huidige onderzoek werden er door de notaris 20

VVV bonnen verloot. Personen die na de eerste keer niet repondeerden ontvingen op 21 november en eventueel nogmaals op 5 december een herinnering met daarbij opnieuw een vragenlijst. Mensen die tot begin januari 2004 de vragenlijsten hebben opgestuurd zijn opgenomen in het gegevensbestand. De informatie uit de vragenlijsten is ingescand in en verwerkt met het statistiekprogramma *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Het veldwerk is verzorgd door het veldwerkbureau O+S.

## 2.6 Respons

In deze paragraaf wordt de respons besproken aan de hand van het onderstaande schema.

*Schema 2.1*



De bruto steekproef bestond uit 16.362 personen en de netto steekproef uit 15.159 personen. De netto steekproef bestaat uit mensen die vallen binnen het steekproefkader. Personen daarbuiten worden overdekking genoemd en bestaan uit mensen in de steekproef die zijn overleden ( $N = 139$ ) of personen die jonger dan 16 of ouder dan 69 jaar zijn ( $N = 1064$ ). Na aftrek van de overdekking blijven er netto 15.159 mensen over in de steekproef, inclusief de weigeraars. Op basis daarvan is de definitieve respons en non-respons berekend.

In totaal heeft van de netto steekproef 49,8% wel en 50,2% niet gerepondeerd (zie tabel 2.4).

Tabel 2.4: Respons - non-respons

	<i>N</i>	%
Netto steekproef	15.159	100,0
Respons	7546	49,8
Non-respons	7613	50,2

Hierbij moet worden opgemerkt dat het percentage non-respons naar verhouding mogelijk te hoog is, omdat geen informatie beschikbaar is over het aantal te jonge en oude mensen in de groep non-respondenten. Voor overig Nederland en de steden Amsterdam (49,7%) en Rotterdam (46,9%) geldt eveneens dat ongeveer de helft van de benaderde personen gerespondeerd heeft.

## 2.7 Selectieve non-respons

Voor zover non-respons even willekeurig is als de steekproef is getrokken, is de hoogte van de non-respons geen wezenlijk probleem. Het is echter mogelijk dat zware drinkers, probleemdrinkers of geheelonthouders ten opzichte van ‘gewone’ drinkers eerder geneigd zijn vragenlijstonderzoek te weigeren. In dit geval kan de prevalentie van probleemdrinken of het percentage geheelonthouders minder nauwkeurig worden geschat en is er sprake van selectieve non-respons.

In een algemene bevolkingsstudie vergelijkbaar met het onderhavige onderzoek werd gevonden dat onder de non-respondenten, zware drinkers en probleemdrinkers niet oververtegenwoordigd waren (Lemmens, 1988). Als het echter gaat om probleemdrinkers of alcoholisten die bekend zijn bij de hulpverlening blijkt, dat de kans op weigering onder gediagnosticeerde alcoholisten groter is ten opzichte van niet-alcoholisten (Garretsen, 1982, 1983; Cornel, 1994). Er kan vanuit gaan worden dat de invloed daarvan vrij beperkt zal zijn op algemeen bevolkingsonderzoek, omdat het percentage van bij de hulpverlening bekende probleemdrinkers immers vrij laag is. Daarmee is de kans om opgenomen te worden in een steekproef van een algemene bevolkingsstudie voor probleemdrinkers bij de hulpverlening bekend zijn vrij laag. Het is echter wel realistisch om aan te nemen dat mensen die problemen ervaren door drankgebruik het minder gemakkelijk vinden om vragen over drankgebruik te beantwoorden. Anderzijds zullen geheelonthouders wellicht sneller niet reageren, doordat ze van mening zijn dat dergelijke onderwerpen niet op hen van toepassing zijn.



Om te kijken of er in dit onderzoek sprake is van selectiviteit van de non-respons, is uitgegaan van drie vragen:

- 1) Is de respons een goede afspiegeling van de bevolking op kenmerken waarvan bekend is dat ze van invloed zijn op de prevalentie? (b.v. geslacht)
- 2) Is er naar gelang de wijze van benadering van respondenten (huishoudniveau of persoonsniveau) een verschil in de kans dat zware drinkers, probleemdrinkers en/of geheelonthouders meewerken aan vragenlijstonderzoek?
- 3) Is onder de non-respondenten het drankgebruik, de mate van alcoholgerelateerde problemen, of het percentage van geheelonthouding hoger dan bij respondenten?

De eerste twee vragen worden hieronder beantwoord. Op de laatst genoemde vraag wordt ingegaan in paragraaf 2.8.4.

### **2.7.1 Representativiteit van respons**

In deze paragraaf wordt ingegaan op de vraag in hoeverre de respons een goede afspiegeling is van de algemene bevolking wat betreft leeftijd, geslacht en woonachtig zijn in Amsterdam en Rotterdam.

Zou blijken dat de prevalentie van probleemdrinken onder mannen hoger is dan onder vrouwen dan heeft dit gevolgen voor de te schatten prevalentie, indien de non-respons onder mannen hoger is. In dit geval zal de prevalentie van probleemdrinken worden onderschat. Een manier om na te gaan of het aandeel van diverse bevolkingsgroepen in de respons een goede afspiegeling is van het aandeel in de gehele bevolking, is het vergelijken van de respons met cijfers van de algemene bevolking van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). In tabel 2.5 is een vergelijking weergegeven. In de vergelijking van de respons met de cijfers van het CBS zijn Amsterdam en Rotterdam in de tabel gescheiden van overig Nederland, omdat meer mensen in Amsterdam en Rotterdam zijn geworven, zodat op deze wijze de invloed van benadering kon worden onderzocht (huishoudniveau of persoonsniveau).

Tabel 2.5: Respons

	Amsterdam/Rotterdam				Overig Nederland				Verschil CBS vs. Respons			
	CBS		Respons		CBS		Respons		Amsterdam/ Rotterdam		Overige Nederland	
Leeftijd	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Vrouw
16-24	7,5	8,1	5,0	6,2	9,7	9,3	1,8	3,0	-2,5	-1,9	-7,9	-6,3
25-34	13,0	13,0	6,6	9,9	8,1	7,9	7,9	8,7	-6,4	-3,1	-0,2	+0,8
35-54	21,1	19,6	23,1	24,6	21,8	21,3	26,0	19,9	+1,2	+5,0	+4,2	-1,4
55-69	8,7	8,8	12,0	12,6	10,9	11,1	20,1	12,7	+3,3	+3,8	+9,0	-1,6
Totaal	50,5	49,5	46,7	53,3	50,5	49,5	55,8	44,2	-3,8	+3,8	+5,3	-5,3
N	490115	481069	809	925	5273941	5170572	3113	2470	-	-	-	-

De voornaamste conclusies op basis van deze tabel luiden als volgt:

in Amsterdam en Rotterdam zijn vrouwen iets oververtegenwoordigd in de respons ten opzichte van de CBS-gegevens (53,3% vs. 49,5%). In overig Nederland is dat andersom en zijn vrouwen ondervertegenwoordigd (44,2% vs. 49,5%). De verschillen tussen verdeling in respons en CBS-cijfers zijn echter klein zowel in de grote steden als in overig Nederland.

In zowel de grote steden als in overig Nederland zijn oudere mannen oververtegenwoordigd in de steekproef. Het grootste verschil wordt gevonden voor oudere mannen in overig Nederland die met 20,1% in de respons vertegenwoordigd zijn, maar volgens de CBS-cijfers slechts 10,9% van de bevolking vertegenwoordigen.

De jongeren tot en met 34 jaar zijn ondervertegenwoordigd in de respons. Ondervertegenwoordiging van jongeren bij vragenlijstonderzoek is een bekend verschijnsel (Bijl et al., 1997a; Bijl et al., 1997b)

In het huidige onderzoek zijn de jongeren zowel in de grote steden als in overig Nederland ondervertegenwoordigd. In de twee grote steden betreft dit vooral jongeren in de leeftijdsgroep van 25-34 jaar en is bij de 16-25 jarigen beperkt tot 2,5% bij de mannen en 1,9% van de vrouwen. In overig Nederland is de ondervertegenwoordiging van jongeren juist het sterkst bij de 16-25-jarigen (mannen: 7,9%; vrouwen: 6,3%) en bij 25-34 jarigen beperkt tot 0,2% van de mannen. Er is zelfs sprake van een oververtegenwoordiging van 0,8% vrouwen van 25-34 jaar.

Tenslotte blijkt dat ongehuwde mannen in de respons ondervertegenwoordigd zijn vergeleken met CBS-gegevens (13,7% vs. 19,8%), terwijl gehuwde mannen oververtegenwoordigd zijn (36,1% vs. 26,9%). Voor vrouwen werden geen relevante verschillen gevonden (zie bijlage 3).

Omdat Amsterdam en Rotterdam *oversampled* zijn en jongeren ondervertegenwoordigd zijn in de respons terwijl ouderen oververtegenwoordigd zijn, is besloten een weegfactor toe te passen. Hierbij wordt de *oversampling* in Amsterdam en Rotterdam gecorrigeerd, evenals de van de CBS-cijfers afwijkende geslachts- en leeftijdsverdeling. Aangenomen mag worden dat met de weging voor leeftijd de mogelijke ondervertegenwoordiging van ongehuwde mannen hiermee grotendeels gecorrigeerd is.

In tabel 2.6 staat welke wegingsfactoren er voor geslacht en leeftijd gedefinieerde categorieën aangehouden zullen worden.

Tabel 2.6: *Wegingsfactoren*

Leeftijd	Amsterdam/ Rotterdam		Overige Nederland	
	Man	Vrouw	Man	Vrouw
16-24	0,5	0,5	6,3	3,7
25-34	0,7	0,5	1,2	1,1
35-54	0,3	0,3	1,0	1,3
55-69	0,2	0,2	0,7	1,0

De wegingsfactoren voor alle leeftijdsgroepen in Amsterdam en Rotterdam liggen beneden de 1,0. Dit geeft aan dat de twee grote steden *oversampled* zijn. De tamelijk hoge weegfactor van 6,3 en 3,7 onder de jongste leeftijdsgroep mannen en vrouwen buiten Amsterdam en Rotterdam geeft aan dat hier de non-respons hoger is geweest.

### 2.7.2 Respons naar gelang wijze van benadering

In deze paragraaf wordt ingegaan op de vraag of de wijze van benadering gevolgen heeft voor de schatting van de prevalentie van geheelonthouding, zwaar drinken en probleemdrinken.

Omdat personen uit Amsterdam en Rotterdam aselekt getrokken zijn uit de gemeentelijke basisadministratie (zie paragraaf 2.4) zijn geslacht, geboortedatum en naam voorgaande aan het onderzoek bekend. Hierdoor werd het mogelijk deze mensen persoonlijk aan te schrijven.

Echter, mensen uit de rest van Nederland zijn aselekt getrokken uit het bestand van de KPN.

Van hen waren voorafgaande aan het onderzoek geboortedatum, geslacht en naam niet voor handen. Hiertoe is de vragenlijst verstuurd naar huisadressen met de vraag aan degene die als eerste jarig zou zijn en die tussen de 16 en 70 jaar was, deel te nemen aan het onderzoek. Het is goed voor te stellen dat geheelonthouders, zware drinkers of probleemdrinkers eerder mee-

werken aan onderzoek als ze persoonlijk benaderd worden dan op de meer onpersoonlijke wijze als lid van een huishouding. Door de prevalenties van geheelonthouders, zware drinkers en probleemdrinkers in Amsterdam en Rotterdam te vergelijken met soortgelijke grote steden uit de randstad (Den Haag, Utrecht, Leiden, Haarlem), kunnen aanwijzingen worden gevonden voor het in meerdere of in mindere mate responderen naar gelang benadering. Om uit zo'n vergelijking conclusies te kunnen trekken moet wel aangenomen worden dat er geen wezenlijke verschillen in prevalenties bestaan tussen enerzijds Amsterdam en Rotterdam en anderzijds Den Haag, Leiden, Utrecht en Haarlem. In tabel 2.7 zijn deze gegevens weergegeven.

Tabel 2.7: Respons naar gelang benadering

	Amsterdam en Rotterdam			Den Haag, Utrecht, Leiden en Haarlem		
	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal
Geheelonthouder	14,6	21,6	18,1	5,2	10,6	8,1
Drinker	85,4	78,4	81,9	94,8	89,4	91,9
Zware drinker	18,2	6,5	12,4	20,8	10,1	15,1
Probleemdrinker	14,6	4,5	9,6	17,4	4,5	10,5

Uit de bovenstaande tabel blijkt dat het grootste verschil wordt gevonden voor het percentage geheelonthouder, in Amsterdam en Rotterdam, dit is 2 tot 3 keer hoger (man: 14,6%; vrouw: 21,6%) dan bij de benadering via huishoudens (man: 5,2%; vrouw: 10,6%). Hieruit blijkt dat bij de meer onpersoonlijke benadering via adressen geheelonthouders vaker weigeren mee te doen. Dit betekent dat het percentage geheelonthouders waarschijnlijk onderschat wordt. De verschillen in prevalentie bij zware drinkers en probleemdrinkers zijn te beperkt om de conclusie te rechtvaardigen dat de wijze van benadering van invloed is op de (non-)respons.

## 2.8 Non-responsonderzoek

Zoals beschreven in paragraaf 2.7 kan de prevalentie van probleemdrinken worden onderschat wanneer er een hogere prevalentie van geheelonthouding, zwaar drinken en/of probleemdrinken onder de non-respondenten aanwezig is. Daarom is onder de non-respondenten een telefonisch interview gehouden. In deze paragraaf wordt ingegaan op de steekproeftrekking en populatie (2.8.1), materiaal (2.8.2), veldwerk (2.8.3) en verschillen tussen respons en non-respons (2.8.4).

### 2.8.1 Steekproeftrekking en populatie

Het steekproefkader voor het non-responsonderzoek werd gevormd door alle mensen die na drie keer aanschrijven geen vragenlijst hadden teruggestuurd ( $N = 7613$ ). Hiervan werden de weigeraars uit Amsterdam ( $N = 355$ ) en de mensen die schriftelijk of telefonisch expliciet hadden geweigerd mee te werken aan onderzoek ( $N = 183$ ) afgetrokken. Om ethische redenen zijn deze mensen niet bij het non-responsonderzoek betrokken. Uit de resterende non-respondenten ( $N = 7075$ ) is een steekproef van 3300 non-respondenten getrokken met als doel 600 personen hiervan te interviewen. Deze werden in de avonduren gebeld. Indien de desbetreffende persoon afwezig was, werd hij of zij de daaropvolgende avond gebeld totdat in totaal 600 personen waren geïnterviewd. Dit heeft als consequentie dat makkelijk te bereiken personen een grotere kans hadden geïnterviewd te worden. In 1362 gevallen was er wel telefonisch contact, maar kon de juiste respondent (namelijk degene die het eerste jarig was en tussen de 16 t/m 69 jaar) niet tijdig bereikt worden. In 680 gevallen was er sprake van actieve weigering. De redenen hiervoor waren divers waaronder geen interesse in het onderwerp, uit principe, of vanwege drukte of te weinig tijd hebben. Daarnaast konden 656 personen niet worden bereikt waarvan 512 mensen niet te bereiken waren, doordat ze in gesprek waren of het antwoordapparaat hadden aanstaan. De overige 144 niet bereikte personen waren onder andere langdurig afwezig of spraken de taal slecht.

Afgezien van de actieve weigeraars lijken de redenen van degene die niet deelnamen aan het non-responsonderzoek niet sterk alcoholgerelateerd.

Samenvattend kan met voorzichtigheid worden gezegd dat het non-responsonderzoek voor het grootste deel van de non-respons inzicht geeft over de mate waarin er sprake is van selectieve uitval.

### 2.8.2 Materiaal

Het non-responsinterview (zie bijlage 2) is gebaseerd op de variabelen uit de vragenlijst “Leefwijze en welbevinden”: 1) sociaal-demografisch 2) roken en drugs, 3) eetgedrag, 4) lichaamsbeeld, 5) drankgebruik en problemen door drankgebruik. Om het interview kort te houden (max. 10 minuten) is een aantal items uit de probleemindex *niet* gevraagd. Selectie van deze items heeft plaatsgevonden op basis van correlaties, *face validity*, en frequenties (zie tabel 2.10 voor een overzicht van de items van de probleemindex die zowel in vragenlijst als het non-responsinterview zijn opgenomen).

### 2.8.3 Veldwerk

Door het veldwerkbureau is na verwerking van de gegevens uit de vragenlijst aansluitend in de periode van 12 februari t/m 3 maart 2004 het telefonisch interview ten behoeve van het non-responsonderzoek afgenomen. Voorafgaande aan het interview hebben de enquêteurs een instructie ontvangen waarin informatie verstrekt werd over de achtergrond en de procedure van het interview. Tijdens de afname van het interview was een supervisor aanwezig die kon worden aangesproken door de interviewers wanneer er vragen en/of onduidelijkheden waren. De supervisor had de mogelijkheid om in een aparte ruimte de gevoerde telefoongesprekken mee te luisteren. Iedere avond werd er tussen 17.30-21.30u. gebeld door een telefoonteam bestaande uit minimaal acht enquêteurs. Indien de desbetreffende persoon afwezig of niet beschikbaar was werd hij of zij de volgende dag terug gebeld. Respondenten werden maximaal vijf keer gebeld. Mensen die aangaven niet deel te willen nemen zijn beschouwd als weigeraar.

### 2.8.4 Verschillen tussen respondenten en non-respondenten

In deze paragraaf wordt ingegaan op de vraag of bij mensen uit de steekproef die in eerste instantie niet wilden deelnemen aan het onderzoek (non-responsgroep) aspecten van drankgebruik verschillend zijn ten opzichte van mensen uit de steekproef die wel direct bereid waren deel te nemen aan het onderzoek (responsgroep). De onderstaande tabellen presenteren de verschillen tussen respondenten en non-respondenten op de volgende punten:

- geheelonthouding vs. drinken
- wel of niet zwaar drinken
- drinkgedrag waaronder doordeweekse consumptie, weekend- en weekconsumptie, frequentie van 6 of meer alcoholconsumpties per dag
- frequentie van problemen door drankgebruik

Bij de vergelijking van de respondenten met de non-respondenten is geen weging naar geslacht en leeftijd toegepast. De bedoeling van de vergelijking is om tot conclusies te komen over mogelijke selectiviteit van de respons. Generalisatie vindt derhalve plaats naar de geïnterviewde steekproef en niet naar de 'gehele' Nederlandse bevolking. Dit betekent dat de ongewogen cijfers van onder andere geheelonthouding of drinken die gepresenteerd worden in deze paragraaf kunnen afwijken van de gewogen cijfers in de hoofdstukken 3 en 4.

Onderstaand zal ingegaan worden op verschillen tussen respons en non-respons op de punten: drankgebruik (zie punt B) en frequentie van problemen die ervaren worden door drankgebruik

(zie punt C). Als eerste wordt gekeken of er verschillen aanwezig zijn tussen respondenten en non-respondenten als het gaat om aantal geheelonthouders en drinkers (zie punt A).

In bijna alle onderstaande tabellen worden de verschillen tussen respondenten en non-respondenten uitgedrukt in percentages. In deze gevallen is getoetst met behulp van Chi-kwadraat ( $\chi^2$ ). Echter, een vergelijking tussen responsgroep en non-responsgroep op de punten gemiddelde week- weekend of doordeweekse consumptie is getoetst met de *t*-toets.

### A. Geheelonthouding vs. drinken

Mensen die aangaven de afgelopen 12 maanden niet gedronken te hebben werden gedefinieerd als geheelonthouder. Personen die wel gedronken hadden de afgelopen 12 maanden worden gezien als drinker. Van de gehele groep respondenten was 11,5% geheelonthouder en 88,4% drinker. Voor de non-respondenten geldt dat 13,1% geheelonthouder is en 86,9% drinker. Dit betekent dat het percentage geheelonthouders in de non-respons hoger is.

Voor mannen en vrouwen apart (zie tabel 2.8) is er alleen bij vrouwen sprake van een hoger percentage geheelonthouders bij de non-repons en bij mannen juist andersom. Overigens betreft het zowel bij mannen als vrouwen niet significante verschillen ( $P > 0,05$ ).

Tabel 2.8: Respons vs. non-respons – percentage geheelonthouding vs. drinken

<b>Man</b>	Respons	Non-respons
Geheelonthouder	7,5	5,5
Drinker	92,5	94,5
Totaal	100,0	100,0
<b>Vrouw</b>	Respons	Non-respons
Geheelonthouder	16,0	18,8
Drinker	84,0	81,2
Totaal	100,0	100,0

## **B. Drankgebruik**

Het drankgebruik onder de drinkers is onderzocht aan de hand van de volgende aspecten van drankgebruik:

- wel of niet zwaar drinken
- consumptie op doordeweekse dagen
- consumptie op weekend dagen
- weekconsumptie
- consumptie van 6 of meer glazen per dag

Hierbij wordt een definitie van ‘zwaar drinken’ aangehouden van 21 dagen per maand of vaker 4 of 5 glazen per dag drinken en/of 1 keer per week 6 of meer glazen per dag drinken.

Op basis van tabel 2.9 kan geconcludeerd worden dat er op twee aspecten geen verschillen in drankgebruik tussen respons en non-respons gevonden wordt: zwaar drinken en frequentie 6 of meer glazen drinken. Voor doordeweekse en weekconsumptie van mannen wordt een significant verschil gevonden. Onder mannen in de responsgroep is de doordeweekse consumptie en weekconsumptie iets hoger dan van mannen in de non-respons. Ook deze bevinding wijst niet op een (mogelijke) oververtegenwoordiging van zwaardere drinkers in de non-respons. Samenvattend kan gesteld worden dat, als het gaat om indicatoren voor drankgebruik er geen aanwijzingen zijn dat zwaardere drinkers ondervertegenwoordigd zijn in de respons van het huidige onderzoek.



Tabel 2.9: Percentage respons vs. non-respons naar geslacht

Percentage zware drinkers		
<b>Man</b>	Respons	Non-respons
Geen zware drinker	80,2	79,4
Wel zware drinker	19,8	20,6
Totaal	100,0	100,0
<b>Vrouw</b>	Respons	Non-respons
Geen zware drinker	94,6	95,3
Wel zware drinker	5,4	4,7
Totaal	100,0	100,0
Gemiddelde consumptie in glazen		
<b>Man</b>	Respons	Non-respons
Doordeweeks***	5,9	4,5
Weekend	8,2	7,5
Week**	14,2	12,0
<b>Vrouw</b>	Respons	Non-respons
Doordeweekse**	3,1	2,4
Weekend	4,5	4,1
Week	7,6	6,5
Consumptie van zes of meer glazen		
<b>Man</b>	Respons	Non-respons
Nooit	31,7	28,8
< 1 – 3 dg/mnd	50,9	51,7
1-7 dg/wk	17,4	19,5
<b>Vrouw</b>	Respons	Non-respons
Nooit	66,8	66,5
< 1 – 3 dg/mnd	28,8	29,0
1-7 dg/wk	4,4	4,4

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

### C. Frequentie van aan alcoholgerelateerde problemen

Gezien de kortere duur van het interview onder non-respondenten konden niet alle vragen over alcoholgerelateerde problemen gesteld worden. De items die zowel aan respondenten als non-respondenten zijn gesteld staan in tabel 2.10 opgesomd. In de tabel staat per item, voor zowel de respons als non-respons, het percentage weergegeven waarin de desbetreffende situ-

atie *wel van toepassing* was. Aangezien er geen relevante verschillen tussen mannen en vrouwen zijn, is hier niet naar gedifferentieerd.

Uit tabel 2.10 blijkt dat op de 13 indicatoren voor problematisch drankgebruik er in vijf gevallen sprake is van significante verschillen tussen non-respons en respons. Voor vier van die items (drinken om je beter te voelen; niet kunnen stoppen; stiekem drinken; partner of anderen die klagen over drinken) geldt dat in de respons een hoger percentage aangeeft daar last van te hebben. Slechts voor één item (nadelige invloed van drank op gezondheid) geldt dat in de non-respons een hoger percentage aangeeft er last van te hebben dan in de respons.

Samenvattend kan gesteld worden dat er geen aanwijzingen zijn dat mensen met problemen ten gevolge van drankgebruik systematisch ondervertegenwoordigd zijn in de respons van de huidige steekproef. Mogelijk geldt wel voor de zeer selecte groep mensen die drank nadelig vinden voor hun gezondheid, dat deze ondervertegenwoordigd zijn in de respons. Echter, voor de prevalentie schatting van probleemdrinken in brede zin zal dit geen of slechts een minimaal effect hebben.

Tabel 2.10: Percentage respons en non-respons dat alcoholgerelateerde problemen rapporteert

	Respons %	Non-respons %
Drinken helpt me om me beter te voelen als ik gespannen of nerveus ben***	3,1	0
Als ik eenmaal begonnen was met drinken was het moeilijk voor me om te stoppen**	13,0	8,2
Ik dronk wel eens stiekem*	2,6	1,0
Ik ging soms door met drinken terwijl ik mezelf beloofd had dat niet te doen	11,0	11,2
Heeft uw partner, of hebben uw ouders, de afgelopen 12 maanden wel eens geklaagd dat u teveel drinkt of aangeraden minder te drinken***	10,6	6,1
Heeft uw drinken de afgelopen 12 maanden schadelijke gevolgen op uw contacten met vrienden of kennissen gehad	1,0	1,2
Ik kon mijn werk niet doen omdat ik de dag ervoor te veel gedronken had	4,6	3,3
Heeft uw drinken bij u wel eens geleid tot last met politie en/of justitie	1,7	2,0
Hebben familie, vrienden of kennissen de afgelopen 12 maanden wel eens geklaagd dat u door drinken agressief wordt	1,4	1,0
Hebben familie, vrienden of kennissen de afgelopen 12 maanden wel eens geklaagd dat u teveel geld opmaakt aan drinken	1,5	1,6
Heeft uw drinken de afgelopen 12 maanden nadelige gevolgen gehad op uw gezondheid***	3,6	5,5
Hoe vaak was u de afgelopen 12 maanden dronken of aangeschoten?		
Minder dan 1 dag per maand	87,0	87,4
Meer dan 1 dag per maand	13,0	12,6
Totaal	100,0	100,0
Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens last gehad van een kater als u op stond		
Minder dan 1 dag per maand	92,0	93,3
Meer dan 1 dag per maand	8,0	6,7
Totaal	100,0	100,0

(\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ )

Geconcludeerd kan worden dat het percentage geheelonthouding, (zwaar) drinken, de mate van drankgebruik en problemen door drankgebruik onder respondenten en non-respondenten niet wezenlijk van elkaar verschillen. Dit betekent voor het onderhavige onderzoek dat er *geen* aanwijzingen zijn dat selectieve non-respons van invloed is op de in de volgende hoofdstukken te presenteren cijfers over geheelonthouding, drankgebruik en probleemdrinken. Wel dient het voorbehoud gemaakt te worden dat (ook) dit non-responsonderzoek geen uitsluitsel geeft over de beperkte categorie van de bevolking die expliciet deelname aan onderzoek weigert.

## **2.9 Samenvatting en conclusies aangaande statistische generalisatie**

Paragraaf 2.6 t/m 2.8 betreffen alle methodologische en/of uitvoeringsaspecten die potentieel van invloed zijn op voor welk deel van de Nederlandse bevolking de hierna te presenteren uitkomsten precies gelden. Hoeveel zekerheid er is dat het betrouwbare schattingen zijn of, breed gezegd, de statistische generalisatie op basis van dit onderzoek. Hierna worden kort de vijf voornaamste conclusies die voor de statistische generalisatie van belang samengevat:

### **1. Steekproefprocedure**

Het steekproefkader was het KPN-bestand. Formeel gezien is statistische generalisatie naar het deel van de bevolking dat niet leeft in huishoudens met een KPN telefoon aansluiting derhalve niet mogelijk. Het belangrijkste punt in deze context is dat jongeren en lager opgeleiden vaker in huishoudens wonen die geen KPN-aansluiting hebben.

### **2. Non-respons**

De non-respons bedraagt iets meer dan 50% inclusief de mensen die buiten de leeftijdscriteria voor de onderzoekspopulatie vielen. Het percentage non-respons is derhalve een maximale schatting.

### **3. Selectiviteit naar gelang demografische kenmerken**

Jongeren blijken ondervertegenwoordigd te zijn in de geïnterviewde steekproef; ouderen oververtegenwoordigd. Dit is mogelijk deels te wijten aan het feit dat jongeren voor een groter deel niet op een adres wonen met een vaste telefoonaansluiting (zie paragraaf 2,7.1). Daarnaast is er sprake van zeer beperkte verschillen in de geslachtsverdeling tussen de genomen

steekproef en die van de bevolking. Voor de statistische generalisatie naar de gehele bevolking in Nederland is dit opgevangen door in alle analyses te wegen naar geslacht en leeftijd.

#### 4. Selectiviteit naar gelang benadering

Mensen uit de steekproef Amsterdam/Rotterdam zijn persoonlijk aangeschreven. In de rest van Nederland werden 'huishoudens' aangeschreven. Er is een duidelijke aanwijzing dat bij persoonlijk aanschrijven de non-respons onder 16 t/m 24-jarigen veel beperkter is dan bij aanschrijven op huishoudniveau. Daarnaast blijkt tevens dat het percentage geheelonthouders hoger wordt geschat. Voor de in latere hoofdstukken te presenteren cijfers betekent dit, dat het percentage geheelonthouders als een minimumschatting opgevat dient te worden.

#### 5. Vergelijking van drankgebruik tussen responsgroep met non-responsgroep

De non-responsgroep verschilt qua drankgebruik niet van de respons. Dit betekent dat er geen aanwijzingen zijn dat zware drinkers of probleemdrinkers zich vaker onttrekken aan onderzoek naar drankgebruik.



### **3. RESULTATEN DRINKPATROON**

Voordat ingaan wordt op de vraag hoe hoog de prevalentie van probleemdrinken in Nederland is (zie hoofdstuk 4) wordt eerst ingegaan op de vraag hoe het drinkpatroon er in Nederland uitziet. De volgende aspecten van het drinkpatroon staan hierbij centraal:

- Geheelonthouders versus drinkers (zie paragraaf 3.1)
- Consumptie op doordeweekse dagen (zie paragraaf 3.2.1)
- Consumptie op weekenddagen (zie paragraaf 3.2.1)
- Weekconsumptie (zie paragraaf 3.2.1)
- Frequentie van 6 of meer glazen drinken (zie paragraaf 3.2.2)

In alle analyses is gewogen voor geslacht, leeftijd en urbanisatiegraad. Bij de analyses van doordeweekse-, weekend-, weekconsumptie en frequentie van 6 of meer glazen drinken zijn de geheelonthouders uitgesloten. De uitkomsten van de analyses zijn hiermee alleen van toepassing op de drinkende populatie. Verder wordt de analyse van verschillen in drinkpatroon beperkt tot geslacht en leeftijd.

#### **3.1 Geheelonthouding vs. drinken**

Respondenten die aangaven de afgelopen 12 maanden niet gedronken te hebben werden geclassificeerd als geheelonthouder, respondenten die wel hadden gedronken als drinker. Van de totale groep respondenten ( $N = 7546$ ) was 9,9% geheelonthouder en 88,2% drinker. Voor 1,9% van de respondenten is onbekend of ze de afgelopen 12 maanden wel of geen alcohol genuttigd hadden. In tabel 3.1 staan de percentages geheelonthouders en drinkers weergegeven naar geslacht en leeftijd.

Tabel 3.1: Prevalentie van geheelonthouding en drinken naar leeftijd en geslacht

<b>Man***</b>	16 t/m 24	25 t/m 34	35 t/m 54	55 t/m 69	Totaal
Geheelonthouder	4,3	5,1	6,3	7,2	5,9 216
Drinker	95,7	94,9	93,7	92,8	94,1 3452
<i>N</i>	693	624	1582	769	100,0 3668
<b>Vrouw***</b>					
Geheelonthouder	10,3	17,3	12,4	18,0	14,1 505
Drinker	89,7	82,7	87,6	82,0	85,9 3082
<i>N</i>	667	608	1536	776	100,0 3587

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Uit tabel 3.1 blijkt dat het percentage geheelonthouders bij vrouwen (14,1%) ruim twee keer zo hoog als bij mannen (5,9%). Bij mannen neemt het percentage geheelonthouders toe met de leeftijd, van 4,3% in de jongste leeftijdsgroep tot 7,2% in de oudste leeftijdsgroep. Bij vrouwen is eveneens een stijging in het percentage geheelonthouders in oudere leeftijdsgroepen zichtbaar. Echter, in de leeftijdscategorie van 25 tot 35 jaar is het percentage geheelonthouders (17,3%) bijna even hoog als in de oudste leeftijdscategorie (18,0%). Vermoedelijk heeft het hoge percentage geheelonthouders bij vrouwen van 25 tot 35 jaar als achtergrond dat velen (tijdelijk) stoppen met drankgebruik vanwege zwangerschap.

## 3.2 Drinkgedrag

### 3.2.1 Doordeweekse, weekend en weekconsumptie

In tabel 3.2 zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen in het gemiddeld aantal glazen op doordeweekse- en weekenddagen aangegeven, alsmede de gemiddelde consumptie per week.



Tabel 3.2: Gemiddeld aantal glazen doordeweeks, in het weekend en per week naar geslacht (exclusief geheelonthouders)

Consumptie	Man		Vrouw	
	gem. aantal glz.	N	gem. aantal glz.	N
Doordeweeks***	5,4	3385	2,8	3042
Weekend***	8,8	3398	4,6	3014
Week***	14,2	3343	7,5	2986

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Mannen blijken bijna twee keer zoveel alcoholhoudende drank te consumeren als vrouwen, zowel op doordeweekse als op weekenddagen en ook gerekend over een hele week.

Drankconsumptie in de verschillende leeftijdsgroepen is weergegeven in tabel 3.3 voor mannen en in tabel 3.4 voor vrouwen. Bij mannen is sprake van een toename van de doordeweekse consumptie van 4,2 glazen in de jongste naar de 7,2 glazen in de oudste leeftijdscategorie. Dit met uitzondering van de mannen in de leeftijdscategorie 25 tot 35 jaar, bij wie de laagste doordeweekse consumptie gevonden wordt (3,6 glazen). In het weekend is echter een omgekeerd patroon zichtbaar. Jongere mannen drinken gemiddeld meer (11,4 glazen) dan mannen uit de oudste leeftijdscategorie (7,7 glazen). De totale weekconsumptie bij mannen van 25 tot 35 jaar is het laagst.

Tabel 3.3: Gemiddeld aantal glazen doordeweeks, weekend en week naar leeftijd van mannen (exclusief geheelonthouders)

Consumptie	16 t/m 24	25 t/m 34	35 t/m 54	55 t/m 69	Totaal
Doordeweeks***	4,2	3,6	5,8	7,2	5,4 3372
Weekend***	11,4	8,5	8,3	7,7	8,8 3385
Week***	15,5	12,2	14,2	15,0	14,2 3330

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Opvallend is dat de weekconsumptie van de jongste (15,5 glazen) en oudste leeftijdsgroep (15,0 glazen) vrijwel gelijk is, terwijl het patroon van drinken duidelijk verschilt. De jongste leeftijdsgroep drinkt 74% van de weekconsumptie in de weekenddagen, de oudste leeftijdsgroep 51%.

Tabel 3.4: Gemiddeld aantal glazen doordeweeks, weekend en week naar leeftijd van vrouwen (exclusief geheelonthouders)

Consumptie	16 t/m 24	25 t/m 34	35 t/m 54	55 t/m 69	Totaal
Doordeweeks***	1,3	1,4	3,1	4,5	2,8 3028
Weekend***	5,6	3,9	4,5	4,7	4,6 3000
Week***	6,9	5,4	7,7	9,2	7,4 2972

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Evenals bij mannen is bij vrouwen het gemiddelde aantal glazen op doordeweekse dagen het laagst in de jongste leeftijdsgroep (1,3 glazen) en het hoogst in de oudste leeftijdsgroep (4,5 glazen). Net als mannen drinken ook jongere vrouwen in het weekend meer glazen (5,6 glazen) dan ouderen (4,7 glazen). Een uitzondering daarop vormen vrouwen van 25 tot 35 jaar; zij drinken zowel doordeweeks als in het weekend minder dan vrouwen in de andere leeftijdsgroepen. Ook voor de gemiddelde weekconsumptie is met de leeftijd een stijgende lijn zichtbaar met uitzondering, van wederom de 25 tot 35 jarigen, zij drinken het minst (5,4 glazen). Dit betekent dat oudere vrouwen de hoogste gemiddelde weekconsumptie hebben. Bij vrouwen is, evenals bij mannen, in hogere leeftijdsgroepen het drinken in mindere mate geconcentreerd in het weekend. Bij de jongste leeftijdsgroep wordt 81% van de weekconsumptie in het weekend geconsumeerd, bij de oudste leeftijdsgroep 51%.

Combinatie van tabel 3.3 met 3.4 laat toe na te gaan in hoeverre de geslachtsverschillen in drankgebruik per leeftijdsgroep varieert. Het blijkt dat het verschil het kleinst is in de oudste leeftijdsgroep. Bij de 35 tot 55 jarigen drinken mannen 1,8 maal zoveel als vrouwen en bij de 55 tot 70 jarigen 1,7 maal zoveel. Bij de jongste leeftijdsgroep drinken mannen echter 2,2 maal zoveel en in de leeftijdsgroep van 25 tot 35 jaar 2,3 maal zoveel.

### 3.2.2 Consumptie van zes of meer glazen

Paragraaf 3.2.1 gaf inzicht in wat mensen ‘gewoonlijk’ drinken aan alcohol op doordeweekse en weekenddagen. Reeds is bekend dat als het om drankgebruik gaat mensen zich - naar gelang de gelegenheid - toestaan meer glazen te drinken dan ze gewoonlijk doen (Knibbe et al., 2002). Deze consumptie wordt niet of onvolledig naar boven gehaald met vragen als “hoe vaak drinkt u op doordeweekse dagen” en “hoeveel glazen drinkt u dan meestal”. Om die reden wordt ‘variabiliteit’, d.w.z. het drinken van relatief veel glazen per keer in veel onderzoek als aparte vraag opgenomen. In Nederlands en buitenlands onderzoek wordt de grens daarbij veelal gelegd bij 6 glazen of meer.

In tabel 3.5 wordt de frequentie van 6 of meer glazen drinken naar leeftijd en geslacht gerapporteerd. Ook hier is de verwachting dat jongeren en ouderen, mannen en vrouwen van elkaar verschillen als het gaat om het nuttigen van 6 of meer glazen per dag.

Tabel 3.5: Frequentie van consumptie van 6 of meer glazen per dag naar leeftijd en geslacht (exclusief geheelonthouders)

<b>Man***</b>	16 t/m 24	25 t/m 34	35 t/m 54	55 t/m 69	Totaal	
Nooit	15,5	16,9	27,0	44,7	26,6	907
< 1-3 dg/mnd	46,6	60,6	55,2	42,9	52,0	1771
1-7 dg/wk	37,9	22,5	17,8	12,4	21,4	729
<i>N</i>	657	591	1472	687	100,0	3407
<b>Vrouw***</b>						
Nooit	42,3	54,8	67,4	82,2	63,5	1913
< 1-3 dg/mnd	45,0	40,2	29,2	15,3	31,8	942
1-7 dg/wk	12,7	5,0	3,4	2,5	5,3	159
<i>N</i>	582	500	1324	608	100,0	3014

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Uit tabel 3.5 valt af te lezen dat vrouwen (63,5%) ten opzichte van mannen (26,6%) vaker aangeven ‘nooit’ 6 of meer glazen op één dag te nuttigen. Daarentegen rapporteren meer mannen (21,4%) dan vrouwen (5,3%) dat ze ‘één keer per week of vaker’ 6 of meer glazen drinken. Zowel bij mannen als vrouwen neemt in oudere leeftijdsgroepen het percentage dat ‘nooit’ meer dan 6 glazen per dag drinkt toe en neemt het percentage dat ‘één tot zeven dagen per week’ 6 of meer glazen drinkt af. Het percentage vrouwen dat ‘minder dan één dag tot drie dagen per maand’ 6 of meer glazen drinkt daalt eveneens met de leeftijd van 45% (jonge vrouwen) naar 15,3% (oudere vrouwen). Voor mannen geldt dit echter niet: in de jongste en oudste leeftijdsgroep is het percentage dat ‘één tot drie keer per maand 6’ of meer glazen drinkt het laagst. In de tussenliggende leeftijdsgroepen (25-35 en 35-54 jaar) worden de hoogste percentages gevonden.

De verschillen tussen mannen en vrouwen in frequentie van 6 of meer glazen drinken zijn duidelijk. Gemiddeld is het percentage mannen dat één keer per week of vaker 6 of meer glazen drinkt vier maal hoger dan het percentage vrouwen (21,4% vs. 5,3%). Echter, anders dan bij de weekconsumptie neemt het verschil tussen mannen en vrouwen niet af in de oudere leeftijdsgroepen, maar juist toe. In de jongste leeftijdsgroep is het percentage mannen dat één

maal per week of vaker 6 of meer glazen drinkt bijna drie maal hoger bij mannen dan bij vrouwen. In de oudste leeftijdsgroep is het percentage mannen dat minimaal één maal per week 6 of meer glazen drinkt vijf maal zo hoog als bij vrouwen.

## **4. RESULTATEN PREVALENTIE VAN PROBLEEMDRINKEN**

De centrale vraag van dit rapport is hoe hoog de landelijke prevalentie van probleemdrinken is. De prevalentieschattingen in dit hoofdstuk betreffen steeds percentages van de gehele bevolking, *inclusief de geheelonthouders*. Er is gewogen voor geslacht, leeftijd en urbanisatiegraad (Amsterdam en Rotterdam/overig Nederland), zodat de gepresenteerde percentages op die punten een afspiegeling vormen van de Nederlandse bevolking.

Zoals in paragraaf 2.3.3 besproken, wordt zowel een criterium voor alcoholgebruik als een criterium voor problemen met drankgebruik gehanteerd alvorens een respondent als probleemdrinker wordt aangemerkt.

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk wordt ingegaan op de percentages mensen die scoren op de vijf probleemgebieden. Om als probleemdrinker aangemerkt te worden moet er zowel op de probleemindex gescoord alsook boven een bepaalde drempel gedronken worden (zie paragraaf 2.3.3). Deze combinatie van drankgebruik met problemen wordt gepresenteerd in tabel 4.3. De tabel geeft weer hoeveel procent van de Nederlandse bevolking van 16 t/m 69 probleemdrinker is. In paragraaf 4.2 worden gegevens gepresenteerd over verschillen in probleemdrinken naar gelang achtergrondkenmerken zoals leeftijd, geslacht of partnerschap.

### **4.1 Prevalentie van alcoholgerelateerde problemen, score op de probleemindex en probleemdrinken**

In tabel 4.1 staat het percentage respondenten dat scoort op de vijf alcoholgerelateerde problemen weergegeven. De genoemde categorieën (geen/licht, matig, zwaar) corresponderen met de berekening van de score op de probleemindex in paragraaf 2.3.3. Wanneer een probleemgebied matig of zwaar van toepassing is, betekent dit dat er respectievelijk een score van 1 of 2 punten op dat probleemgebied toegekend werden. Het probleemgebied symptomatisch drinken bestaat bijvoorbeeld uit acht vragen. Wanneer één van deze acht symptomen van toepassing is zal iemand 0 punten scoren, hetgeen betekent dat het desbetreffende probleemgebied niet of licht van toepassing is. Een probleemgebied is matig of zwaar van toepassing, indien nog minimaal één symptoom wordt gerapporteerd, dus in totaal minstens twee symptomen (zie paragraaf 2.3.3).

Tabel 4.1: Percentage mensen met alcoholgerelateerde problemen (inclusief geheelonthouders)

N = 7353	Psychologische afhankelijkheid	Symptomen	Problemen met omge- ving	Gezondheid & ongelukken	Dronkenschap/ Kater
Score range	(0-14)	(0-8)	(0-6)	(0-2)	< 1/mnd ≥ 1/wk
Geen/licht	94,3	86,3	94,2	95,5	83,8
Matig	5,0	10,6	4,0	4,2	11,6
Zwaar	0,7	3,1	1,8	0,2	4,6
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Het blijkt dat verreweg het hoogste percentage personen scoort op symptomen vanwege drankgebruik (13,7%) en/of dronkenschap/kater (16,2%). Gezondheidsproblemen en/of ongelukken vanwege drankgebruik worden het minst vaak gerapporteerd (4,4%). Psychologische afhankelijkheid (5,7%) en problemen met de omgeving vanwege drankgebruik (5,8%) komen bijna even vaak voor. Meer algemeen blijkt hieruit dat acute gevolgen, zoals dronkenschap en black-outs, het vaakst gerapporteerd worden en meer indirecte gevolgen van overmatig drankgebruik zoals, ongelukken en problemen met de omgeving, minder vaak gerapporteerd worden.

Wanneer de verschillende problemen uit de probleemindex gecombineerd worden (zie tabel 4.2), dan blijkt dat een kwart van de bevolking (25,5%) meldt het laatste jaar last te hebben gehad van één of meer van de vijf drankgerelateerde problemen. Ruim 7% (7,5%) van de bevolking scoort 3 punten of hoger op de probleemindex, hetgeen betekent dat er op minimaal twee verschillende probleemgebieden gescoord is.

Onder de bijna 72,9% die 0 punten scoort vallen uiteraard ook de geheelonthouders. Voor 1,6% van de steekproef kon wegens ontbrekende gegevens geen score op de probleemindex vastgesteld worden.

Tabel 4.2: Score op de probleemindex in de Nederlandse bevolking van 16 t/m 69 jaar (inclusief geheelonthouders)

Score op probleemindex	%
0 punten	72,9
1 punt	12,4
2 punten	5,5
3 punten	3,2
4 punten	1,8
5 of meer punten	2,5
Missende waarde	1,6
Totaal	100,0
<i>N</i>	7546

Een kwart van de bevolking die scoort op de probleemindex is niet per definitie ‘probleemdrinker’. Een voorwaarde daarvoor is dat ongeveer 20 glazen of meer per week (21 dagen per maand 4 of 5 glazen) en/of één maal per week 6 of meer glazen gedronken wordt. Het blijkt dat 14,2% van de bevolking een consumptieniveau boven deze drempel heeft (zie tabel 4.3). In tabel 4.3 zijn beide criteria gecombineerd.

Tabel 4.3 Percentages van de gehele bevolking die scoren op probleemindex en/of wier alcoholgebruik boven drempel ligt (inclusief geheelonthouders)

<i>N</i> = 7546	Boven drempel voor consumptie			
	Nee	Ja	Missende waarde	Totaal
Score op probleemindex:				
Score 0	68,8	3,9	0,3	72,9
Score $\geq$ 1	15,0	<b>10,3</b>	0,2	25,5
Missende waarde	0,2	0,0	1,4	1,6
Totaal	83,9	14,2	1,8	100,0

Uit bovenstaande tabel blijkt dat 10,3% van de Nederlandse bevolking van 16 t/m 69 jaar het afgelopen jaar problemen vanwege drankgebruik meldde en relatief veel drinkt en derhalve volgens gehanteerde operationalisatie (zie paragraaf 2.3.3) probleemdrinker is. Voor 68,8% van de bevolking (inclusief geheelonthouders) geldt dat ze niet scoren op de probleemindex en het drankgebruik onder de drempelwaarde ligt. Van 1,4% is niet vast te stellen of ze wel of

geen probleemdrinker zijn. Omdat het percentage missende waardes laag is, zullen deze in volgende tabellen *niet* worden gepresenteerd.

Uit de tabel kan eveneens worden berekend dat een groot deel van de mensen die wel problemen hebben niet boven de drempel voor drankgebruik uitkomen. Van alle respondenten die scoren op de probleemindex blijkt 40,4% ook boven de drempel voor drankgebruik te consumeren. Van de mensen die meer drinken dan de aangehouden drempel, blijkt 72,0% ook te scoren op de probleemindex.

## **4.2 Prevalentie van probleemdrinken bij mensen met verschillende achtergrondkenmerken**

Probleemdrinken komt niet in alle delen van de bevolking even vaak voor. Zo worden er in alle studies naar drankgebruik en alcoholgerelateerde problemen in de algemene bevolking verschillen gevonden naar bijvoorbeeld geslacht, leeftijd of burgerlijke staat. In deze paragraaf komen de volgende achtergrondkenmerken aan bod: geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en ouderschap, opleidingsniveau en arbeidssituatie (als indicatoren voor sociaal economische status). Hierbij kunnen geslacht, leeftijd en opleidingsniveau gezien worden als indicatoren voor statusrollen. Mensen die dezelfde statuskenmerken hebben, delen dezelfde opvattingen over de geprefereerde leefwijze; statusrol. Hieruit voortvloeiend delen ze opvattingen over de plaats die drankgebruik in hun leven heeft. Zo kan verwacht worden dat mannen en vrouwen verschillen in de plaats die drankgebruik in hun leven heeft. Verschillen in probleemdrinken naar gelang statusfactoren kunnen grotendeels geïnterpreteerd worden als verschillen in leefwijze tussen de betreffende groeperingen. De achtergrondfactoren burgerlijke staat, arbeidssituatie en ouderschap dienen meer geïnterpreteerd te worden in termen van gelegenheden om te drinken. Verplichtingen die partnerschap, ouderschap en werk met zich meebrengen kunnen van invloed zijn op de mate waarin men problemen vanwege drankgebruik ervaart. Het is reeds bekend dat mannen en vrouwen niet alleen verschillen in hoeveel ze drinken, maar ook in de factoren die van invloed zijn op hun drankgebruik. Daarom zullen alle onderstaande prevalenties apart voor mannen en vrouwen worden gepresenteerd. Daarnaast worden de verschillen in de prevalentie naar gelang leeftijd en geslacht (4.2.1), burgerlijke staat en ouderschap (4.2.2), opleidingsniveau (4.2.3) en arbeidssituatie (4.2.4) besproken.

### **4.2.1 Leeftijd en geslacht**

In tabel 4.4 zijn de verschillen in probleemdrinken naar geslacht en leeftijd weergegeven.



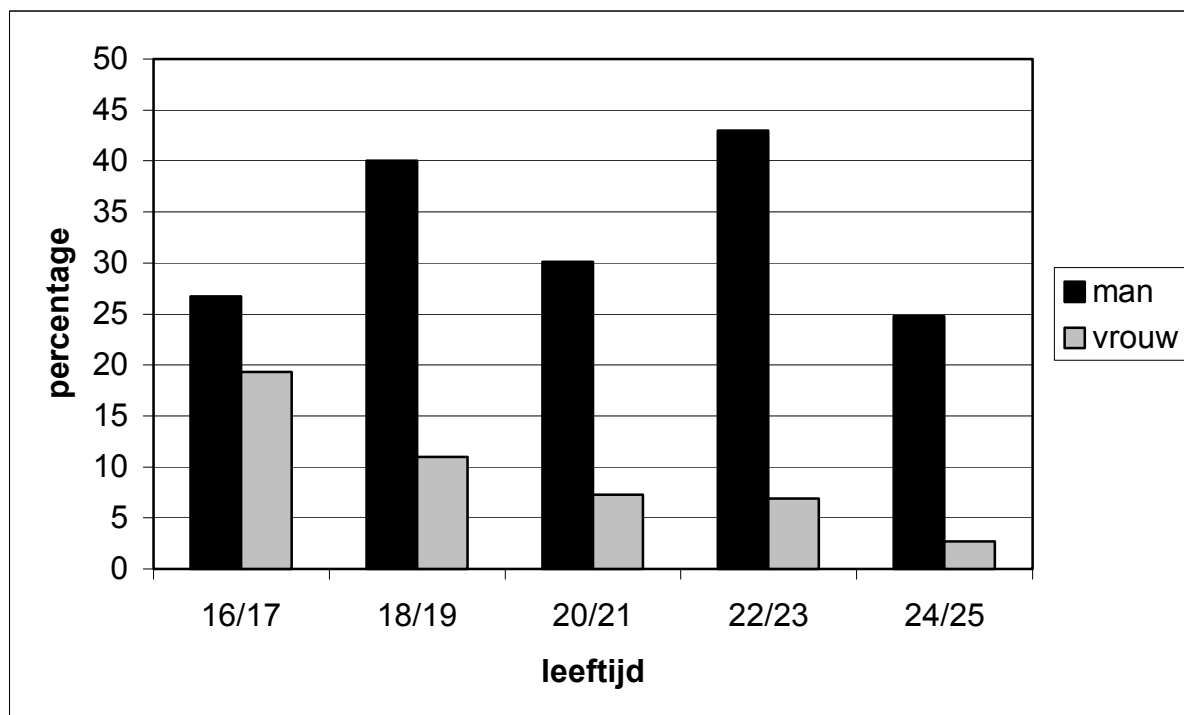
Tabel 4.4: Verschillen in percentage probleemdrinkers naar leeftijd en geslacht voor mannen en vrouwen (inclusief geheelonthouders)

	16-24	25-34	35-54	55-69	Totaal
<b>Mannen***</b>					
Geen probleemdrinker	65,9	80,6	87,6	92,0	83,2
Wel probleemdrinker	34,1	19,4	12,5	8,1	16,8
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>N</i>	693	624	1582	768	3367
<b>Vrouwen***</b>					
Geen probleemdrinker	90,5	96,2	97,1	97,4	95,8
Wel probleemdrinker	9,4	3,8	2,9	2,6	4,2
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>N</i>	667	608	1536	776	3587

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Bij mannen is het percentage probleemdrinkers (16,8%) ruim 4 keer hoger dan bij vrouwen (4,2%). Tevens is er bij mannen een duidelijke afname in de prevalentie van probleemdrinkers te zien van de jongste leeftijdsgroep (34,1%) naar de oudste leeftijdsgroep (8,1%). Ook bij vrouwen is in de jongste leeftijdsgroep de prevalentie het hoogst (9,4%) en het laagst in de oudste leeftijdsgroep (2,6%). Echter, bij vrouwen zijn de verschillen tussen de leeftijdsgroepen van 25 jaar en ouder minder sterk dan bij de mannen. Opvallend is dat ruim eenderde van de jonge mannen als probleemdrinker aangemerkt kan worden. In figuur 4.1 is de prevalentie aangegeven voor mannen en vrouwen van 16 t/m 25 jaar.

Figuur 4.1: Percentage probleemdrinkers onder 16 t/m 25 jarige mannen en vrouwen



Bij mannen is geen leeftijdstrend waarneembaar. Wel is opvallend het hoge percentage mannelijke probleemdrinkers van 18/19 jaar (40,0%) en 22/23 jarigen (43,0%). Bij vrouwen is er wel een trend zichtbaar waarbij er sprake is van een afname van het aantal probleemdrinkers van de jongste naar de oudste leeftijdsgroep.

#### 4.2.2 Burgerlijke staat en ouderschap

Uit tabel 4.5 blijkt dat er grote verschillen in prevalentie van probleemdrinken zijn naar gelang burgerlijke staat.

Tabel 4.5: Prevalentie probleemdrinkers naar gelang burgerlijke staat bij mannen en vrouwen (inclusief geheelonthouders)

	Nooit ge- huwd	Samen- wonend	Gehuwd	Gescheiden	Weduwnaar Weduwe
<b>Mannen***</b>					
Geen probleemdrinker	69,4	82,6	90,4	77,3	86,9
Wel probleemdrinker	30,7	17,4	9,6	22,8	13,2
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>N</i>	920	413	2115	158	38
<b>Vrouwen***</b>					
Geen probleemdrinker	90,6	96,3	97,9	95,5	97,8
Wel probleemdrinker	9,4	3,7	2,1	4,5	2,2
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>N</i>	815	459	1803	291	185

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Bij nooit gehuwde (30,7%) en gescheiden (22,8%) mannen is de prevalentie beduidend hoger dan bij samenwonende mannen (17,4%) of weduwnaars (13,2%). Bij gehuwde mannen is de prevalentie duidelijk het laagst (9,6%). Bij vrouwen is het patroon identiek, alhoewel de prevalenties beduidend lager zijn. Bij nooit gehuwde (9,4%) en gescheiden (4,5%) vrouwen worden hogere prevalenties gevonden dan bij samenwonende vrouwen of weduwes. Bij gehuwde vrouwen wordt de laagste (2,1%) prevalentie gevonden. De hogere prevalentie van probleemdrinken bij nooit gehuwde mannen en vrouwen kan wellicht worden toegeschreven aan het hoge percentage jongeren onder de nooit gehuwden (72,0%). Wanneer voor de jongste mannen en vrouwen van 16 t/m 24 jaar de invloed van burgerlijke staat op de prevalentie wordt bekeken, dan blijkt voor mannen het volgende: in de jongste leeftijdsgroep onder nooit gehuwden is de prevalentie van probleemdrinken significant hoger (36,0%) vergeleken met ongehuwd samenwonenden (24,4%) en met name gehuwde mannen (13,2%). Bij vrouwen jonger dan 25 jaar wordt ook een significant hogere prevalentie van probleemdrinken gevonden onder de nooit gehuwden (11,7%) vergeleken met zowel samenwonende (5,3%) en gehuwde (5,8%) vrouwen.

Het wel of geen kinderen hebben blijkt ook van invloed te zijn op de prevalentie van probleemdrinken (zie tabel 4.6). Zowel bij mannen als vrouwen is deze hoger bij respondenten die geen kinderen hebben (mannen: 26,5%; vrouwen 7,6%) dan bij respondenten die wel kinderen hebben (mannen: 10,3%; vrouwen: 2,2%).

Tabel 4.6: Prevalentie probleemdrinkers naar gelang ouderschap bij mannen en vrouwen (inclusief geheelonthouders)

	Geen kinderen	Wel Kinderen
<b>Mannen***</b>		
Geen probleemdrinker	73,5	89,7
Wel probleemdrinker	26,5	10,3
Totaal	100,0	100,0
<i>N</i>	1496	2114
<b>Vrouwen***</b>		
Geen probleemdrinker	92,4	97,8
Wel probleemdrinker	7,6	2,2
Totaal	100,0	100,0
<i>N</i>	1330	2193

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Mannen en vrouwen zonder kinderen zullen voor een groot deel niet getrouwd zijn. Mogelijk betreft het hier derhalve niet zozeer het verschil tussen wel of geen kinderen hebben, maar eerder het verschil tussen wel of niet getrouwd zijn. Om daar duidelijkheid over te krijgen is nagegaan of binnen de categorie van gehuwden het wel of geen kinderen hebben van invloed is. Het blijkt dan dat bij gehuwde mannen en vrouwen met kinderen de prevalentie van probleemdrinkers nog steeds lager is (mannen: 9,3%; vrouwen: 1,6%) dan bij gehuwden zonder kinderen (mannen: 14,0%; vrouwen: 5,3%).

### 4.2.3 Opleidingsniveau

In tabel 4.7 zijn verschillen in prevalentie naar gelang opleidingsniveau weergegeven.

Tabel 4.7: Prevalentie probleemdrinkers naar opleidingsniveau bij mannen en vrouwen (inclusief geheelonthouders)

	LO (lager on- derwijs)	LBO MAVO VMBO	HAVO VWO MBO	HBO Universiteit	Overig
<b>Mannen**</b>					
Geen probleemdrinker	84,8	82,2	80,9	86,3	81,0
Wel probleemdrinker	15,3	17,8	19,1	13,7	19,0
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>N</i>	190	1192	1048	1149	105
<b>Vrouwen*</b>					
Geen probleemdrinker	81,6	95,8	96,2	96,4	95,6
Wel probleemdrinker	8,4	4,3	3,8	3,5	4,4
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>N</i>	202	1222	1048	961	136

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Bij mannen zijn deze verschillen relatief beperkt, namelijk van 13,7% bij HBO en universiteit tot 19,1% bij HAVO, VWO of MBO. Een systematische variatie in de prevalentie van probleemdrinken naar gelang de hoogte van het opleidingsniveau is er bij mannen niet. Bij vrouwen is de prevalentie van probleemdrinken bijna twee keer zo hoog onder lager opgeleiden (8,4%) als bij degenen met een hoger opleidingsniveau (variërend van 3,8% tot 4,4%).

### 4.2.4 Arbeidssituatie

De verschillen in probleemdrinken naar gelang arbeidssituatie zijn aangegeven in tabel 4.8. De hoge prevalentie van probleemdrinken onder huismannen (42,9%) is opvallend. Echter het aantal huismannen is bijzonder klein ( $N = 21$ ). Dit betekent dat de betrouwbaarheid van deze schatting niet erg groot is.

Tabel 4.8: Prevalentie probleemdrinkers naar gelang arbeidssituatie bij mannen en vrouwen (inclusief geheelonthouders)

	Betaald werk	Dag- opleiding	Pensioen	Arbeids- ongeschikt/ invalide	Huisman/ huisvrouw	Werk- zoekend/ werkeloos/ bijstand	Anders
<b>Mannen***</b>							
Geen probleemdrinker	83,4	74,1	94,2	86,1	57,1	84,2	71,7
Wel probleemdrinker	16,6	25,9	5,8	13,9	42,9	15,8	28,3
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>N</i>	2564	316	397	101	21	95	138
<b>Vrouwen***</b>							
Geen probleemdrinker	95,8	90,9	97,3	97,7	96,8	95,6	96,4
Wel probleemdrinker	4,2	9,1	2,7	2,3	3,2	4,4	3,6
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>N</i>	1816	331	219	133	832	45	194

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Voor gepensioneerde mannen wordt de laagste prevalentie (5,8%) gevonden en voor mannen die een dagopleiding volgen de hoogste (25,9%). De overige verschillen bij mannen in prevalentie naar arbeidssituatie zijn beperkt, met onder arbeidsongeschikten (13,9%) en werkzoekenden (15,8%) een iets lagere prevalentie dan bij werkende mannen (16,6%).

Ook bij vrouwen wordt het hoogste percentage probleemdrinkers gevonden bij vrouwen die een dagopleiding volgen (9,1%). De laagste percentages probleemdrinkers worden gevonden bij vrouwen die arbeidsongeschikt (2,3%) of met pensioen (2,7%) zijn. Zowel onder werkzoekende (4,4%) als onder werkende (4,2%) vrouwen is het percentage probleemdrinkers hoger dan onder huisvrouwen (3,2%).

### 4.3 Vergelijking met eerder onderzoek

In het huidige onderzoek naar de prevalentie van probleemdrinken is de operationalisatie gebaseerd op eerder regionaal onderzoek (Knibbe, 1982, 1984; Garretsen, 1982, 1983). Hiermee wordt het mogelijk de uitkomsten van het huidige onderzoek te vergelijken met resultaten uit deze eerdere studies. De prevalentie van probleemdrinken in het onderhavige onderzoek bedraagt 10,3% en is daarmee bijna even hoog als in 1980 werd gevonden in Limburg (10,8%;

Knibbe, 1982, 1984), maar hoger dan in 1980 (7,1%; Garretsen, 1982, 1983) en 1994 (8,9%; Bongers, 1998) in Rotterdam.

Een vergelijking van een landelijke prevalentie met regionale prevalenties geeft echter in beperkte mate inzicht in veranderingen sinds 1980. Om verschillen in de tijd te bestuderen wordt ook de prevalentie van probleemdrinken in 2003 voor alleen Limburg en Rotterdam weergegeven (zie tabel 4.9). Omdat het aantal respondenten in het huidige onderzoek in Limburg te laag was, wordt eveneens de prevalentie weergegeven voor Limburg en Brabant samen ( $N = 511$ ).

Tabel 4.9: Vergelijking prevalenties met betrouwbaarheidsinterval (BI) in eerder onderzoek met prevalenties 2003

	<b>1980</b>		<b>1994</b>		<b>2003*</b>	
	%	BI	%	BI	%	BI
<b>Rotterdam</b>	7,1	6,1-8,1	8,9	8,0-9,8	7,8	5,9-9,7
<b>Limburg (Brabant)</b>	10,8	9,4-12,2	-	-	8,8	7,4-10,2

Bronnen: Garretsen (1982; 1983); Knibbe (1982; 1984); Bongers (1998).

\* = percentage probleemdrinken op basis van huidige onderzoek

De prevalentie van probleemdrinken in 2003 is in Rotterdam hoger dan in 1980, maar lager dan in 1994. In Limburg/Brabant is in 2003 de prevalentie lager dan in 1980. Ten opzichte van 1980 duidt dit op een lichte stijging van de prevalentie in Rotterdam en een daling in Limburg/Brabant. De betrouwbaarheidsintervallen overlappen elkaar echter. Hieruit blijkt dat er voor zowel Rotterdam als Zuid Nederland geen significante verschillen aanwezig zijn. Deze conclusie verandert niet wanneer de mogelijke onderschatting van probleemdrinken uit eerdere onderzoeken worden betrokken.





## 5. SAMENVATTING EN DISCUSSIE

De relatie tussen alcoholconsumptie en problemen wordt door de overheid niet uitsluitend als individueel probleem gezien, maar ook als maatschappelijk probleem (Alcoholnota, 2001-2003; zie ook Bongers, 1998). In de alcoholnota “Nota over de intensivering van het beleid tegen alcoholmisbruik” is bepaald dat het beleid gericht moet zijn op het terugdringen van overmatig alcoholgebruik onder jongeren en (ex-)probleemdrinkers (Alcoholnota, 2001-2003). In dit rapport wordt verslag gedaan van een onderzoek naar de prevalentie van probleemdrinken in Nederland en vloeit daarmee direct voort uit de alcoholnota.

Er is sprake van probleemdrinken indien men boven een bepaalde drempelwaarde drinkt in combinatie met problemen door drankgebruik (zie paragraaf 2.3.3). Het onderhavige onderzoek is een eerste landelijke schatting van de prevalentie van probleemdrinken in de Nederlandse bevolking van 16 t/m 69 jaar.

In het huidige onderzoek zijn de volgende probleemstellingen gehanteerd:

- Wat is de prevalentie van probleemdrinken in Nederland onder 16 tot 70 jarigen?
- Zijn er verschillen in de prevalentie van probleemdrinken met eerder onderzoek?
- In welke mate zijn er verschillen in de prevalentie naar gelang geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en arbeids- en gezinssituatie?

De hieronder gepresenteerde gegevens zijn gebaseerd op een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking. De respons is gewogen voor leeftijd, geslacht en urbanisatiegraad, zodat gecorrigeerd is voor onder- of oververtegenwoordiging van enkele groepen (zie paragraaf 2.7.1). Op basis van het non-responsonderzoek kan geconcludeerd worden dat er geen aanwijzingen zijn gevonden voor selectieve non-respons (zie paragraaf 2.8.4).

### 5.1 Drinkpatroon

#### *Geheelonthouding*

De voornaamste verschillen in geheelonthouding in het huidige onderzoek betreffen die tussen mannen en vrouwen en jongeren en ouderen. Het blijkt dat een hoger percentage vrouwen (14,1%) dan mannen (5,9%) de afgelopen 12 maanden geen alcoholhoudende dranken heeft gebruikt. Zowel bij mannen als vrouwen is er sprake van een hoger percentage geheelonthouders in de oudere leeftijdsgroepen.

In vergelijking met eerder regionaal onderzoek in 1980 (Limburg; 16,5% en Rotterdam; 19,5%) en 1994 (Rotterdam; 17,9%) was de prevalentie van geheelonthouding in 2003 lager. Vergeleken met eerdere landelijke onderzoeken in de periode van 1985 tot 1989 (Knibbe & Swinkels, 1992), werden voor mannen in 1985 (10%) en 1989 (11,5%) hogere percentages geheelonthouders gevonden dan in 2003 (5,9%). Voor vrouwen geldt hetzelfde: in 1985 en 1989 werden de percentage geheelonthouders geschat op 24,0% en 25,2% (Knibbe & Swinkels, 1992). Dit is beduidend hoger dan de geschatte 14,1% in 2003. Dit zou kunnen betekenen dat het percentage geheelonthouders in de afgelopen periode gedaald is. De dalende trend van het aantal geheelonthouders blijkt eveneens uit de CBS-gegevens van halverwege de jaren '90 tot 2000 van 21% naar 15% (Trimbos-Instituut, 2003). Ondanks dat het CBS-onderzoek met het huidige onderzoek verschilt wat betreft de populatie en de vragen die gebruikt zijn om geheelonthouding te operationaliseren, blijkt er een overeenkomst in trend te zijn. In het onderhavige onderzoek en in het CBS-onderzoek wordt geconstateerd dat het percentage geheelonthouders afneemt. Deze dalende trend in de beide onderzoeken geeft vertrouwen dat het hier om een reële afname van het percentage geheelonthouders gaat.

#### *Doordeweekse, weekend en weekconsumptie, consumptie van 6 of meer glazen*

Ook bij degenen die alcohol drinken werden grote verschillen in drinkpatroon gevonden tussen mannen en vrouwen en tussen leeftijdsgroepen.

Vergeleken met mannen drinken vrouwen minder op doordeweekse dagen, weekenddagen en drinken ze minder vaak 6 of meer glazen. Het is duidelijk dat in de leefwijze van vrouwen drankgebruik een minder prominente plaats inneemt dan bij mannen.

De verschillen naar leeftijd zijn echter grotendeels hetzelfde bij mannen en vrouwen. Jongere mannen en vrouwen drinken meer op weekenddagen dan oudere mannen en vrouwen, die op hun beurt weer meer drinken op doordeweekse dagen. Uitzondering daarop zijn de 25-34-jarige vrouwen, die zowel op doordeweekse als weekenddagen minder drinken dan vrouwen in andere leeftijdsgroepen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat vrouwen tijdelijk minderen met drankgebruik als ze in verwachting zijn.

De verschillen tussen jongeren en ouderen in consumptie op doordeweekse en weekenddagen leidt er toe dat er voor het totaal aantal glazen over een *gehele* week slechts heel beperkte verschillen zijn naar leeftijd. Bij mannen is er een toename van 12,2-15,0 glazen per week en bij vrouwen een 6,9 glazen per week bij de jongste leeftijdsgroep tot 9,2 glazen in de oudste leeftijdsgroep. Ook de verschillen in weekconsumptie tussen mannen en vrouwen fluctueren met de leeftijd. In de jongste leeftijdsgroep is het verschil tussen mannen en vrouwen groter dan in

de oudere (> 35 jaar) leeftijdsgroepen. Hierbij dient wel aangetekend te worden dat als het gaat om de frequentie van 6 of meer glazen drinken de geslachtsverschillen in de jongste leeftijdsgroep het kleinst zijn.

## **5.2 Prevalentie van probleemdrinken**

### **5.2.1 Algemeen**

De belangrijkste uitkomst van deze studie is dat 10,3% van de Nederlandse bevolking van 16 t/m 69 jaar probleemdrinker is. Deze personen drinken niet alleen boven een bepaalde drempelwaarde, maar rapporteren bovendien allerlei gevolgen van alcoholconsumptie.

In het huidige onderzoek naar de prevalentie van probleemdrinken is het concept geoperationaliseerd op basis van eerder regionaal onderzoek (Knibbe, 1982, 1984; Garretsen, 1982, 1983; Bongers, 1998). Het is echter lastig om een vergelijking te maken van een landelijke prevalentie met regionale prevalenties (Rotterdam en Limburg). Hiertoe werd niet alleen de 'landelijke' prevalentie in 2003 geschat, maar tevens de prevalentie in 2003 voor Rotterdam en Limburg/Brabant (zie paragraaf 4.3). Het blijkt dat er sinds 1980 voor Limburg/Brabant en Rotterdam geen significante verandering in de prevalentie van probleemdrinken is waar te nemen.

Een landelijke schatting werd wel voor de prevalentie van alcoholmisbruik en – afhankelijkheid in 1996 in het NEMESIS onderzoek gegeven. De schatting was echter van toepassing op 18-65 jarigen, en bedroeg 8,0% (Trimbos-Instituut, 2003). Omdat alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid niet hetzelfde zijn als probleemdrinken kan het verschil in prevalentie tussen de twee studies niet worden geïnterpreteerd in termen van een toename of afname van de prevalentie.

### **5.2.2 Prevalentie van probleemdrinken in verschillende bevolkingsgroepen**

#### *Leeftijd en geslacht*

De verschillen in de prevalentie naar leeftijd zijn voor mannen en vrouwen in het huidige onderzoek vrijwel gelijk. Bij mannen (16,8%) is de prevalentie echter ruim vier maal hoger dan bij vrouwen (4,2%). Zowel bij mannen en vrouwen is er een duidelijke afname in prevalentie zichtbaar van de jongste leeftijdsgroep naar de oudste. Bij mannen bedraagt de prevalentie van probleemdrinken in de jongste leeftijdsgroep 34,1% en in de oudste leeftijdsgroep 8,1%; bij vrouwen in de jongste leeftijdsgroep 9,4% en in de oudste categorie 2,6%.

In 1994 werd in Rotterdam een soortgelijk patroon gevonden voor de prevalentie van probleemdrinken naar leeftijd en geslacht (Bongers, 1998). Ook in 1980 werd in zowel Rotterdam als Limburg de hoogste prevalentie van probleemdrinken onder de jongeren gevonden en de laagste prevalentie onder de ouderen. Het verschil in leeftijd was in Limburg echter markerender dan in Rotterdam (Knibbe, 1982, 1984; Garretsen, 1982, 1983). In het NEMESIS onderzoek waarin alcoholafhankelijkheid en alcoholmisbruik centraal stonden, werden in 1996 vergelijkbare verschillen naar leeftijd gevonden. Bij zowel mannen als vrouwen daalde de kans op de aanwezigheid van alcoholmisbruik of -afhankelijkheid met de stijging van de leeftijd. Ook was de kans het hoogste voor jongeren tot 25 jaar (Verdurmen et al, 2003).

Hieruit kan geconcludeerd worden dat in de meeste bevolkingsstudies de hoogste prevalentie van probleemdrinken onder jongeren wordt gevonden en de laagste onder ouderen. Analyses uit het huidige onderzoek voor jongeren tot 26 jaar tonen dat er voor vrouwen een trend zichtbaar is waarbij het aantal probleemdrinkers van de jongste naar de oudste leeftijdsgroep afneemt. Voor mannen wordt dit patroon echter niet waargenomen. Opgemerkt moet worden dat het huidige onderzoek een weergave betreft van prevalenties, hetgeen duidt op een momentopname. Het is echter de vraag of deze jonge mensen probleemdrinker blijven als ze ouder worden.

#### *Burgerlijke staat en ouderschap*

De resultaten uit de huidige studie laten zien dat het percentage probleemdrinkers relatief hoog is onder ongehuwde mannen (30,7%) en vrouwen (9,4%); gescheiden mannen (22,8%) en mannen (26,5%) en vrouwen (7,6%) zonder kinderen.

Uit eerdere studies is bekend dat de prevalentie van probleemdrinken onder respondenten zonder partner (gescheiden, niet samenwonend, weduwe of weduwnaar) hoger is dan mensen met partner (Knibbe, 1982, 1984; Garretsen, 1982, 1983; Bongers, 1998). Hieruit kan geconcludeerd worden dat partnerschap beschermt tegen probleemdrinken.

Er moet echter wel opgemerkt worden dat er in het huidige onderzoek wellicht een verband is tussen leeftijd, gehuwd zijn en ouderschap. Hierbij kan als eerste de vraag gesteld worden of het hoge percentage probleemdrinkers onder nooit gehuwde wordt veroorzaakt, doordat deze mensen wellicht jonger zijn, en jongeren beduidend vaker probleemdrinker zijn. Uit nadere analyses blijkt dat 72% van de jongeren nooit gehuwd is geweest. Wanneer binnen de jongste leeftijdsgroep tot 25 jaar gekeken wordt, blijkt dat de prevalentie van probleemdrinken het hoogst is onder ongehuwde mannen en vrouwen, gevolgd door mannen en vrouwen die samenwonen en het laagst onder gehuwde mannen en vrouwen. Resumerend, betekent dit dat

het percentage probleemdinken onder de jongste leeftijdscategorie het hoogst blijft onder nooit gehuwde. Dus ook hieruit kan geconcludeerd worden dat in de jongste leeftijdsgroep partnerschap beschermt tegen overmatig drankgebruik. Omgekeerd geldt hetzelfde; aangezien gescheiden mannen gemiddeld ouder zijn dan ongehuwde mannen, kan ook voor de oudere leeftijdsgroep van mannen gesteld worden dat partnerschap beschermd tegen probleemdinken. Welke achtergrond de hogere prevalentie van gescheiden mannen heeft is niet duidelijk. Wellicht is het zo dat veel drinkende mannen eerder hun partner verliezen of mannen die eenmaal zijn gescheiden meer drank beginnen te consumeren. Als tweede vraag die gesteld kan worden is of het relatief hogere percentage probleemdinkers onder mensen zonder kinderen ten opzichte van mensen met kinderen wordt veroorzaakt, doordat deze mensen wellicht ongehuwd zijn, en ongehuwden vaker lijden aan probleemdinken. Uit analyses blijkt dat het verschil tussen wel of geen ouderschap blijft bestaan indien alleen voor gehuwden geanalyseerd wordt. Het percentage probleemdinkers onder gehuwde met kinderen blijft namelijk lager ten opzichte van gehuwde zonder kinderen. Derhalve kan geconcludeerd worden dat ook bij gehuwden, ouderschap met leefwijze samenhangt waarin overmatig drankgebruik en problemen een geringere rol spelen.

Tenslotte moet worden opgemerkt dat zowel het design (cross-sectioneel) als de analyses het niet toe laten definitieve uitspraken te doen over de combinatie waarin leeftijd, partnerschap en ouderschap samenhangen met een lagere prevalentie van probleemdinken. Toch ontstaat hier een beeld waarin het ongebonden zijn van jongeren invulling krijgt middels overmatig drankgebruik en daarmee verbonden problemen. Iedere stap waarin jongeren meer structurele verplichtingen aangaan (b.v. samenwonen, huwen, ouderschap) wordt het overmatig drankgebruik en de daarmee gepaard gaande problemen teruggedrongen.

### *Opleidingsniveau*

In het huidige onderzoek zijn de verschillen in prevalentie van probleemdinken bij mannen relatief beperkt, namelijk van 13,7% bij HBO en universiteit tot 19,1% bij HAVO, VWO of MBO. Bij vrouwen is de prevalentie van probleemdinken bijna twee keer zo hoog onder lager opgeleiden (8,4%) als bij personen met een hoger opleidingsniveau (variërend van 3,8% tot 4,4%).

### *Arbeidssituatie*

De prevalentie van probleemdrinken in het huidige onderzoek is onder mannen (25,5%) en vrouwen (9,1%) die een dagopleiding volgen het hoogst. Onder gepensioneerde mannen (5,8%) en arbeidsongeschikte vrouwen (2,3%) is het percentage het laagst.

Voor mannen en vrouwen is onder werkende en werkzoekende een gelijk patroon zichtbaar, alhoewel de percentages onder vrouwen beduidend lager zijn. Opvallend hierbij is dat het percentage probleemdrinkers onder de werkende en werkzoekende bijna even hoog is. Dit in tegenstelling tot eerder studies onder de algemene bevolking (Knibbe, 1982, 1984; Garretsen, 1982, 1983; Bongers, 1998, Verdurmen et al., 2003). Zo vormde in 1980 werkzoekende uit Limburg en Rotterdam juist de categorie waarin probleemdrinken het meest voorkwam (Knibbe, 1982, 1984; Garretsen, 1982, 1983). Wellicht is het verband tussen werkzoekend zijn en probleemdrinken de laatste decennia zwakker geworden. Het is echter de vraag of in 1980 ook op landelijk niveau sprake was van een hogere prevalentie onder werkzoekenden.

## **5.3 Belangrijkste conclusies van het onderzoek**

### **A. Drinkpatroon**

#### *Algemeen*

- Het percentage geheelonthouders is tussen 1980 en 2003 waarschijnlijk afgenomen

#### *Naar geslacht*

- Vrouwen (14,1%) zijn vaker geheelonthouder dan mannen (5,9%)
- Mannen drinken de gehele week (gemiddeld 14,2 glazen) en op week- (gemiddeld 5,4 glazen) en weekenddagen (gemiddeld 8,8 glazen) meer dan vrouwen de gehele week (gemiddeld 7,4 glazen) en op week- (gemiddeld 2,8 glazen) en weekenddagen (gemiddeld 4,6 glazen)
- Vrouwen tussen de 25 en 35 jaar vormen een uitzondering, zij drinken over het algemeen het minst wellicht in verband met een zwangerschap
- Vrouwen (63,5%) drinken vaker dan mannen (26,6%) 'nooit' 6 of meer glazen per dag
- Mannen (21,4%) geven vaker dan vrouwen (5,3%) aan één keer per week 6 of meer glazen te nuttigen

### *Naar leeftijd*

- Oudere mannen (7,2%) en vrouwen (18,0%) zijn vaker geheelonthouder dan jongere mannen (4,3%) en vrouwen (10,3%)
- Jongere mannen (gemiddeld 11,4 glazen) en vrouwen (gemiddeld 5,6 glazen) drinken meer op weekenddagen dan oudere mannen (gemiddeld 7,7 glazen) en vrouwen (gemiddeld 4,7 glazen) en oudere mannen (gemiddeld 7,2 glazen) en vrouwen (gemiddeld 4,5 glazen) drinken meer op doordeweekse dagen dan jongere mannen (gemiddeld 4,2 glazen) en vrouwen (gemiddeld 1,3 glazen)
- Oudere vrouwen (gemiddeld 9,2 glazen) drinken over de gehele week meer dan jongere vrouwen (gemiddeld 6,9 glazen)
- De weekconsumptie van mannen in de jongste en oudste leeftijdsgroep is vrijwel gelijk, respectievelijk gemiddeld 15,5 en 15,0 glazen per week
- In oudere leeftijdsgroepen neemt het percentage dat ‘nooit’ meer dan 6 glazen per dag drinkt toe en neemt het percentage dat ‘één tot zeven dagen per week’ 6 of meer glazen drinkt af
- Het percentage vrouwen dat minder dan ‘één tot drie dagen per maand’ 6 of meer glazen drinkt daalt eveneens met de leeftijd, voor mannen geldt dit echter niet

## **B. Prevalentie van probleemdrinken**

### *Algemeen*

- In 2003 is 10,3% van de Nederlandse bevolking van 16 t/m 69 jaar probleemdrinker
- Sinds 1980 zijn er waarschijnlijk geen significante veranderingen waar te nemen in de prevalentie van probleemdrinken

### *In verschillende bevolkingsgroepen*

- Het percentage probleemdrinkers onder de mannen (16,8%) is vier keer zo hoog als onder de vrouwen (4,2%)
- Het percentage probleemdrinkers onder jongere mannen (34,1%) en vrouwen (9,4%) is hoger dan onder oudere mannen (8,1%) en vrouwen (2,6%)
- Het percentage probleemdrinkers onder gehuwde mannen (9,3%) en vrouwen (1,6%) met kinderen is lager dan onder gehuwde mannen (14,0%) en vrouwen (5,3%) zonder kinderen

- Bij mannen is er geen systematische variatie in de prevalentie van probleemdrinken zichtbaar naar gelang de hoogte van de opleiding
- Bij vrouwen is de prevalentie van probleemdrinken onder lager opgeleiden (8,4%) bijna twee keer zo hoog als onder hoger opgeleiden (3,5%)
- Gekeken naar arbeidssituatie is het percentage probleemdrinkers onder mannen (25,9%) en vrouwen (9,1%) die een dagopleiding volgen is het hoogst
- In vergelijking met eerder onderzoek naar probleemdrinken in 1980 valt op dat het percentage probleemdrinkers in het huidige onderzoek onder werkende en werkzoe-kende ongeveer gelijk is



## LITERATUUR

- Alcoholnota (2001-2003). *Nota over de intensivering van het beleid tegen alcoholmisbruik*. 's-Gravenhage: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Anderson, P. (1996). WHO working group on population levels of alcohol consumption. *Addiction*, *91*, 275-283.
- APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV*. Washington: American Psychiatric Association.
- Bijl, R. V., Zessen van, G., & Ravelli, A. (1997a). Psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland; Het NEMESIS-onderzoek (2): Prevalentie van psychiatrische stoornissen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, *141*, 2453-2460.
- Bijl, R. V., Zessen van, G., Ravelli, A., Rijk de, D., & Langendoen, Y. (1997b). Psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland: Het NEMESIS-onderzoek (1): Doelstellingen, opzet en methode. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, *141*, 2448-2452.
- Bohn, M. J., Babor, T. F., & Kranzler, H. R. (1995). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation of a screening instrument for use in medical settings. *Journal of Studies on Alcohol*, *56*, 423-432.
- Bongers, I. M. B. (1998). *Problem drinking among the general population: A public health issue?* Rotterdam: Erasmus University.
- Cahalan, D. (1976). *Problem drinkers*. San Francisco, Washington, London: Jossey-Bass Publishers.
- Cornel, M. (1994). *Detection of problem drinkers in general practice*. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg.
- Davis, L. J., Hurt, R. D., Morse, R. M., & O'Brien, P. C. (1987). Discriminant analysis of the Self-Administered Alcoholism Screening Test. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, *11*, 269-273.
- Edwards, G. (1994). *Alcohol policy and the public good*. Oxford: Oxford University Press.
- Garretsen, H. F. L. (1982). *Probleemdrukken: Onderzoek in Rotterdam basisgegevens voor een alcoholbeleid*. Rotterdam: GG&GD Rotterdam.
- Garretsen, H. F. L. (1983). *Probleemdrukken: Prevalentiebepaling, beïnvloedende factoren en preventiemogelijkheden - Theoretische overwegingen en onderzoek in Rotterdam*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Hajema, K. J. (1998). *Sociological aspects of drinking behavior, alcohol-related problems and help-seeking: A longitudinal study*. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Knibbe, R. A. (1982). *Probleemdrukken in Limburg*. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg.
- Knibbe, R. A. (1984). *Van gangbaar tot problematisch drankgebruik*. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg.
- Knibbe, R. A., & Bloomfield, K. (2001). Alcohol consumption estimates in survey in Europe: Comparability and sensitivity for gender differences. *Substance Abuse*, *22*, 23-38.
- Knibbe, R. A., & Swinkels, H. (1992). Alcoholgebruik in Nederland; Een analyse van gegevens uit de CBS-gezondheidsenquête 1989. *Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope stoffen (TADP)*, *18*, 124-138.
- Knibbe, R. A., Drop, M. J., Reek van, J., & Saenger, G. (1985). The development of alcohol consumption in the Netherlands: 1958-1981. *Addiction*, *80*, 411-419.

- Lemmens, P. H. H. M., Tan, F. E. S., & Knibbe, R. A. (1988). Bias due to non-response in a Dutch survey on alcohol consumption. *British Journal of Addiction*, 83, 1069-1077.
- Macdonald, I. (1999). Executive summary: Overview of the health issues related to alcohol consumption. In I. Macdonald (Ed.), *Health issues related to alcohol consumption* (second ed.). Washington, Brussels: Blackwell Sciences Ltd.
- Mayfield, D., McLeod, G., & Hall, P. (1974). The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism screening instrument. *American Journal of Psychiatry*, 131, 1121-1123.
- Philipsen, H. (1980). Leven onder de pax alcoholica. In H. Baere de & J. Casselman (Eds.), *Het alcoholprobleem*. Alphen a/d Rijn: Stafleu.
- Productschap Dranken (2003a). *Verslag van het jaar 2002*. Rotterdam: Productschap Dranken.
- Productschap Dranken, Commissie Gedistilleerd (2003b). *Kerncijfers 2002*. Schiedam: Productschap Dranken, Commissie Gedistilleerd.
- Trimbos-Instituut (2003). *Nationale Drugs Monitor: Jaarbericht 2003*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Verdurmen, J., Monshouwer, K., Dorsselaer van., S., & Graaf de., R. (2003). *Bovenmatig drinken in Nederland: Uitkomsten van de 'Netherlands mental health survey and incidence study' (NEMESIS)*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- World Drink Trends (1997). Oxfordshire: Netherlands, Schiedam, Productschap voor gedestilleerde dranken, in association with United Kingdom, NTC Publication Ltd.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Zwart, W. M., & Mensinck, C. (1996). *Jaarboek Verslag 1995, over gebruik en zorg in cijfers*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.