

Alcoholgebruik bij jongeren in België is verontrustend

Rebekka Verniest (Studiedienst) en Michiel Callens (arts-onderzoeker IMA)

Met dank aan Prof. Guido Van Hal, Universiteit Antwerpen (UA) en Prof. dr. Jozef De Dooy, Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA)

Samenvatting

Sinds enkele jaren maakt het Intermutualistisch Agentschap (IMA), in samenwerking met de Universiteit van Antwerpen en het UZA een schatting van het aantal gevallen van alcoholintoxicatie bij jongeren van 12 tot en met 17 jaar. Dit gebeurt aan de hand van een indicator op basis van de nomenclatuur die aangeeft hoeveel jongeren per kalenderjaar op de spoeddienst van het ziekenhuis belanden of een nacht in het ziekenhuis verblijven en op dezelfde dag een alcoholtest ondergaan. Volgens de behandelende artsen (spoedartsen, kinderartsen) wijst die test, zeker bij jongeren, in bijna alle gevallen op een alcoholintoxicatie.

Uit de cijfers blijkt dat in 2018 in het totaal 2.234 jongeren in het ziekenhuis belandden na alcoholmisbruik. Een cijfer dat ondanks alle sensibiliseringscampagnes sinds 10 jaar ongeveer stabiel blijft. Er is een lichte daling tegenover 2013 (2.376) en een lichte toename tegenover 2008 (2.209). Alcoholintoxicatie komt vaker voor bij meisjes dan bij jongens, alsook bij jongeren met recht op de verhoogde tegemoetkoming.

Alcoholintoxicatie bij jongeren is geen onschuldig probleem. Op korte termijn kunnen er, naast een kater ook andere effecten van alcoholintoxicatie optreden, zoals agressie, seksueel risicogedrag en zelfs verkrachting en ongevallen veroorzaakt door alcoholmisbruik. Op lange termijn kan er schade ontstaan aan de jonge hersenen met blijvend verlies van intelligentie en verminderde studiemogelijkheden. Dat is een ernstig en onvoldoende bekend probleem.

Door de cijfers bekend te maken willen het IMA, de Universiteit Antwerpen en het UZA jongeren sensibiliseren en tegelijk een oproep doen tot sociale controle door ouders, jeugdverenigingen en sportclubs. Ook de overheid speelt een belangrijke rol. Merken we op dat in 20 EU-landen al een alcoholverbod geldt voor jongeren onder 18 jaar - een effectieve maatregel - maar (nog) niet in België. Daarom pleiten zowel de Hoge Gezondheidsraad (HGR), het Vlaamse expertisecentrum voor Alcohol en andere Drugs (VAD) maar ook CM ervoor om de wettelijke leeftijd voor alcoholgebruik op te trekken naar 18 jaar.

Tegelijk pleiten het IMA, de Universiteit Antwerpen en het UZA ervoor een goed registratiesysteem op punt te stellen om een volledig zicht te krijgen op de omvang en de ernst van de problematiek.

Sleutelwoorden: Alcoholconsumptie, alcoholintoxicatie, jongeren, IMA

1. Het alcoholgebruik van de Belgen¹

Het drinken van alcohol is wereldwijd maatschappelijk sterk aanvaard. Ook in Europa is het onderdeel van de cultuur en met een geschatte consumptie van 12,1 liter zuivere alcohol per jaar per hoofd van de bevolking in de periode 2015-2017, is België hierop zeker geen uitzondering². Wel integendeel, deze

hoeveelheid is hoger dan het gemiddelde voor de Europese WHO-landen (9,8 liter). Wereldwijd neemt België zelfs de 29^{ste} plaats (op 194 landen) in voor wat betreft alcoholgebruik. Het drinken van alcohol is dus duidelijk ook in de Belgische cultuur sterk verankerd.

1. Bronnen: L. Gisele, S. Demarest, S. Drieskens. Gezondheidsenquête 2018: Gebruik van alcohol. Brussel, België: Sciensano; Rapportnummer: D/2019/14.440/56
2. https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/bel.pdf?ua=1

Sinds 1997 analyseert de Wetenschappelijke Directie Epidemiologie en volksgezondheid van Sciensano in het kader van de Gezondheidsenquête het gebruik van alcohol in de Belgische bevolking. De resultaten voor 2018 zijn gemengd.

Enerzijds zijn er een aantal positieve evoluties.

- Het aantal huidige gebruikers is, in vergelijking met de vorige peilingen, significant gedaald tot 76,6% (82% in 2013).
- In het jaar voor de bevraging was bijna een kwart van de bevolking van 15 jaar en ouder geheelonthouder. In de jongste leeftijdscategorie (15-24 jaar) is dit, met een aandeel van 28%, zelfs nog hoger. Bovendien is een toenemend aantal Belgen levenslang geheelonthouder.
- Na een toename van het aandeel dagelijkse drinkers tussen 1997 (7,7%) en 2013 (14,2%), is er in 2018 een sterke daling tot 9,7%.
- Het percentage Belgen met overmatig alcoholgebruik (dit is op weekbasis meer dan 14 glazen voor vrouwen en meer dan 21 glazen voor mannen) is verder gedaald, alsook het percentage Belgen dat minstens 10 glazen per week drinkt (van 16,9% in 2013 tot 14% in 2018). 10 glazen alcohol wordt beschouwd als de grenswaarde voor het beperken van gezondheidsrisico's.

Toch zijn er ook meer verontrustende resultaten.

- Bij de groep jongeren die wekelijks alcohol drinken, is het dagelijkse alcoholgebruik hoger dan in de andere leeftijdscategorieën. Het gemiddelde van bijna 11 glazen alcohol per week is hoger dan het gemiddelde bij de leeftijdsgroep 25-64 jaar.
- Er is geen significante daling van het fenomeen 'hyperalcoholisatie': in 2018 drinkt nog steeds 7,6% van de bevolking minstens één keer per week 6 of meer glazen alcohol bij eenzelfde gelegenheid. Bij één op de vijf Belgen is dit minstens één keer per maand het geval. Het fenomeen is ook het sterkst aanwezig in de jongste leeftijdscategorie (bij 10,4% wekelijks en bij 37,4% maandelijks). In de leeftijdsgroep 15-24 jaar komt het maandelijks 'piekdrinken'³ voor bij 14,4%.
- Er is een toename van het aantal Belgen dat ooit problematisch alcoholgebruik meemaakte.
- De gemiddelde leeftijd waarop een Belg begint te drinken is gedaald van 18,3 jaar in 2013 naar 17,7 jaar in 2018 en het aandeel gebruikers jonger dan 16 jaar is gestegen van 17,1% in 2013 tot 22,8% in 2018.

2. Alcoholintoxicatie, allerm minst een onschuldig probleem, zeker bij jongeren

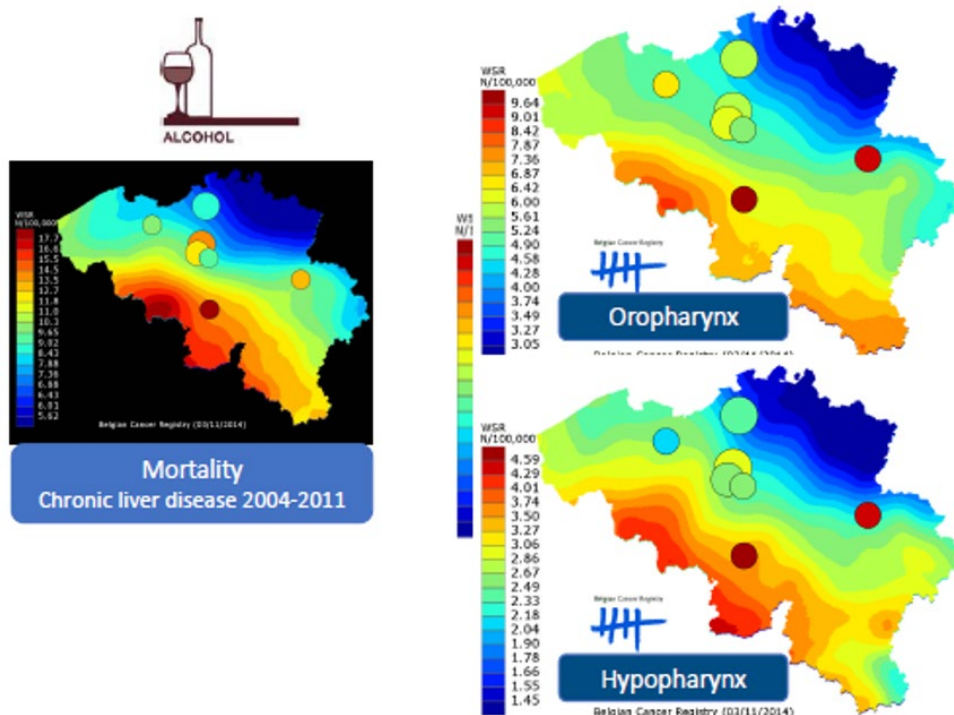
Steeds meer wordt aangenomen dat alcohol, ook bij matig gebruik, negatieve gevolgen heeft. Algemeen gesteld heeft alcohol een verdovend effect op de hersenen waardoor zelfs kleinere hoeveelheden leiden tot een gevoel van euforie en het wegvallen van remmingen. Naarmate de hoeveelheden toenemen, worden de effecten groter en verminderen het reactievermogen, de controle over de bewegingen en het coördinatievermogen. Het gebruik van alcohol houdt dus risico's in en kan gepaard gaan met ondoordacht gedrag, agressie, seksueel risicogedrag en zelfs verkrachting en allerlei ongevallen. Bovendien wordt in wetenschappelijke publicaties steeds meer een directe link gelegd tussen alcoholgebruik en verschillende aandoeningen en traumata. De VAD verwijst in haar dossier naar de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) die een verband legt tussen alcoholgebruik en meer dan 200 verschillende ziektes (onder meer bepaalde infectieziekten, kankers en hart- en vaatziekten) en verwondingen⁴ en op het verband tussen alcohol en het effect van de behandeling van ziektes. Deze risico's zijn niet alleen gelinkt aan langdurig of problematisch alcoholgebruik.

Bovendien gaat men ervan uit dat de jongeren extra kwetsbaar zijn voor de negatieve effecten van alcoholgebruik. Zo zal bij eenzelfde hoeveelheid alcohol het alcoholgehalte in het bloed bij hen hoger zijn waardoor ze vatbaarder zijn voor een aantal korte termijnrisico's. Maar ook op lange termijn zijn er specifieke gevaren. Bij kinderen en adolescenten zijn de hersenen nog volop in ontwikkeling en kan overmatig en langdurig alcoholgebruik deze ontwikkeling negatief beïnvloeden met kans op permanente schade. Het overmatig blootstellen van het brein aan alcohol schaadt immers de witte stof in de hersenen die essentieel is in het doorgeven van informatie binnen het brein. Het kan leiden tot leer- en geheugenproblemen of een blijvende 'IQ-drop' waardoor jongeren zelfs gedwongen worden een lagere studieopleiding te volgen. Dit heeft op zijn beurt dan weer effecten op de tewerkstellingskansen. In Nederland berekende men dat de kost aan verloren intelligentie het bedrag benadert van het verlies van accijnsinkomsten mochten jongeren niet meer drinken. Nog op lange termijn kan de blijvende schade een negatieve invloed hebben op de persoonlijkheidsontwikkeling.

Uit de literatuur blijkt ten slotte dat hoe jonger men start met het drinken van alcohol, hoe hoger het risico op problematisch alcoholgebruik op oudere leeftijd en op alcoholproblemen bij het nageslacht. En in de provincies met de hoogste aantal alcoholintoxicaties bij jongeren (zie verder), wordt ook het hoogste

3. Men spreekt bij mannen van 'piekdrinken' of 'bingedrinken' bij inname van minstens 6 glazen alcohol in minder dan 2 uur. Bij vrouwen gaat het om minstens 4 glazen in minder dan 2 uur.
4. <https://www.vad.be/assets/dossier-alcohol> en <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/alcoholfinal.pdf?ua=1>

Figuur 1: Geografische spreiding van chronische leveraandoeningen en slokdarmkanker in België (bron: Kankerregister)



aantal alcoholgerelateerde kankers en leverziekten vastgesteld (figuur 1).

Bovendien neemt ook de kans toe op tabak- en druggebruik, alsook het risico op allerlei gedrags-, emotionele en interpersoonlijke problemen, problemen op school en delinquent gedrag.

Het moge dan ook duidelijk zijn dat (problematisch) alcoholgebruik een grote impact heeft, zowel op individuen en hun directe omgeving als op de samenleving als geheel.

3. Alcoholintoxicatie bij jongeren – gegevens uit de IMA-atlas⁵

3.1. Achtergrond en methodologie

Enkele jaren geleden ontwikkelde het Intermutualistisch Agentschap (IMA) een indicator om alcoholmisbruik op te volgen op basis van de facturatiegegevens uit de verplichte ziekteverze-

kering van de zeven ziekenfondsen in België. Met deze indicator kunnen personen gedetecteerd worden die op de spoeddienst terechtkwamen met een vermoeden van alcoholintoxicatie. Concreet gaat het om het aantal verzekerden per 10.000 verzekerden dat tijdens een kalenderjaar op de spoeddienst werd opgevangen of één nacht werd opgenomen in een ziekenhuis, en waarbij op dezelfde dag de concentratie alcohol in het bloed werd bepaald. Dit is een test die aan de ziekenfondsen gefactureerd wordt per individueel lid. Gezien volgens de behandelende artsen deze test – zeker bij jongeren - bijna in alle gevallen op een alcoholintoxicatie wijst, geeft dit een goede benadering van de problematiek van alcoholintoxicatie. Net zoals de ziekenfondsen, beschikt ook het IMA immers niet over diagnosegegevens van de opname, noch over het resultaat van de bepaling van de alcoholconcentratie in het bloed. Deze indicator is opgenomen in de IMA-Atlas (zie kader).

De IMA-studie focust om diverse redenen op de groep 12-17-jarigen. Vooreerst is er het signaal van spoedartsen en kinderartsen dat de problematiek van alcoholintoxicatie bij jongeren toeneemt. Aangezien er geen betrouwbare monitoring bestaat in de spoedgevallendiensten en ziekenhuizen, wenste het IMA deze

5. Zie ook: <https://ima-aim.be/Persbericht-Zes-jongeren-per-dag-in-het-ziekenhuis-na-alcoholmisbruik-07-12>

vaststellingen te objectiveren met een monitoring over meerdere jaren. Verder is ook geweten dat bij kinderen en jongeren de nefaste invloed van alcohol op de gezondheid groter is, zeker wat de ontwikkeling van de hersenen betreft (zie punt 2). Vervolgens is de IMA-methode in deze leeftijdsgroep exacter. Het bepalen van het alcoholgehalte in het bloed is immers geen routinetest. Wanneer jongeren van 12 tot en met 17 jaar op spoed komen, zal de arts meestal slechts een alcoholbepaling in het bloed doen indien hij een alcoholintoxicatie vermoedt. In de oudere leeftijdscategorieën is dit minder het geval aangezien zij potentieel autobestuurder zijn en er soms om legale redenen bloedalcoholtests afgenomen worden (vb. bij een verkeersongeval).

Tegelijk moeten de resultaten met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Enerzijds is er potentieel een overschatting omdat niet iedereen die op de spoeddienst kwam (of een dag is opgenomen) en waarbij de concentratie in het bloed werd bepaald, ook werkelijk alcoholgeïntoxiceerd was. Pediaters schatten een ongeveer 95% positief resultaat. Anderzijds kan er ook een onderschatting zijn omdat niet iedereen met een alcoholintoxicatie op de spoeddienst terecht komt.

IMA-Atlas

Om haar opdrachten uit te voeren, beschikt elk ziekenfonds over facturatiegegevens (bv. datum, plaats en kostprijs van uitgevoerde prestaties en behandelingen) en administratieve gegevens van zijn leden (vb. geslacht en leeftijd). Deze gegevens worden gecodeerd doorgegeven aan het IMA met het oog op analyse in het kader van studies.

Daarnaast stelt het IMA ook permanent een IMA-ATLAS ter beschikking. Ze bevat statistieken en cijfergegevens, onderverdeeld in zes thema's: demografie en socio-economie, preventie, gezondheidstoestand, zorgconsumptie, toegankelijkheid en organisatie van gezondheidszorg. De cijfers gaan tot tien jaar terug en worden jaarlijks geactualiseerd.

De IMA-ATLAS bevat onder meer gegevens over de verhoogde tegemoetkoming, het globaal medisch dossier, het voorkomen van diabetes, het antibioticagebruik en dus ook over alcoholintoxicatie. Men kan er globale cijfers voor België, de gewesten en de provincies raadplegen en downloaden, maar ook gedetailleerde cijfers voor arrondissementen en gemeenten.

Meer informatie: <https://ima.incijfers.be/>

3.2. Resultaten

Uit de IMA-gegevens blijkt dat in 2018 elke dag gemiddeld 6 jongeren tussen 12 en 17 jaar in het ziekenhuis belandden na alcoholmisbruik. Ten opzichte van 2017 is het aantal jongeren dat op de spoed terechtkwam omdat ze (veel) te veel gedronken hadden, licht gedaald: in 2018 ging het om 2.234 gevallen of 30 jongeren per 10.000 in die leeftijdscategorie, een jaar eerder waren het er 2.334. Ondanks deze lichte daling blijven de cijfers verontrustend hoog en in elk geval een stuk hoger dan 10 jaar geleden (tabel 1). De omvang van het probleem blijkt ook uit een vergelijking met buurland Nederland, waar jaarlijks tussen 700 en 900 jongeren na alcoholmisbruik in het ziekenhuis opgenomen worden⁶.

Een meer gedetailleerde analyse leert dat het aantal 12- en 13-jarigen dat in 2018 dronken in het ziekenhuis belandde alarmerend is. Met 116 gevallen waren het er in absolute aantallen nog nooit zoveel.

Tabel 1: Evolutie van het aantal jongeren tussen 12 en 17 jaar met alcoholintoxicatie (proxy) (Bron: IMA-gegevens 2008-2018)

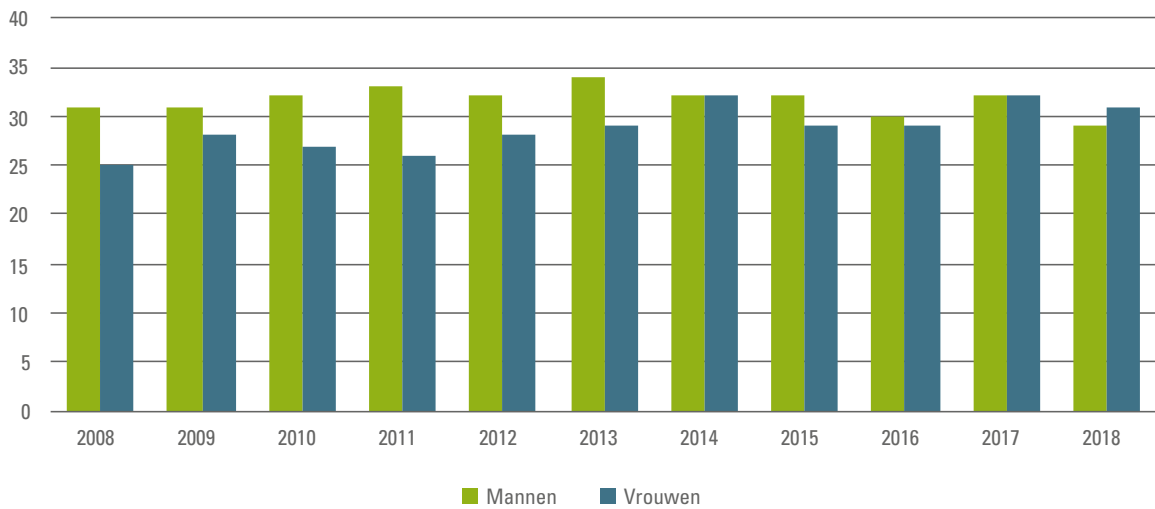
Jaar	Absoluut aantal	Aantal per 10.000
2008	2.083	28
2009	2.141	29
2010	2.153	30
2011	2.140	30
2012	2.189	30
2013	2.263	31
2014	2.290	32
2015	2.202	31
2016	2.160	30
2017	2.334	32
2018	2.234	30

Daar waar er in de andere leeftijdscategorieën bij veel meer mannen dan vrouwen een vermoeden van alcoholintoxicatie is, is dit in de groep 12-17-jarigen niet het geval (figuur 2). In 2018 liggen de cijfers voor meisjes zelfs hoger dan deze voor jongens. Dit is een tendens die ook in andere landen merkbaar is⁷.

6. Factsheet alcoholopnames en alcoholintoxicaties bij minderjarigen van 2007 tot en met 2015 (<https://www.stap.nl/content/bestanden/factsheet-alcoholintoxicaties-2007---2014.pdf>)

7. Zie onder meer <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/alcohol-facts-and-statistics> en <https://bmjopen.bmj.com/content/6/10/e011827>

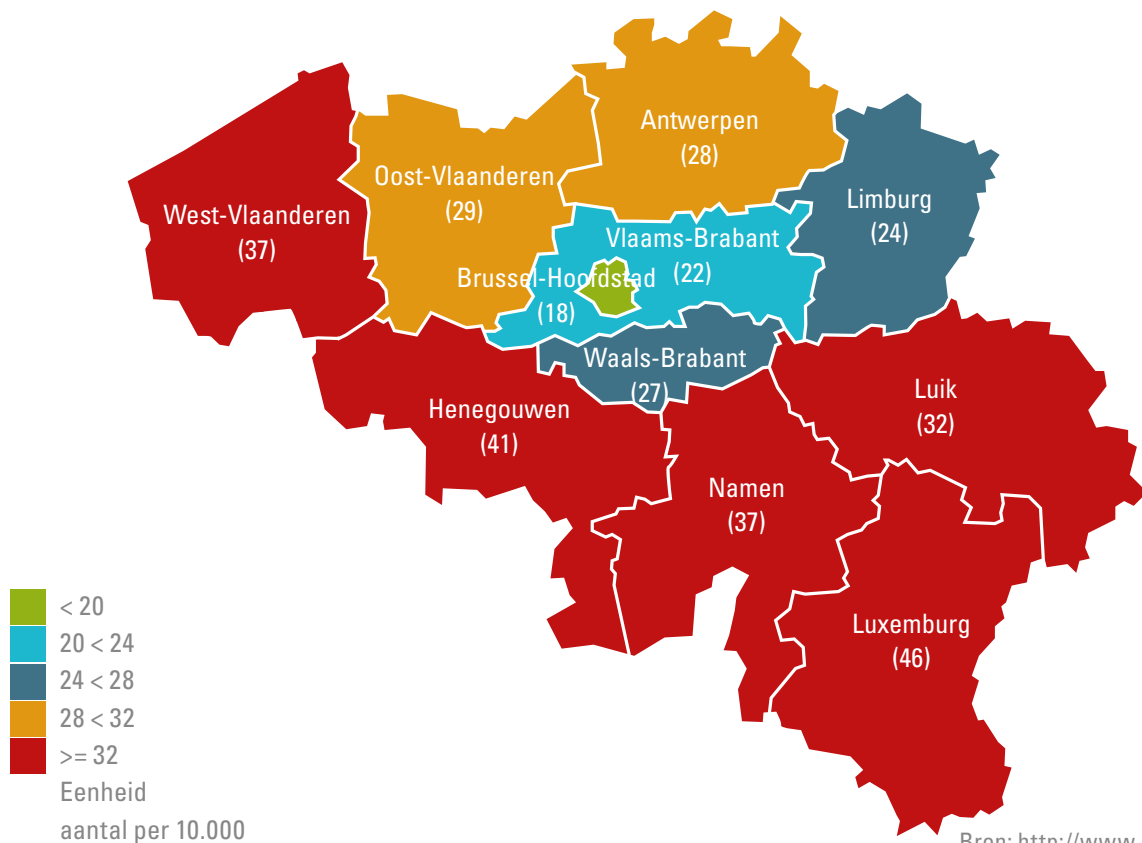
Figuur 2: Evolutie van het aantal jongeren tussen 12 en 17 jaar met alcoholintoxicatie (proxy), volgens geslacht (Bron: IMA-gegevens 2008-2018)



Verder is ook in 2018 het probleem groter bij jongeren met recht op de verhoogde tegemoetkoming waarbij per 10.000 verzekerden gemiddeld bij 38 jongeren op spoed belanden een vermoeden van alcoholintoxicatie is, tegenover gemiddeld 28 jongeren zonder dit statuut.

Opvallend zijn ook de regionale verschillen in alcoholintoxicatie bij jongeren (figuur 3). De laagste cijfers worden genoteerd voor Brussel-Hoofdstad en Vlaams-Brabant, de hoogste voor Luxemburg en Henegouwen waar respectievelijk gemiddeld 46 en 41 jongeren per 10.000 jongeren op spoed belanden met een vermoeden van alcoholintoxicatie.

Figuur 3: Aantal jongeren tussen 12 en 17 jaar met alcoholintoxicatie (proxy) volgens provincie (Bron: IMA-gegevens 2018)



Bron: <http://www.ima-aim.be>

De IMA-cijfers geven een goede indicatie van het probleem aangezien ze de subjectieve waarnemingen op het terrein hierover bevestigen.

4. Besluit en aanbevelingen

De IMA-cijfers leren dat nog steeds te veel jongeren op spoed belanden met een vermoeden van alcoholintoxicatie. Net als de gegevens uit de gezondheidsenquête, wijst dit erop dat de problematiek van overmatig alcoholgebruik bij jongeren dus verontrustend hoog blijft en dat we als samenleving er alles moeten aan doen om het alcoholmisbruik terug te dringen.

Als gezondheidsfonds wil ook CM deze cijfers opnieuw onder de aandacht brengen in de hoop dat hiermee de doelgroep van jongeren en hun ouders gesensibiliseerd kan worden over de nadelige gevolgen van alcohol bij jongeren. Daarnaast is het ook een belangrijke oproep tot sociale controle door de ouders, maar ook door jongerenverenigingen (sportclubs, jeugdverenigingen, ...).

Voor CM zijn de cijfers echter ook een duidelijk signaal dat het alcoholbeleid anders moet. Zo is het opvallend dat in 20 van de 28 EU-landen al een volledig alcoholverbod voor jongeren onder de 18 jaar is ingevoerd zowel voor de horeca als voor de verkoop van (ook zwak-) alcoholische dranken⁸. In België ligt de grens voor zwak alcoholhoudende dranken (bier, wijn en schuimwijn) nog steeds op 16 jaar. Zowel de VAD als de Hoge Gezondheidsraad (HGR), maar ook CM pleiten ervoor om de wettelijke leeftijd voor alcoholgebruik naar 18 jaar op te

trekken. Deze maatregel behoort ook tot de 'best buys' van de WHO en heeft zijn merites in andere landen aangetoond. Sommige landen gaan nu al verder en verhoogden de minimumleeftijd tot 21 jaar, gezien de blijvende letsels aan de nog niet volgroeide hersenen.

Ook moeten de algemene richtlijnen over alcoholgebruik een onderdeel zijn van een veel ruimer geïntegreerd beleid rond alcohol. Dit beleid moet volgens de VAD en HGR opgebouwd worden rond een aantal strategieën waarvan het positief effect is aangetoond⁹. Het gaat dan onder meer over maatregelen in verband met beschikbaarheid, prijs en reclame. Enkele van de maatregelen die worden voorgesteld zijn een volledig verbod op reclame voor en sponsoring van alcohol, expliciete waarschuwingen over gezondheidsrisico's op het etiket, een aangepast prijsbeleid met onder meer het verhogen van de prijs en het opleggen van een minimumprijs per alcohol eenheid verkocht in de detailhandel en een beperktere beschikbaarheid en aanbod van alcoholische dranken. Verder moet ook blijvend ingezet worden op brede preventie- en sensibiliseringscampagnes, onder meer door de bevolking te wijzen op de mogelijke negatieve gevolgen van (overmatig) alcoholgebruik. Zo wijst het onderzoeksrapport over de gezondheidsenquête op het mogelijk positief effect van initiatieven als 'Tournée Minérale' op de globale consumptie van alcohol. Zeker voor de doelgroep jongeren zijn gerichte acties belangrijk.

Ten slotte moet gezegd worden dat de IMA-indicator nog steeds een benadering is van de realiteit. Het is dan ook aan te bevelen een goed registratiesysteem op punt te stellen zoals dit onder meer in Nederland al het geval is. Enkel op deze manier zullen volledige en betrouwbare cijfers beschikbaar zijn, ter ondersteuning van een optimaal beleid.

8. Bron: Status Report Alcohol and Health in 35 European Countries 2013. Copenhagen, WHO Europe, 2013. Eyes on Ages. Luxemburg, European Commission, 2013. www.bag.admin.ch (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/190430/Status-Report-on-Alcohol-and-Health-in-35-European-Countries.pdf).

9. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9438_advies_alcohol.pdf