

Drinkproblemen

Garretsen, H.F.L.; Knibbe, R.A.

Published in:

TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen

Publication date:

1985

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Garretsen, H. F. L., & Knibbe, R. A. (1985). Drinkproblemen. *TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 63(9), 366-370.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright, please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

DRINKPROBLEMEN

Onderlinge verbanden en samenhang met consumptieniveau

H. F. L. Garretsen, R. A. Knibbe

GGD Rotterdam, afdeling Epidemiologie, voorheen GVO/RU Limburg, capaciteitsgroep Medische Sociologie

Met behulp van in 1980/1981 in Rotterdam en Limburg verzamelde onderzoeksgegevens worden antwoorden gezocht op de volgende vragen:

- in welke mate komen verschillende drinkproblemen voor?
- welke relatie is er tussen de verschillende drinkproblemen?
- gaan drinkproblemen samen met een hoog consumptieniveau?

Er zijn 5 met drankgebruik gerelateerde soorten problemen onderscheiden, t.w. psychologische afhankelijkheid, symptomatisch drinken, problemen met de omgeving, problemen met de gezondheid/ongelukken en (herhaalde) dronkenschap/kater.

De verschillende problemen hangen onderling allen significant samen; echter niet in die mate dat 2 of meer problemen bijna tegelijk voorkomen. Een melding van drinkproblemen gaat niet altijd gepaard met een relatief hoog consumptieniveau. Omgekeerd leidt een relatief hoog consumptieniveau ook lang niet altijd tot een melding van drinkproblemen.

1. INLEIDING

De alcoholconsumptie in Nederland is sinds de vijftiger jaren sterk toegenomen (zie o.a. van Reek e.a. 1983). Veel personen krijgen door overmatig drankgebruik problemen. Enig onderzoek naar het zgn. 'probleemdrinken' is gedaan door Schippers (1981), doch tot enige jaren geleden is nauwelijks diepgaand onderzoek naar de problemen rond drinken verricht. Meer gegevens over drinkproblemen zijn echter verkregen uit de onderzoeken naar probleemdrinken welke in de gemeente Rotterdam en de provincie Limburg zijn verricht. De dataverzameling vond in 1980/1981 plaats. Het betreft hier twee identieke onderzoeken naar probleemdrinken. De gegevens zijn verkregen door personen van 16 t/m 69 jaar met de Nederlandse nationaliteit thuis te bezoeken met een voorgestructureerde vragenlijst. De respons bedraagt in Rotterdam 72% (2150 vragenlijsten) en in Limburg 76% (1980 vragenlijsten). Voor de opzet en uitvoering van het onderzoek zij verwezen naar eerdere publicaties (o.a. Garretsen 1982, Knibbe 1982).

In dit artikel komen de volgende, aan elkaar gerelateerde, vraagstellingen aan bod, (welke tot op heden slechts ten dele waren uitgewerkt):

- in welke mate komen verschillende soorten met drankgebruik gerelateerde problemen voor in de gemeente Rotterdam en de provincie Limburg?
- welke relatie is er tussen de verschillende soorten drinkproblemen?
- gaan drinkproblemen samen met een hoog consumptieniveau?

Op het (ongeacht de hoogte van non-respons) bij surveyonderzoek naar alcoholgebruik aanwezige probleem van onderschatting, zal hier niet diep worden ingegaan. Het onderwerp is uitvoerig behandeld door Garretsen (1983). Philipsen e.a. (1983) presenteren hier ook gegevens over.

In de hiernavolgende paragraaf zal aangegeven worden op welke wijze de verschillende met alcoholgebruik gerelateerde problemen zijn geïndiceerd. Daarna zullen gegevens met betrekking tot de genoemde vraagstellingen worden gepresenteerd.

2. INDICERING VAN PROBLEMEN DIE SAMEN GAAN MET ALCOHOLGEBRUIK

De indicatoren welke zijn gebruikt om met alcoholgebruik gerelateerde problemen te indiceren, hebben allen één gemeenschappelijk kenmerk: de respondent zelf kon ondubbelzinnig het verband tussen drankgebruik en het nagevraagde verschijnsel (b.v. tremors, ongelukken) onderkennen. Het is begrijpelijk dat men zich in een interviewsituatie beperkt tot die verschijnselen waarover betrouwbaar gerapporteerd kan worden. Wel kan men zich dan afvragen of het feit dat niet wordt nagegaan in welke mate respondenten bijvoorbeeld alcoholische levercirrose hebben, niet leidt tot een foute schatting van de alcoholproblemen. Eén van de weinige publicaties waarin gegevens over dit onderwerp worden gepresenteerd is die van Vaillant e.a. (1982). Deze auteurs vergeleken verschillende diagnostische criteria, waaronder die van klinisch en gedragswetenschappelijk (door hen generaliserend sociologisch genoemd) onderzoek en komen tot de conclusie dat beide sets van criteria tot op grote hoogte dezelfde personen aanwijzen als 'probleemdrinker'.

Volgen we de conclusie van deze studie dan is er reden tot optimisme. Toch blijven er twijfels. Zo onderscheidt Peters (1982) na clusteranalyse van een groot aantal kenmerken van voor behandeling opgenomen probleemdrinkers, drie typen, namelijk de 'uit de hand gelopen gewoonte drinker', de 'essentiële alcoholist' en de 'defensieve alcoholproblematikus'.

Van het type dat door hem benoemd wordt als de uit de hand gelopen gewoontedrinker kan gesteld worden dat het een vorm van probleemdrinken betreft die niet of moeilijk door middel van survey-onderzoek geïdentificeerd kan worden. Het voornaamste kenmerk van deze categorie drinkers is namelijk het optreden van levercirrose en het ontbreken van verschijnselen als black-outs, tremors, dronkenschap, e.d. Het zijn juist de verschijnselen die bij dit type ontbreken die in survey-onderzoek als belangrijke indicatoren voor probleemdrinken (kunnen) worden gemeten. Derhalve lijkt het veiliger er vanuit te gaan dat de gevolgen van drankgebruik die voornamelijk tot uitdrukking komen in verschijnselen die een medische diagnose vereisen, met survey-onderzoek sterker onderschat worden dan andere met drankgebruik gerelateerde problemen.

De hier te gebruiken indicatoren voor probleemdrinken zijn, op basis van gedragswetenschappelijke literatuur hieromtrent (met name Cahalan 1976) geselecteerd. Er zijn vijf met drankgebruik gerelateerde soorten problemen onderscheiden:

- psychologische afhankelijkheid; drinken om depressies te bestrijden en om problemen te ontvluchten.
- symptomatisch drinken; gedrag dat wijst op lichamelijke afhankelijkheid en controleverlies over het drinken (black-outs, moeilijk te stoppen met drinken etc.).
- problemen met de omgeving; problemen met familie, met vrienden, op het werk, met politie en/of justitie etc.
- problemen met de gezondheid en ongelukken.
- (herhaalde) dronkenschap en/of kater.

Psychologische afhankelijkheid is gemeten door een (intern consistent gebleken) schaal van 8 items¹. Opgenomen items zijn o.a. 'drinken helpt me mijn zorgen te vergeten', 'drinken geeft me meer zelfvertrouwen' e.d. De scores van de respondenten zijn samengenomen tot de volgende categorieën: geen, kleine, matige en grote psychologische afhankelijkheid.

Symptomatisch drinken is ook gemeten door een intern consistente schaal van 8 items. Items zijn b.v. 'ik begon 's morgens al te drinken, meteen na dat ik opgestaan was', 'als ik eenmaal begonnen was met drinken was het moeilijk voor me om te stoppen' en 'ik had de ochtend nadat ik gedronken had trillende handen'. Ook hier zijn voor de respondenten berekende scores tot enkele categorieën samengenomen, t.w. geen, klein, matig en groot.

De variabele '*problemen met de omgeving*' is in 6 deelproblemen opgesplitst, t.w. problemen met partner/familie; problemen met vrienden/buren; problemen met werk; problemen met politie/justitie; familie, vrienden of kennissen hebben geklaagd dat respondent door drinken agressief wordt en familie, vrienden of kennissen hebben geklaagd dat respondent te veel geld opmaakt aan drinken. Enkele deelproblemen zijn gemeten door het stellen van een enkele vraag, andere deelproblemen zijn door verschillende items gemeten. De scores van de respondenten op de 6 deelproblemen zijn samengenomen tot een totaalscore op de variabele '*problemen met de omgeving*' (categorieën geen, klein, matig, groot).

Het hebben van *ongelukken* is gemeten door één vraag; '*problemen met de gezondheid*' door 3 items, t.w. drinken heeft nadelige invloed op gezondheid, dokter heeft opmerking gemaakt over drankgebruik en respondent is in ziekenhuis of kliniek geweest voor een ziekte die verband hield met drinken. Ook hier zijn de scores op de deelproblemen samengenomen tot een totaalscore (beide deelproblemen, één deelprobleem, geen deelprobleem).

Het vóórkomen van *dronkenschap en/of kater* is gemeten door twee vragen met een aantal voorgedeede ant-

woordcategorieën. Ook hier krijgen de respondenten één totaalscore (3 categorieën: geen/klein; matig en groot). Voor alle problemen geldt dat een persoon alleen op een drinkprobleem kan scoren als hij dit probleem in het *laatste half jaar* heeft meegemaakt.

3. PREVALENTIE VAN DRINKPROBLEMEN

In tabel 1 zijn de prevalentiecijfers voor de vijf onderscheiden soorten problemen weergegeven.

Vanuit twee gezichtspunten worden de gegevens bekeken:

a. de rangorde naar de mate waarin de soorten problemen voorkomen in Limburg en Rotterdam

b. de regionale verschillen tussen Limburg en Rotterdam. Voornaamste doel is het ad b. genoemde, t.w. na te gaan of regionale verschillen optreden. Met betrekking tot het ad a. genoemde is ook slechts tentatief iets te zeggen.

De hoogte van de prevalentiecijfers van de verschillende problemen is nl. afhankelijk van de gebruikte meetinstrumenten, van gebruikte schalen. Onderlinge vergelijkingen zijn daarom moeilijk.

Op basis van een beschouwing van de gebruikte meetinstrumenten en de verkregen resultaten is echter wel een globale indruk te verkrijgen over de rangorde waarin de onderscheiden problemen vóórkomen.

Voor de duidelijkheid worden in de hiernavolgende tekst de categorieën 'matig en groot' samengenomen; wat betreft 'problemen met gezondheid' zijn samengenomen de categorieën 'een probleem' en 'beide problemen'.

De rangorde naar de mate waarin de onderscheiden soorten problemen voorkomen is in Rotterdam en Limburg dan gelijk: psychologische afhankelijkheid, symptomen van drankgebruik, dronkenschap/kater, problemen met de gezondheid, ongelukken en problemen met de omgeving. Wat aan deze rangorde opvalt is de eerste plaats voor psychologische afhankelijkheid. Aangezien de variabele problemen met de omgeving voor het grootste deel gevormd wordt door items die kritiek op drankgebruik inhouden mag de relatief lage prevalentie daarvan ook opvallend genoemd worden.

Voor Limburg is dit duidelijker te illustreren dan voor Rotterdam: 3,2% van de bevolking in Limburg is het laatste half jaar minstens 1 keer per week dronken geweest of heeft een kater gehad, echter slecht 1,3% van de bevolking meldt in grote mate problemen met de omgeving te hebben gehad. Voor Rotterdam is 2,5% van de bevolking minstens 1 keer per week dronken of heeft een kater en meldt slechts 1,6% van de bevolking in grote mate problemen vanwege drankgebruik met de omgeving te hebben gehad.

Deze uitkomst is des te opvallender omdat zowel uit landelijke cijfers van 1958 als uit onze onderzoeksgegevens blijkt

Tabel 1 Prevalentie van drinkproblemen in Rotterdam en Limburg.

	Psychologische afhankelijkheid		Symptomen		Problemen met de omgeving		Dronkenschap/kater		Problemen met gezondheid/ongelukken*	
	R'dam %	Limb %	R'dam %	Limb %	R'dam %	Limb %	R'dam %	Limb %	R'dam %	Limb %
groot	2.8	2.9	1.8	3.0	1.6	1.3	2.5	3.2	0.5	0.3
matig	6.4	8.3	4.8	7.7	1.9	1.9	3.2	6.2	4.5	4.3
klein	23.4	27.9	5.9	8.7	6.7	10.1	} 92.4	89.2	-	-
geen	67.0	60.7	86.9	80.4	89.8	86.6			geen	92.5
g.a.	0.4	0.1	0.6	0.2	0.0	0.0	1.9	1.4	g.a.	2.6
n =	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	2150	1980	2150	1980	2150	1980	2150	1980	2150	1980

* Groot = beide problemen aanwezig, matig = één probleem aanwezig

dat variërend 94% of meer van de betrokken onderzoekspopulaties het 'erg vindt als een familielid iedere week dronken is'. (zie ook Garretsen, Knibbe, 1983, Gadourek 1963). Er is hier dus een vrij stabiele opinie over, echter een opinie die er klaarblijkelijk niet toe leidt dat drinkers die minstens 1 keer per week dronken zijn of een kater hebben in grote mate problemen met de omgeving ondervinden.

Wat betreft de verschillen tussen Limburg en Rotterdam vallen de in Limburg hogere prevalenties van psychologische afhankelijkheid, symptomen van drankgebruik en dronkenschap/kater op. Ten aanzien van de twee andere soorten problemen is de prevalentie in Rotterdam iets hoger, het verschil is echter erg klein. Met name de mate waarin in Limburg de ondervraagden melden matige of grote symptomen van drankgebruik te hebben ondervonden (10,7% vs 6,6% in Rotterdam) kan vergeleken met Rotterdam hoog genoemd worden, gezien het feit dat het vooral gaat om als vrij ernstig te waarden gevolgen van drankgebruik als controleverlies, black-outs, tremors en ochtendrinken.

Juist omdat in Limburg vaker direct aan alcoholgebruik gerelateerde nadelige gevolgen van drankgebruik vóórkomen zoals symptomen en dronkenschap, is het opmerkelijk dat daar niet vaker dan in Rotterdam problemen met de omgeving worden gemeld. Tabel 2, waarin van de items van één deelprobleem, 'problemen met het werk vanwege drankgebruik', de frequenties zijn weergegeven, is hiervoor illustratief.

Tabel 2. Problemen op het werk rond alcoholgebruik

Soort probleem	Rotterdam	Limburg
• kon werk niet doen door teveel alcohol	2.8%	7.0%
• door drinken met werk opgehouden	0.5%	0.2%
• baan (bijna) kwijt door drinken	1.5%	0.2%
• op werk dronken of aangeschoten	1.5%	2.1%

In Limburg komt het tweeënehalf keer zo vaak voor dat men zijn werk niet kan doen vanwege alcoholgebruik en komt het ook vaker voor dat men op het werk dronken of aangeschoten is. Echter in Rotterdam wordt vaker dan in Limburg gemeld dat men zijn baan (bijna) is kwijt geraakt en dat men door drinken met werk is opgehouden. De konklusie is daarom gerechtvaardigd dat men in Limburg toleranter is tegenover alcoholgebruik dat het werk nadelig beïnvloedt.

4. RELATIE DRINKPROBLEMEN – COMSUMPTIENIVEAU

In deze paragraaf wordt kort ingegaan op de vraag in welke mate de melding van matige/grote drinkproblemen samen gaat met een in verhouding matig/hoog consumptieniveau. Het hebben van matige/grote drinkproblemen is bepaald door op basis van de genoemde problemen voor elke respondent een totaalscore 'problemen rond drinken' te berekenen. Elk probleemgebied wordt hierbij even 'zwaar' gewogen (zie o.a. Garretsen, 1983).

Een in verhouding matig/hoog consumptieniveau wordt hier gedefiniëerd als minimaal 1 keer per week 6 of meer glazen dan wel 21 dagen per maand of vaker 4 of meer glazen drinken². In tabel 3 zijn de resultaten weergegeven. Duidelijk is dat opgave van een in verhouding matig/groot consumptieniveau lang niet in alle gevallen leidt tot melding van matige of grote problemen met drankgebruik. Ook omgekeerd, gaat melding van problemen met drankgebruik niet altijd gepaard met de opgave van een in verhouding hoog consumptieniveau.

Tabel 3. Percentages van de bevolking die al dan niet matige of grote problemen met alcoholgebruik melden en al dan niet een vergelijkenderwijs hoog consumptieniveau hebben.

Relatief hoog consumptieniveau	Matige/grote problemen					
	Rotterdam			Limburg		
	ja	nee	n	ja	nee	n
ja	7.1%	4.4%	247	10.8%	6.7%	346
nee	11.0%	77.5%	1898	12.6%	69.9%	1633
n =	388	1757	2145*	463	1516	1979**

* 5 respondenten geen antwoord op één van de twee variabelen

** 1 respondent geen antwoord op één van de twee variabelen

De meest belangwekkende cijfers zijn de 7,1% in Rotterdam en de 10,8% in Limburg die zowel in verhouding veel drinken, als ook matige of grote problemen met drankgebruik melden. Houdt men als voorwaarde voor een betekenisvolle operationele definitie voor 'probleemdrinker' aan dat tegelijkertijd sprake is van zowel met drankgebruik gerelateerde problemen als van een in verhouding hoog consumptieniveau dan kan worden gezegd dat de prevalentie van probleemdrinken in Limburg 10,8%, en in Rotterdam 7,1% bedraagt. Nog twee opmerkingen tot slot. Ten eerste moeten bovengegeven cijfers voor de prevalentie van probleemdrinken als minimum schattingen worden opgevat, gezien de waarschijnlijk in survey-onderzoek optredende onderschatting van consumptie en van met drankgebruik gerelateerde problemen. Ten tweede kan nog worden opgemerkt dat bij toetsing op de betrouwbaarheidsintervallen blijkt dat het verschil in de prevalentie van probleemdrinken tussen Rotterdam en Limburg significant is.

5. SAMENHANG TUSSEN DE VERSCHILLENDE DRINKPROBLEMEN

Nagegaan is in hoeverre de onderscheiden drinkproblemen onderling samenhangen. Hiertoe zijn een aantal correlaties berekend, welke in de onderstaande correlatiematrix zijn weergegeven. Boven de diagonaal staan correlaties voor Limburg, onder de diagonaal die voor Rotterdam.

Tabel 4. Correlatiematrix problemen rond drankgebruik (gegevens Limburg boven de diagonaal, gegevens Rotterdam onder de diagonaal)

	psychol. afhankelijkheid	symptomen	probl. met omgeving	gezondh./ongeluk	dronkenschap/kater
psych. afhankelijkheid		.41	.29	.22	.23
symptomen	.37		.56	.33	.44
probl. met omgeving	.33	.61		.32	.33
gezondheid/ongelukken	.28	.39	.38		.20
dronkenschap/kater	.27	.50	.50	.29	

De samenhang tussen de 5 onderscheiden probleemgebieden blijken in alle gevallen significant te zijn, echter weer niet zo hoog dat gesteld kan worden dat 2 of meer problemen bijna altijd tegelijkertijd voorkomen. Dit betekent ons inziens dat het gemaakte onderscheid in de 5 probleemgebieden zinvol is; de 5 probleemgebieden vormen tezamen waarschijnlijk een goede indicatie voor de

verscheidenheid en omvang van de problematiek rond alcoholgebruik. (Dit wellicht met uitzondering van de in §2 genoemde problemen die m.b.v. survey niet of nauwelijks te meten zijn, zoals levercirrose).

Opmerkelijk is het vrij grote verschil tussen Rotterdam en Limburg ten aanzien van de correlatie tussen 'dronkenschap/kater' en 'problemen met de omgeving'. In Rotterdam is deze correlatie vrij hoog, .50, in Limburg een stuk lager, .33. In Limburg staat men blijkbaar toleranter t.o.v. het nu en dan dronken zijn/kater hebben. Eerder is gebleken dat men in Limburg ook toleranter staat ten opzichte van alcoholgebruik dat nu en dan tot werkverzuim of verminderde arbeidsprestatie leidt (§3).

Het verschil in tolerantie is echter niet zo groot ten aanzien van alcoholgebruik dat gekenmerkt wordt door lichamelijke afhankelijkheid en controleverlies over het drinken.

De grootste samenhangen worden zowel in Rotterdam als in Limburg namelijk gevonden tussen de probleemgebieden 'problemen met de omgeving' en 'symptomatisch drinken' (resp. .61 en .56).

Zoals gesteld is 'symptomatisch drinken' gedrag dat wijst op lichamelijke afhankelijkheid en controleverlies over het drinken. Het lijkt dat dit soort gedrag, dat zich uit door black-outs, dóórdrinken e.d., het minst acceptabel is voor de omgeving.

Deze verschijnselen lijken zwaarder te wegen, en ook in Limburg sneller tot problemen met de omgeving te leiden. Opmerkelijk is verder dat de correlaties tussen 'gezondheidsproblemen/ongelukken ten gevolge van alcohol' en 'problemen met de omgeving' in verhouding minder hoog zijn.

6. DISCUSSIE.

Een aantal soorten drinkproblemen zijn onderscheiden, de meeste hiervan worden door een behoorlijk aantal mensen ervaren. Enkele problemen komen in Rotterdam en Limburg ongeveer in gelijke mate voor (problemen met gezondheid/ongelukken, grote psychologische afhankelijkheid, problemen met partner/familie), doch van andere problemen verschilt de prevalentie (problemen op het werk, symptomatisch drinken, dronkenschap/kater). De rangorde naar de mate waarin de onderscheiden soorten problemen voorkomen is in Rotterdam en Limburg gelijk: psychologische afhankelijkheid, symptomen van drankgebruik, dronkenschap/kater, problemen met gezondheid/ongelukken en problemen met de omgeving.

Gebleken is dat een melding van problemen met drankgebruik niet altijd gepaard gaat met een opgave van een relatief hoog consumptieniveau. Omgekeerd leidt een relatief hoog consumptieniveau ook lang niet altijd tot een melding van matige of grote problemen met drankgebruik. De verschillende problemen hangen onderling allen significant samen. De samenhangen zijn echter niet zo groot dat gesteld kan worden dat 2 of meer problemen bijna altijd tegelijk voorkomen.

Gebleken is dat Limburg significant meer probleemdrinkers telt dan Rotterdam. De tolerantie t.a.v. werkverzuim door drankgebruik en t.a.v. herhaalde dronkenschap/kater ligt in Limburg echter hoger. Het lijkt er op dat in Limburg relatief meer personen nadelige gevolgen van drankgebruik ondervinden maar ook dat dit hier in mindere mate een sociaal probleem vormt.

Vergelijken we de gevonden prevalenties van problemen rond drinken met resultaten van eerder Nederlands onderzoek van Schippers (1981) dan blijken er verschillen te bestaan.

Schippers vond in Oost-Nederland een prevalentie van problemen rond drankgebruik van ca. 11%. De vergelijkbare percentages voor Rotterdam en Limburg bedragen ca.

18% en 23% (zie tabel 3).

Uit een meer gedetailleerde vergelijking is echter gebleken dat t.a.v. afzonderlijke problemen slechts geringe prevalentie verschillen aan te wijzen zijn. (Knibbe 1982). In Limburg en Rotterdam zijn echter méér soorten problemen geregistreerd dan indertijd in Oost-Nederland. Een hogere prevalentie van problemen rond drankgebruik in Limburg en Rotterdam lijkt dus terug te voeren op de grotere verscheidenheid aan problemen die door Limburgse en Rotterdamse onderzoeken zijn geregistreerd. Ons inziens is het gewenst een grote verscheidenheid aan problemen op te nemen.

Een opmerkelijk resultaat is de relatief hoge prevalentie van *psychologische afhankelijkheid* in Rotterdam en Limburg. Ruim 10% van de bevolking gebruikt klaarblijkelijk drank om problemen op te lossen. Daarnaast is uit de verrichte onderzoeken gebleken dat drankgebruik om problemen op te lossen door de bevolking het minst onderkend wordt als symptoom van probleemdrinken (Garretsen 1982, Knibbe 1982). Drankgebruik om problemen op te lossen lijkt getypeerd te kunnen worden als zowel een weinig onderkend als een veel voorkomend risico van drankgebruik.

Gegevens zijn verkregen over twee zeer verschillende regio's de provincie Limburg en de stad Rotterdam. Het feit dat in beide regio's grote aantallen probleemdrinkers zijn gevonden doet vermoeden dat het hier een probleem betreft dat zich in het gehele land ook in die mate voordoet. (Dit temeer daar de Limburgse resultaten wellicht enigszins indicatief zijn voor Noord-Brabant en de Rotterdamse resultaten enigszins indicatief voor Amsterdam en 's Gravenhage). Als dit vermoeden juist is dan gaat het om een omvangrijke problematiek welke intensievere inspanningen in de sfeer van preventie en hulpverlening rechtvaardigt.

NOTEN

1. Om na te gaan of gebruikte schalen intern consistent zijn, of de items bij benadering hetzelfde meten, is m.b.v. het SPSS programma 'Reliability' de betrouwbaarheidscoëfficiënt 'Crombach's alpha' berekend. Een alpha van 0 wil zeggen dat alle variantie in geobserveerde scores is te wijten aan meetfouten; een alpha van 1 wil zeggen dat er geen meetfouten zijn. Hier wordt als vuistregel gehanteerd dat een alpha van .60 voldoende te noemen is.

2. Deze 'consumptiegrenzen' zijn natuurlijk arbitrair. Ze zijn zo gekozen omdat het veronderstelbaar is dat veel drinkproblemen zich voor kunnen (gaan) doen als iemand bijna dagelijks 4 glazen of meer drinkt. De categorie minstens 1 maal per week 6 glazen of meer drinken is toegevoegd omdat een aantal drinkproblemen, zoals problemen met de omgeving en herhaalde dronkenschap zich ook zeker voor kunnen doen als een persoon minder frequent drinkt, maar wel 'veel' per keer.

DANKBETUIGING

De auteurs brengen dank voor geleverd commentaar aan mw. prof. dr. Maria. J. Drop en dr. J. H. Schuurman. Eveneens danken zij andere leden van rond de onderzoeken geformeerde begeleidingsgroepen in Rotterdam en Limburg onder voorzitterschap van resp. dr J. van der Meer en drs. J. Bastiaansen voor hun inbreng tijdens de onderzoeken.

SUMMARY

The points to be discussed are:

- the prevalence of different drinking problems
- the relation between the different drinking problems
- the relation of drinking problems and consumption level.

Representative surveys were conducted in 1980/1981 in the city of Rotterdam and the province of Limburg. Five drinking problems are distinguished: psychological dependency, symptomatic drinking, social problems, health problems/accident and frequent intoxication/hangovers. The correlations between the drinking problems are all significant; however, correlations are not that high to justify the conclusion that two or more problems almost always occur together. Drinking problems are not always connected with a high level of consumption. Neither does a high level of consumption always imply drinking problems.

LITERATUUR

- Calahan, D.**, Problem drinkers. Jossey-Bass Publishers, San Fransisco 1976
- Gadourek, I.**, Riskante gewoonten en zorg voor eigen welzijn. Wolters, Groningen 1963
- Garretsen, H. F. L.**, Probleemdrinken: onderzoek in Rotterdam, basisgegevens voor een alcoholbeleid. GG & GD Rotterdam, afd. GVO, rapport nr. 41, 1982
- Garretsen, H. F. L.**, Probleemdrinken. Swets & Zeitlinger, Lisse 1983
- Garretsen, H. F. L. & R. A. Knibbe**, Alcoholprevalentie-onderzoek Rotterdam/Limburg. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1983
- Ginneken, S. van**, Anstie's limit en andere drinknormen. Feiten 14 (1978) 52-53
- Knibbe, R. A.**, Probleemdrinken in Limburg. Rijksuniversiteit Limburg 1982
- Peters, H. J.**, Typologie alcoholverslaafden deel I. Jellinek Centrum, Amsterdam 1982
- Philipsen, H., R. A. Knibbe & J. van Reek**. Alcoholconsumption in the Netherlands as Social Phenomenon. In 'Alcohol, Health and Society, proceedings of a symposium', Centre for Agricultural Publishing and Documentation, Wageningen 1983
- Reek, J. van, R. A. Knibbe & M. J. Drop**, Ontwikkelingen in het alcoholgebruik in Nederland tussen 1958 en 1981. T. Soc. Gezondheidsz. 60 (1983) 954-959
- Schippers, G. M.**, Alcoholgebruik en alcoholgerelateerde problematiek. Swets & Zeitlinger, Lisse 1981
- Vaillant, G. E., L. Gale & E. S. Milofsky**. Natural history of male alcoholism, II. The relationship between different diagnostic dimensions. Journal of Studies on Alcohol 43 (1982) 216-232

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. H. F. L. Garretsen, GGD Rotterdam, postbus 70032, 3000 LP Rotterdam, tel. 010 - 339396 of 339620.