

Alcohol en ouderen

Effectieve interventies en andere mogelijkheden voor preventie van (over)matig alcoholgebruik



Alcohol en ouderen

Effectieve interventies en andere mogelijkheden voor preventie van (over)matig alcoholgebruik

Colofon

Auteurs

Aukje Sannen
Ceciel Heijkants
Marjolein Veerbeek

Adviseurs

Jeroen de Greeff
Ninette van Hasselt
Marjan Möhle

Met dank aan

Met dank aan de gemeenten Delft, Doetinchem, Neder-Betuwe en Pijnacker-Nootdorp en hun samenwerkingspartners

Financier

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

istockphoto.com

Deze uitgave is geschreven in opdracht van het RIVM. Het betreft het achtergronddocument bij het Wat werkt-dossier Alcohol en ouderen op www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente. De uitgave is ook te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel. Artikelnummer **AF1633**.

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 - 297 11 00
F: 030 - 297 11 11

© 2018, Trimbos-instituut, Utrecht.

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

Inhoud

Inleiding	5
Deel 1: Literatuurverkenning	7
1 Alcoholgebruik onder 55-plussers	9
1.1 Prevalentie	9
1.2 Redenen van alcoholgebruik door ouderen	10
1.3 Risico's van overmatig alcoholgebruik door ouderen	11
1.4 Risicogroepen	11
2 Effectieve preventie van overmatig alcoholgebruik bij ouderen	13
2.1 Afbakening	13
2.2 Zoekstrategie	13
2.3 (Beleids)maatregelen	14
2.4 Interventies	15
2.4.1 Voorlichting	15
2.4.2 Vroegsignalering	16
2.4.3 Kortdurende interventies	17
2.4.4 E-health interventies	19
2.5 Overige aanknopingspunten	20
2.6 Implementatie / Proceselementen	21
Deel 2: Aanpak terugdringen overmatig alcoholgebruik	23
3 Hoe een gemeente aan de slag kan met het terugdringen van overmatig alcoholgebruik onder 55-plussers	25
3.1 Stappenplan voor het op de kaart zetten van het onderwerp	26
3.2 Uitvoering op vier pijlers	29
3.2.1 Wet- en regelgeving, toezicht en handhaving	29
3.2.2 Voorlichting en educatie	30
3.2.3 Fysieke en sociale omgeving: setting gerichte integrale aanpak	32
3.2.4 Signaleren en ondersteuning	33
4 Literatuur	37

Inleiding

Dit is het achtergronddocument bij het 'Wat werkt' dossier preventie van overmatig alcoholgebruik bij ouderen op de website loketgezondleven.nl. Het eerste deel gaat in op het literatuuronderzoek dat is uitgevoerd in het kader van het dossier. Dit onderzoek richtte zich op alcoholgebruik onder 55-plussers en effectieve (preventieve) aanpakken van overmatig alcoholgebruik bij deze doelgroep. Het tweede deel is een uitgebreidere uitwerking van het 'wat werkt' en 'aan de slag'- gedeelte van het dossier op de website. Hierin is ook meer aandacht voor processtappen die op gemeentelijk niveau genomen kunnen worden om aan de slag te gaan met het aanpakken van overmatig alcoholgebruik bij ouderen.

Deel 1

Literatuurverkenning

1 Alcoholgebruik onder 55-plussers

Voor het beschrijven van prevalentie van alcoholgebruik, redenen van alcoholgebruik en risicogroepen in het huidige hoofdstuk, is gebruik gemaakt van het onderzoek dat het Trimbos-instituut recent deed naar het alcoholgebruik onder 55-plussers in Nederland (Veerbeek e.a., 2017). In dit onderzoek staan de resultaten van vier verschillende databronnen beschreven. Twee bevolkingsstudies: Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2) en Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). Daarnaast is het ouderenpanel van het Nationaal Ouderenfonds bevraagd over hun alcoholgebruik en zijn gegevens van de Nivel Zorgregistraties eerste lijn gebruikt.

1.1 Prevalentie

Definities

Het drinken van alcohol komt voor in verschillende gradaties. Voor zowel mannen als vrouwen geldt dat het drinken van gemiddeld 1 tot 8 glazen alcohol per week gedefinieerd wordt als licht alcoholgebruik. Van matig alcoholgebruik wordt gesproken wanneer mannen tussen 8 en 21 glazen alcohol per week gebruiken. Voor vrouwen ligt deze grens lager, zij zijn matige gebruikers wanneer zij tussen 8 en 14 glazen alcohol per week gebruiken. Alcoholgebruik wordt voor mannen als overmatig bestempeld als het meer dan 21 standaardglazen per week betreft, voor vrouwen geldt hier de grens van 14 standaardglazen (Staat van Volksgezondheid en Zorg, 2017).

Omvang alcoholgebruik

Uit de cijfers blijkt een meerderheid van de ouderen alcohol te drinken (80%). De helft van de 55-plussers drinkt licht: maximaal 8 glazen alcohol per week. Tussen de 6,7% en 12,6% (afhankelijk van de studie) van de ouderen drinkt overmatig. Dit percentage ligt hoger dan bij jongere volwassenen (23-54 jaar), daar drinkt 3,8% overmatig. Het drinken van meer dan 4 glazen per gelegenheid voor vrouwen en meer dan 6 glazen voor een man wordt bingedrinken genoemd. Een percentage van de ouderen (8%) geeft aan dit wekelijks of (bijna) dagelijks te doen (Veerbeek e.a., 2017).

Ontwikkelingen door de tijd

Wanneer zij ouder worden, neemt het alcoholgebruik bij de meeste ouderen af. Desondanks gaan ouderen die al overmatig dronken, juist *meer* drinken naarmate ze ouder worden. Gemiddeld gingen zij van 23 glazen naar 30 glazen per week in 6 jaar tijd (Veerbeek e.a., 2017).

1.2 Redenen van alcoholgebruik door ouderen

Door middel van een vragenlijst onder ouderen en verdiepende interviews met hen, is in het onderzoek van Veerbeek e.a. (2017) zicht gekomen op redenen waarom ouderen (meer gaan) drinken. Voornaamste redenen om te drinken zijn: het is gezellig, helpt ontspannen, helpt lekker te slapen of verlicht pijn. Ook vinden 55-plussers dat alcohol drinken 'erbij hoort' en is het voor velen een gewoonte.

Redenen om minder te gaan drinken

Wanneer ouderen helemaal niet drinken is dat vaak omdat ze bewust bezig zijn met hun gezondheid. Ze willen bijvoorbeeld afvallen of beseffen dat alcohol niet past bij hun beeld van 'gezond oud worden'. Medicatie voor een lichamelijke aandoening vormt ook reden om niet te drinken. Het inzien van de voordelen om minder of niet te drinken, kan ouderen doen besluiten te minderen. Eveneens kunnen beperkte financiële middelen reden zijn om te minderen. Wanneer ouderen hebben geprobeerd om te stoppen of minderen met alcoholgebruik, geven zij aan dat het helpt om anderen hier actief van op de hoogte te stellen, alcoholvrije drankjes te kopen en steun te krijgen van een partner, vriend of familielid.

Redenen om meer te gaan drinken

Redenen die ouderen geven waarom zij meer zijn gaan drinken op hogere leeftijd hebben te maken met: pensionering, toename in financiële middelen, eenzaamheid en het opzoeken van gezelligheid. Bij de pensionering zit het hem met name in de toename in vrije tijd en de eigen invulling daarvan. Het opzoeken van gezelligheid en eenzaamheid spelen met name een rol in het toegenomen drankgebruik van oudere generaties (75+). Andere redenen die genoemd werden waren: op aanraden (van arts), uit gewoonte, uit verdriet/zorgen/pijn, er zijn meer gelegenheden waar drank geboden wordt, het verliezen van rol/functie en om te genieten van het leven. Ook volgens de gesproken zorgprofessionals is eenzaamheid een belangrijke reden voor ouderen om te drinken. Alcohol helpt ze zich prettiger te voelen, het vult de lange dagen, gaat verveling/verdriet/zorgen tegen. Door de eenzaamheid is er ook weinig sociale controle, 'er is toch niemand die op ze let'.

Oorzaken alcoholproblematiek

Om een beeld te krijgen van oorzaken en redenen voor alcoholproblematiek bij 55-plussers hielden Veerbeek en collega's (2017) een groepsinterview met zorgverleners uit de gespecialiseerde verslavingszorg en zijn ouderen geïnterviewd die vanwege alcoholproblematiek in de gespecialiseerde verslavingszorg terecht kwamen. Veel van de redenen voor deze ouderen om te drinken kwamen overeen met redenen die eerder genoemd werden 1.2. Aanvullende oorzaken waren: genetische aanleg, depressie, ermee opgegroeid zijn, niet uitkomen van verwachtingen van het gepensioneerd leven. Dat overmatig alcoholgebruik uitgroeit tot problematiek heeft volgens de ondervraagden te maken met het feit dat hulpverleners en mensen in de omgeving ouderen weinig aanspreken op hun gebruik.

1.3 Risico's van overmatig alcoholgebruik door ouderen

Kwetsbaarheid van ouderen

De negatieve gevolgen van alcoholgebruik voor de gezondheid worden steeds meer onderkend. Door het drinken van 1,5 glas alcohol per dag wordt de kans op een beroerte en verschillende soorten kanker (darm-, long- en borstkanker) vergroot. Deze constatering vormde voor de Gezondheidsraad ook reden om het advies omtrent gezond en verantwoord alcoholgebruik bij te stellen. De Gezondheidsraad adviseert nu om geen alcohol te drinken, en voor wie dat wil in ieder geval niet meer dan één glas per dag te drinken. Dit advies is bedoeld om chronische ziekten te voorkomen (Gezondheidsraad, 2015).

Ouderen zijn in het bijzonder kwetsbaar voor de schadelijke effecten van alcohol. Het ouder wordende lichaam verdraagt alcohol slechter. Dat heeft te maken met een aantal veranderingen: 1) Wanneer men ouder wordt, neemt het vochtpercentage in het lichaam af en het vetpercentage toe, wat maakt dat de concentratie alcohol in het lichaam toeneemt, 2) het zenuwstelsel raakt gevoeliger voor de effecten van alcohol, 3) de afbraak en afvoer van alcohol door de maag, lever en nieren verloopt trager. Daarbij gebruiken veel ouderen medicijnen waarvan de interactie met alcohol nog niet bekend is. Alcohol kan namelijk de werking van medicijnen verminderen of juist versterken (Kuerbis e.a., 2014).

Gevolgen van overmatig alcoholgebruik door ouderen

Uit een studie van Holahan en collega's (2012) blijkt dat ouderen die bingedrinken twee keer zo veel kans hebben om te overlijden binnen 20 jaar dan matige drinkers. Verder wordt overmatig alcoholgebruik van ouderen in verband gebracht met een groter risico op schadelijke interacties met medicijnen, het oplopen van verwondingen, depressie, cognitieve problemen, lever ziekten, slaapproblemen, kanker en diabetes (Blow & Barry, 2012; Holahan e.a., 2012; Moore e.a., 2007; Mukamal e.a., 2010; Wu & Blazer, 2011). Ook kan alcoholgebruik invloed hebben op stemmingsstoornissen, slaap, pijn en algemeen functioneren (American Medical Association [AMA], 2008; Blow e.a., 2002).

1.4 Risicogroepen

Kenmerken van ouderen die overmatig alcohol gebruiken

Uit de meest recente Nederlandse cijfers blijkt dat dat 55-plussers die overmatig drinken vaker alleenstaand zijn en roker zijn in vergelijking met lichte drinkers (Veerbeek e.a., 2017). Andere kenmerken die samenhangen met overmatig drankgebruik zijn: jonger zijn dan 75 jaar, minder fysiek actief zijn, een relatief hoog inkomen hebben en het hebben van een angststoornis (Veerbeek e.a., 2017). Deze resultaten zijn vergelijkbaar met psycho-bio-sociale kenmerken die naar voren komen uit een review van internationale literatuur die Aartsen e.a. (2010) deden naar kenmerken van oudere alcohol gebruikers. Samengevat vinden Aartsen en collega's (2010) dat risicovolle alcoholgebruikers vaker man zijn, leven in milieus waarin alcoholgebruik sociaal geaccepteerd is, hoger opgeleid zijn, roken, vaker alleenstaand of depressief zijn en mogelijk slechter cognitief functioneren. Ook noemen zij risicofactoren voor risicovol drinkgedrag van ouderen, namelijk: hogere kwaliteit van de relatie met de partner, hogere mate van participatie in sociale activiteiten, goedkeuring van drinken door omgeving en betere financiële middelen.

Daarbij zijn ouderen die problematisch alcohol gebruiken grofweg in te delen in mensen die al min of meer hun hele leven problematisch drinken en mensen die gaan drinken naar aanleiding van een ingrijpende gebeurtenis (Johnson, 2000). Ouderen geven zelf ook aan dat er verschillende stressfactoren in het leven te herkennen zijn die aanleiding kunnen zijn om te gaan drinken. Ze noemen dan bijvoorbeeld relatieproblematiek (scheiding van oudere zelf of van de kinderen), mantelzorgen, overlijden van een dierbare, weinig financiële middelen of lichamelijke pijn (Veerbeek e.a., 2017).

2 Effectieve preventie van overmatig alcoholgebruik bij ouderen

In dit onderdeel worden de resultaten van een literatuuronderzoek naar effectieve preventie van overmatig alcoholgebruik onder ouderen samengevat uit zowel nationale als internationale literatuur. Eerst lichten we toe hoe de literatuurverkenning heeft plaatsgevonden, alvorens we overgaan op de bevindingen.

2.1 Afbakening

In de literatuurverkenning is de focus gelegd op effectieve beleidsmaatregelen, interventies en implementatie strategieën. Daar is nationaal, maar ook internationaal op gezocht om zo aanpakken die veelbelovend lijken te kunnen beschrijven.

Tijdens de voorbespreking met het RIVM is besloten een aantal thema's niet tot de scope van dit rapport te rekenen:

- Behandeling van alcoholverslaving
- De internationale context van alcoholbeleid
 - Bijvoorbeeld: vrijemarkt werking, belasting afspraken.
- De invloed van de alcoholindustrie
 - Bijvoorbeeld: door hun aandeel op de arbeidsmarkt, door marketingtechnieken.
- Gevolgen van alcoholgebruik
 - Bijvoorbeeld: ziektes of verkeersongevallen
- Ouderen die verblijven in een intramurale setting
- Preventieve interventies gericht op jeugd of andere groepen die niet vergelijkbaar zijn met ouderen
 - Bijvoorbeeld: schoolprogramma's of programma's voor zwangere vrouwen
- Verminderen van alcoholmisbruik door medicatie

2.2 Zoekstrategie

Deze zoektocht richtte zich op effectieve preventie van overmatig alcoholgebruik bij ouderen. In de verkenning naar effectieve preventie van overmatig alcoholgebruik is gebruik gemaakt van (internationale) databanken, (wetenschappelijke) artikelen en rapporten.

Databanken

In eerste instantie is in onderstaande databanken gezocht op interventies gericht op ouderen, maar later ook op interventies voor volwassenen die mogelijk ook zouden aansluiten bij ouderen:

- [Overzicht van databanken met \(effectieve\) interventies van RIVM](#)
- [Interventieoverzicht Alcohol van RIVM](#)
- [Database Eurocare, European Alcohol Policy Alliance](#)
- [Good Practice Platform, Reducing Alcohol Related Harm \(RARHA\)](#)
- [Programs and campaigns of Substance Abuse and Mental Health Services Administration \(SAMHSA\)](#)

Artikelen en rapporten

Daarnaast is in de wetenschappelijke en grijze literatuur gezocht naar artikelen en rapporten over effectieve preventie van overmatig alcoholgebruik van ouderen en mogelijke informatie over elementen die daarbij van belang zijn. Er is gezocht in een tijdsperiode van 2000-2018 in PubMed, Narcis en GoogleScholar. Gevonden artikelen zijn gescand op titel en abstract. Interessante artikelen zijn vervolgens bestudeerd. Referenties uit relevante literatuur zijn gebruikt om de zoektocht door te zetten (snowballeffect) en ook zijn doorgestuurde stukken van experts bestudeerd.

De volgende zoektermen zijn gehanteerd:

Doelgroep:

- ouderen, elderly, old, older adult(s), senior (citizen), aged, aging, old

Alcoholgebruik:

- alcohol use, alcohol misuse, excessive use, alcohol abuse, heavy drinker, at risk alcohol
- overmatig, problematisch, alcohol, drank, gebruik, misbruik

Gericht op interventie:

- prevention, intervention, program, implementation, program, plan, inhibition, curriculum, brief intervention, policy, web based intervention
- preventie, maatregel, voorzorg, voorzorgsmaatregel
- effectiveness, effect
- kracht, resultaat, effect, uitwerking, impact
- reduce, lessen, decrease, less, decline, diminish
- minderen, matigen, reduceren

2.3 (Beleids)maatregelen

Er zijn geen (beleids)maatregelen gevonden die specifiek van toepassing zijn of gericht zijn op ouderen, noch in de (inter)nationale literatuur, noch in de Nederlandse praktijk.

Wel wordt verondersteld dat een aantal bewezen effectieve maatregelen gericht op de gehele bevolking ook op ouderen een gewenst effect zullen hebben (Anderson, 2012). Het meest wordt verwacht van prijsmaatregelen en community based programma's. Dergelijke community

programma's bestaan uit het binnen de perken houden van het aantal verkooppunten, andere maatregelen om de beschikbaarheid van alcohol te beperken (zoals het beperken van de schenktijden of het verbieden van kortingsacties), verbeteren van toezicht op en handhaving van de alcoholwetgeving, en het ontwikkelen van samenwerkingsverbanden en coalities, ondersteund door voorlichtings- en informatiecampagnes (Anderson, 2012).

2.4 Interventies

2.4.1 Voorlichting

In de preventiestrategie die moet voorkomen dat mensen een bepaald gezondheidsprobleem ontwikkelen of verergeren, wordt vaak voorlichting ingezet om het onderwerp op de agenda te zetten, kennis te vergroten en bronnen voor hulp of meer informatie aan te reiken. (Online) voorlichtingsmateriaal, groepsvoorlichting, (les)programma's over een gezonde leefstijl en landelijke publiekscampagnes vallen daaronder.

Ook voor ouderen zou voorlichting onderdeel moeten uitmaken van de preventiestrategie; ouderen blijken zich weinig bewust te zijn van de gevolgen van alcoholgebruik (Veerbeek e.a., 2017).

Evidence based

In de internationale literatuur zijn geen effectieve op ouderen gerichte voorlichtingsinterventies met betrekking tot alcoholgebruik gevonden. Ook in Nederland bestaan geen evidence based voorlichtingsinterventies specifiek voor ouderen.

Practice based

Er zijn enkele lokale of regionale voorbeelden gevonden waar voorlichting werd ingezet die specifiek gericht was op ouderen. In sommige gevallen was de voorlichting onderdeel van een bredere aanpak.

Frisse blik op alcohol –gemeente Den Haag

Een voorbeeld van een gemeente die aan de slag is gegaan met het alcoholgebruik van ouderen is de gemeente Den Haag. In 2009 startte vanuit het alcoholmatigingsproject 'Frisse blik op alcohol' een deelcampagne gericht op ouderen. Op verschillende bestaande activiteiten (themadagen, festivals) waar veel oudere bezoekers kwamen, is voorlichting gegeven over verantwoord alcoholgebruik. Voorbeelden van deze dagen waren de Haagse 55+ dag, Milan festival, Escamp festival en Mantelzorg festival (Baldewsingh, 2011).

Het eeuwige weekend - documentaire reeks met testimonials

'Het eeuwige weekend' is een serie bestaande uit zes korte documentaires over alcohol en ouderen. In deze serie komen zes mensen aan het woord die hun alcoholgebruik de baas zijn geworden en dat ook willen blijven. De onderwerpen die aan bod komen in de serie passen goed bij de ouder wordende mens: pensioen, invloed van de omgeving, zorg en hulpverlening, verlies en rouw, gezondheid en zingeving aan vrije tijd (VNN, 2012a).

Voorlichting voor ouderen, familie en professionals

Hoewel ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen buiten de scope van dit traject vallen, kan het voorbeeld van Friese verpleeg- en verzorgingshuizen als inspiratie dienen omdat zij binnen hun voorlichtingstraject keken wat verschillende betrokkenen nodig hadden. Zo werden alle disciplines binnen de zorg getraind in het geven van informatie over de nadelige effecten van alcoholgebruik op oudere leeftijd en de risico's van de combinatie van alcohol en medicijnen. De verzorgenden worden getraind in het gebruik van motiverende gespreksvoering zodat zij ouderen konden begeleiden in gedragsverandering. Voor de bewoners, hun familie en de vrijwilligers werd een middag georganiseerd waar voorlichting werd gegeven over de risico's van alcohol op oudere leeftijd en de invloed van de omgeving. Dit was een initiatief vanuit Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN, 2012b).

2.4.2 Vroegsignalering

Zorgverleners in de eerstelijns gezondheidszorg hebben een belangrijke taak in het terugdringen van overmatig alcoholgebruik (Drenthen e.a., 2011). Zij kunnen in een vroeg stadium al eerste tekenen van overmatig alcoholgebruik signaleren. Hoewel (over)matig alcoholgebruik bij ouderen in de Nederlandse bevolking veel voorkomt, wordt dit vaak niet gesignaleerd door huisartsen en andere professionals in de eerstelijns. De gebrekkige signalering heeft meerdere oorzaken, zoals:

1. Symptomen van risicovol alcoholgebruik kunnen worden afgeschreven als gezondheidsproblemen of als normale gevolgen van het ouder worden (Beullens & Aertgeerts, 2004; O'Connell e.a., 2003; Letizia & Reinboz, 2005).
2. Ouderen zien zelf vaak geen verband tussen hun klachten en hun alcoholgebruik.
3. Een deel van de ouderen heeft een lange geschiedenis van overmatig gebruik, maar andere ouderen ontwikkelen pas op latere leeftijd alcoholproblemen. Artsen zijn hierop minder bedacht (Barrick & Connors, 2002).
4. Artsen zijn terughoudend in het aansnijden van het onderwerp (Aalto & Seppä, 2004).
5. Het alcoholgebruik van ouderen wordt vaak getolereerd want 'pakken we een oudere dan ook nog zijn borreltje af?' (Risselada e.a., 2010).

De handelingsverlegenheid komt ook voort uit het feit dat na signaleren het onderwerp ter sprake gebracht moet worden. Artsen voelen zich onvoldoende bekwaam om vroegsignalering uit te voeren (Drenthen e.a., 2011). Interventies die voor zorgverleners behulpzaam zijn bij het vergroten van hun signalerings- en gespreksvaardigheden zijn daarom een eerste stap om de tijdige signalering van alcoholproblemen te verbeteren.

Nadat er is gesignaleerd dat er mogelijk sprake is van overmatig alcoholgebruik, kan de hulpverlener overgaan tot screening. Screening houdt in dat er een eerste globale verkenning plaatsvindt, vaak aan de hand van een screeningsinstrument zoals de AUDIT-C, een vragenlijst die de patiënt invult over het eigen alcoholgebruik, om te zien of er sprake is van risicovol alcoholgebruik. Screening op alcoholgebruik kan al een effect hebben op alcoholgebruik, doordat iemand zich bewust wordt van de mogelijke risico's van het alcoholgebruik (Nordqvist e.a., 2005). Resultaten van de screening kunnen bijvoorbeeld aanleiding zijn tot het inzetten van kortdurende interventies (zie 2.4.3).

Evidence based

Er zijn geen evidence based interventies gevonden die specifiek tot doel hebben te stimuleren dat zorgverleners signalen van overmatig alcoholgebruik bij ouderen eerder herkennen.

Practice based

Er is een aantal Nederlandse interventies gevonden die signaleringsvaardigheden van overmatig alcoholgebruik bij ouderen beogen te verbeteren. In de meeste gevallen maken deze interventies ook meteen de stap naar het bespreekbaar maken van de signalen.

Veilig drinken op leeftijd

‘Veilig drinken op leeftijd’ is een module voor gezondheidswerkers in de huisartsenpraktijk (praktijkondersteuner, gezondheidswerkers, verslavingsconsulenten) om riskant drinkgedrag bij ouderen te herkennen en te bespreken (Risselada e.a., 2010). De gezondheidswerker bespreekt op basis van de klachten van de patiënt zijn of haar alcoholgebruik. Uit een pilotstudie bleek dat de gezondheidswerkers merkten dat hun signaleergedrag verbeterde door de module.

Vroegsignalering op de spoedeisende hulp (SEH)

Professionals werkend op de spoedeisende hulp kunnen een rol spelen in de signalering van alcoholgebruik bij ouderen. In een onderzoek werden de SEH medewerkers getraind in het herkennen van alcoholgebruik bij 55-plussers en het starten van een gesprek daarover op basis van de ingevulde AUDIT-C. In het korte gesprek met de patiënt wordt ingegaan op het alcoholgebruik en wordt verkend of de patiënt open staat voor advies, hulp of doorverwijzing. De invoering van een dergelijk protocol heeft potentieel als er groot draagvlak is bij medewerkers en beleidsmakers om het in te voeren (Bovens & Weingart, 2011).

Vroegsignalering door overige intermediairs

In de gemeente Den Haag is een informatiepakket en een checklist ontwikkeld voor het vroegtijdig kunnen signaleren van overmatig alcoholgebruik onder ouderen. Deze informatie en hoe te handelen is onder andere ontwikkeld met en voor hulpverleners in de ouderen- en thuiszorg, ouderenconsulenten en hulpverleners. Uit de evaluatie bleek dat apothekers en huisartsen aangaven dat het campagnemateriaal ondersteunend was in hun signalerings- en voorlichtingsrol (Baldewsingh, 2011).

2.4.3 Kortdurende interventies

Kortdurende interventies zijn erop gericht het alcoholgebruik te minderen of te stoppen of om, indien nodig, de overstap naar behandeling te vergemakkelijken.

Evidence based

In de internationale literatuur is recent een systematische review verschenen naar kortdurende interventies gericht op het verminderen van alcoholgebruik bij 55-plussers (Armstrong-Moore e.a., 2018). In totaal werden zeven studies geïnccludeerd: zes uit Amerika en één uit

Denemarken (Gordon e.a., 2003; Gottlieb Hansen e.a., 2011; Kuerbis e.a., 2015; Fleming e.a., 1999; Ettner e.a., 2013; Moore e.a., 2011; Fink e.a., 2005). De interventies werden uitgevoerd in de huisartsenpraktijk. Elementen die vaak genoemd werden als onderdeel van de kortdurende interventies waren:

- 1-5 sessies (telefonisch of face-to-face) met een arts of andere begeleider (zoals verpleegkundige, social werker, verslavingsdeskundige).
- De begeleiders zijn getraind in het bieden van de kortdurende interventie.
- De begeleiders maakten gebruik van motiverende gesprekstechnieken.
- Persoonlijke feedback over het alcoholgebruik en de gezondheidsrisico's die iemand erdoor loopt.
- Bijhouden van een dagboek door de oudere.
- Onderwerpen die in de sessies besproken werden waren o.a.: voorlichting over alcohol en ouderen, redenen om te drinken, redenen om te minderen of stoppen, 'drinking agreement', 'drinking cues', doelen in het leven.

In de meeste studies werd een afname in het (risicovol) alcoholgebruik gevonden, bijvoorbeeld door vermindering van de hoeveelheid geconsumeerde alcohol, of de frequentie van het gebruik. Wel wisselde de sterkte van het effect en hoe lang het effect aanhield. De conclusie van deze review is dat 55-plussers goed reageren op kortdurende psychologische interventies gericht op het verminderen van het alcoholgebruik, maar dat het moeilijk is om te identificeren welke componenten in de interventies essentieel zijn voor succes.

Naast de studies in bovengenoemde review, hebben we nog een vijftal studies naar kortdurende interventies bij ouderen gevonden (Schonfeld e.a., 2010; Oslin e.a., 2006; Mundt e.a., 2005; Lin e.a., 2010; Han e.a., 2018). De elementen, manier van aanbieden en resultaten van deze studies komen overeen met hierboven.

Practice based

Moti-55

Moti-55 is een gespreks traject voor 55-plussers die bewust om willen gaan met hun alcoholgebruik. Een aantal van de in de literatuur gevonden elementen (zie hierboven) komen in deze interventie terug. In vier bijeenkomsten kijkt de deelnemer samen met een preventiemedewerker vanuit de verslavingszorg naar het alcoholgebruik. In het traject krijgt de deelnemer ook kennis van de gezondheidsrisico's, handvatten om de leefstijl met betrekking tot alcohol te veranderen en kritisch na te denken over wat hij/zij wil met het gebruik (wel/niet minderen of stoppen). Er wordt gebruik gemaakt van motiverende gespreksvoering. De interventie is gebaseerd op het bewezen effectieve programma Moti-4, refererend aan de vier gesprekken, voor jongeren tussen 14-24 jaar in relatie tot hun drugs- of alcoholgebruik, gokken of gamen. De module is zo aangepast dat hij aansluit bij de doelgroep 55-plussers (Tactus, 2017).

2.4.4 E-health interventies

E-health interventies, oftewel hulpverlening via internet, hebben als voordeel dat ze gepaard gaan met relatieve anonimiteit en een hoge mate van privacy (Noteborn e.a., 2014). Ook geeft het deelnemers de mogelijkheid om op hun eigen tempo door de informatie heen te gaan (Noteborn e.a., 2014).

Evidence based

In onze verkenning hebben we een tweetal onderzochte e-health interventies specifiek gericht op het alcoholgebruik bij ouderen kunnen vinden. Een daarvan was de Amerikaanse website 'Toast to Health in Later Life' die tot doel heeft ouderen te leren de voordelen en risico's van alcoholgebruik tegen elkaar af te wegen. De gebruikers vonden de website prettig, hebben geleerd over alcohol en zeggen dat de informatie ze anders heeft doen denken over alcoholgebruik. Dit zagen de onderzoekers echter niet terug in de frequentie en het aantal drankjes dat de ouderen consumeerden (Fink e.a., 2016). De onderzoekers gaven zelf aan dat het gebrek aan ondersteuning (door feedback, of advies van een begeleider) hier waarschijnlijk aan ten grondslag lag. Kuerbis en collega's (2017) vonden vergelijkbare resultaten bij het geven van online feedback aan ouderen die een online vragenlijst over leefstijl hadden ingevuld. Ouderen waren door de interventie meer bereid om hun drinkgedrag te veranderen en vonden de feedback, met name normatieve feedback, helpend. Deze resultaten zeggen alleen iets over de mate waarin ouderen willen veranderen, niet of ze dat ook daadwerkelijk doen.

In Nederland zijn een aantal bewezen effectieve e-health interventies voor het verminderen van alcoholgebruik onder volwassenen in het algemeen. Deze zijn niet specifiek onderzocht op effectiviteit bij 55-plussers. Het betreft:

- www.minderdrinken.nl: Een cursus voor volwassenen die zelf hun alcoholgebruik willen verminderen. Het zelfhulpprogramma kent drie stappen: voorbereiden, beslissen en uitvoeren. De 'uitvoeringsfase' van het programma duurt ongeveer zes weken. De interventie is effectief gebleken in gecontroleerd onderzoek. Na een half jaar werd een significante reductie gemeten in het percentage overmatig alcoholgebruik en het aantal glazen alcohol dat gedronken werd per week. Tevens hielden deelnemers zich vaker aan de richtlijn voor verantwoord drinken. Na een jaar was het effect niet meer statistisch significant (Riper e.a., 2008a; Riper e.a., 2008b).
- www.drinktest.nl: Een anonieme test om te achterhalen of huidig drankgebruik een risico voor de gezondheid vormt. De test geeft advies op maat. Deze interventie is effectief gebleken in gecontroleerd onderzoek. Op korte termijn verminderende het drinkgedrag tot onder de grens van verantwoord alcoholgebruik (Boon e.a., 2011). De test is echter (tijdelijk) uit de lucht; er wordt gezocht naar mogelijkheden om hem te actualiseren.
- www.zelfhulpalcohol.nl: Een online programma van zes weken, gebaseerd op cognitief gedragstherapeutische principes, om zelfstandig alcoholgebruik te minderen of te stoppen. Ook is er de mogelijkheid om hulp te zoeken via een forum (Jellinek Online Zelfhulp). Deze interventie is effectief gebleken in gecontroleerd onderzoek in het verminderen van alcoholconsumptie (Blankers e.a., 2011).

Practice based

Alcoholenouderen.mirro.nl

Alcoholenouderen.mirro.nl is een website gericht op anonieme behandeling van het alcoholgebruik van 55-plussers. De website heeft tot doel ouderen bewust te maken van hun alcoholgebruik en de voor- en nadelen hiervan. Via de website is een zelfhulpmodule beschikbaar om grip te krijgen op het alcoholgebruik. De module bestaat uit acht onderdelen met informatie, oefeningen en ervaringsverhalen. Het eerste en laatste onderdeel van de module bevat een start- en eindmeting. Inzichten uit de positieve psychologie, ACT (Acceptance en commitment therapy), cognitieve gedragstherapie, motiverende gespreksvoering en mindfulness zijn gebruikt voor het ontwikkelen van de zelfhulpmodule. Er staan vier thema's centraal: alcohol, lichamelijke gezondheid, dagelijks leven en psychische gezondheid. De interventie is niet onderzocht op effectiviteit (Kok e.a., 2015).

Overige e-health interventies gericht op het aanpakken alcoholgebruik

In 2015 is een overzicht samengesteld voor huisartsen en praktijkondersteuners waarin Nederlandstalige online interventies op het gebied van leefstijl voor volwassenen zijn opgenomen¹. Op het gebied van alcohol zijn daarin, naast de hierboven reeds beschreven effectieve interventies, nog een aantal niet op effectiviteit onderzochte online interventies opgenomen. Ook deze interventies zijn dus niet specifiek voor ouderen, of voor hen aangepast:

- www.alcoholdebaas.nl: Voor mensen die twijfelen of zij teveel drinken, minder willen drinken, of willen stoppen.
- www.alcoholondercontrole.nl: Voor mensen die (anoniem) willen stoppen met drinken of willen minderen. Programma duurt 12-16 weken.
- www.alcoholenik.nl: Anonieme, online training (5-6 weken) om je bewust te worden van alcoholgebruik en te minderen of stoppen.
- www.winjezelfterug.nl/alcohol: Online behandeling met begeleiding om alcoholgebruik onder controle te krijgen.

In een onderzoek onder een vijftal verslavingszorginstellingen bleek dat in 2012 ongeveer 20 tot 30% van de deelnemers aan e-health interventies, waaronder 'alcoholdebaas.nl' en 'alcoholondercontrole.nl', 55-plusser was (Bovens e.a., 2013).

2.5 Overige aanknopingspunten

Interventies gericht op terugdringen van eenzaamheid of depressieve klachten

Verschillende studies hebben het verband aangetoond tussen langdurende eenzaamheid aan de ene kant en depressie, angst, alcoholmisbruik, fysieke achteruitgang en hogere mortaliteit aan de andere kant (Stevens & Martina, 2006). Mogelijk zou een interventie gericht op het verminderen van eenzaamheid of het bevorderen van sociale relaties een ingang kunnen zijn om alcoholgebruik bij ouderen te verminderen. Een Nederlandse interventie die bewezen effectief is in het verminderen van sociale eenzaamheid bij vrouwen van 55-plus is de Grip&Glans groepscursus (Kremers e.a., 2006).

¹ https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/151123_overzicht_online_interventies_preventie_in_de_buurt_update_nov_tg.pdf

Echter, wij hebben geen studies gevonden waarin is onderzocht of een interventie gericht op vermindering van eenzaamheid daadwerkelijk tot een vermindering in alcoholgebruik bij ouderen leidt.

2.6 Implementatie / Proceselementen

In de internationale literatuur, maar vooral in Nederlandse evaluatierapportages werden een aantal aandachtspunten gevonden die het implementatieproces kunnen versterken of verstoren.

Rekening houden met levensfase en leefstijl van ouderen

Ouderen geven aan zich niet aangesproken te voelen door de meeste bestaande voorlichtingscampagnes, aangezien deze gericht zijn op jongeren (Veerbeek e.a., 2017). Hetzelfde geldt voor behandelinterventies die op 'volwassenen' gericht zijn. Deze houden bijvoorbeeld geen rekening met chronische handicaps die relatief meer bij ouderen voorkomen, zoals doof- of slechthorendheid, vertraagd denkvermogen of moeilijkheden met activiteiten in het dagelijks leven zoals opstaan, wassen, aankleden en eten (D'Archangelo, 1993). Er zou ook aandacht moeten zijn voor de beperktere mobiliteit van ouderen. Interventies zouden daarom meer bij de mensen thuis moeten worden uitgevoerd (Bovens et al., 2013) of gepaard moeten gaan met telefonische of e-mailcontacten (Trimbos, 2008b).

Het betrekken van de ouderen en intermediairs bij de ontwikkeling van interventies voorkomt dat de aansluiting gemist wordt. Het eerder beschreven Haagse voorlichtings- en signaleringsproject is ontwikkeld voor en door hulpverleners in de ouderen- en thuiszorg, ouderenconsulenten en hulpverleners. In de evaluatie gaven apothekers en huisartsen aan dat het campagnemateriaal ondersteunend was in hun signalerings- en voorlichtingsrol (Baldewsingh, 2011).

Huisarts belangrijkste implementatie partij voor signaleren en eerste gesprek

De signalering en begeleiding van ouderen met een alcoholprobleem kan volgens ouderen en zorgprofessionals uit Zwolle en omgeving het beste gecoördineerd worden door huisartsenpraktijken in plaats van sociale wijkteams, zo blijkt uit een onderzoek van studenten van de Hogeschool Windesheim (Arts-van Haastrecht & van der Horn, 2017). Ouderen kennen het sociaal wijkteam niet goed en twijfelen aan de deskundigheid en tijd die zij hebben.

Er is veel respect voor en vertrouwen in de deskundigheid van de huisarts en de POH-GGZ, al wordt ook betwijfeld of artsen zelf genoeg tijd hebben om de problematiek te behandelen (Arts-van Haastrecht & van der Horn, 2017). Een andere belangrijke voorwaarde is de motivatie van huisartsen om alcoholgebruik ter sprake te brengen en in te grijpen in de leefstijl van ouderen (Risselada e.a., 2010).

Ook verschillende studies in het buitenland bevestigen dat riskant alcoholgebruik van ouderen verlaagd kan worden als zij persoonlijke informatie en voorlichting krijgen over hun drinkgedrag en gezondheid van de huisarts (Gordon e.a., 2003; Fleming e.a., 1999; Fink e.a., 2005; Mundt e.a., 2005; Blow & Barry, 2000).

Versterken rol GGD

GGD'en hebben een actieve rol in de preventie van problematisch alcoholgebruik, maar hebben deze rol nog niet erg bij volwassenen en ouderen. Deze rol kan worden vergroot (Drenthen e.a., 2011).

Mogelijk kan de ambulante inzet van verpleegkundig specialisten overwogen worden. Deze kunnen ouderen in hun eigen omgeving opzoeken en zodoende bijdragen aan het bereiken van de doelgroep die niet graag voor hulp aanklopt. Behandeling in de thuissituatie kan bijdragen aan de door ouderen zo gewaardeerde privacy (Alcohol Concern, 2002).

Kerken als intermediair

Waar mogelijk zouden kerken betrokken kunnen worden in de lokale preventie aanpak omdat kerken vaak nog een deel van de oudere doelgroep kunnen bereiken. Dit lijkt zeker het geval in de regio rondom Zwolle, waar de kerken nog redelijk verankerd zijn in de wijken en dorpen (Arts-van Haastrecht & van der Horn, 2017).

Deel 2

Aanpak terugdringen overmatig alcoholgebruik

3 Hoe een gemeente aan de slag kan met het terugdringen van overmatig alcoholgebruik onder 55-plussers

Uit de literatuurverkenning blijkt dat er weinig evidentie is gevonden in het terugdringen van overmatig alcoholgebruik specifiek voor ouderen. Er lijkt desalniettemin genoeg reden om de integrale aanpak van alcoholbeleid die in het algemeen effectief is bevonden, ook voor ouderen in te zetten (Anderson, 2012). Een dergelijke aanpak heeft effect op het consumptieniveau van de algemene bevolking. Een integrale aanpak zet in op meerdere factoren. Het gaat dan om: maatregelen om de beschikbaarheid van alcohol te beperken; verbeteren van toezicht op en handhaving van de alcoholwetgeving, en het ontwikkelen van samenwerkingsverbanden en coalities, ondersteund door voorlichtings- en informatiecampagnes. Het vroegtijdig signaleren van problematiek, het aankaarten daarvan en het aanbieden van laagdrempelige begeleiding is voor ouderen een belangrijk onderdeel van de aanpak. Het voorkomt dat mensen in zwaardere zorg belanden (Anderson, 2012).

Naar analogie van de Handreiking Gezonde Gemeente hebben we er in het huidige document voor gekozen om de adviezen voor een integrale aanpak op gemeentelijk niveau te beschrijven aan de hand van de volgende pijlers: 1) wet- en regelgeving, toezicht en handhaving, 2) voorlichting en educatie, 3) fysieke en sociale omgeving, 4) signalering en ondersteuning. We hebben het advies in focusgroepen in drie gemeenten getoetst en deze aanpak bleek aan te sluiten. Aanvullende suggesties, kanttekeningen en voorbeelden die in de focusgroepen werden gegeven zijn verwerkt in het advies.

In het eerste deel van het advies beschrijven we de processtappen die als gemeente gezet kunnen worden om het onderwerp op de kaart te zetten. In het tweede deel van het advies gaan we in op de hierboven genoemde pijlers. Dit geeft meer context bij het 'wat werkt-dossier' op de website.

3.1 Stappenplan voor het op de kaart zetten van het onderwerp

Hoewel op veel onderdelen het alcoholbeleid voor ouderen niet anders is dan voor de algemene bevolking ([Lees meer](#)), is er ook een aantal specifieke aandachtspunten. Om een integrale aanpak gericht op ouderen een start te geven, is daarom een tijdelijke impuls nodig. Een projectmatige aanpak volgens onderstaand stappenplan leent zich hier goed voor.

Voor de financiering van alcoholbeleid voor 55-plussers kunnen de gelden worden ingezet die beschikbaar zijn voor o.a. lokaal gezondheidsbeleid, de uitvoering van het Preventie- en handavingsplan DHW, de Zorgverzekeringswet, de WMO, deskundigheidsbevordering.

De gemeente kan met betrekking tot 55+ en alcohol de volgende rollen vervullen en taken op zich nemen:

- aanjagen en agendasetting, intern en extern
- afstemming tussen verschillende gemeentelijke afdelingen
- afspraken maken met zorgverzekeraar
- financiële en beleidsruimte creëren met betrekking tot WMO, alcoholbeleid, preventie- en handhaving DHW, collectieve preventie
- partijen bij elkaar brengen
- regiefunctie
- uitvoering op onderdelen
- het goede voorbeeld geven



Stappenplan impuls alcohol & ouderen

Stap 1 Startfase

Bestuurlijk en intern draagvlak creëren. Stuurgroep of coördinator aanstellen.

Stap 2 Probleemanalyse

In kaart brengen aard en omvang van de groep(en) overmatig en problematisch drinkende ouderen in de gemeente, op basis van achtergronddocument [tzt link toevoegen], bestaand onderzoek, beleidsstukken, wijkprofielen. Overzicht van netwerkpartners maken.

Stap 3 Toetsing probleemanalyse & inventariseren aanknopingspunten voor preventie

Gesprekken met netwerkpartners: herkenbaarheid cijfers en aard problematiek toetsen, praktijkervaringen ophalen, oriënteren op mogelijke subdoelgroepen en doelstellingen, aanknopingspunten voor preventie inventariseren en rol van betreffende stakeholder verkennen.

Stap 4 Doelen en (sub)doelgroepen formuleren, plan maken en samenwerking tot stand brengen

Globaal plan opstellen. Bijeenkomst met netwerkpartners: delen van bevindingen, draagvlak opbouwen voor problematiek en voorgestelde aanpak, beleidsfocus en doelstellingen formuleren.

Stap 5 Uitvoering

Werkgroepen instellen, doelen concretiseren en uitvoeringsplannen uitvoeren op de volgende pijlers

- wet- en regelgeving, toezicht en handhaving
- voorlichting en educatie ouderen, professionals, sociaal netwerk
- fysieke en sociale omgeving: setting gerichte integrale aanpak
- signalering en ondersteuning

Stap 6 Evaluatie en borging

Doelstellingen toetsen aan behaalde resultaten en ervaringen netwerkpartners, proces eventueel bijsturen, afspreken hoe verworvenheden in werkrouines en beleidscycli worden opgenomen, communiceren over behaalde resultaten, projectfase beëindigen. Interventies en werkwijzen borgen in bestaand beleid.

Hieronder worden enkele proceselementen en stappen uit het stappenplan toegelicht.

Bestuurlijk draagvlak

Net als voor elk onderwerp is bestuurlijk draagvlak voor de aanpak van alcoholgebruik onder 55-plussers belangrijk. Lees meer over [Draagvlak](#).

Naast bestuurlijk draagvlak dat via een akkoord op een nota is verkregen, is het bevorderend als het gemeentebestuur bereid is zelf een voorbeeldfunctie te vervullen door bijvoorbeeld alcoholvrije recepties te houden, of een burgemeester die deelneemt aan Ik Pas (zie 3.2.2).

Probleemanalyse

In deze fase worden kwalitatieve en kwantitatieve gegevens verzameld over aard en omvang van alcoholproblematiek onder 55-plussers. Aandachtspunten:

- Vanuit de gezondheidsmonitor (<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/gezondheidsmonitor-volwassenen-en-ouderen/regionaal#!node-kaarten-op-ggd-en-gemeenteniveau>) kunnen GGD-en dorpsprofielen maken.
- De ROS kan een wijkscan maken waar gegevens uit te halen zijn (<https://www.roswijkscan.nl/>). Per postcodegebied wordt ingezoomd op leefstijlaspecten.
- Huisartsen hebben zicht op in welke wijken relatief veel kwetsbare ouderen wonen.
- Inventariseer welke zorgaanbieders al actief zijn en welke projecten al draaien in bepaalde wijken – mogelijk kan hier op worden aangesloten. Of moet worden geconstateerd dat door de hoeveelheid projecten in een wijk er geen ruimte is om een impuls aan terugdringen overmatig alcoholgebruik te geven.

Voorbeeld: Een gemeente maakte uit haar GGD gezondheidsmonitor op dat het alcoholgebruik in de gemeente in algemeenheid onder het landelijke beeld zit. Onder de 55-plussers in de gemeente werd echter een stijging gezien. Reden waarom de gemeente in haar nieuwe Preventie- en handavingsplan DHW heeft opgenomen dat zij dit jaar (2018) een aanpak voor deze doelgroep gaat ontwikkelen. Daarbij worden de partijen betrokken die werken met en voor ouderen.

Lees meer over de [Probleemanalyse](#).

Samenwerking

Netwerkpartners en hun betekenis voor het werken aan preventief alcoholbeleid voor 55-plussers zijn onder meer:

- Gemeentelijke afdelingen: welzijn, volksgezondheid, openbare orde en veiligheid, horeca en evenementen;
- GGD – beleidsadvies aan gemeente, monitoring en onderzoek, voorlichting, huisbezoek;
- Huisarts en praktijkondersteuner GGZ – (wachtkamer)voorlichting, signalering, eerste gesprek, behandeling of verwijzing;
- Instelling voor verslavingszorg – laagdrempelige zorg, behandeling, deskundigheidsbevordering;

- Professionele en vrijwillige hulpverleners en ondersteuners die achter de voordeur komen: wijkverpleegkundige, fysiotherapeut, pedicure, maaltijdservice, vrijwilligers van boodschappendienst, bezoekdienst of kerk, mantelzorgers – signalering, eerste gesprek, verwijzing.
- Afdeling Spoedeisende hulp (SEH) van ziekenhuis – signalering en verwijzing
- ROS – regionale ondersteuningsstructuur eerste lijn - wijkscan, deskundigheidsbevordering;
- Kerken en ondersteuningsorganisaties op religieuze grondslag (vooral bij besloten gemeenschappen relevant; zij komen makkelijker binnen, worden eerder serieus genomen en kennen de gewoonten en valkuilen in de gemeenschap);
- Wmo-raad – belangenbehartiging voor inwoners die met de Wmo te maken hebben;
- Locaties waar alcohol geschonken wordt: sportvereniging, buurthuis, huis van de buurt, horeca, evenement, rotary, biljartclub – schenkbeleid, deskundig barpersoneel, soms mogelijkheden voor voorlichting en signaleren.

Vaak is aansluiting op bestaande netwerken en multidisciplinaire overleggen mogelijk. Aard en benaming kunnen lokaal verschillen, maar denk aan netwerk geriatrie, kernpunt welzijn-wonen-werk-zorg, diaconaal platform, kennisnetwerk kwetsbare ouderen. Soms kan gebruik worden gemaakt van de projectstructuur van bestaande projecten voor dezelfde doelgroep (maatjesproject, valpreventie), aangevuld met deskundigheid van de instelling voor verslavingszorg.

Lees meer over [Samenwerking](#).

3.2 Uitvoering op vier pijlers

Alcoholbeleid voor ouderen vraagt om een integrale aanpak - het tegelijkertijd inzetten van maatregelen op meerdere terreinen. Hieronder wordt ingegaan op vier pijlers die op gemeentelijk niveau aangegrepen kunnen worden om het overmatig alcoholgebruik onder ouderen aan te pakken. Per pijler is samengevat wat volgens de literatuurverkenning (waarschijnlijk) werkt en hoe de gemeente aan de slag kan.

3.2.1 Wet- en regelgeving, toezicht en handhaving

Wat werkt (waarschijnlijk)

- Maak gebruik van bestaande regelgeving.
- De Drank- en Horecawet biedt de lokale overheid voldoende handvatten om de verkoop van alcohol te reguleren en zo de beschikbaarheid van alcohol te beperken. Het vergunningenbeleid, de verordening voor paracommerciële horeca, het preventie- en handhavingplan en de verantwoordelijkheid voor het toezicht op de naleving van de wet zijn belangrijke instrumenten voor de gemeente om het lokale alcoholbeleid te sturen. Lees meer over het [Wettelijk beleidskader](#).

Hoe kan de gemeente aan de slag

- Uit de probleemanalyse kan komen dat op sommige locaties of evenementen waar veel 55-plussers komen, sprake is van overmatig alcoholgebruik door deze groep. Dan zou overwogen kunnen worden op deze locaties de beschikbaarheid van alcohol te beperken door de regelgeving, vergunningsvoorwaarden, en het toezicht en de handhaving aan te scherpen.
- Uit overwegingen van volksgezondheid zou de gemeente blurring niet moeten toestaan. Hoewel in strijd met de DHW experimenteerden de VNG en een vijftigtal gemeenten in 2016 met mengvormen van horeca, detailhandel en dienstverlening (blurring). Denk aan het schenken van wijn bij de kapper of het verkopen van bijzondere bieren in een boekhandel. Er is inmiddels een wetsvoorstel ingediend om de DHW aan te passen en blurring mogelijk te maken. Veel gezondheidsorganisaties en gemeenten zijn tegen blurring omdat het tot een toename van het aantal verkooppunten van alcohol leidt en daarmee tot normalisering van en toename in alcoholgebruik.



Tip:

Paracommerciële organisaties zoals sportverenigingen of gesubsidieerde buurthuizen zijn verplicht om tijdens schenktijden gekwalificeerd barpersoneel aanwezig te hebben. Zij kunnen hiertoe de Instructie Verantwoord Alcoholschenken volgen. Dit kan online maar het kan ook in een bijeenkomst. Een bijeenkomst heeft als voordeel dat er interactie is, dat er vragen gesteld kunnen worden en vervolgafspraken gemaakt kunnen worden. Aangezien veel barvrijwilligers boven de 55 zijn, staan zij door de training indirect ook stil bij hun eigen gebruik.

Lees meer over Regelgeving en handhaving

3.2.2 Voorlichting en educatie

Wat werkt (waarschijnlijk):

- Het verhogen van het kennisniveau van ouderen over: alcohol, de norm voor verantwoord alcoholgebruik en de risico's van alcohol (in het algemeen en in relatie tot ouder worden).
- Meer bekendheid geven aan de mogelijkheden die er zijn om hulp en advies te vragen.
- Voorlichtingsmaterialen, - activiteiten en –campagnes toesnijden op ouderen. De huidige voorlichting is soms te expliciet op jongeren gericht. In de op volwassenen gerichte materialen en –activiteiten wordt onvoldoende rekening gehouden met kenmerken en beperkingen van ouderen en is er geen aansluiting op hun belevingswereld. Er moet bijvoorbeeld rekening worden gehouden met chronische handicaps die relatief meer bij ouderen voorkomen, zoals doof- of slechthorendheid, vertraagd denkvermogen, de beperktere mobiliteit van ouderen of moeilijkheden met activiteiten in het dagelijks leven zoals opstaan, wassen, aankleden en eten. IkPas is een voorbeeld van een campagne die ouderen wél aanspreekt; een kwart van de deelnemers in 2016 was 55-plus.

Lokaal worden deze inzichten soms al toegepast maar er zijn niet veel voorbeelden gevonden van projecten of voorlichtingsinitiatieven in Nederland. Een uitzondering daarop is een project in Den Haag waar men in het kader van een integraal alcoholproject voorlichtingsmateriaal verspreidt op locaties waar ouderen toch al komen.



Voorbeeld: Den Haag 'Frisse blik op alcohol' en ouderen

In 2009 startte vanuit het Haagse alcoholmatigingsproject 'Frisse blik op alcohol' een deelcampagne gericht op ouderen. Bij verschillende bestaande activiteiten (themedagen, festivals) waar veel oudere bezoekers kwamen, is voorlichting gegeven over verantwoord alcoholgebruik. Voorbeelden van deze dagen waren de Haagse 55+ dag, Milan festival, Escamp festival en Mantelzorg festival.

Daarnaast werd een informatiepakket en een checklist ontwikkeld voor het vroegtijdig signaleren en bespreekbaar maken van overmatig alcoholgebruik onder ouderen. Deze informatie is ontwikkeld met en voor hulpverleners in de ouderen- en thuiszorg, ouderenconsulenten en hulpverleners. In de evaluatie gaven apothekers en huisartsen aan dat het campagnemateriaal ondersteunend was in hun signalerings- en voorlichtingsrol.

Hoe kan de gemeente aan de slag:

- Indien nodig: ontwikkelen van geschikt voorlichtingsmateriaal voor verschillende doelgroepen zoals ouderen (algemeen en risicogroepen), sociale omgeving ouderen, professionals.
- Beschikbaar stellen van geschikt voorlichtingsmateriaal voor verschillende doelgroepen: ouderen (algemeen en risicogroepen), sociale omgeving ouderen, professionals.
- Verspreiden van voorlichtingsmateriaal via geschikte communicatiekanalen, bijvoorbeeld in wachtkamers van huisartsen of via lokale kranten.
- Organiseren van bewustwordingscampagnes; stimuleren van deelname aan IkPas.
- Organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten of aansluiten bij bestaande bijeenkomsten zoals een koffieochtend in een wijkgebouw.
- Zorgen dat voorlichting over alcohol waar mogelijk wordt ingebed in andere activiteiten, zoals:
 - bestaande bredere projecten zoals Scoren met gezondheid of een Maatjesproject;
 - bestaande campagnes of projecten over thema's waarbij alcohol een risicofactor is bijvoorbeeld valpreventie of ouderenmishandeling;
 - evenementen zoals een vitaliteitsmarkt;
 - consult bij de huisarts over slecht slapen of naar aanleiding van een valincident.



Voorbeeld: IkPas – veertig dagen zonder alcohol

IkPas is een jaarlijkse landelijke bewustwordingscampagne waarin mensen worden uitgedaagd veertig dagen geen alcohol te drinken. Daarmee kan men de voordelen ervaren van niet drinken en inzicht krijgen in het eigen gewoontegedrag met betrekking tot alcohol. Uit onderzoek blijkt dat deelnemers aan IkPas hun drankgebruik in elk geval een half jaar na de actie nog steeds matigen. Lokaal kan goed worden aangesloten op deze campagne door gerichte wervingsacties gericht op ouderen. Ook kunnen bekende lokale figuren deelnemen en mensen oproepen hun voorbeeld te volgen. De GGD Noord- en Oost Gelderland stimuleerde de 55-plussers in haar regio om deel te nemen aan Ik Pas 2018. De burgemeester gaf het goede voorbeeld. [Lees meer](#).

Lees meer over [Alcohol en 55-plussers](#)

Lees meer over [Preventieve activiteiten voor ouderen die onvoldoende bereikt worden](#).

3.2.3 Fysieke en sociale omgeving: setting gerichte integrale aanpak

Wat werkt (waarschijnlijk)

- Mensen in de sociale omgeving (partners, vrienden, kinderen, mantelzorgers, vrijwilligers) zouden de drinker eerder moeten aanspreken op het alcoholgebruik; daardoor kan voorkomen worden dat het drankgebruik ongemerkt ernstiger vormen aanneemt.
- Inzetten op preventie van eenzaamheid. Verschillende studies hebben het verband aangetoond tussen langdurende eenzaamheid aan de ene kant en depressie, angst, alcoholmisbruik, fysieke achteruitgang en hogere mortaliteit aan de andere kant. Er zijn helaas geen studies gevonden waarin is onderzocht of een interventie gericht op vermindering van eenzaamheid of depressieve klachten daadwerkelijk tot een vermindering in alcoholgebruik bij ouderen leidt.
- Een samenhangende aanpak, waarin in een bepaalde setting aan verschillende elementen van alcoholmatiging wordt gewerkt.

Hoe kan de gemeente aan de slag:

- Sociale omgeving bewust maken van de risico's van alcohol en handvatten geven: Wat zijn alarmsignalen? Hoe kun je het gesprek openen? Hoe ver reikt je verantwoordelijkheid? Waar kun je meer hulp en informatie vinden?
- In settings waar veel ouderen komen, kan gekeken worden naar een samenhangende aanpak. In het geval van een buurthuis kunnen bijvoorbeeld de volgende zaken onder de loep worden genomen: deskundigheid barpersoneel in verantwoord schenken, openingstijden bar, aanbod aantrekkelijke alcoholvrije alternatieven, prijsbeleid, inrichting en aankleding, beperken reclamemateriaal voor alcohol, aantrekkelijk activiteitenaanbod, aanwezigheid voorlichtingsmateriaal, deskundigheid van de professionals op het gebied van signaleren en begeleiden.
- De gemeente geeft het goede voorbeeld door het beleid in woord en daad te ondersteunen. Bijvoorbeeld door het eigen schenkbeleid op recepties en door de gemeente georganiseerde

evenementen onder de loep te nemen en deel te nemen aan Ik Pas [interne link naar voorbeeld], maar ook door uit te leggen waarom de gemeente het alcoholbeleid belangrijk vindt.

- Mogelijk zou een interventie gericht op het verminderen van eenzaamheid of het bevorderen van sociale relaties een ingang kunnen zijn om alcoholgebruik bij ouderen te verminderen. Een Nederlandse interventie gericht op het verminderen van sociale eenzaamheid bij vrouwen van 55-plus is de Grip&Glans groepscursus. Deze interventie heeft goede aanwijzingen voor de effectiviteit.

Lees meer Minister De Jonge start met aanpak eenzaamheid onder ouderen

Lees meer Actieprogramma een tegen eenzaamheid

3.2.4 Signaleren en ondersteuning

Wat werkt (waarschijnlijk):

- Vergroten van signalerings- en gespreksvaardigheden van zorg- en hulpverleners en vrijwilligers die met 55-plussers werken. Daardoor kunnen zij alcoholproblemen in een vroeg stadium herkennen en het signaal met de oudere bespreken of doorgeven aan een professional die met de oudere werkt.
- Zorgprofessionals bewuster maken van hun rol en de weerstand adresseren die zij hebben om alcoholgebruik bespreekbaar te maken. Die weerstand kan verschillende oorzaken hebben: beperkte kennis over de relatie tussen gezondheidsproblemen en alcoholgebruik; artsen zijn minder alert op ouderen die pas op latere leeftijd alcoholproblemen ontwikkelen bijvoorbeeld ten gevolge van een ingrijpende levensgebeurtenis; er is schroom om leefstijl ter sprake te brengen bij volwassen mensen die ook nog (bijna) in hun laatste levensfase zitten.
- Met een 'screening' (korte vragenlijst) kan de zorgprofessional de aard en omvang van alcoholgebruik en alcoholproblematiek verder verkennen. Een screening kan op zichzelf al effect hebben omdat het de oudere stil doet staan bij diens gebruik en de risico's daarvan
- Na screening kan een kortdurende interventie worden ingezet. Deze is erop gericht het alcoholgebruik te minderen of te stoppen of de overstap naar verdere behandeling mogelijk te maken.
- Effectieve kortdurende behandelingen bij ouderen hebben een aantal kenmerken gemeen:
 - 1-5 sessies (telefonisch of face-to-face) met een arts of andere begeleider (zoals verpleegkundige, sociaal werker, verslavingsdeskundige).
 - Onderwerpen die in de sessies aan de orde komen: voorlichting over alcohol en ouderen, redenen om te drinken, redenen om te minderen of stoppen, afspraken over minder drinken of stoppen, lastige situaties, doelen in het leven
 - De cliënt krijgt persoonlijke feedback over het alcoholgebruik en de gezondheidsrisico's die hij/zij erdoor loopt.
 - De cliënt houdt een dagboek bij
 - De begeleiders zijn getraind in het bieden van de kortdurende interventie.
 - De begeleiders maken gebruik van motiverende gesprekstechnieken.
- Bij zowel de ontwikkeling als de implementatie van behandelinterventies rekening houden met een aantal voor ouderen specifieke kenmerken, zodat de toegankelijkheid en herkenbaarheid voor hen vergroot wordt (zie bij voorlichting).

Hoe kan de gemeente aan de slag:

- Stimuleren dat er een sluitende zorgketen is, van preventie via vroegsignalering en laagdrempelige voorzieningen naar meer gespecialiseerde hulpen behandeling. Inventariseer hiervoor welke zorgprofessionals en vrijwilligers met ouderen in contact komen en of zij in de positie zijn om (risicofactoren voor) riskant alcoholgebruik te signaleren en aan te kaarten. Denk aan huisarts, POH-GGZ, leden sociaal wijkteam, GGD, maar ook activiteitenbegeleider of barpersoneel buurtcentrum, chauffeur tafeltje dekje (zie ook onder 'samenwerking').
- Organiseer een bijeenkomst (op wijk of gemeenteniveau) om met deze professionals de cijfers en zorgen over alcoholgebruik onder ouderen te bespreken, in kaart te brengen wat zij weten, en te verkennen of er draagvlak is voor een aanpak.
- Kijk bij wie er draagvlak is om het probleem op te pakken en wat er nodig is om dit daadwerkelijk in de workflow op te nemen.
- In samenwerking met de instelling voor verslavingszorg trainingen aanbieden in het signaleren en bespreekbaar maken/verwijzen van alcoholproblemen.
- Zorgen dat ouderen vertrouwder raken met sociaal wijkteam, bijvoorbeeld door meer outreachend te gaan werken.
- Stimuleren dat waarschijnlijk effectieve interventies (zoals bijvoorbeeld Moti-55) worden ingezet.
- Bewaak de link met andere pijlers zoals voorlichting: informeer ouderen over het verband tussen bepaalde gezondheidsklachten en hun alcoholgebruik; vergroot de alertheid van de sociale omgeving van ouderen op signalen; zorg dat zij weten waar zij terecht kunnen voor hulp en advies.



Knelpunt:

Soms vallen mantelzorgers of hulp- en zorgverleners zelf in de doelgroep van 55-plussers die overmatig drinken. Bij hen kan het signaleren en aankaarten van alcoholproblemen bij naasten of cliënten weerstand oproepen of extra belastend zijn. Een alcohol en werk project voor zorgorganisaties en aandacht voor overbelasting van de mantelzorger kan dit adresseren.



Tip:

Laagdrempeligheid in het aanbod van hulp is belangrijk: een preventieprofessional van een instelling voor verslavingszorg kan een gesprek 'zonder consequenties' aanbieden, dus zonder dat diegene wordt ingeschreven en een dossier krijgt. Dit kan de gemeente mogelijk maken door binnen de Wmo afspraken voor consultatie te maken met verslavingszorg. Ook adviesgesprekken met naasten kunnen op deze manier plaatsvinden.



Voorbeeld: Veilig drinken op leeftijd

Al wat langer geleden (2010) is een module ontwikkeld onder de naam 'Veilig drinken op leeftijd'. Gezondheidswerkers in de huisartsenpraktijk (praktijkondersteuner, verslavingsconsulenten) leren hiermee om riskant drinkgedrag bij ouderen te herkennen en te bespreken. De gezondheidswerker bespreekt op basis van de klachten van de patiënt zijn of haar alcoholgebruik. Uit een pilotstudie bleek dat de gezondheidswerkers merkten dat hun signaleergedrag verbeterde door de module.

Lees meer over [Vroegsignaleren bij kwetsbare ouderen](#)

Lees meer over [Standaarden en richtlijnen eerstelijns](#)

4 Literatuur

- Aalto, M., & Seppä, K. (2004). Usefulness, length and content of alcohol-related discussions in primary health care: the exit poll survey. *Alcohol and Alcoholism*, 39(6), 532-535.
- Aartsen, M. J., van Tilburg, T. G., & Comijs, H. C. (2010). Ouderen en verslaving: Een overzichtstudie. Alcohol Concern (2002).
- Alcohol misuse among older people. *Alcohol Concern's Quarterly Information and Research Bulletin*, 34 (Inside Supplement), 1-6.
- American Medical Association (AMA) (2008). Opinion 2.02—Physicians' Obligations in Preventing, Identifying, and Treating Violence and Abuse: <https://www.ama-assn.org/sites/default/files/media-browser/public/about-ama/councils/Council%20Reports/council-on-ethics-and-judicial-affairs/i07-ceja-violence-abuse.pdf> (geraadpleegd 6 maart 2018).
- Anderson, P., Scafato, E., & Galluzzo, L. (2012). Alcohol and older people from a public health perspective. *Annali dell'Istituto superiore di sanità*, 48(3), 232-247.
- Armstrong-Moore, R., Haighton, C., Davinson, N., & Ling, J. (2018). Interventions to reduce the negative effects of alcohol consumption in older adults: a systematic review. *BMC Public Health*, 18(1), 302.
- Arts-van Haastrecht, Y., & van der Horn, A. (2017). Overmatig alcoholgebruik bij ouderen: factoren voor bespreekbaarheid, signalering en begeleiding in de wijk. *Student Undergraduate Research E-journal*!, 3.
- Baldewsingh, R. (2011). Evaluatie alcoholmatigingsprogramma 2008 – 2010. Den Haag, Nederland: <https://denhaag.raadsinformatie.nl/document/3377982/1/RIS180777> (geraadpleegd 26 februari 2018).
- Barrick, C., & Connors, G. J. (2002). Relapse prevention and maintaining abstinence in older adults with alcohol-use disorders. *Drugs & Aging*, 19(8), 583-594.
- Barry, K. L., & Blow, F. C. (2016). Drinking over the lifespan: Focus on older adults. *Alcohol Research: current reviews*, 38(1), 115.
- Beullens, J., & Aertgeerts, B. (2004). Screening for alcohol abuse and dependence in older people using DSM criteria: a review. *Aging & Mental Health*, 8(1), 76-82.
- Blankers, M., Koeter, M. W., & Schippers, G. M. (2011). Internet therapy versus internet self-help versus no treatment for problematic alcohol use: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 330.
- Blow, F. C., & Barry, K. L. (2000). Older patients with at-risk and problem drinking patterns: new developments in brief interventions. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 13(3), 115-123.
- Blow, F. C., & Barry, K. L. (2012). Alcohol and substance misuse in older adults. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 310-319.
- Blow, F. C., Oslin, D. W., & Barry, K. L. (2002). Misuse and abuse of alcohol, illicit drugs, and psychoactive medication among older people. *Generations*, 26(1), 50.
- Boon, B., Risselada, A., Huiberts, A., Riper, H., & Smit, F. (2011). Curbing alcohol use in male adults through computer generated personalized advice: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 13(2).

- Bovens, R. H. L. M., Van Etten, D. M., & Weingart, S. W. S. M. (2013). Ouderen en verslaving: adviesrapport in opdracht van Stichting Resultaten Scoren. *Trimbos- instituut/Victas, Utrecht*.
- Bovens, R., & Weingart, S. (2011). Vroegsignalering alcohol bij senioren. *Verslaving*, 7(3), 57.
- D'Archangelo, E. (1993). Substance abuse in later life. *Canadian Family Physician*, 39, 1986.
- Drenthen, T., ten Brinke, D. & Laurant, M. (2011). Vroegsignalering van alcoholproblemen vanuit de eerstelijns- en publieke gezondheidszorg. *Verslaving*, 13-21.
- Ettner, S. L., Xu, H., Duru, O. K., Ang, A., Tseng, C. H., Tallen, L., Barnes, A., Mirkin, M., Ransohoff, K. & Moore, A. A. (2014). The effect of an educational intervention on alcohol consumption, at-risk drinking, and health care utilization in older adults: the Project SHARE study. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75(3), 447- 457.
- Fink, A., Elliott, M. N., Tsai, M., & Beck, J. C. (2005). An evaluation of an intervention to assist primary care physicians in screening and educating older patients who use alcohol. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(11), 1937-1943.
- Fink, A., Kwan, L., Osterweil, D., Van Draanen, J., Cooke, A., & Beck, J. C. (2016). Assessing the usability of web-based alcohol education for older adults: A feasibility study. *JMIR research protocols*, 5(1).
- Fleming, M. F., Manwell, L. B., Barry, K. L., Adams, W., & Stauffacher, E. A. (1999). Brief physician advice for alcohol problems in older adults: a randomized community-based trial. *Journal of Family Practice*, 48, 378-386.
- Gezondheidsraad. (2015). Richtlijnen goede voeding 2015. Den Haag, Nederland. https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/201524_richtlijnen_goede_voeding_2015.pdf (geraadpleegd 22 februari 2018).
- Gordon, A. J., Conigliaro, J., Maisto, S. A., McNeil, M., Kraemer, K. L., & Kelley, M. E. (2003). Comparison of consumption effects of brief interventions for hazardous drinking elderly. *Substance Use & Misuse*, 38(8), 1017-1035.
- Gottlieb Hansen, A. B., Becker, U., Nielsen, A. S., Grønbaek, M., & Tolstrup, J. S. (2011). Brief alcohol intervention by newly trained workers versus leaflets: comparison of effect in older heavy drinkers identified in a population health examination survey: a randomized controlled trial. *Alcohol and Alcoholism*, 47(1), 25-32.
- Han, B. H., Masukawa, K., Rosenbloom, D., Kuerbis, A., Helmuth, E., Liao, D. H., & Moore, A. A. (2018). Use of web-based screening and brief intervention for unhealthy alcohol use by older adults. *Journal of substance abuse treatment*, 86, 70-77.
- Holahan, C. J., Schutte, K. K., Brennan, P. L., North, R. J., Holahan, C. K., Moos, B. S., & Moos, R. H. (2012). Wine consumption and 20-year mortality among late-life moderate drinkers. *Journal of Sstudies on Alcohol and Drugs*, 73(1), 80-88.
- Johnson, I. (2000). Alcohol problems in old age: a review of recent epidemiological research. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(7), 575-581.
- Kremers, I. P., Steverink, N., Albersnagel, F. A., & Slaets, J. P. (2006). Improved self- management ability and well-being in older women after a short group intervention. *Aging and Mental Health*, 10(5), 476-484.
- Kuerbis, A. N., Hail, L., Moore, A. A., & Muench, F. J. (2017). A pilot study of online feedback for adult drinkers 50 and older: Feasibility, efficacy, and preferences for intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 77, 126-132.

- Kuerbis, A. N., Yuan, S. E., Borok, J., LeFevre, P. M., Kim, G. S., Lum, D., Ramirez, K. D., Liao, D. H. & Moore, A. A. (2015). Testing the Initial Efficacy of a Mailed Screening and Brief Feedback Intervention to Reduce At Risk Drinking in Middle Aged and Older Adults: The Comorbidity Alcohol Risk Evaluation Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(2), 321-326.
- Kuerbis, A., Sacco, P., Blazer, D. G., & Moore, A. A. (2014). Substance abuse among older adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 30(3), 629-654.
- Letizia, M., & Reinbolz, M. (2005). Identifying and managing acute alcohol withdrawal in the elderly. *Geriatric Nursing*, 26(3), 176-183.
- Lin, J. C., Karno, M. P., Tang, L., Barry, K. L., Blow, F. C., Davis, J. W., Ramirez, K. D., Welgreen, S., Hoffing, M. & Moore, A. A. (2010). Do health educator telephone calls reduce at-risk drinking among older adults in primary care?. *Journal of General Internal Medicine*, 25(4), 334-339.
- Loghum, van, B. S. (2015). Goede apps en programma's. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*, 10(3), 104-107.
- Menon, V., Katz, R., Mukamal, K., Kestenbaum, B., De Boer, I. H., Siscovick, D. S., Sarnak, M. J. & Shlipak, M. G. (2010). Alcohol consumption and kidney function decline in the elderly: alcohol and kidney disease. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 25(10), 3301-3307.
- Moore, A. A., Blow, F. C., Hoffing, M., Welgreen, S., Davis, J. W., Lin, J. C., Ramirez, K. D., Liao, D. H., Tang, T. & Gould, R. (2011). Primary care based intervention to reduce at risk drinking in older adults: a randomized controlled trial. *Addiction*, 106(1), 111-120.
- Moore, A. A., Whiteman, E. J., & Ward, K. T. (2007). Risks of combined alcohol/medication use in older adults. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 5(1), 64-74.
- Mukamal, K. J., Chen, C. M., Rao, S. R., & Breslow, R. A. (2010). Alcohol consumption and cardiovascular mortality among US adults, 1987 to 2002. *Journal of the American College of Cardiology*, 55(13), 1328-1335.
- Mundt, M. P., French, M. T., Roebuck, M. C., Manwell, L. B., & Barry, K. L. (2005). Brief physician advice for problem drinking among older adults: an economic analysis of costs and benefits. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(3), 389-394.
- Nordqvist, C., Wilhelm, E., Lindqvist, K., & Bendtsen, P. (2005). Can screening and simple written advice reduce excessive alcohol consumption among emergency care patients?. *Alcohol and Alcoholism*, 40(5), 401-408.
- Noteborn, M. W. J., Sanderson, R. A. M., Deckers, K., op de Haar, M. J., & van Alphen, S. P. J. (2014). Alcoholproblematiek bij ouderen. *GZ-Psychologie*, 6(3), 10-15.
- O'connell, H., Chin, A. V., Cunningham, C., & Lawlor, B. (2003). Alcohol use disorders in elderly people—redefining an age old problem in old age. *BMJ: british medical journal*, 327(7416), 664.
- Oslin, D. W., Grantham, S., Coakley, E., Maxwell, J., Miles, K., Ware, J., Blow, F. C., Krahn, D. D., Bartels, S. J. & Zubritsky, C. (2006). PRISM-E: comparison of integrated care and enhanced specialty referral in managing at-risk alcohol use. *Psychiatric Services*, 57(7), 954-958.
- Riper, H., Kramer, J., Smit, F., Conijn, B., Schippers, G., & Cuijpers, P. (2008a). Web-based self-help for problem drinkers: a pragmatic randomized trial. *Addiction*, 103(2), 218-227.
- Riper, H., Kramer, J., Keuken, M., Smit, F., Schippers, G., & Cuijpers, P. (2008b). Predicting successful treatment outcome of web-based self-help for problem drinkers: secondary analysis from a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 10(4).

- Risselada, A., Kleinjan, M., & van de Mheen, D. (2010). Veilig drinken op leeftijd. *Verslaving*, 6(2), 15-31.
- Schonfeld, L., King-Kallimanis, B. L., Duchene, D. M., Etheridge, R. L., Herrera, J. R., Barry, K. L., & Lynn, N. (2010). Screening and brief intervention for substance misuse among older adults: the Florida BRITE project. *American Journal of Public Health*, 100(1), 108-114.
- Staat van Volksgezondheid en Zorg (2017). Opgehaald van Alcoholgebruik: overmatige drinkers: <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/alcoholgebruik-overmatige-drinker> (geraadpleegd 27 februari 2018).
- Stevens, N. L., & Martina, C. M. S. (2006). Eenzaamheidsinterventies bij ouderen: ordening en effectiviteit. *Tijdschrift Gerontologie en Geriatrie*, 37(2), 47-53.
- Tactus (2017). Moti-55; preventieprogramma vroegsignalering alcohol en 55+: <https://tactus.nl/gedeeldMagazine/index/details/id/53/page/408> (geraadpleegd 28 februari 2018).
- Trimbos (2008). Addendum Ouderen bij de Multidisciplinaire Richtlijn. *Utrecht: Trimbos Instituut*.
- Veerbeek, M., Heijkants, C., & Willemse, B. (2017). Alcoholgebruik onder 55-plussers. *Utrecht: Trimbos Instituut*.
- Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) (2012a). Het eeuwige weekend: <https://www.vnn.nl/nieuws/bericht/het-eeuwige-weekend/> (geraadpleegd op 5 maart 2018)
- Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) (2012b). Alcohol & ouderen: https://www.vnn.nl/fileadmin/user_upload/VNN/PDF/Professionals/Feitenblad/20120604_feitenblad_quo_fadis_nr_15.pdf (geraadpleegd op 5 maart 2018)
- Wu, L. T., & Blazer, D. G. (2011). Illicit and nonmedical drug use among older adults: a review. *Journal of Aging and Health*, 23(3), 481-504.

