



FACTSHEET ALCOHOLINTOXICATIES 2007 TOT EN MET 2014

1. Meldingen 2014

Kinderartsen in Nederland behandelden in 2014 in totaal 783 minderjarige jongeren als gevolg van alcoholgebruik. Het betrof in hoofdzaak alcohol-intoxicaties (zie Tabel 1). Dit betekent dat, na een daling in 2012 en een stabiel aantal in 2013, in 2014 een groter aantal jongeren werd behandeld voor alcoholvergiftiging (stijging van 10% ten opzichte van 2013).

Zoals elk jaar betreft het leeuwendeel van de behandelingen kinderen die na overmatig alcoholgebruik met een alcoholvergiftiging in het ziekenhuis zijn behandeld. Van de 629 kinderen (90%) van wie de reden van opname was ingevuld, was er bij 545 kinderen (87%) sprake van een intoxicatie. In 2013 betrof het 434 kinderen (88%).

Tabel 1: overzicht aantal meldingen van alcohol gerelateerde opnames en aantal verwerkte rapportages

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aantal meldingen	297	337	500	684	762	706	713	783
Stijging t.o.v. voorgaand jaar	-	+13%	+48%	+37%	+11%	-7%	+1%	+ 10%
Verwerkte rapportages	231	288	440	566	631	644	536	700*
Respons	78%	85%	88%	83%	83%	90%	75%	89%
Reden voor ziekenhuisopname								
Alcoholintoxicatie	226	274	379	471	547	451	434	545
Andere reden**	22	37	51	76	71	54	60	84
Niet geregistreerd	15	19	19	27	13	139	42	71

* Op het moment van het uitgeven van dit factsheet (februari 2015) zijn reeds 700 vragenlijsten verwerkt, dit aantal zal gedurende 2015 nog stijgen en derhalve kunnen de beschrijvende gegevens uit dit factsheet nog marginaal wijzigen.

**Dit betreft (verkeers-)ongevallen, agressie/geweld, suïcidepogingen, overgeven en meerdere redenen.

2. Leeftijd en geslacht opgenomen kinderen

Als je de leeftijdsopbouw van de opgenomen kinderen nader beschouwt, zie je dat dat er in 2014, vergeleken met 2013, voornamelijk meer kinderen van 13 en vooral van 14 jaar zijn opgenomen. Het percentage kinderen van 16 jaar is afgenomen en het aandeel van de 17-jarigen is gelijk gebleven (zie Tabel 2). Daarmee lijkt er geen sprake van een ongewenste invloed van de invoering van de wettelijke leeftijdsgrens van 18 jaar op de het aandeel 16 en 17-jarigen bij intoxicaties.

De gemiddelde leeftijd op het moment van opname op de spoedeisende hulp lag op 15,4 jaar. Bij jongens was de gemiddelde leeftijd 15,6 jaar; de range was 10 tot en met 17. Bij meisjes was de gemiddelde leeftijd 15,2 jaar; de range was 12 tot en met 17.

In 2014 zijn er voor het eerst, sinds de registratie is gestart in 2007, meer meisjes dan jongens opgenomen: 52% meisjes en 48% jongens. In 2007 was deze verhouding nog 52% jongens en 48% meisjes.

Tabel 2: Geslacht en leeftijd van opgenomen kinderen (afgerond op hele getallen)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Geslacht								
• Man	52%	53%	52%	57%	57%	55%	53%	48%
• Vrouw	48%	47%	48%	43%	43%	45%	47%	52%
Leeftijd								
• 10 jaar	0%	0%	0%	0%	0% *	0%	0%	0% *
• 11 jaar	0%	0% *	0% *	0%	0% *	0%	0%	0%
• 12 jaar	3%	2%	1%	1%	1%	0% *	1%	1%
• 13 jaar	11%	8%	8%	4%	6%	5%	4%	5%
• 14 jaar	25%	23%	21%	18%	19%	15%	12%	17%
• 15 jaar	29%	32%	26%	29%	23%	28%	27%	27%
• 16 jaar	24%	24%	28%	32%	34%	32%	35%	29%
• 17 jaar	7%	11%	16%	16%	18%	20%	21%	21%
Gemiddelde leeftijd	15.3	15.0	15.2	15.6	15.3	15.5	15.5	15.4

Aantal bruikbare vragenlijsten:

Geslacht: 2007 n = 206, 2008 n = 328, 2009 n = 443, 2010 n = 569, 2011 n = 634, 2012 n = 648, 2013 n = 561, 2014 n = 658.

Leeftijd: 2007 n = 257, 2008 n = 331, 2009 n = 450, 2010 n = 573, 2011 n = 643, 2012 n = 650, 2013 n = 577, 2014 n = 674.

* 1 of 2 jongeren behandeld

3. Alcoholpromillage en duur van verminderd bewustzijn

In 2014 was de gemiddelde ethanolspiegel (bloedalcoholconcentratie) bij opname in het ziekenhuis 1,96 promille. Dat is hoger dan alle voorgaande jaren (zie Tabel 3). De maximaal gemeten bloedalcoholconcentratie was afgelopen jaar 3,5 promille, dat is lager dan in alle voorgaande jaren.

Tabel 3: ethanolspiegel (promillage)

Ethanolspiegel (promillage)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Gemiddeld	1,83	1,86	1,84	1,81	1,83	1,88	1,88	1,96
Minimaal	0,50	0,03	0,10	0,00	0,07	0,30	0,00	0,48
Maximaal	4,30	5,50	4,00	4,00	4,20	4,50	4,20	3,50
Standaard deviatie	0,57	0,65	0,61	0,58	0,58	0,57	0,58	0,51

Aantallen: 2007 n = 234, 2008 n = 274, 2009 n = 388, 2010 n = 483, 2011 n = 557, 2012 n = 618, 2013 n = 515, 2014 n = 613.

Het verminderd bewustzijn had in 2014 een gemiddelde duur van 3 uur en 14 minuten. Het langste verminderde bewustzijn had een duur van 50 uur (zie Tabel 4)

Tabel 4: duur verminderd bewustzijn

Duur verminderd bewustzijn	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Gemiddelde duur (uren)	2.19	2.86	3.05	3.14	2.99	2.95	3.05	3.14
Maximale duur (uren)	16	24	22	48	24	35	24	50
Standaard deviatie	2.23	3.03	2.93	4.31	3.16	3.44	3.06	3.85

Aantallen: 2007 n = 111, 2008 n = 114, 2009 n = 143, 2010 n = 179, 2011 n = 258, 2012 n = 218, 2013 n = 158 2014 n = 225.

Bij jongens bedroeg de gemiddelde duur van het bewustzijn 3 uur en 28 minuten, bij meisjes 2 uur en 42 minuten.

4. Gezinsamenstelling en opleidingsniveau

Van de 688 kinderen waar de gezinsamenstelling bekend was, kwam 65% uit een traditioneel gezin, bestaande uit 2 ouders. Daarnaast kwam 14% van de jongeren kwam uit een gezin met gescheiden ouders. De NSCK formulieren laten zien dat in 2014 38% van de jongeren een VMBO opleiding volgde, 25% een HAVO opleiding, 18% een VWO opleiding en 12% volgde een MBO opleiding,

Tabel 5: verdeling van het middelbare schoolniveau

Middelbare schoolniveau	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
VMBO / MAVO	45%	46%	42%	41%	41%	43%	36%	38%
HAVO	20%	21%	24%	23%	22%	22%	22%	25%
VWO	15%	15%	18%	18%	18%	18%	20%	18%
Overig	20%	18%	16%	18%	19%	17%	22%	19%

Aantallen: 2007 n = 198, 2008 n = 263, 2009 n = 380, 2010 n = 481, 2011 n = 559, 2012 n = 487, 2013 n = 529, 2014 n = 638.

Van de jongeren levert 79% nominale schoolprestaties; 18% is een keer blijven zitten; 0,8% is méér dan 1 keer blijven zitten; 2,1% is een drop-out.

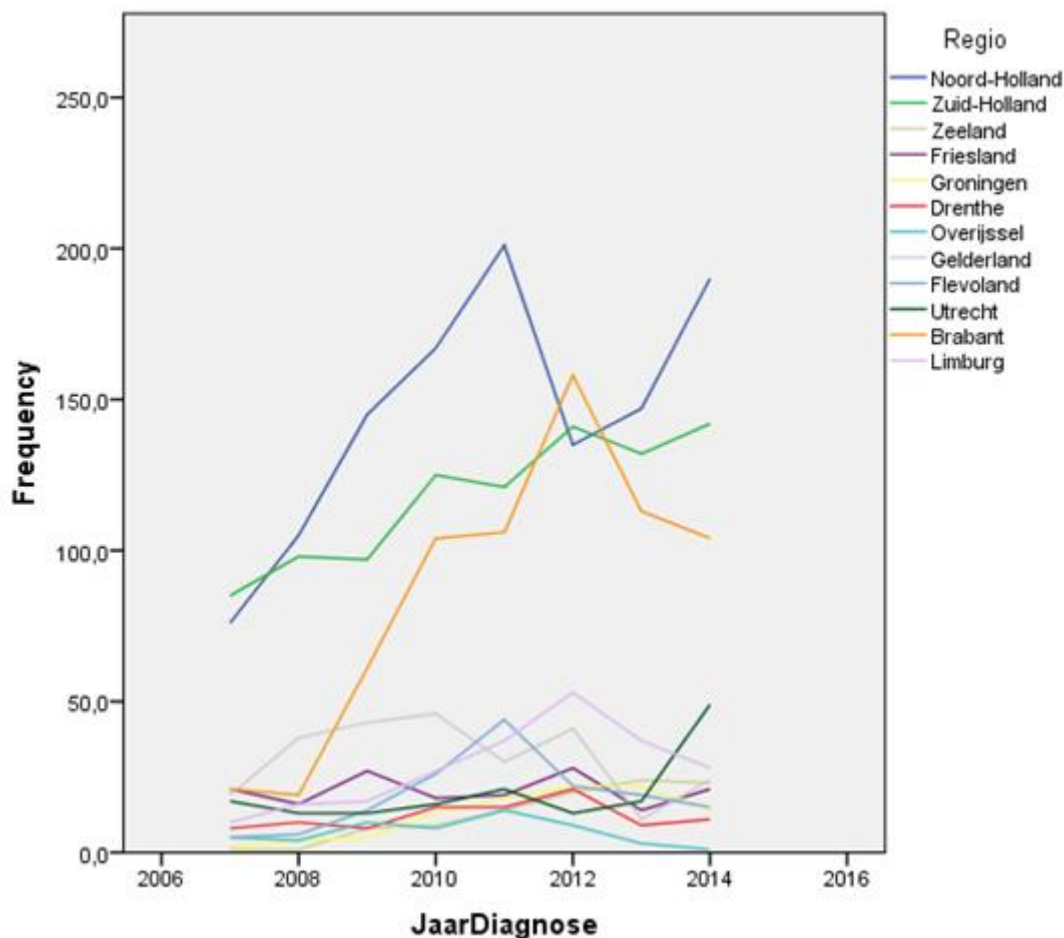
5. Culturele achtergrond opgenomen kinderen

Van 657 kinderen was in 2014 de culturele achtergrond geregistreerd. Van hen had 88% een Nederlandse achtergrond, gevolgd door een Surinaamse (2,4%). Daarnaast heeft 1,1% van de jongeren een Turkse achtergrond, 0,6% een Marokkaanse en 0,6% een Antilliaanse achtergrond. 4,0% had een andere culturele achtergrond (o.a. Amerikaans en Pools).

6. Regio van opname

Uit de regio-gegevens blijkt dat vooral de provincies Noord-Holland, Zuid-Holland en Noord-Brabant relatief hoog scoren.

Figuur 1: regio van opname



7. Herkomst alcohol en drinklocatie

Sinds 2012 wordt gedetailleerd gevraagd hoe jongeren aan de alcohol komen die ze gedronken hebben. In 2013 (toen er nog twee leeftijdsgrenzen waren) waren er tenminste 31 gevallen van overtredingen van de Drank- en Horecawet (verkoop zwak-alcoholhoudende drank onder de 16 jaar en verkoop sterke drank onder de 18 jaar). Het exacte aantal overtredingen was hoger, maar lastig vast te stellen omdat mixdranken toentertijd zowel konden vallen onder de 16 jaar grens (pre-mix) als de 18 jaar grens (post-mix). Tevens is er bij jongeren verwarring over het begrip 'sterke drank'. De zogenaamde likorettes (drank tot 15% alcohol uit de supermarkt wordt ook 'sterk' genoemd, maar is dat feitelijk niet). Vanaf 1 januari 2014 geldt er nog maar één leeftijdsgrens (18 jaar).

In 2014 hebben 83 jongeren de vragen over de herkomst van de drank beantwoord. Van hen hebben 18 jongeren bier gedronken tijdens het alcohol-incident, waarvan 13 jongeren (72%) het zelf hebben gekocht, ondanks de wettelijke leeftijdsgrens en strafbaarstelling. Nagenoeg alle overtredingen (n = 12) vonden plaats in de horeca. In totaal 8 jongeren hebben wijn gedronken, 3 daarvan hebben deze zelf gekocht (38%), allen in de horeca. Verder hebben 37 jongeren gerapporteerd sterke drank te hebben gedronken, hiervan heeft 35% (n = 13) het zelf gekocht; 6 keer in de supermarkt (dit betreft dus likorette), 5 keer in de horeca en 2 keer bij een slijterij. Tot slot hebben 15 jongeren mixdranken gedronken, waarvan 5 deze zelf hebben gekocht (33%); 4 keer in de horeca en 1 keer in de supermarkt.

Qua drinklocaties zien we alle jaren hetzelfde patroon. Er zijn grofweg twee 'typen' drankincident te onderscheiden; thuisdrinkers (alcohol via de supermarkt of slijter) en horeca-indrinkers (alcohol via supermarkt en slijter en later in de horeca).

Van alle jongeren heeft 42% thuis bij derden (bijvoorbeeld bij een vriend thuis) alcohol gedronken en 9% in het eigen huis. Hier is dan al drank aanwezig, geregeld door de vrienden of de jongeren. Zij hebben de drank zelf aangeschaft in de supermarkt of bij de slijter.

Kennelijk gaan vooral de gasten zich te buiten en drinkt de jongere die in het betreffende huis woont minder.

Het tweede type zijn de horeca-indrinkers. Ongeveer 22% van de jongeren drinkt op straat en 16% drinkt alcohol afkomstig uit de horeca (inclusief festivals en buitenhoreca). Het patroon is dat jongeren eerst stevig indrinken op straat (vrienden nemen drank mee (56%)), of ze kopen zelf drank in supermarkt (20%) of slijterij (8%) en daarna gaan ze de horeca in. Ook daar drinken ze nog, waarna ze uiteindelijk met een alcoholvergiftiging in het ziekenhuis belanden.

8. Toestemming van ouders

Sinds 2011 wordt gevraagd of jongeren toestemming hadden van hun ouders om te drinken. Tot en met 2013 hadden de meeste jongeren toestemming van hun ouders. In 2014 zien we dat 50% geen toestemming had van hun ouders om te drinken. Zie Tabel 9. Mogelijk wordt resultaat vertekend doordat jongeren een sociaal wenselijk antwoord geven naar aanleiding van de veranderde wetgeving.

Tabel 6: toestemming ouders

Toestemming ouders	2011	2012	2013	2014
Geen toestemming	25%	20%	31%	50%
Wel toestemming	68%	67%	62%	37%
Toestemming i.v.m. speciale gelegenheid (bijv. oud en nieuw)	6%	12%	7%	13%

Aantallen: 2011 n = 132, 2012 n = 196, 2013 n = 248, 2014 n = 364.

De conclusie is wel dat opvallend minder ouders in 2014, vergeleken met de jaren daarvoor, toestemming gaven voor het alcoholgebruik.

Iets dergelijks blijkt ook uit vragen over de betrokkenheid van de ouders, zie Tabel 10. De jongeren werd gevraagd in hoeverre hun ouders op de hoogte waren van hun drankgebruik. Het percentage

jongeren dat aangeeft dat hun ouders veronderstellen dat ze minder zijn gaan drinken, is toegenomen van 35% in 2013 naar 42% in 2014.

Tabel 7: betrokkenheid ouders

Betrokkenheid ouders	2011 n = 534	2012 n = 428	2013 n = 467	2014 n = 562
“Mijn ouders weten precies hoeveel ik drink”	18%	16%	20%	17%
“Mijn ouders weten ongeveer hoeveel ik drink”	40%	48%	40%	38%
“Mijn ouders denken dat ik minder drink”	39%	33%	35%	42%
“Mijn ouders denken dat ik meer drink”	3%	3%	5%	3%

Aantallen: 2011 n = 531, 2012 n = 434, 2013 n = 467, 2014 n = 570.

9. Samenvatting

Het totaal aantal meldingen in 2014 bedroeg in 783, een stijging van 10% ten opzichte van 2013 ondanks de verhoogde leeftijdsgrens en de in 2013 ingevoerde strafbaarstelling van jongeren. Het aantal jongeren dat in 2014 is opgenomen is zelfs het grootste aantal sinds de start van deze registratie in 2007. Opvallend is dat het gezamenlijke aandeel jongeren van 13 en 14 jaar beduidend is gestegen, terwijl het aandeel jongeren van 16 en 17 jaar is gedaald. Het gemiddelde promillage was 1,96, de gemiddelde duur van het bewustzijnsverlies was meer dan 3 uur. Voor het eerst telden wij dit jaar meer meisjes dan jongens die werden opgenomen vanwege een alcoholintoxicatie.

Naast de absolute toename in 2014 zijn er geen opvallende zaken in de database waar te nemen die deze stijging methodologisch zou kunnen verklaren. Het is niet zo dat er in 2014 meer kinderartsen zijn gaan melden, of dat er meer ziekenhuizen mee zijn gaan doen. De stijging betekent echt dat er meer kinderen met een alcohol intoxicatie (of een ander alcoholgerelateerd probleem) in het ziekenhuis zijn behandeld, naar verhouding vooral 14-jarigen.

De verhoogde leeftijdsgrens had in 2014 geen afname van het aantal alcohol-intoxicaties (en andere alcoholgerelateerde behandelingen) tot gevolg. Het is echter ook niet zo dat de groep jongeren die voor 2014 nog wel zelf alcohol kon aanschaffen en nu niet meer, deze stijging heeft veroorzaakt. Er blijkt juist een afname te zijn van het aandeel 16- en 17-jarigen. Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen waarom met name de 13- en 14-jarigen vaker met alcoholgerelateerde problemen in het ziekenhuis zijn beland.

10. Verantwoording verzameling intoxicatiecijfers

De gegevens voor dit onderzoek zijn verzameld met behulp van het Nederlands Signaleringscentrum Kindergeneeskunde (NSCK). Sinds 2007 is alcoholintoxicatie één van de aandoeningen die in het signaleringssysteem is opgenomen. Een kinderarts maakt digitaal melding van een alcoholintoxicatie, waarna hij/zij meteen of later digitaal een vragenlijst kan invullen. Het NSCK stuurt maandelijks herinneringen wanneer de vragenlijst nog niet is ingevuld. Verder worden er nog steeds papierenvragenlijsten ingevuld en per post opgestuurd naar het Reinier de Graaf Gasthuis. De digitale en papieren vragenlijsten worden vergeleken op dubbele meldingen. Het aantal kinderartsen dat meedoet in het systeem is stabiel en ligt rond de 95% van alle kinderartsen. Uit alle ziekenhuizen in Nederland komen meldingen. Het aantal meldingen uit ziekenhuizen met een alcohol-poli ligt hoger dan de andere ziekenhuizen, dit komt vooral omdat jongeren met een alcohol-intoxicatie vaker naar die ziekenhuizen worden gebracht. Het NSCK signaleringssysteem zelf is in het verleden onderzocht en het is door het NSCK vastgesteld dat het een betrouwbaar signaleringssysteem is. Van de ziektebeelden die zijn opgenomen in het systeem wordt nauwgezet gerapporteerd (bij bepaalde ziektebeelden die ook elders in het ziekenhuis worden geregistreerd is achteraf de data vergeleken uit de NSCK database met de ziekenhuis database en daaruit bleek dat de NSCK database zeer betrouwbaar is).

11. Onderzoekers

Dr. N. van der Lely, kinderarts-opleider Reinier de Graaf Gasthuis Delft
Mw. F.A. de Klerk, student-onderzoeker Reinier de Graaf Gasthuis Delft
Dr. J.J. van Hoof, onderzoeker Universiteit Twente, Enschede
Ir. W.E. van Dalen, directeur Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid STAP

Delft, Enschede, Utrecht, 16 februari 2015

Publicaties:

Van Hoof, J. J., Van Zanten, E., & Van der Lely, N. (in press). Four years of adolescent alcohol-related hospital treatments; trends over time. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*.

Van Hoof, J. J., Boeynaems, G., & Van der Lely, N. (2014). Compliance with the legislation on alcohol serving and selling and alcohol intoxications in adolescents. *Journal of Substance Abuse and Alcoholism*, 2(1), 1008.

Van Zanten, E., Dedooy, J., Ramet, J., & Van der Lely, N. (2013). Nederlandse ervaringen met alcohol intoxicaties bij minderjarigen: aankondiging van de Belgische registratie door kinderartsen. *Tijdschrift voor Geneeskunde (België)*, 01, 69.

Van Zanten, E., Van der Ploeg, T., Van Hoof, J. J., & Van der Lely, N. (2013). Gender, age, and educational level attribute to blood alcohol concentration in hospitalized intoxicated adolescents; a cohort study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(7), 1188-1194.

Van Zanten, E., De Visser, M. D. C., & Van der Lely, N. (2012). Effectiveness of a Dutch outpatient prevention-intervention programme after admittance for alcohol intoxication. *Acta Paediatrica*.

Van Zanten, E., Van Hoof, J. J., & Van der Lely, N. (2012). A new approach in adolescent alcohol intoxication; clinical pediatric experience and research combined. *Pediatrics / Book 2*, ISBN 978-953308-63-9.

Van Hoof, J. J., Van der Lely, N., Bouthoorn, S. H., Rodrigues Pereira, R., & Van Dalen, W. E. (2011). Adolescent alcohol intoxication in the Dutch hospital departments of pediatrics; A two-year comparison study. *Journal of Adolescent Health*, 48, 212-214.

Bouthoorn, S. H., Van Hoof, J. J., & Van Der Lely, N. (2011). Adolescent alcohol intoxication in Dutch hospital centers of pediatrics: Characteristics and gender differences. *European Journal of Pediatrics*, 170, 1023-1030.

Van Hoof, J. J., Van der Lely, N., Rodrigues Pereira, R., & Van Dalen, W. E. (2010). Adolescent alcohol intoxication in the Dutch hospital Departments of Pediatrics. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71, 366-372.