



Alcohol

Van lust tot last

Ninette van Hasselt
Arnt Schellekens
e.a.

Alcohol

Van lust tot last

Redactie:

drs. Ninette van Hasselt

prof. dr. Arnt Schellekens

prof. dr. Pim van Gool

dr. Jannes van Everdingen

dr. ir. Astrid van de Graaf (eindredactie)

Joy Kerklaan, MSc (bureaucoördinator)

Infographics:

Eva Dekker, MSc

Dit boek is mede tot stand gekomen met de inzet van het Trimbos-instituut, Expertisecentrum Alcohol en Alcoholinfo.

Over stichting Biowetenschappen en Maatschappij

Stichting Biowetenschappen en Maatschappij (BWM) is in 1969 op initiatief van prinses Beatrix en prins Claus opgericht om het Nederlandse en Vlaamse publiek te informeren over ontwikkelingen binnen de biowetenschappen (life sciences) en de daaraan verbonden maatschappelijke implicaties te bespreken. BWM verspreidt daartoe, zowel online als gedrukt, populairwetenschappelijke informatie over actuele thema's in de gezondheids- en biowetenschappen, geschreven door vooraanstaande wetenschappers. BWM verschaft inzicht in actuele en toekomstige ontwikkelingen en toepassingen van de biowetenschappen en de betekenis en gevolgen daarvan voor mens, natuur en maatschappij. De thema's worden zorgvuldig geselecteerd op maatschappelijke relevantie.

Vier keer per jaar worden publicaties uitgebracht in de vorm van boeken en cahiers die beschikbaar zijn via de boekhandel en via de webshop van BWM. Alle online informatie is kosteloos beschikbaar via de website.

www.biomaatschappij.nl

© 2023 stichting Biowetenschappen en Maatschappij

Omslag en vormgeving: Nico Richter

© Illustraties: zie de afzonderlijke illustraties

ISBN 978 90 8803 130 4 | NUR 882

Alle rechten voorbehouden | All rights reserved
Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd
en/of openbaar gemaakt door middel van druk,
fotokopie of op welke andere wijze en/of
door welk ander medium ook, zonder voorafgaande
schriftelijke toestemming van de uitgever.

www.uitgeverijlias.nl



INHOUD

Voorwoord 9

– David Baden

Inleiding – Alcohol, zo ingeburgerd en toch weten we zo weinig over de schade ervan 11

– Ninette van Hasselt & Arnt Schellekens

1 Alcohol als genotmiddel 13

1.1 Een kleine geschiedenis van alcohol 13

– Ninette van Hasselt & Lex Lemmers

Kader – Geschiedenis van de Alcoholwet 19

– Ninette van Hasselt & Lex Lemmers

1.2 Wat is alcohol en hoe maak je het? 21

– Astrid van de Graaf

Kader – Koken met alcohol 25

– Astrid van de Graaf

1.3 Hoe werkt alcohol in het lichaam? 27

– Ninette van Hasselt & Kees Kramers

Kader – Hoe werkt een kater? 32

– Ninette van Hasselt & Kees Kramers

1.4 Hoeveel drinken Nederlanders? 34

– Marlous Tuithof

- Kader** – Leeftijd en alcohol 36
– Marlous Tuithof
- 2 **Gezondheidsschade door alcohol** 38
- 2.1 Inleiding: hoe meer alcohol, hoe meer schade 38
– Carmen Voogt
- Kader** – De doorgeprikte ballon: een beetje alcohol is beter dan geen alcohol 40
– Pim van Gool & Jannes van Everdingen
- 2.2 Alcoholgebruik en kanker 43
– Carmen Voogt
- 2.3 Effect op hart- en vaatziekten 45
– Aernout Somsen & Ninette van Hasselt
- 2.4 Alcohol en het spijsverteringssysteem 47
– Bart Takkenburg
- 2.5 Drinken voor twee – alcohol en zwangerschap 51
– Daan Sartorius
- Interview** – Leven met FASD: ‘Ik had een strippenkaart op het ziekenhuis.’ 55
– Astrid van de Graaf
- 2.6 Invloed van alcohol op de hersenen 57
– Roy Kessels & Klaas Arts
- 3 **Effect op psyche en gedrag** 61
- 3.1 Introductie: ontremming en ontsporing 61
– Desirée Spronk
- Kader** – Heeft alcohol een positief effect op creativiteit? 62
– Jannes van Everdingen
- 3.2 Geweld achter de voordeur 64
– Desirée Spronk & Nelleke Westerveld
- 3.3 Overmoedig in het verkeer 66
– Gijs Jobse
- Kader** – Een zomerse nacht op de spoedeisende hulp 68
– Joris Holkenborg
- 3.4 Seks onder invloed 72
– Michelle van der Horst, Janneke van der Avoort & Hanneke de Graaf
- 3.5 Andere psychische klachten bij alcoholverslaving 74
– Arjen Neven & Arnt Schellekens
- 4 **Alcoholverslaving** 77
- 4.1 Omvang van verslavingsproblematiek 77
– Rosa Andree & Marlous Tuithof
- 4.2 Hoe raakt iemand verslaafd? 81
– Jacqueline Vink & Taco de Vries
- 4.3 Ben ik een riskante drinker? 83
– Lex Lemmers & Rob Bovens
- 4.4 Vaststellen van alcoholverslaving 86
– Tim van Grinsven & Arjen Neven
- Kader** – Verslaafd of niet? 86
– Tim van Grinsven & Arjen Neven
- 4.5 Ontwennen van alcohol 89
– Tim van Grinsven & Arjen Neven
- Interview** – Herstel na verslaving: ‘Vroeger maakte ik iemand blij met een leuke badkamer, nu met de optie tot een ander leven.’ 94
– Astrid van de Graaf
- 4.6 Behandeling van alcoholverslaving en terugval voorkomen 96
– Arjen Neven & Arnt Schellekens
- 5 **De overheid en alcohol** 101
- 5.1 Een legale drug 101
– Ninette van Hasselt
- 5.2 Alcohol, een grote kostenpost voor de maatschappij 102
– Ardine de Wit
- 5.3 Alcoholpreventie 106
– Carmen Voogt & Ardine de Wit
- Kader** – Het Preventieakkoord en het falen van de alcoholtafel 109
– Astrid van de Graaf & Jannes van Everdingen
- 5.4 Gemeenten aan zet 111
– Jeroen de Greeff & Rob Bovens
- Kader** – Opgroeien in een kansrijke omgeving (OKO) 113
– Jeroen de Greeff & Rob Bovens

Kader – IkPas 114

– Jeroen de Greeff & Rob Bovens

5.5 Alternatieven: is 0.0% de oplossing? 115

– Carmen Voogt & Lex Lemmers

Epiloog

De maat is vol 118

– Jannes van Everdingen & Pim van Gool

Auteurs 122

Meer informatie 125

VOORWOORD – David Baden



Voorordat ik op een Spoedeisende Hulp werkte, had ook ik een eenvoudig en geruststellend beeld van alcohol en de eventuele schade door alcoholgebruik. Er bestonden weliswaar alcoholisten, maar dit waren mensen die direct na het opstaan al alcohol moesten drinken en soms zelfs op straat leefden. Deze mensen

stonden buiten de maatschappij, waren verslaafd en dus ziek. Zolang dát je niet overkwam, was er weinig aan de hand. Dit ging niet over mij.

Dat beeld heb ik niet meer. Alcohol komt breed voor in de maatschappij. Het gebruik ervan is volledig geaccepteerd en zelfs een integraal onderdeel van ons sociale leven. ‘Iedereen’ drinkt wel eens een drankje. Dat is gezellig en hoort erbij. Is er een borrel op het werk? Dan hoort daar bier of wijn bij. Ben je een avond buiten de deur aan het eten? Dan maakt een drankje het helemaal af.

Het (maatschappelijk) beperken van alcoholgebruik levert op veel feestjes – vaak met een biertje of wijntje in de handen – geheid een stevige discussie op. Dat, terwijl de schade door alcohol zowel op de korte als lange termijn evident is. Daar valt eigenlijk helemaal niet over te discussiëren.

Ik kom ze op mijn werk op de Spoedeisende Hulp steeds vaker tegen: de 45-jarige die na een avondje gezellig eten met vriendinnen met haar fiets in een tramrails kwam en haar pols brak. De 65-jarige die elke dag een paar wijntjes drinkt en onder invloed van de trap viel. De 20-jarige student die overmoedig over een hekje sprong en een deel van zijn voortanden verloor. Maar ook daarbuiten zijn er genoeg mensen die door regelmatig of overmatig alcoholgebruik leverschade, alvleesklierontsteking of psychische klachten ontwikkelen.

In tegenstelling tot wat ik dacht toen ik kwam werken in de zorg, is schade door alcohol de dagelijkse praktijk. Elke dag hebben mensen – van alle leeftijden en komaf – ongelukken door alcoholgebruik, variërend van gebroken botten tot hersenschade, met soms zelfs de dood tot gevolg. Op langere termijn veroorzaakt regelmatig alcoholgebruik gezondheidsschade, zoals een verhoogd risico op kanker. Naast schade voor de drinker zelf, verhoogt het drinken van alcohol ook schade voor anderen dan de drinker zelf, zoals ongevallen in het verkeer en op het werk of geweld.

Dit boek geeft achtergrondinformatie over wat alcohol met ons doet, hoe het verweven is met onze cultuur, welke lichamelijke en mentale problemen het veroorzaakt. Ik ben benieuwd of u na het lezen, net zoals ik, tot een ander inzicht komt: want zoals ‘iedereen’ misschien wel eens gezellig een drankje met alcohol drinkt, gelden de andere, vervelende en ziekmakende kanten ook voor iedereen.

David Baden
arts Spoedeisende Hulp KNMG
en voorzitter Nederlandse Vereniging van
Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA)

INLEIDING – Ninette van Hasselt & Arnt Schellekens

Alcohol, zo ingeburgerd en toch weten we zo weinig over de schade ervan



Bijna iedereen drinkt of heeft wel eens alcohol gedronken. Ook weet bijna iedereen dat alcohol naast een vrolijke ook een donkere kant heeft. Maar als het over de risico's van alcohol gaat, blijkt dat de concrete kennis toch beperkt is. Zo weet bijvoorbeeld slechts 37 procent van de Nederlanders dat alcohol het risico op kanker vergroot. Er is dus nog wel wat te winnen als het gaat over onze collectieve alcoholkennis.



In dit boek is uiteenlopende kennis over alcohol bij elkaar gebracht. Hoe wordt alcohol gemaakt? Wat is de chemie van alcohol? Wat zijn de lichamelijke en mentale gevolgen van alcoholgebruik op korte en lange termijn? Maar ook: wat levert alcoholgebruik op en wat kost het de samenleving? Wanneer is alcoholgebruik zorgwekkend? En wat is daaraan te doen? Zo ontstaat een compleet en genuanceerd beeld van alcohol en de impact daarvan op de drinker zelf en op de samenleving als geheel.

Hopelijk zet dit aan tot nadenken over alcoholgebruik: waarom

drink ik eigenlijk wel of geen alcohol? Welke alkoholschade vind ik aanvaardbaar en welke niet? Wat vind ik dat de overheid zou moeten doen aan alcoholbeleid?

Smaakt het lezen van dit boek naar meer? Achterin vindt u een rijk aanbod met video's, podcasts, boeken en websites waar de meest actuele feiten en cijfers over alcohol zijn te vinden.

Veel leesplezier!

Ninette van Hasselt
hoofd Expertisecentrum Alcohol,
Trimbos-instituut

Arnt Schellekens
hoogleraar verslaving en psychiatrie,
Radboudumc

1 Alcohol als genotmiddel

1.1 Een kleine geschiedenis van alcohol

– Ninette van Hasselt & Lex Lemmers

In de oudheid was drankgebruik veelal gekoppeld aan rituelen en geen alledaags roesmiddel. De uitvinding van sterke drank zorgde voor een periode van overvloedig gebruik van alcohol en maatschappelijke ontwrichting, die vooral door de invoering van wetten werd beteugeld. Inmiddels heeft alcohol weer een centrale plaats in het sociale leven verworven.

De geschiedenis van alcoholgebruik begint ergens in de prehistorie. Zo'n tien miljoen jaar geleden trad bij een van onze verre voorouders een mutatie op in het DNA die gevolgen had voor de werking van een cruciaal enzym (alcoholdehydrogenase) dat zorgde voor afbraak van alcohol in het lichaam. Dit enzym komt voor in de mond, slokdarm, maag en lever. Door die mutatie konden mensen die dit gen hadden geërfd alcohol sneller afbreken en hadden zij minder last van de schadelijke effecten. Dit bood een groot evolutionair voordeel in tijden van voedselschaarste, want hierdoor konden onze voorouders overrijp en op de grond gevallen rottend fruit, dat door gisting altijd alcohol bevat, beter verteren. De meeste zoogdieren missen dit enzym en mijden dit voedsel vanwege de giftige effecten van alcohol.

In de oudheid – regels en rituelen

De eerste landbouwers, ruim tienduizend jaar geleden, maakten al snel zelf alcoholhoudende drank. Alcohol was niet alleen aantrekkelijk als roesmiddel, maar ook als conserveringsmiddel. Archeologische vondsten tonen aan dat alcohol in verschillende culturen werd gemaakt van rijst, granen, mais, druiven, fruit, honing, cassave en aardappel. Alcohol was, net als brood, heel lang een onderdeel van de voeding. Het gebruik als roesmiddel was overal sterk verbonden aan feestelijkheden en kende duidelijke regels en rituelen.

Voor de oude Grieken en later de Romeinen had de roes iets magisch en goddelijks. Zo sterk zelfs dat ze een speciale god van de wijn vereerden; bij de Grieken Dionysos en bij de Romeinen Bacchus genaamd. Ook in het vroege Christendom speelde wijn een belangrijke rol in de rituelen. Uit geschriften is bekend dat men zich in de oudheid al bewust was van de negatieve gevolgen van overmatige consumptie van wijn en bier. Volgens de Grieken was het drinken van drie bekers wijn optimaal. Dronk men meer, dan volgde geweld, oproer, dronkenschap en uiteindelijk waanzin.

FEIT OF FABEL Egyptenaren ‘dronken’ de hele dag bier

☒ **FEIT** Op Egyptische muurschilderingen in de graven van farao's zijn al beelden te zien van dronkenschap. Bier leek in het oude Egypte veel op een pap, die door natuurlijke gisting alcoholhoudend was geworden.

De middeleeuwen – ontdekking van destilleren

In de middeleeuwen werd er thuis bier gebrouwen en had ieder dorp en stad zijn eigen brouwerij. Bier was vooral in de steden een belangrijke drank, bij gebrek aan schoon drinkwater. Het alcoholpromillage was laag, zo'n 2 à 3 procent. Ook in kloosters en abdijen werd bier gebrouwen. De monniken ontfermden zich daarnaast over de wijnbouw, wat een belangrijk onderdeel van het kerkelijk leven werd. Zowel het bierbrouwen als de wijnbouw werden steeds verder geprofessionaliseerd; de houdbaarheid nam toe en vervoer van drank



Figuur 1. De levensloop van een dronkaard van het eerste glas tot het graf. Een litho van Nathaniel Currier ter ondersteuning van de drankmatiging, januari 1846. Beeld: Publiek domein.

werd eenvoudiger. Hierdoor kwamen bier en wijn nog ruimer beschikbaar.

In Azië en het Midden-Oosten kookte men water om thee van te maken. De noodzaak om alcohol te drinken was daardoor minder groot en de Islam kon het gebruik ervan succesvol verbieden. Opvallend genoeg werd de techniek van destilleren (zie 1.2 Wat is alcohol en hoe maak je het?) verijnd door de Arabieren. Die werd daar gebruikt om parfums en medicijnen te maken. Deze inzichten werden in Europa in de middeleeuwen herontdekt door monniken.

Destilleren maakte het mogelijk om dranken met een veel hoger alcoholpercentage te maken dan bier en wijn. De ‘sterke drank’ deed zijn intrede. Aanvankelijk op kleine schaal en vooral als medicijn dat werd verkocht bij apotheken. Dat veranderde aan het begin van de achttiende eeuw. In Nederland werd vooral jenever populair en het aantal destilleerderijen nam fors toe. Aan het eind van de achttiende eeuw waren er in jeneverstad Schiedam wel 260 destilleerders. Bier

werd gaandeweg steeds minder gedronken, onder meer vanwege de hoge belastingen. De welgestelden dronken wijn, ‘het volk’ dronk jenever en brandewijn. De toename van het gebruik van sterke drank had enorme gevolgen voor de maatschappij.

Drank zorgt voor maatschappelijke ontwrichting

In de loop van de achttiende eeuw nam niet alleen het jenevergebruik, maar ook de armoede in Nederland sterk toe. De nadelige effecten van de industriële revolutie tekenden zich af. Ook de Franse bezetting zorgde voor verdere toename van armoede onder de bevolking. Dit duurde voort tot in de tweede helft van de negentiende eeuw. Een belangrijk deel van het dagloon van een werkmans ging in die tijd op aan drank. Dat werd hem ook erg gemakkelijk gemaakt, want de lonen werden vaak op zaterdag in de kroeg uitgekeerd, de kroegeigenaar was veelal ook de werkbaas.

Met de industrialisatie begon men in te zien dat drankmatiging bij arbeiders gestimuleerd moest worden. Drankgebruik werd beschouwd als een van de oorzaken van armoede. Er gingen steeds meer stemmen op dat werkgevers en bestuurders het drankgebruik moesten tegengaan. In de tweede helft van de negentiende eeuw kwamen geheelonthoudersbewegingen sterk op, met het doel de arbeider te bewegen om geen alcohol te drinken zodat hij zich kon ontwikkelen.

Het symbool van de drankbestrijders was de blauwe knoop. In de jaren zeventig van de negentiende eeuw kregen zij steeds meer steun en nam de roep om staatsingrijpen toe. Het gemiddeld gebruik van gedestilleerd alcohol was gestegen van zes liter in 1847 naar negen liter pure alcohol in 1874 per hoofd van de Nederlandse bevolking en de zorgen over de overlast die dat veroorzaakte namen toe. Ministers die aanvankelijk de drankindustrie wilden beschermen, staakten hun verzet en steunden een drankwet om alcoholgebruik te reguleren.

De eerste drankwet en de opbloei van het verenigingsleven

Na de introductie van de eerste drankwet (zie kader *Geschiedenis van de Alcoholwet*), daalde het alcoholgebruik sterk. Dat hing ook samen met initiatieven om armoede te bestrijden en het volk ‘sociaal te verheffen’, en een cultuur waarin zelfbeheersing belangrijker werd. Hierdoor ontstond een rijk verenigingsleven en ruim aanbod op het gebied

van sport, kunst en cultuur. Niet langer was de kroeg de enige plek van ontmoeting en vermaak. In het verenigingsleven werd veelal niet gedronken.

Over de noodzaak van drankmatiging en zelfbeheersing bestonden tussen de politieke partijen in Nederland geen grote verschillen. In de Verenigde Staten was dit debat scherper. Daar zorgde de drankbestrijdingsbeweging voor de drooglegging tussen 1922 en 1933.

Door de economische en politieke omstandigheden nam het alcoholgebruik in de eerste helft van de twintigste eeuw verder af. De prijzen van alcohol waren hoog als gevolg van beide wereldoorlogen en de financiële crisis van de jaren dertig. Bovendien waren de inkomens laag, waardoor drank voor veel mensen onbetaalbaar werd.

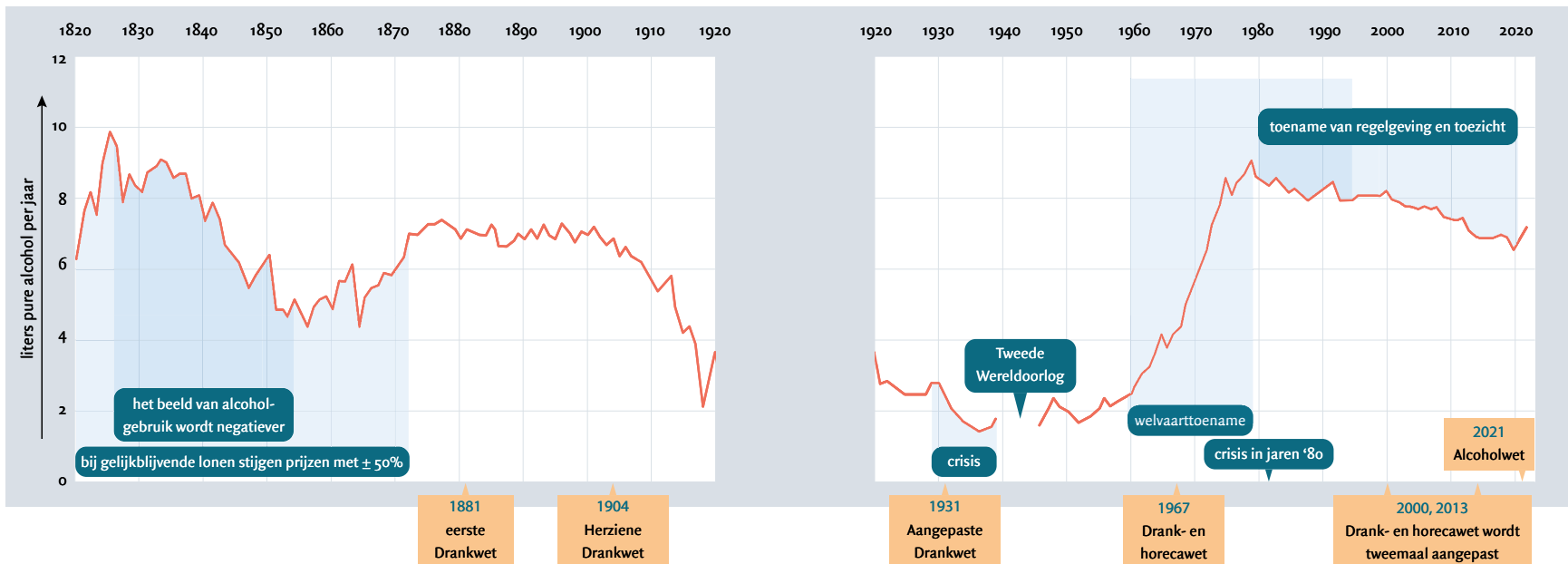
Welvaart en welvaartsproblemen

De periode onmiddellijk na de oorlog werd gekenmerkt door schaarste en armoede. Pas vanaf de jaren zestig steeg de welvaart en daarmee ook het alcoholgebruik. ‘Betuttelende initiatieven’ zoals de blauwe knoop pasten niet meer in de tijdsgeest van vrijheid en individualisme. Er ontstond een jongerencultuur waarin uitgaan en alcoholgebruik een belangrijke plek innamen.

Ook thuis werd steeds meer gedronken. Alcoholreclame nam toe en stimuleerde mensen om thuis sherry of port te drinken, nieuwe dranken in de supermarkt. De sherry-export naar Nederland steeg enorm, van 25.000 liter in 1960 naar bijna 452.000 liter in 1972.

Niet alleen het sherrygebruik, ook het totale alcoholgebruik nam sterk toe. Alcohol kreeg (weer) een centrale plaats in het sociale leven. Tussen 1964 en 2000 verdubbelde het alcoholgebruik per hoofd van de Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder van bijna vijf naar ruim tien liter pure alcohol per jaar. Daar droegen verschillende factoren aan bij: stijging van het netto-bestedbare inkomen, daling van de alcoholprijzen, toename van de alcoholmarketing, van de vrije tijd en een toegenomen maatschappelijke tolerantie voor vaker drinken.

Met het toegenomen alcoholgebruik stegen ook de omvang en de ernst van de gezondheids- en maatschappelijke problemen door alcoholgebruik. Aanvankelijk waren er vrijwel alleen zorgen over rijden onder invloed en overlast door jongeren die alcohol gebruikten. Alcoholbeleid richtte zich vooral daarop en op de zorg voor mensen met verslavingsproblematiek.



Figuur 2. Alcoholgebruik per hoofd van de bevolking in liters pure alcohol en de invloed van belangrijke gebeurtenissen in de geschiedenis en de komst van de Alcoholwet. Bronnen: STAP; Van der Stel, 1995.

Hoe nu verder?

De huidige tijd wordt enerzijds gekenmerkt door een cultuur waarin alcohol een centrale plaats in het sociale leven inneemt en door een invloedrijke en kapitaalkrachtige alcoholindustrie die zich inspannt om de invoering van inperkende wettelijke maatregelen gericht op prijs, reclame en beschikbaarheid te voorkomen. En anderzijds door overheden die met milde maatregelen gericht op voorlichting en educatie de (gezondheids)schade van alcohol proberen te beperken.

Dat er genoeg redenen zijn om ambitie te tonen bij het voorkomen en beperken van alcoholische schade, is te lezen in de volgende hoofdstukken. De toekomst zal leren of de overheid daar de komende jaren in slaagt.

Geschiedenis van de Alcoholwet

– Ninette van Hasselt & Lex Lemmers

De eerste **Drankwet** werd in 1881 aangenomen om het misbruik van sterke drank te beteugelen en openbare dronkenschap tegen te gaan. Ook hadden plaatsen waar sterke drank werd verkocht een vergunning nodig van de gemeente. Het maximale aantal vergunningen was afhankelijk van het aantal inwoners. Verder werd in het **Wetboek van Strafrecht** de verkoop van sterke drank aan kinderen onder de 16 jaar strafbaar gesteld.

In 1904 werd de Drankwet herzien. Voor het tapen van bier en wijn was nu ook een **vergunning** nodig. En jongeren onder de 16 jaar mochten niet meer in horecagelegenheden komen of werken zonder gezelschap van een meerderjarige.

De Drankwet werd opnieuw aangepast in 1931. De nadruk

kwam te liggen op het verbeteren van de volksgezondheid. Gemeenten mochten nu een limiet stellen aan het aantal plaatsten waar bier en wijn werd getapt, waardoor de beschikbaarheid van alcohol daalde. Bovendien mocht er geen bier en wijn meer worden verkocht aan jongeren onder de 16 jaar.

In 1967 werd de Drankwet omgedoopt tot **Drank- en Horecawet**. Niet langer was het maximum aantal plekken waar drank werd verkocht leidend, maar moesten de vergunningsaanvragers en de verkooppunten van alcohol aan strengere eisen voldoen. Zo mocht er geen sterke drank worden verkocht aan minderjarigen en werden dronken personen niet meer toegelaten op plaatsen waar drank werd verkocht.

In 2000 werd de Drank- en Horecawet opnieuw aangepast. Drank mocht niet meer worden verkocht in niet-levensmiddelenwinkels, tankshops en winkeltjes langs de snelweg. Verder moesten de alcoholverstrekkers voortaan vooraf controleren of degene die drank wilde kopen of bestellen wel de vereiste leeftijd had. Naast de Drankwet is er sinds 1 januari 2009 een **verbod op alcoholreclame** op de Nederlandse radio en tv tussen 6:00 en 21:00 uur opgenomen in de **Mediawet**.

In 2013 werd de Drank- en Horecawet aangepast om gezondheidsschade door alcohol bij jongeren te voorkomen. Jongeren onder de 16 jaar kregen een boete wanneer zij op publiek toegankelijke plaatsen alcohol bij zich hadden. Het toezicht op de naleving van de wet kwam bij de gemeenten te liggen. Daarnaast kreeg de burgemeester de bevoegdheid om een tijdelijk alcoholverkoopverbod op te leggen aan supermarkten, wanneer zij meer dan drie keer in een jaar zonder leeftijdscontrole alcohol verkochten aan jongeren. Verder mochten gemeenteraden **happy hours** verbieden.

In 2014 werd de **leeftijdsgrens voor de alcoholverkoop verhoogd** van 16 naar 18 jaar en kregen gemeenten de plicht een 'Preventie- en Handhavingsplan alcohol' op te stellen.

Naar aanleiding van het Nationaal Preventieakkoord trad op 1 juli 2021 de **Alcoholwet** in werking. Deze wet vervangt de

Drank- en Horecawet. Prijsacties in de detailhandel van meer dan 25 procent op alcoholhoudende producten zijn sindsdien verboden. Het doorgeven of verkopen door volwassenen aan minderjarigen is strafbaar gesteld. En er zijn nieuwe regels ingevoerd voor online alcoholverkoop.

1.2 Wat is alcohol en hoe maak je het?

– Astrid van de Graaf

Alcohol is een natuurlijk product dat ontstaat bij de vergisting van suikers uit vruchten en granen. Of het nu in bier, wijn of sterke drank zit, het gaat allemaal om dezelfde chemische stof: ethanol (C₂H₆O). Ethanol wordt ook toegepast als oplos- of desinfectiemiddel en zit als bio-ethanol in de benzinetank.

De meest gebruikte manier om een alcoholhoudende drank te maken is met gist suikers omzetten in alcohol (ethanol) en koolzuur (koolstofdioxide, CO₂). Gisten zijn micro-organismen die behoren tot het rijk van de schimmels. De suikers komen van granen, zoals gerst of rijst, of van vruchten, zoals druiven of appels. Zelfs aardappelen kunnen als grondstof dienen voor alcoholproductie. Zolang er maar zetmeel in zit. Zetmeel bestaat uit lange ketens van suikermoleculen, die eerst door enzymen worden omgezet in losse suikers, waarna de gisten aan de slag kunnen om daar alcohol van te maken.

Bier brouwen

De grondstof voor bier is gerst. Om daar bier van te brouwen moet de gerst eerst ontkiemen. Dat gebeurt door de gerstkorrels in water te weken. Tijdens het kiemen ontstaan de enzymen die zetmeel kunnen omzetten tot suikers. De volgende stap is de gerstkorrels met de enzymen te drogen om het ontkiemen te stoppen. Dit gebeurt met hete lucht, waardoor de gerstkorrels verkleuren. Hoe heter de lucht, hoe donkerder de kleur en hoe donkerder het bier. Dit product heet mout.

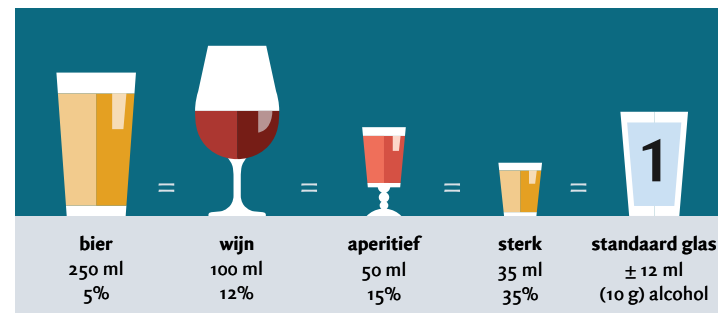
De bierbrouwer maalt het mout grof, vermengt het met water en brengt de pap op temperatuur zodat de enzymen actief worden en het zetmeel omzetten in suikers. Na het afkoelen en filteren voegt de brouwer aan het suikerwater (de wort) biergist toe dat de suikers omzet in alcohol en koolzuur. Dit kan een week duren. Dat is niet het enige wat gisten doen, ze produceren ook allerlei karakteristieke geur- en smaakstoffen. Na de gisting moet het bier nog enkele weken rijpen, daarna wordt het nog een keer gezeefd en vervolgens in flessen gedaan. Het hele brouwproces duurt circa drie maanden.

Wijn

Witte wijn kan worden gemaakt van witte en van rode druiven. Door na het persen onmiddellijk de schillen en pitten uit het vruchtvlees en het sap te verwijderen wordt verkleuring voorkomen. Druivensap zelf is altijd kleurloos. Het bevat al suikers (glucose en fructose) in een vorm die gist kan gebruiken om alcohol te maken. Dit gistingproces kan weken tot maanden duren. Voor rode wijn en rosé, die gemaakt worden van blauwe, paarse of rode druiven, gisten de schillen mee. In de schil van deze druivensoorten zitten kleurstoffen die tijdens de bereiding de wijn rood kleuren. Hoe langer de gisting duurt, hoe dieper de kleur. Voor rosé haalt de wijnmaker de druivenschillen al na een paar uur uit het gistvat.

Op de buitenkant van de druivenschil zitten al natuurlijke gistcellen die bij het persen mee de gistkuip in gaan. Maar meestal wordt een specifieke gist toegevoegd die mede de uiteindelijke geur en de smaak van de wijn bepaalt. Het moment waarop de wijnmaker de gisting stopzet, bepaalt de zoetheid. Hoe eerder, hoe meer suikers erover zijn en hoe zoeter de wijn. Voor een droge wijn moet het druivensap helemaal uitgisten. Een mousserende wijn krijgt in de fles nog wat extra suiker en gist, zodat de gisting daar nog even door kan gaan en het koolzuur pas bij opening als belletjes kan ontsnappen.

Bij de vergisting van suikers kunnen ook ongewenste giftige alcoholverbindingen ontstaan. Bijvoorbeeld methanol als er veel houtachtige stoffen in het brouwsel zitten. Of butanol en pentanol, die ook wel ‘foezelalcoholen’ worden genoemd. Deze alcoholen dragen bij aan een flinke kater bij overmatig drankgebruik.



Figuur 3. Een standaardglas alcohol bevat altijd ongeveer tien gram pure alcohol (12 milliliter), ongeacht het soort drank. Eén gram alcohol levert zeven kilocalorieën op. Zoete alcoholhoudende dranken bevatten meer kilocalorieën. Bron: Trimbos-instituut.

Alcoholpercentages

Bier bevat doorgaans rond de 5 procent alcohol, speciaalbieren soms wel 10 procent. Wijn bevat meestal 12-14 procent alcohol (zie figuur 3). Een alcoholpercentage hoger dan 15 procent is via brouwen niet te behalen. Dan legt de gist die de alcohol produceert, zelf het loodje. Alcohol is namelijk ook giftig voor micro-organismen. Daarom werkt het ook goed als ontsmettings- en desinfectiemiddel.

De mensheid drinkt al heel lang wijn (zie 1.1 Een kleine geschiedenis van alcohol), maar in Europa ontdekten wetenschappers pas in de middeleeuwen dat alcohol vluchtig is en bij verhitting sneller verdampt dan water. Alcohol heeft namelijk een lager kookpunt (78 graden Celsius) dan water (100 graden Celsius). Die damp is weer op te vangen en weer af te koelen tot een vloeistof. Dit proces heet destilleren. Door dit proces een aantal keer te herhalen, zijn alcoholpercentages te bereiken van maximaal 96 procent. Nederland kent van oudsher geen grote thuisstook- of brouwcultuur. In andere landen komt dat meer voor. Daar zijn ook vaker incidenten met methanolvergiftiging.

Pure alcohol is een heldere, kleurloze vloeistof die goed oplost in water. De stof wordt na het drinken van een glas bier of wijn snel in het bloed opgenomen en over het hele lichaam verspreid (zie 1.3 Hoe werkt alcohol in het lichaam?). Wie wel eens een slok sterke drank heeft gedronken, kent ongetwijfeld het branderige gevoel in de keel

sterke drank	grondstof
cognac, armagnac, brandy	wijn
rum	suikerriet
jenever, korenwijn, whisky	granen
wodka, aquavit	granen, aardappels of suikerbieten
brandewijn	aardbeien, bramen, bosbessen, pruimen, peren, kersen

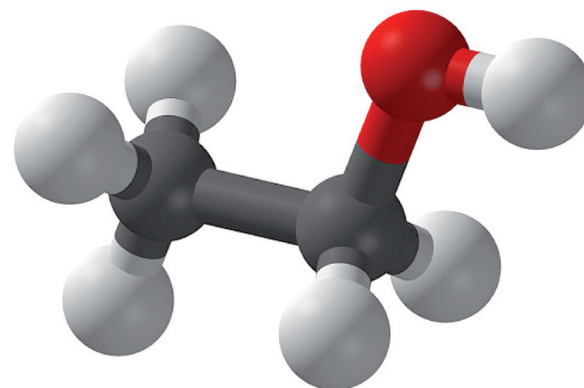
Tabel 1. *Waar wordt sterke drank van gemaakt?*

en de slokdarm, ook als de drank ijskoud is. Dat komt doordat alcohol de hittesteceptoren in de war brengt die in de mond, slokdarm en op de huid zitten. Deze receptoren waarschuwen voor warmte om ons te behoeden voor verbranding en worden geactiveerd bij 42 graden Celsius. De alcohol die aan de receptor hecht, verlaagt die gevoeligheid naar 34 graden Celsius en daarom ervaren we een slok sterke drank als ‘brand’.

o.o bier

Alcoholvrije bieren mogen volgens de Bierverordening maximaal 0,1 procent alcohol bevatten. Voor alcoholarm bier geldt een maximum van 1,2 procent. In sommige Europese landen liggen de percentages voor alcoholvrij bier hoger. In Denemarken en Zweden is dat 0,5 procent, Spanje 1 procent en in Italië en Frankrijk 1,2 procent.

Om lagere alcoholpercentages te bereiken, halen brouwers de meeste alcohol aan het eind van het brouwproces uit het bier. Dat gebeurt via technieken zoals vacuümdistillatie of membraanfiltratie. Hierdoor ontstaat een volledig vergist en gerijpt bier met behoud van smaak, waar alleen de alcohol uit is verwijderd. Een alternatieve aanpak is zorgen dat tijdens het brouwen geen alcohol wordt gevormd. Dit kan door de wort korter met gist in contact te brengen. Nadeel van deze aanpak is dat voor dit proces veel gist nodig is en dat het nauwkeurig moet worden gecontroleerd.



Figuur 4. Alcohol, de stof die synoniem is voor ethanol, is een eenvoudige chemische verbinding bestaande uit twee koolstofatomen C (zwart), zes waterstofatomen H (wit) en een zuurstofatoom O (rood). De chemische structuurformule van ethanol is $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$. Ethanol behoort tot de alcoholen, een groep chemische verbindingen waarbij een hydroxylgroep (OH) verbonden is aan een koolstofketen. Het Internationaal Agentschap voor Onderzoek naar Kanker van de Wereldgezondheidsorganisatie heeft alcohol in 1988 ingedeeld in Groep 1: Kankerverwekkend voor mensen. Dat is de hoogste categorie voor giftige stoffen. Beeld: Publiek domein.

Koken met alcohol

– Astrid van de Graaf

Bij sommige recepten staat alcohol vermeld als ingrediënt. Dat kan smaak toevoegen aan het gerecht. Maar voor iedereen die geen alcohol wil, kan of mag drinken is de vraag of die alcohol bij het koken nu wel of niet verdampt. Het korte antwoord is: nee. Tijdens het koken zal de alcohol nooit volledig verdwijnen, zelfs niet na uren lang koken. Er blijft altijd een beetje alcohol over, ook al is het nog zo weinig. Het percentage alcohol dat overblijft, hangt af van de manier van verhitten en van de kooktijd:

- flamberen: tot 75 procent;
- kort koken (15-30 minuten): 35 tot 40 procent;
- lang sudderen (3 uur): circa 5 procent.

Het idee dat alcohol door koken verdwijnt, is gezien het lagere kookpunt van alcohol niet onlogisch. Maar tijdens het bereiden verdampen zowel alcohol en water uit het mengsel. Alcohol verdampt hooguit iets sneller. Een pan kokend water doet er een bepaalde tijd over voordat al het water is verdampt. En ook bij 70 graden Celsius verdampt er al water. Alleen niet zo snel. De enige manier om er zeker van te zijn dat er geen alcohol meer in het eten zit, is ook al het water te laten verdampen. Of gewoon geen alcohol gebruiken.

Andere toepassingen van alcohol

Alcohol heeft veel andere toepassingen. Het wordt vaak gebruikt als oplosmiddel en hulpstof bij de productie van andere chemische stoffen. Ook is ethanol een essentiële grondstof voor geneesmiddelen, kunststoffen, lakken, weekmakers, poetsmiddelen, parfums en cosmetica. Verder zit ethanol tegenwoordig in benzine E5 en E10 als duurzame brandstof, geproduceerd uit bijvoorbeeld suikerriet of biet, mais of tarwe.

Brandspiritus met methanol

Aan brandspiritus, een schoonmaakmiddel dat voor 85 procent uit ethanol bestaat, is naast geur- en kleurstof ook 3 procent methanol toegevoegd. Methanol ($\text{CH}_3\text{-OH}$) is de kleine broer van ethanol, het heeft hetzelfde effect als gewone alcohol maar wordt trager afgebroken. Maar methanol is zeer giftig en kan blindheid veroorzaken. In hoge doses leidt het tot ernstige verzuring van het bloed en tot de dood. Dit komt niet door de methanol zelf maar doordat het lichaam de stof omzet in mierenzuur. Die stof is schadelijk voor het centrale zenuwstelsel. De overheid gebruikt methanol om alcohol ongeschikt te maken voor consumptie, zodat het beschikbaar is voor andere toepassingen waarvoor geen hoge drankaccijnzen gelden, zoals brandspiritus.

1.3 Hoe werkt alcohol in het lichaam?

– Ninette van Hasselt & Kees Kramers

Een half uur na de eerste slok heeft alcohol alle uithoeken van het lichaam bereikt. Wat is het effect? Hoe snel verdwijnt alcohol weer uit het lichaam? En waarom is de een gevoelig voor alcohol en merkt de ander er minder van?

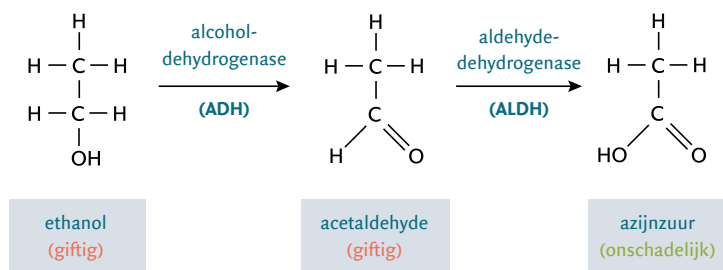
Via het slijmvlies in de mond, slokdarm, maag en dunne darm wordt alcohol in het bloed opgenomen. Het bloed verspreidt de alcohol over het hele lichaam, inclusief de hersenen. Slechts een klein deel van de alcohol komt niet in het bloed terecht, dankzij het first pass-effect. In de darmwand, de maag en in de lever wordt namelijk al direct een deel van de alcohol afgebroken.

Op een lege maag wordt alcohol veel sneller in het bloed opgenomen. De sterkte en de soort drank zijn ook van invloed op de snelheid waarmee alcohol in het bloed belandt. Drank met een alcoholpercentage van zo'n 20-30 procent en drank met koolzuur worden het snelst in het bloed opgenomen.

Afbraak in de lever

Wanneer de alcohol is opgenomen in het bloed, werkt het lichaam hard om deze lichaamsvreemde giftige stof af te breken en om te zetten in onschadelijke verbindingen. De lever neemt het merendeel voor zijn rekening, circa 80 procent. Dat gebeurt in twee stappen. Eerst zet het enzym alcoholdehydrogenase (ADH) ethanol om in acetaldehyde. Acetaldehyde is eveneens een giftige en kankerverwekkende stof die veel vervelende effecten heeft, zoals hoofdpijn, duizeligheid en hartkloppingen. Vervolgens zet een ander enzym, aldehydedehydrogenase (ALDH), acetaldehyde om in azijnzuur, dat via de urine het lichaam verlaat.

De lever kan maar een beetje alcohol tegelijk afbreken, gemiddeld tien gram per uur, en kan geen alcohol opslaan. Alcohol die niet meteen kan worden verwerkt, wordt via het bloed over het lichaam verspreid. De lever verwerkt de alcohol in een constant tempo. Dit tempo wordt bepaald door de beschikbaarheid van het enzym ADH en kan niet worden versneld door bijvoorbeeld slaap of koffie.



Figuur 5. Omzetting van alcohol in de lever naar een onschadelijke stof (azijnzuur) die via de urine het lichaam verlaat.

De lever kan bovendien niet alles tegelijk. Zolang de lever bezig is om alcohol af te breken kan hij geen vet verbranden. Het vet wordt tijdelijk in de levercellen opgeslagen, met leververvetting of erger tot gevolg (zie 2.4 Alcohol en het spijsverteringssysteem). Het afbreken van een standaardglas alcohol (zie figuur 3) duurt gemiddeld anderhalf uur. Dat wil zeggen dat iemand die op een avond zes glazen drinkt en daarna acht uur slaapt, de volgende dag nog steeds alcohol in het bloed heeft.

Effect op hersenen en gedrag

Alcohol is een stof die inwerkt op processen in de hersenen en heeft daardoor invloed op emoties, waarneming, denken en gedrag. Alcohol beïnvloedt de signaaloverdracht van de ene naar de andere hersencel. Deze signaaloverdracht vindt plaats via neurotransmitters: stoffen die de activiteit van een hersencel stimuleren of remmen.

Alcohol beïnvloedt verschillende neurotransmittersystemen. Het prettige euforische gevoel na het drinken van alcohol, komt vooral doordat de hersenen meer dopamine afgeven na gebruik van alcohol. Dit verklaart ook waarom alcohol zo'n sterk verslavende stof is (zie hoofdstuk 4 Alcoholverslaving).

Naast dopamine zijn vooral gamma-aminoboterzuur (GABA) en glutamaat van belang. Deze twee stoffen zorgen voor het ontspannende, ontremmende en verdovende effect van alcohol. GABA is een remmende neurotransmitter. Alcohol activeert die remmende werking, waardoor zenuwcellen minder actief worden. Glutamaat is een stimu-

lerende neurotransmitter. Alcohol zorgt dat glutamaat minder actief wordt, waardoor ook de zenuwcellen minder actief worden. In alle delen van de hersenen bevinden zich zenuwcellen die gevoelig zijn voor GABA en glutamaat, waardoor alcohol dempende effecten heeft op alle hersenfuncties.

Gevolg van het effect van alcohol op GABA en glutamaat is dat er minder prikkels worden overgedragen. Hoe meer alcohol er in de hersenen komt, des te minder goed de hersenen werken. Dat heeft veel verschillende gevolgen: de motoriek wordt slechter, de waarneming wordt minder, geheugenfuncties en beoordelingsvermogen nemen af en er kunnen stemmingsproblemen ontstaan (zie 2.6 Invloed van alcohol op de hersenen).

FEIT OF FABEL Alcohol drinken helpt tegen de kou

✗ FABEL Door alcohol te drinken verwijderen de bloedvaten zich en verliest het lichaam juist méér warmte. Het lijkt wel minder koud. Alcohol onderdrukt namelijk de werking van het zenuwstelsel, waardoor de lichaamstemperatuur ongemerkt kan dalen. Hierdoor veroorzaakt alcohol een groter risico op onderkoeling.

Effecten per glas

In kleine hoeveelheden leidt het verdovende effect van alcohol tot 'losser' gedrag, omdat als eerste de remmingen afnemen. Bij grotere hoeveelheden alcohol worden de effecten steeds sterker en kunnen mensen onbeheerst worden of juist versuft raken. Uiteindelijk werkt alcohol ook in op de delen in de hersenen die zorgen voor vitale functies, zoals de ademhaling. Daardoor kan een grote hoeveelheid alcohol leiden tot coma en zelfs tot de dood.

Hoewel de effecten van alcohol per persoon verschillen, is er wel een beeld te schetsen van de effecten. Gemiddeld zorgt een standaardglas alcohol (tien gram ethanol) voor een verhoging van het promillage, oftewel de alcoholconcentratie in bloed, met 0,2 promille bij mannen en 0,3 promille bij vrouwen.

AANTAL GLAZEN	PROMILLAGE	EFFECT OP GEDRAG	EFFECT OP HET LICHAAM
1-3	0 - 0,5 promille	ontspannen, licht ontremd	Polsslag en ademhaling versnellen. De drinker krijgt een warm gevoel. Smaak, reuk en gezichtsvermogen gaan achteruit, evenals pijngevoelens. Eetlust neemt juist toe.
3-7	0,5 tot 1,5 promille	aangeschoten	Stemming en gedrag veranderen duidelijk. De drinker overschat zichzelf. Geheugen, reactiesnelheid en coördinatie (bijvoorbeeld evenwicht) verminderen en situaties worden minder goed ingeschat. Zicht wordt minder aan de randen van het gezichtsveld (tunneleffect) en rijvaardigheid is minder.
7-15	1,5 tot 3 promille	zat, dronken	Alle tot nu toe genoemde effecten worden nog sterker. Emotioneel gedrag neemt toe en zelfkritiek verdwijnt. Het gezicht wordt rood, zwelt op en pupillen vergroten. Sommige drinkers worden misselijk en moeten braken. Er zijn ook drinkers die agressief worden.
15-20	3 tot 4 promille	laveloos	De zintuigen verdoven en de drinker lijkt in de war en afwezig. Wat die hoort en ziet dringt nauwelijks door.
20-25+	4 promille en hoger	coma (alcohol-vergiftiging)	Ademhaling en polsslag vertragen zo sterk dat de drinker in coma kan raken en zelfs kan doodgaan, als gevolg van het stoppen van de ademhaling of een hartstilstand.

Figuur 6. Effect van het aantal glazen alcohol op het lichaam en gedrag. Bron: Trimbos-instituut.

Verschillen in werking

De een kan na een paar glazen al dronken zijn, terwijl een ander er vrijwel niks van merkt. Dat verschil wordt vooral bepaald door leeftijd, geslacht, lengte, gezondheid, gewenning, medicijngebruik en genetische aanleg.

Jongeren • Jongeren kunnen minder goed tegen alcohol omdat ze kleiner en lichter zijn dan volwassenen. Ze hebben minder lichaamsvocht waarover de alcohol zich kan verdelen, waardoor ze na een gelijk aantal glazen een hoger alcoholpromillage hebben dan volwassenen. Vaak hebben ze ook minder ervaring met alcohol, waardoor ze nog geen of weinig tolerantie hebben opgebouwd. Toch merken jongeren die drinken niet dat de alcohol hen snel beïnvloedt. Ze worden niet moe van alcohol en voelen minder goed aan dat ze dronken worden. Dat komt vermoedelijk doordat hun kleine hersenen (cerebellum) nog niet volledig zijn ontwikkeld. Jongeren kunnen wel ineens heel dronken zijn, zonder dat zij eerst met een dubbele tong praten of zwalkend lopen.

Vrouwen • Vrouwen zijn over het algemeen kleiner en lichter dan mannen, hebben een lager vochtgehalte en een hoger vetpercentage. Bovendien hebben vrouwen een minder sterk *first pass*-effect. De concentratie alcohol in een vrouwenlichaam loopt daardoor, vergeleken met een mannenlichaam, sneller op en blijft langer hoog. Daarnaast kan ook de overgang bij vrouwen invloed hebben op de opname van alcohol, doordat tijdens de overgang het vetpercentage toeneemt, terwijl het vochtgehalte afneemt. Een hoeveelheid alcohol die eerder weinig effect had, kan daarom na de overgang veel meer effect hebben en eerder leiden tot dronkenschap.

Vijftigplussers • Naarmate mensen ouder worden, neemt hun gevoeligheid voor alcohol en voor de schadelijke gezondheidseffecten ervan toe. Dat heeft te maken met een aantal lichamelijke veranderingen bij het ouder worden: het vochtpercentage in het lichaam neemt af, waardoor de concentratie alcohol in het lichaam sneller toeneemt; het zenuwstelsel wordt gevoeliger voor de effecten van alcohol; het lichaam kan alcohol minder snel afbreken doordat maag, lever en nieren trager werken. Bovendien gebruiken relatief veel vijftigplussers medicijnen. Medicijnen kunnen het effect van alcohol verminderen of juist versterken.

Lage tolerantie en Asian flush • Sommige mensen hebben een lage alcoholtolerantie. Dat kan het gevolg zijn van genetische aanleg, waar-

door hun lichaam sterker op alcohol reageert of die stof minder snel afbreekt. Zo heeft bijvoorbeeld de helft van de Japanners, 35 procent van de Chinezen en 40 procent van de Vietnamezen en Indonesiërs een minder efficiënt ADH- of ALDH-enzymstelsel. Al na weinig alcohol is er daardoor een grote hoeveelheid acetaldehyde in het bloed aanwezig, wat zorgt voor klachten zoals hoofdpijn, duizeligheid, hartkloppingen, benauwdheid, zweten en misselijkheid – en een rood en warm gezicht, dat ook wel de *Asian flush* wordt genoemd. Bij Europeanen en Amerikanen ligt het percentage mensen met een minder efficiënt ADH- of ALDH-enzymstelsel veel lager.

Hoge tolerantie en verslavingsrisico • Wie veel alcohol drinkt zonder daar veel van te merken, heeft een hoge tolerantie voor alcohol. Een hoge tolerantie kan het gevolg zijn van genetische aanleg of van gewinning, waardoor de drinker minder merkt van een hoog alcoholpromillage of alcohol sneller afbreekt. Een hoge tolerantie kan er ook op duiden dat het lichaam gewend is geraakt aan het verwerken van grote hoeveelheden alcohol. Een hoge tolerantie klinkt prettig, maar de schade in het lichaam is er niet minder door. Bovendien ontbreekt de natuurlijke rem om op tijd te stoppen met drinken. Mensen met een hoge tolerantie lopen meer risico op verslaving en orgaanschade.

Hoe werkt een kater?

– Ninette van Hasselt & Kees Kramers

Niet alleen uitdroging of vergiftiging veroorzaken een kater, ook irritatie van het maagslijmvlies of verlaging van de bloedsuikerspiegel veroorzaken een katerachtig gevoel de volgende dag.

Een belangrijke oorzaak van een kater is uitdroging. Alcohol activeert de nieren, waardoor iemand meer plast en dus minder vocht vasthoudt dan normaal. Zelfs bij dranken die veel vocht bevatten, zoals bier, verliest het lichaam meer vocht dan erbij komt. Uitdroging kan vervelende klachten geven, zoals hoofdpijn en een slap gevoel. Nadorst kan een van de gevolgen zijn.

Een kater is ook een reactie op de giftige stoffen die ontstaan in het lichaam of die de drank zelf bevat. Het giftige afbraakproduct acetaldehyde bijvoorbeeld geeft klachten zoals misselijkheid en hartkloppingen. Daarnaast bevatten alcoholhoudende dranken nog fozelalcoholen (zie 1.2 Wat is alcohol en hoe maak je het?). Die zijn ook giftig. Het lichaam breekt deze minder snel af dan gewone alcohol, waardoor een kater maar langzaam verdwijnt. Vooral drank gemaakt van fruit, met name pruimen, bevat veel fozelalcoholen.

Naast uitdroging en vergiftiging zijn er nog verschillende andere oorzaken van een kater. Alcohol kan zorgen voor irritatie van het maagslijmvlies, met klachten zoals misselijkheid, overgeven en maagzuur. Ook kan het drinken van alcohol zorgen voor een lagere bloedsuikerspiegel, wat zorgt voor een slap en moe gevoel, zowel meteen na het drinken als de dag erna. Tenslotte kunnen de effecten van alcohol op de hersenen ook de volgende dag nog doorwerken, waardoor concentreren en onthouden lastiger is.

Niet alleen lichamelijke oorzaken verklaren een kater. Wie moe, verdrietig, gestrest, angstig of somber is en dan veel drinkt, kan een ergere kater krijgen. Deze gevoelens worden door de alcohol even vergeten of onderdrukt, maar komen de volgende dag weer terug, vaak erger dan ervoor.

FEIT OF FABEL Van alcohol moet je extra plassen

☒ **FEIT** Het antidiuretisch hormoon (ADH) regelt dat water in de nieren wordt vastgehouden en na filtering opnieuw wordt opgenomen in het lichaam. Alcohol remt de werking van ADH, waardoor iemand vaker moet plassen. Dit is ook de reden waarom alcohol uitdroging veroorzaakt: er gaat meer water verloren via urine dan het lichaam binnenkrijgt.

1.4 Hoeveel drinken Nederlanders?

– Marlous Tuithof

Alcohol drinken is in Nederland heel normaal: 78 procent van alle volwassenen drinkt weleens alcohol. Dat betekent dat er bijna 11 miljoen volwassen ‘drinkers’ zijn. Gemiddeld drinken ze 7,5 glas per week, dat staat gelijk aan een fles wijn.

Een glas bier na het sporten of wijn bij het eten, voor veel mensen hoort het erbij. Mannen, volwassenen tot 30 jaar en hoogopgeleiden drinken het vaakst alcohol. Zo drinkt 83 procent van de mannen weleens alcohol, tegenover 73 procent van de vrouwen. De drinkende man neemt bovendien gemiddeld ruim vier glazen per week meer tot zich dan de drinkende vrouw: 9,5 glas tegenover 5 glazen per week.

De ene drinker is de andere niet. Sommigen houden het bij af en toe een glas, terwijl anderen een steviger drinkpatroon hebben. Van alle volwassenen drinkt 6,5 procent overmatig, dat betekent voor mannen dat zij gemiddeld meer dan 21 glazen per week drinken en voor vrouwen meer dan 14 glazen per week.

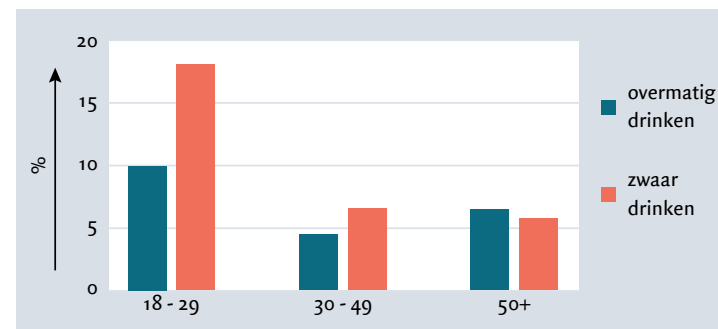
Van een zwaar drinkpatroon is sprake als iemand minstens één keer per week op een dag minstens vier (vrouwen) of zes (mannen) glazen drinkt. Van alle volwassenen drinkt 8,3 procent zwaar. Mannen en jongvolwassenen drinken vaker overmatig en zwaar.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) onderzoekt sinds 2014 in samenwerking met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Trimbos-instituut het alcoholgebruik in de Nederlandse bevolking met de jaarlijkse Gezondheidsenquête. Daarin wordt een representatieve steekproef van inwoners van Nederland naar hun alcoholgebruik gevraagd.

Sinds 2014 is het percentage volwassenen van 18 jaar en ouder dat weleens alcohol drinkt licht gedaald van 81 procent in 2014 naar 78 procent in 2022. Ook overmatig drinken is in diezelfde periode gedaald, van 9,9 procent naar 6,5 procent. Zwaar drinken blijft sinds 2014 schommelen rond de 8 à 9 procent.

drinkpatroon	omschrijving
niet drinken (abstinentie)	onthouding van alcohol
licht drinken	niet of maximaal één standaardglas per dag, zoals het advies is van de Gezondheidsraad
matig drinken	meer drinken dan het advies van de Gezondheidsraad, maar niet overmatig of zwaar drinken
overmatig drinken	meer dan 14 (vrouwen) of 21 (mannen) standaardglazen alcohol per week
zwaar drinken	minstens één keer per week minimaal vier (vrouwen) of zes (mannen) glazen alcohol op één dag
bingedrinken	vijf glazen of meer bij één gelegenheid
stoornis in het gebruik van alcohol	een problematisch drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke klachten en/of mentale of sociale problemen (de geconsumeerde hoeveelheid alcohol is niet leidend voor de diagnose). Er kan sprake zijn van een lichte, matige of ernstige stoornis.

Tabel 2. Verschillende drinkpatronen.



Figuur 7. Overmatig en zwaar drinken naar leeftijd (2022).

Leeftijd en alcohol

– Marlous Tuithof

Jongeren

In 2003 stonden Nederlandse jongeren bekend als de zuipschuiten van Europa. Hoewel hun alcoholgebruik in de jaren daarna flink is gedaald, is het sinds 2015 stabiel. In 2021 heeft bijna de helft van de 12- tot 17-jarige scholieren ooit alcohol gedronken en ruim een kwart dronk in de maand voorafgaand aan het onderzoek.

Als scholieren drinken, drinken ze vaak veel: driekwart van de jonge drinkers heeft in de afgelopen maand ‘gebinged’ – vijf glazen of meer achter elkaar – en 9 procent drinkt meer dan tien glazen op een weekenddag. Ook doen bijna vier op de tien drinkers weleens aan indrinken, zij drinken alcohol vóór het uitgaan. Meisjes doen dit vaker dan jongens (44 tegenover 32 procent), maar jongens drinken bij het indrinken gemiddeld iets meer dan meisjes: 5 tegenover 4,4 glazen.

Ouderen

Ouderen hebben meer vrije tijd en daarmee meer mogelijkheden om alcohol te drinken. Als volwassenen van 65 jaar of ouder drinken, drinken zij gemiddeld acht glazen per week. Bij 18 tot 65-jarigen is dit minder, namelijk gemiddeld zeven glazen.

Van de ouderen drinkt 18 procent dagelijks, van de 18- tot 65-jarigen is dat 4 procent. Ouderen drinken dus vaker, maar ook gematigder. Van de ouderen die drinken, drinkt 38 procent maximaal één glas op een ‘drinkdag’, van de drinkende 18- tot 65-jarigen is dat 24 procent. Van de ouderen is 4 procent een zware drinker; onder 18-64-jarigen is dit met 9,7 procent meer dan het dubbele.

beter is om helemaal geen alcohol te drinken. Wie toch drinkt, kan het beter bij één glas per dag laten. Voor jongeren geldt: drink niet.

Van alle volwassenen in Nederland voldoet 44 procent aan deze richtlijn, zij drinken niet of niet meer dan één glas per dag. Vergeleken met 2014 is dit percentage toegenomen, toen was het nog 37 procent.

Vergelijking met andere Europese landen

Er is geen werelddeel waar zoveel alcohol wordt gedronken als Europa. Vergeleken met andere Europeanen drinken veel Nederlanders van 15 jaar en ouder weleens alcohol – 78 procent in Nederland tegenover 74 procent in Europa. Ook kent Nederland met 47 procent de meeste wekelijkse drinkers, gemiddeld is dit 29 procent in Europa.

Wat betreft het aantal dagelijkse drinkers scoort Nederland echter gemiddeld (8,3 procent) en de gemiddelde alcoholconsumptie per hoofd van de bevolking van 15 jaar en ouder is in Nederland relatief laag. Dit betekent dat in Nederland relatief veel mensen weleens drinken, maar dat zij gemiddeld wel minder drinken dan andere Europeanen.

Gezond drinken, kan dat?

In 2015 heeft de Gezondheidsraad een richtlijn uitgebracht voor het gebruik van alcohol. In deze richtlijn staat dat het voor de gezondheid

2 Gezondheids- schade door alcohol

2.1 Inleiding: hoe meer alcohol, hoe meer schade

– Carmen Voogt

Alcoholgebruik is schadelijk voor de lichamelijke en mentale gezondheid, en hangt samen met ongeveer tweehonderd verschillende ziekten en aandoeningen. In het algemeen geldt: hoe meer alcohol iemand drinkt, hoe groter het risico op gezondheidsschade.

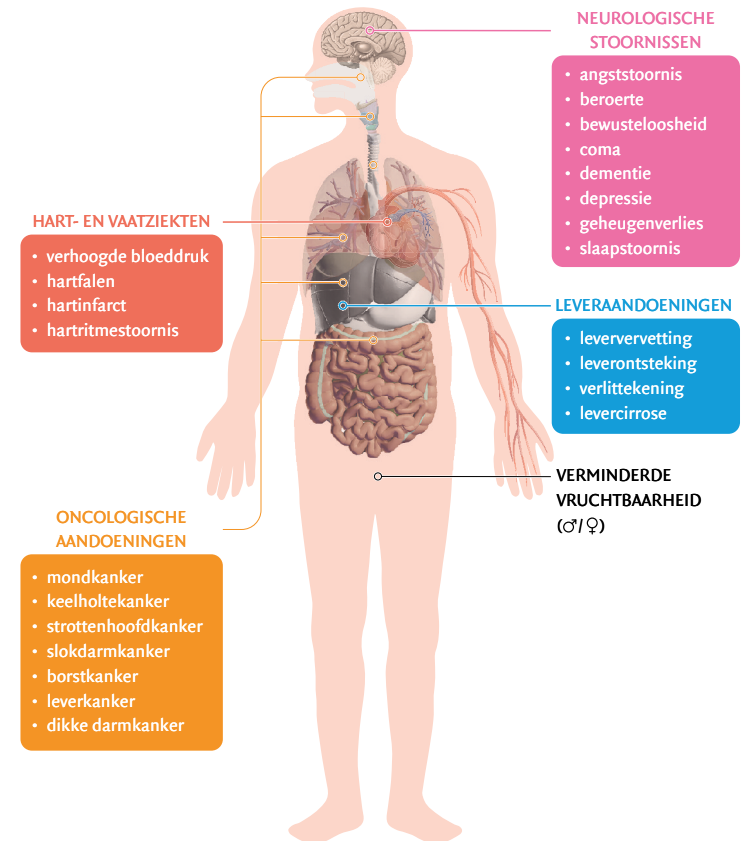
Hoeveel en hoe vaak iemand drinkt – het drinkpatroon (zie tabel 2 in 1.4 Hoeveel drinken Nederlanders?) – heeft invloed op de gezondheidsschade. Het maakt daarbij in het algemeen niet uit welke soort drank iemand drinkt, of het nu bier, wijn of sterke drank is. Het schadelijke effect wordt namelijk bepaald door de hoeveelheid alcohol die wordt gedronken. Dat een glas alcoholhoudende drank per dag goed zou zijn voor de gezondheid is echter een fabeltje (zie kader De doorgeprikte ballon).

Naast gezondheidsschade voor de drinker zelf kan alcoholgebruik ook schade voor anderen met zich meebrengen, bijvoorbeeld sterfte door verkeersongevallen, letsel door geweld of hersenafwijkingen bij kinderen doordat de moeder tijdens de zwangerschap alcohol heeft gedronken.

Lichamelijke gezondheidsschade

Alcoholgebruik gaat gepaard met een verhoogd risico op zeven soorten kanker: mondkanker, keelholtekanker, strottenhoofdtkanker, slokdarmkanker, darmkanker (dikke darm en/of endeldarm), leverkanker en borstkanker. Het aantal glazen alcohol waarbij een verhoogd risico optreedt, verschilt per type kanker. Het risico op borstkanker neemt al toe bij een glas per dag, het risico op darmkanker bij drie glazen per dag.

DE GEZONDHEIDSRISICO'S VAN ALCOHOLGEBRUIK



Figuur 8. Gezondheidseffecten van alcohol.

Licht tot matig drinken heeft effect op de vruchtbaarheid: bij vrouwen neemt de kans af om de komende maand zwanger te worden en bij mannen nemen het volume en de kwaliteit van het sperma af.

Overmatig drinken en zwaar drinken vergroten het risico op dementie, diabetes type 2, hart- en vaatziekten (hoge bloeddruk, hartaanval, hartritmestoornis, hersenbloeding), hersenschade (acuut en chronisch), longziekten (acuut longletsel en tuberculose), (ernstig) overgewicht en slaapapneu.

Mentale gezondheidseffecten

Alcoholgebruik kan ook mentale klachten veroorzaken, verergeren of in stand houden. Zo hangt alcoholgebruik samen met psychische klachten (eenzaamheid en stress) en aandoeningen zoals ADHD, angststoornissen, depressie, eetstoornissen, suïcidaal gedrag en verslaving.

De doorgeprikte ballon: een beetje alcohol is beter dan geen alcohol

– Pim van Gool & Jannes van Everdingen

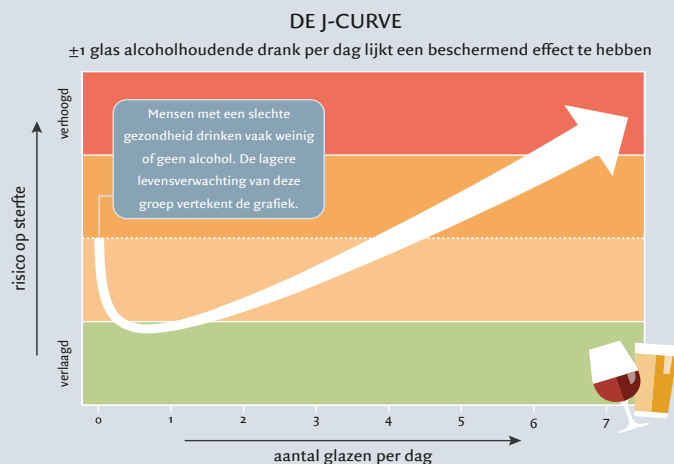
Alcohol is een giftige stof die het lichaam zo snel mogelijk probeert kwijt te raken. Hoe meer iemand drinkt, hoe groter de schade. Toch hoor je nog steeds dat een glaasje per dag juist gezond zou zijn. Hoe is dat misverstand ontstaan?

De gedachte dat een klein beetje alcohol gezonder is dan helemaal geen alcohol is ontstaan door de zogenoemde J-curve. Dit is een grafiek die het nadelige effect van verschillende hoeveelheden alcohol op de gezondheid laat zien, in de vorm van een hockeystick: in het eerste stukje neemt het risico op ziekten af, om daarna snel te stijgen. Gebruik van 'een beetje' alcohol zou samenhangen met het laagste risico op ziekte. Het principe van de J-curve geldt ook voor allerlei andere stoffen, zoals vitamine A, magnesium en zink: te weinig veroorzaakt ziekte, te veel is schadelijk.

De Franse paradox

Het idee dat een beetje alcohol goed was voor de gezondheid kwam voort uit epidemiologisch onderzoek uit de jaren negentig. Franse mannen bleken een lager risico te hebben op hartziekten dan mannen in andere westerse landen. Dat was opmerkelijk, aangezien veel andere risicofactoren voor het ontwikkelen van hartziekten, zoals roken, hoge bloeddruk of veel verzadigd vet eten, in Frankrijk weinig verschilden met andere landen. Dit fenomeen werd bekend als de Franse paradox.

Dit opmerkelijke verschijnsel was voor epidemiologen reden genoeg om verder onderzoek te doen. Zou geringe alcoholinname, zoals in Frankrijk heel gebruikelijk is, misschien beter zijn dan geheelonthouding? Uit een dertien jaar durend onderzoek bleek inderdaad dat niet alleen de flinke drinkers, maar ook de absolute geheelonthouders een verhoogd risico hadden op hart- en vaatziekten. De kans op overlijden aan hart- en vaatziekten



Figuur 9. De J-curve. Het verband tussen het aantal glazen alcohol per dag en het relatieve risico op overlijden. Beeld: Trimbos-instituut.

was het laagst bij mensen die één à twee glazen per dag dronken. Uit een meta-analyse in 1996, waarbij de onderzoekers cijfers uit meerdere onderzoeken samenvoegden, bleek ook dit hockeystickfenomeen: zowel bij mannen als bij vrouwen hadden de lichte tot matige drinkers het laagste risico, gevolgd door de geheelonthouders en de mensen die meer dronken. Voor mannen zou één tot twee glazen per dag optimaal zijn, voor vrouwen nul tot één glas.

Zoeken naar verklaringen

De wetenschap ging op zoek naar biologische mechanismen om het hockeystickfenomeen te verklaren. Zo dacht men dat antioxidanten in verschillende alcoholische dranken een rol speelden. Antioxidanten vangen vrije radicalen weg die schade kunnen veroorzaken in het lichaam en dat voorkomt schade aan de bloedvaten. Later werd duidelijk dat dit niet aan de alcohol lag, maar aan de polyfenolen in bier, wijn en ook grapefruitsap. Ook dacht men dat alcohol de vorming van bloedpropjes kon tegen gaan en op die manier beschermde tegen hart- en vaatziekten.

Het 'gezonde gebruiker'-effect

Alle mooie verklaringen ten spijt is er uiteindelijk maar één uitleg die het meest voor de hand ligt: er is vooral sprake van een *healthy user-effect*, mensen met ernstige, chronische of zelfs terminale ziekten en veel medicatiegebruik drinken vaak minder of helemaal niet. Iemand die dodelijk leverfalen heeft of chemotherapie gebruikt, gaat minder snel gezellig borrelen. Dat is de reden dat het beginpunt van de J-curve een vertekend beeld geeft over de werkelijke relatie tussen alcohol en gezondheid. Zonder deze zieke mensen zou er geen dal in de curve zitten.

De laatste tien jaar zijn er steeds meer bewijzen gevonden voor dit *healthy user-effect*. Wanneer mensen met een slechte gezondheid eruit worden gefilterd, komt er een rechte, stijgende lijn tevoorschijn en is het beschermende effect van een klein beetje alcohol verdwenen.

Nooit meer alcohol?

Betekent dit dat iedereen zou moeten stoppen met drinken? Nee, dat moet uiteindelijk iedereen zelf bepalen, maar het is dan wel goed om te weten dat elke alcoholinname schade kan toebrengen. Er is geen veilige hoeveelheid.

Volgens de Gezondheidsraad is het voor bepaalde groepen wel belangrijk om helemaal geen alcohol te gebruiken, zoals jongeren, vrouwen die borstvoeding geven, zwanger zijn of dat willen worden, mensen die medicijnen gebruiken die niet samengaan met alcohol, mensen met (ex-)verslavingsproblemen en kinderen van alcoholisten.

Bron: De Gaetano G, Costanzo S, Alcohol and health: Praise of the J curves. Journal of the American College of Cardiology 2017;70: 923-5.

2.2 Alcoholgebruik en kanker

– Carmen Voogt

Kanker heeft verschillende oorzaken. Sommige, zoals erfelijke aanleg, zijn niet te beïnvloeden. Andere oorzaken zijn wel te beïnvloeden, zoals onbeschermd zonnen, roken, verkeerde voeding en het drinken van alcohol.

Pure alcohol (ethanol) is kankerverwekkend, net als het afbraakproduct acetaldehyde dat in het menselijk lichaam ontstaat na het drinken. Beide stoffen kunnen veranderingen in het DNA veroorzaken waardoor kanker kan ontstaan. Voor het risico op kanker lijkt het niet uit te maken of iemand bier, wijn of sterke drank nuttigt. De hoeveelheid alcohol is uiteindelijk de boosdoener en die is per standaardglas hetzelfde, namelijk tien gram pure alcohol.

Ziekte en sterfte

Volgens schatting van de Global Burden of Disease Study (2020) – het grootste internationale onderzoek naar het verband tussen risicofactoren en ziekten en sterfte – wordt 4,1 procent van alle nieuwe ge-

vallen van kanker wereldwijd veroorzaakt door alcoholgebruik. Daarnaast wordt 4,9 procent van de kankersterfte toegeschreven aan alcoholgebruik. Voor mannen ligt dit aandeel hoger dan voor vrouwen, mogelijk doordat mannen meer alcohol drinken dan vrouwen.

Uit internationale schattingen blijkt dat in Nederland in 2020 ongeveer 4200 mensen kanker kregen door alcoholgebruik. Volgens een schatting van het RIVM overleden in Nederland in 2021 ongeveer 600 mensen aan kanker door alcoholgebruik. De methoden die het RIVM hiervoor gebruikt, zijn toegespitst op de Nederlandse situatie waardoor de uitkomst kan verschillen van internationale schattingen.

Kankersoorten

Het wetenschappelijke bewijs voor het verband tussen alcoholgebruik en kanker is sterk toegenomen in de afgelopen jaren. Het is duidelijk dat alcoholgebruik het risico vergroot op zeven kankersoorten: in mond, keel, strottenhoofd, slokdarm, borsten, lever en dikke darm. Alcoholgebruik speelt waarschijnlijk ook een rol in het ontstaan van maagkanker. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat alcoholgebruik het risico op longkanker, alvleesklierkanker en huidkanker verhoogt.

FEIT OF FABEL Iedereen die alcohol drinkt, heeft een verhoogd risico op kanker

✓ **FEIT** Een op de tien gevallen van kanker bij mannen kan worden toegeschreven aan alcohol. Bij vrouwen is dat een op de 33 gevallen, waarbij het vooral gaat om borstkanker. Hoe meer iemand drinkt, hoe hoger dat risico.

Hoe meer alcohol, hoe hoger het risico

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is er voor de gezondheid geen 'veilige' hoeveelheid alcohol om te drinken. In het algemeen geldt: hoe hoger het alcoholgebruik, hoe hoger het risico op kanker. Dit risico begint al te stijgen bij één glas alcohol per dag. Het drinken van één standaardglas alcohol per dag is in verband gebracht met een verhoogd risico op borstkanker bij vrouwen. Het risico op

darmkanker neemt toe bij het drinken van drie standaardglazen alcohol per dag en het risico op leverkanker neemt toe bij het drinken van vierenhalf standaardglazen per dag.

Aan sommige oorzaken van kanker is weinig te doen. Maar het risico op kanker is wel te verlagen door minder of geen alcohol te drinken. Daarom is het advies van de Gezondheidsraad ook: drink liever geen alcohol of in ieder geval niet meer dan één glas per dag.

Alcohol en roken: extra riskant

Alcoholgebruik en roken gaan vaak samen. Rokers drinken meer alcohol dan niet-rokers. Als mensen alcohol drinken én roken, lopen zij extra risico op kanker. Hier zijn verschillende verklaringen voor. Bij rokers die alcohol drinken is de kankerverwekkende stof acetaldehyde in hogere concentraties aanwezig. Daarnaast werkt alcohol als oplosmiddel. Als rokers drinken, zorgt de alcohol dat de kankerverwekkende stoffen in tabak worden geactiveerd en makkelijker in het lichaam binnendringen. Daardoor kunnen de kankerverwekkende stoffen in tabak meer schade veroorzaken. Bovendien zorgen alcoholgebruik en roken voor een slechte mondhygiëne, waardoor de samenstelling van de bacteriën in de mondholte verandert. Dit gaat gepaard met hogere concentraties acetaldehyde in het speeksel.

2.3 Effect op hart- en vaatziekten

– Aernout Somsen & Ninette van Hasselt

Hart- en vaatziekten komen veel voor in de westerse wereld. Bekende risicofactoren zijn roken, verhoogd cholesterol, verhoogde bloeddruk, diabetes en erfelijkheid. Ook matig alcoholgebruik verhoogt het risico op hart- en vaatziekten en daarmee de kans op een hartinfarct, beroerte of overlijden.

Bijna een vijfde van alle sterfgevallen waarbij alcohol in het spel is, wordt veroorzaakt door een hart- of vaatziekte. Vaak gaat het om mensen die al jaren overmatig drinken. Mensen met een alcoholverslaving lopen bijna twee keer zoveel risico om te overlijden aan een hartinfarct als de algemene bevolking. Een hartinfarct ontstaat door een acute afsluiting van een slagader rond het hart, waardoor hart-

spiercellen afsterven en dodelijke ritmestoornissen kunnen optreden. Ook regelmatig bingedrinken of een enkele avond veel drinken verhoogt het risico op hartproblemen.

Effect op de bloeddruk

De belangrijkste verklaring voor het toegenomen risico is dat alcoholgebruik via verschillende mechanismen leidt tot verhoging van de bloeddruk. Zo leidt alcohol tot een hogere concentratie aan stresshormonen (zoals adrenaline) in het bloed en aan hormonen die de nierfunctie remmen, waardoor de bloeddruk stijgt. Bij zowel mannen als vrouwen neemt het risico op hoge bloeddruk door alcoholgebruik toe. Bij mannen al bij één standaardglas per dag, bij vrouwen vanaf tweeënhalve standaardglazen per dag. Een hoge bloeddruk kan leiden tot hart- en vaatziekten zoals hartinfarct, hartfalen of een beroerte (herseninfarct of hersenbloeding).

Effect op de hartslag

Naast schommelingen in de bloeddruk leidt alcohol, via de activatie van stresshormonen, tot een verhoging van de hartslag. Na een kleine hoeveelheid alcohol kan de polsslag al sneller worden, wat vaak als onplezierig wordt ervaren. Daarnaast kan alcoholconsumptie aanleiding geven tot hartritmestoornissen, met name boezemfibrilleren (een snelle en onregelmatige hartslag), dat weer een verhoogd risico op hartfalen of een beroerte met zich meebrengt.

Effect op het cholesterol

Alcohol beschadigt de slagaders doordat het in de vaatwand vetophoping (atherosclerose) en oxidatieve stress veroorzaakt. Hierbij tasten reactieve zuurstofverbindingen de vaatwand aan. Dit leidt tot verstopping van de slagaders, met een verhoogd risico op een beroerte en een hartinfarct. De reactieve zuurstofverbindingen kunnen niet alleen de wanden van de slagaders beschadigen maar ook de hartspier, waardoor hartfalen kan ontstaan.

Hebben lichte drinkers een lager risico?

Veel mensen hebben nog het idee dat een beperkte alcoholconsumptie (een glas per dag) beschermend werkt tegen hart- en vaat-

ziekten (zie kader De doorgeprikte ballon). De meeste vermeende gunstige effecten vallen weg als rekening wordt gehouden met de vertekeningen bij eerdere onderzoeken. Wat vaststaat, is dat matige, zware en overmatige drinkers risico lopen op hartproblemen. Hoe meer iemand drinkt, hoe groter het risico. Toch krijgt niet iedereen die veel drinkt hartproblemen. De ene persoon is gevoeliger voor de effecten van alcohol dan de ander, bijvoorbeeld door genetische verschillen, leefstijlverschillen of een andere etnische achtergrond.

FEIT OF FABEL Rode wijn is gezond

FABEL Rode wijn bevat het stofje resveratrol dat ook in rode druiven, pinda's en bessen zit. Het is een polyfenol, een antioxidant. Naar het vermeende gezondheidseffect is veel onderzoek gedaan, maar een positief effect is niet gevonden. Rode wijn heeft wel een positief effect op bepaalde bacteriën in de darmen. Het is nog niet duidelijk of dat ook goed is voor de gezondheid. Hoe dan ook is het nog steeds gezonder om geen enkel glas rode wijn te drinken.

2.4 Alcohol en het spijsverteringssysteem

– Bart Takkenburg

Door overmatig alcoholgebruik kunnen in het hele spijsverteringssysteem, van mond tot lever tot darm, aandoeningen ontstaan variërend van brandend maagzuur tot ontstekingen en kanker. Eigenlijk overal waar alcohol langskomt kan schade aan organen ontstaan.

De maag-darm-leverarts ziet dagelijks patiënten met gevolgen van overmatig alcoholgebruik. Vaak wordt in eerste instantie bij gezondheidsschade aan de lever gedacht, omdat daar de alcohol wordt afgebroken, maar ook andere organen van het maag-darmstelsel worden aangetast. Zo kunnen de alvleesklier en de maag ontstoken raken of kan chronisch alcoholgebruik leiden tot slokdarmkanker, dikkedarmkanker of leverkanker.

Maag- en darmontstekingen

Mensen die regelmatig alcohol drinken, hebben gemiddeld meer last van brandend maagzuur. Alcohol verslapt de sluitspier tussen de maag en de slokdarm, waardoor maagzuur vanuit de maag in de slokdarm kan terugstromen. Ook wordt onder invloed van alcohol meer maagzuur aangemaakt. Dit irriteert het slijmvlies van de maag, waardoor het ontstoken raakt en maagzweren kunnen ontstaan. Dit kan weer leiden tot andere aandoeningen, zoals darminfecties.

In de darmen verstoort alcohol de balans tussen de goede en slechte bacteriën. Ook vergroot alcohol de doorlaatbaarheid van de darmwand in de dunne en dikke darm, waardoor slechte bacteriën en giftige stoffen in de bloedbaan terechtkomen. Hierdoor kunnen bacteriële infecties en ontstekingen in het lichaam optreden en worden het immuunsysteem en de lever nog verder belast.

Vetvetting, ontsteking en verschrompeling van de lever

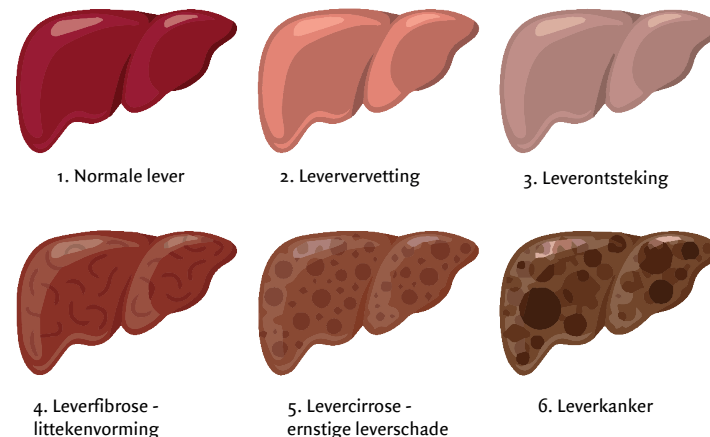
Omdat alcohol giftig is en daarnaast veel energie bevat, wordt het in de lever stapsgewijs afgebroken en opgeslagen als vet. Het afbreken van de hoeveelheid alcohol die in een standaardglas bier of wijn zit, duurt één à anderhalf uur. Bij dat afbraakproces komen schadelijke stoffen vrij, zoals acetaldehyde, die samen met alcohol leiden tot beschadiging van de levercellen.

Door langdurig en overmatig alcoholgebruik zal de lever vervetten. Soms leidt die vetvetting tot een ontsteking: alcoholische hepatitis. Dit is een acuut en ernstig ziektebeeld dat gepaard gaat met geelzucht en koorts. Na het stoppen met alcohol herstelt de lever in de meeste gevallen. Wanneer dat niet gebeurt, is er een hoog risico op overlijden.

Ook kan chronische hepatitis ontstaan. Daarbij sterven levercellen geleidelijk af doordat het opgeslagen vet wordt afgebroken tot giftige vetzuren. Wanneer dit langer dan zes maanden aanhoudt, spreekt men van chronische hepatitis. Bij chronische hepatitis ontstaat door het afsterven van levercellen littekenweefsel. Dit heet leverfibrose.

Door vergaande verlittekening van de lever kunnen de structuur en functie van de lever ernstig worden aangetast. Dit kan leiden tot levercirrose. Daarbij kan het bloed niet goed meer door de lever stromen en kan de lever het bloed minder goed zuiveren. Ongeveer een op de tien zware drinkers ontwikkelt na tien tot twintig jaar levercirrose. Doordat

VERSCHILLENDE STADIA LEVERSCHADE



Figuur 10. Verschillende stadia van de aantasting van de lever door alcoholgebruik. Bron: Trimbo-instituut.

bij levercirrose het bloed niet goed meer door de lever kan stromen, ontstaat er een verhoogde bloeddruk in het bloedvatensysteem van de lever. Dit kan leiden tot bloedingen uit spataderen in de slokdarm of de maag, vochtophoping in de buikholte en hersenschade. Patiënten met deze complicaties hebben een hoog risico op overlijden.

Een ander schadelijk effect van alcohol op de lever wordt veroorzaakt door een enzym (CYP2E1) dat helpt bij de alcoholafbraak, waarbij schadelijke zuurstofradicalen vrijkomen. Bij langdurig of overmatig alcoholgebruik neemt de concentratie CYP2E1 in de lever toe. Omdat dit enzym ook betrokken is bij de afbraak van medicijnen, worden die langzamer afgebroken. Wanneer overmatige drinkers plotseling stoppen met alcohol, kan de overmaat aan CYP2E1 bijvoorbeeld de afbraak van paracetamol versnellen waarbij zeer giftige stoffen vrijkomen die kunnen leiden tot leverfalen.

Alvleesklierontsteking – acuut of chronisch

Acute alvleesklierontsteking (pancreatitis) is de meest voorkomende reden van ziekenhuisopname bij mensen met chronisch alcoholge-

bruik. Pancreatitis geeft hevige buikpijn, koorts, misselijkheid en braken, waardoor patiënten zich erg ziek voelen. Bij een acute alvleesklierontsteking kunnen ook elders in het lichaam ontstekingen ontstaan. De meeste patiënten hebben een milde acute pancreatitis die binnen een week vanzelf geneest. Maar een pancreatitis kan ook (zeer) ernstig verlopen, met een aanzienlijke sterftetekans (20 tot 40 procent).

In sommige gevallen kan chronische pancreatitis ontstaan. Om hiervan te genezen, moeten mensen volledig stoppen met alcohol én met roken.

Kanker en alcohol

Van de zeven verschillende soorten kanker waarvan vaststaat dat alcohol de kans erop verhoogt, betreffen er drie het spijsverteringssysteem: de slokdarm, de lever en de dikke darm. Alcohol verhoogt vermoedelijk ook het risico op maag- en alvleesklierkanker (zie 2.2 Alcoholgebruik en kanker).

Levercirrose is een belangrijke risicofactor voor leverkanker. Mensen met levercirrose worden daarom twee keer per jaar nagekeken op leverafwijkingen.

Ook mensen met een leververvetting door alcohol hebben een verhoogd risico op leverkanker, maar deze groep wordt minder vaak gecontroleerd. Hierdoor wordt de kanker vaak in een te laat stadium ontdekt. De prognose van een patiënt die leverkanker heeft, is nog steeds heel slecht.

FEIT OF FABEL Zolang de placenta niet is gevormd, kan alcohol geen kwaad

FABEL Zelfs in de vroegste stadia van de zwangerschap kan alcohol drinken schadelijk zijn voor het kind, nog voordat een vrouw weet dat ze zwanger is en de placenta gevormd is. Door alcoholgebruik vroeg in de zwangerschap worden minder bloedvaten gevormd, wat de groei en werking van de placenta belemmert. Hierdoor krijgt de zich ontwikkelende baby tijdens de zwangerschap minder voedingsstoffen. Bovendien verhoogt alcoholgebruik het risico op miskramen.

2.5 Drinken voor twee – alcohol en zwangerschap

– Daan Sartorius

Wie zwanger probeert te worden, zwanger is of borstvoeding geeft, kan beter helemaal geen alcohol drinken. Wanneer de moeder tijdens de zwangerschap alcohol drinkt, kan de baby met lichte of zware lichamelijke en mentale afwijkingen worden geboren. Dit heet foetaal alcohol spectrum stoornis (FASD).

Alcohol en zwangerschap gaan niet samen. Dat begint al ten minste drie maanden vóór de zwangerschap. Het drinken van alcohol kan dan, net als tijdens de zwangerschap én na de zwangerschap bij het geven van borstvoeding, gezondheidsrisico's geven voor het kind. Geen alcohol drinken tijdens en na de zwangerschap is het veiligst voor moeder en kind.

Voor de zwangerschap

Alcoholgebruik heeft een negatieve invloed op de vruchtbaarheid, zowel bij de man als bij de vrouw. Het kan bijvoorbeeld langer duren om zwanger te worden. Daarnaast is het mogelijk dat het drinken van alcohol voor de zwangerschap een negatieve invloed heeft op de uitkomst van de zwangerschap. Door invloed op de hormonen van de vrouw en de zaadkwaliteit van de man vergroot alcohol bijvoorbeeld de kans op een miskraam.

Tijdens de zwangerschap

Een belangrijke periode is het begin van de zwangerschap. Terwijl het embryo al groeit, weet de vrouw nog niet dat ze zwanger is. Dit is een kwetsbare periode omdat de aanstaande moeder misschien wel haar drinkgedrag zou willen aanpassen, maar dit uit onwetendheid nog niet heeft gedaan. Ook kan het zijn dat ze niet weet dat alcohol nu al kwaad kan.

Alcohol is een stof die zich vrij door het lichaam verspreidt. Al in de eerste weken na de bevruchting, nog voor de vorming van de placenta, kan alcohol via het lichaamsvocht het embryo bereiken. Na het vormen van de placenta bereikt alcohol ook via de navelstreng het ongeboren kind. De moeder kan alcohol afbreken door enzymen in de le-

ver, maar een foetus kan dat nog niet. De alcoholconcentratie in het bloed van het ongeboren kind is daardoor hoger dan die in het bloed van de moeder.

Effecten op de foetus

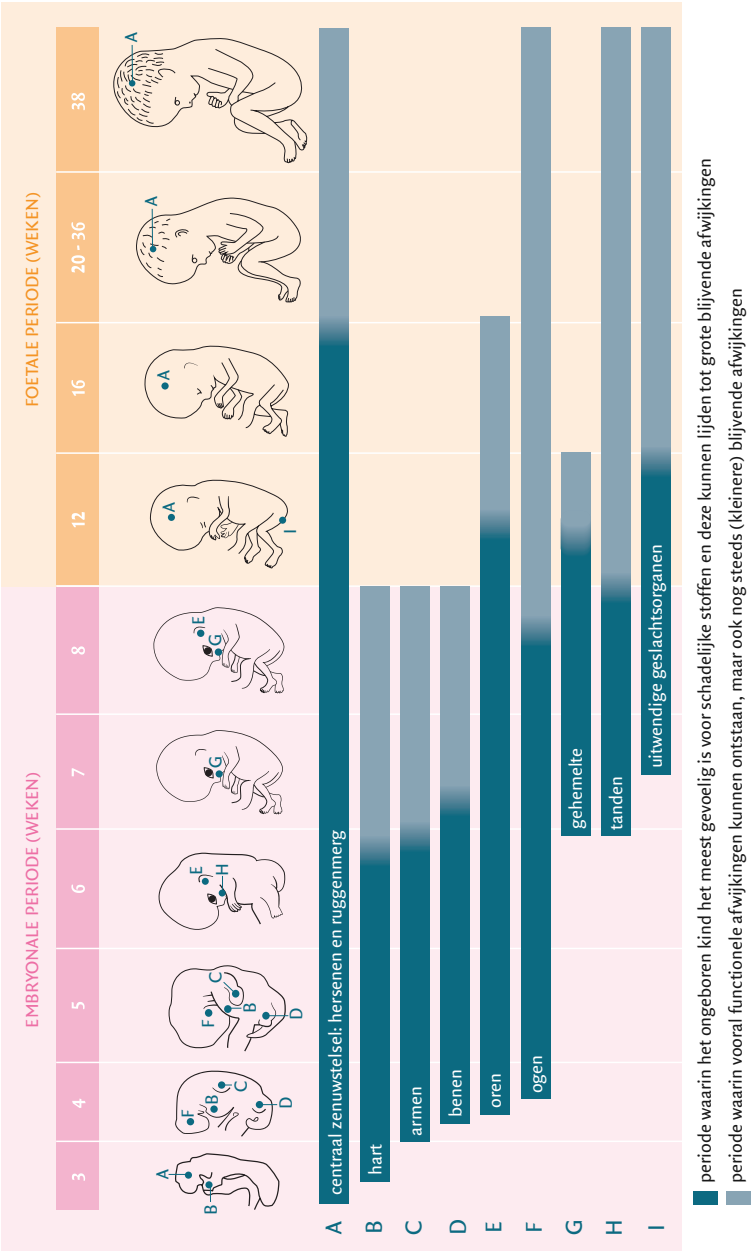
De foetus is in het begin volop in ontwikkeling en extra gevoelig voor schade door blootstelling aan alcohol. Alcohol kan alle zich ontwikkelende cellen van de foetus doden of zodanig beschadigen dat de functie ervan verandert. Recente onderzoeken laten zien dat alcoholgebruik tijdens de zwangerschap de ontwikkeling van de foetus op allerlei manieren negatief kan beïnvloeden. Dit brengt ook verschillende directe risico's voor de zwangerschap met zich mee, zoals een miskraam, een te vroeg geboren of een te klein geboren kind.

In het zich ontwikkelende zenuwstelsel kan alcohol onder andere leiden tot een kleiner hersenvolume of tot schade aan de verbinding tussen beide hersenhelften. De schadelijke effecten van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap op het centrale zenuwstelsel vergroten voor het kind het risico op gedragsproblemen, problemen met de cognitieve ontwikkeling (denkvermogen) of sociale problemen, zoals autismespectrumstoornissen (ASS) of ADHD.

Daarnaast kan alcohol ook een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van andere organen en processen van de foetus. Zo is bekend dat alcoholgebruik door de moeder bij de foetus het risico vergroot op gezichtsafwijkingen, hartproblemen, problemen met het immuunsysteem of de stofwisseling.

De overkoepelende term voor alle negatieve gevolgen die alcohol kan hebben op het ongeboren kind is foetaal alcohol spectrumstoornis, afgekort als FASD (fetal alcohol spectrum disorders).

[RECHTS] *Figuur 11. Kwetsbaarheid van de foetus voor afwijkingen tijdens verschillende ontwikkelingsperioden. Het donkerblauwe gedeelte van de balken vertegenwoordigt de meest gevoelige ontwikkelingsperioden, waarin effecten door giftige stoffen grote structurele afwijkingen bij het kind kunnen veroorzaken. Het grijze deel van de balken zijn ontwikkelingsperioden waarin fysiologische afwijkingen en kleine structurele afwijkingen zouden optreden. Ook buiten deze perioden kan alcohol altijd subtiele, schadelijke effecten hebben. Bron: Moore KL, Persaud TVN. The developing human. 5th ed. Philadelphia: Saunders; 1993.*



Geen behandeling

Sommige gevolgen van FASD zijn direct bij de geboorte zichtbaar. Kinderen kunnen onder andere een laag geboortegewicht, een kleiner hoofd, kleine ogen en een dunne bovenlip hebben. Andere gevolgen komen meestal later aan het licht. De fysieke, mentale en sociale problemen van kinderen met FASD blijven bestaan in het volwassen leven. Er is geen behandeling om de schade aan de hersenen of andere organen door alcohol te herstellen.

Een zo vroeg mogelijke diagnose, goede voorlichting voor het gezin en de omgeving en professionele ondersteuning kunnen het leven van kinderen met FASD en hun ouders wel verbeteren. Op deze manier kan namelijk veel secundaire problematiek, zoals vroegtijdige schoolverlating, verslaving, criminaliteit en ggz-problematiek worden beperkt of zelfs voorkomen.

Geen veilige grens

De precieze effecten van alcohol in het lichaam van de moeder en het ongeboren kind zijn slecht te voorspellen. Deze kunnen verschillen per persoon en zelfs per zwangerschap, en zijn van allerlei factoren afhankelijk, zoals genetische aanleg, de hoeveelheid en snelheid van drinken en het moment van drinken in de zwangerschap.

Voor alcoholgebruik rondom de zwangerschap is geen veilige ondergrens aan te geven. De enige manier om zeker te weten dat de ongewenste effecten van alcohol worden voorkomen, is door helemaal niet te drinken. Daarom geldt in Nederland de nulnorm: drink geen alcohol als je zwanger wilt worden, zwanger bent of na de zwangerschap borstvoeding geeft.

Omvang

Hoeveel gezondheidsproblemen er in Nederland zijn door alcoholgebruik rondom de zwangerschap is niet bekend. Een voorzichtige Europese schatting is dat FASD bij ongeveer 2 procent van de mensen voorkomt. Bij kinderen die te maken krijgen met jeugdzorg, pleegzorg, adoptie of jeugddetentie ligt dit percentage waarschijnlijk veel hoger.

Onderzoek laat zien dat 43 procent van de Nederlandse vrouwen alcohol heeft gedronken in de vier weken voor de zwangerschap. Het

INTERVIEW

Leven met FASD: 'Ik had een strippenkaart op het ziekenhuis.'
– Astrid van de Graaf

Richard is 54 jaar, heeft FASD en werkt als schilder samen met iemand die zijn administratie verzorgt en hem zegt waar hij moet zijn voor het schilderwerk. 'Dingen vergeten is een constante factor in mijn leven.'

'Ik was 42 jaar toen ik wist dat ik FASD had. Maar eigenlijk weet ik mijn hele leven al dat ik anders ben dan anderen. Vroeger op school, als er een vlinder buiten voorbij vloog, sprong ik bijna de klas uit. Nu zou zo'n kind al snel het stempel ADHD krijgen. Verder was ik gewoon een vervelend joch voor iedereen en voor mezelf. Op mijn vijftiende moest ik naar het internaat. Daar heb ik het schildersvak geleerd. Dat kan ik ook goed, misschien het enige waar ik goed in ben.'

Er zitten meerdere kenmerken van FASD in mij. ADHD hoort er ook bij. Rond mijn dertigste heb ik een aantal psychologische tests gedaan. De eerste keer zei de psychiater: "Oh, jij hebt borderline." Dat klopt helemaal niet, dacht ik nog. Een half jaar later kreeg ik de diagnose ADHD. Maar ook dat was het niet.'

Ik heb een goede vriendin, Mart. Zij studeerde psychologie en werkte in het opvangcentrum waar ik op dat moment was. Ik kon niet omgaan met geld en rekeningen. Ze merkte op dat ik aan bijna alle kenmerken van FASD voldeed. Ze vroeg of mijn moeder had gedronken tijdens de zwangerschap. Maar dat wist ik niet. Ik had mijn biologische moeder sinds mijn derde jaar niet meer gezien. Mart heeft me toen meegenomen naar een psycholoog in Groningen die gespecialiseerd was in FASD. Ik heb allerlei testen gedaan; ze kijken naar de stand van je ogen en oren. Ik had alle uiterlijke kenmerken van FAS, terwijl als je mij ziet, denk je: dat is gewoon een leuke gozer.'

Ik wist wel dat mijn moeder een alcoholist was, maar niet of ze gedronken had toen ze zwanger was van mij. Het was nog een hele klus om haar te vinden. Het eerste bezoek aan mijn biologische moeder was heel emotioneel. Pas bij ons tweede gesprek kon ik het vragen. En ja ze had

gedronken, en niet alleen toen, maar tijdens al haar zwangerschappen. Ik verwijt haar overigens niets. Zij was verslaafd. Ik verwijt het wel mijn vader, die had kunnen ingrijpen.

Ik vind ook dat mijn omgeving veel eerder aan de bel hadden kunnen trekken. Eigenlijk toen ik nog een kind was. Ik had een strippenkaart op het ziekenhuis. Ik kwam elk jaar in het ziekenhuis terecht vanwege botbreuken, deels door mijzelf, ik zag geen gevaar, en deels door mijn vader die losse handjes had. Niemand heeft ooit echt gekeken. Het was eigenlijk altijd van: “Oh, daar heb je Ries weer, wat heb je deze keer?”

Ik had graag eerder geweten dat ik FASD heb. Dan had ik hulp kunnen zoeken, want ik was nog niet volwassen. Ik ging blowen, gokken, vrouwen, heroïne. Mensen met FASD zijn verslavingsgevoelig. Ik leefde als een wilde puber, terwijl ik al 30 was en verantwoordelijkheid had moeten nemen voor de dingen die ik deed. Toen ik 40 jaar was voelde ik me pas een beetje volwassen, ik kon ergens zorg voor dragen, rekening mee houden. En dan hoor je dat je FASD hebt. Toen viel alles op zijn plek. Ik moest ook huilen, niet vanwege de diagnose, maar dat ik nu eindelijk wist wat er aan de hand was, dat ik mezelf begreep.’

Meer lezen over het tomeloze leven van Richard en andere mensen met FASD? Dat kan in het boek *Waaninnige verhalen, over leven met FAS* van Rianne Spit (Amsterdam: Het Witte Bos; 2016).

percentage mannen dat drinkt in deze periode is onbekend. Vanaf het moment dat vrouwen weten dat ze zwanger zijn, daalt dit percentage naar 2,6 procent. Ongeveer een kwart van de vrouwen geeft aan dat ze in de weken daarvoor, waarin ze al wel zwanger waren, maar dit nog niet wisten, nog wel alcohol heeft gedronken.

Een gezonde bevruchting en een gezonde groei van de foetus zijn complexe processen, waarop veel factoren een positieve of negatieve invloed kunnen hebben. Bewustwording van de invloed van het alcoholgebruik van beide ouders is daarom een belangrijke stap naar een zo gezond mogelijke ontwikkeling van hun kind.

2.6 Invloed van alcohol op de hersenen

– Roy Kessels & Klaas Arts

Langdurig alcoholgebruik heeft effect op het geheugen, oriëntatie- en planningsvermogen, doordat alcohol de beschermende vette laag rond de zenuwcellen aantast. Door tijdig te stoppen met drinken herstelt dit vaak weer.

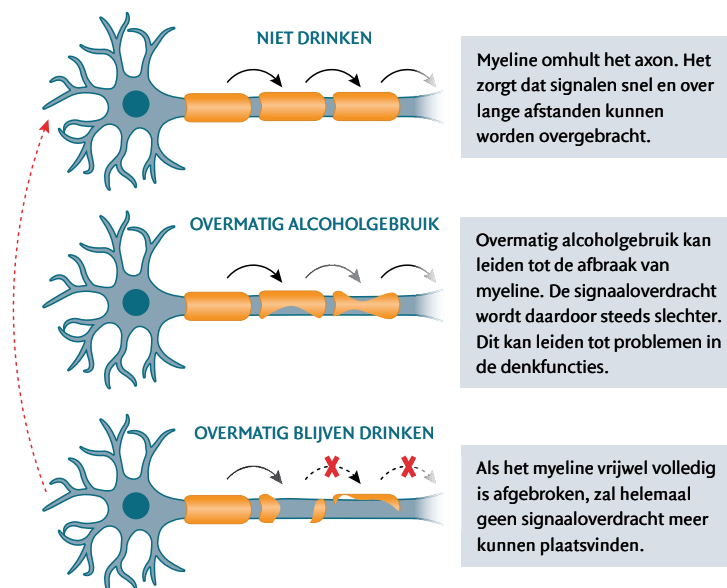
Alcohol verandert de signaaloverdracht in de hersenen. Het zorgt voor een ‘roes’, waardoor iemand zich minder geremd voelt. Na één of twee glazen alcohol kan iemand aanvankelijk zelfs alerter worden. Maar na een half uur en bij meerdere glazen alcohol slaan deze effecten snel om: de reactiesnelheid neemt af, het gedrag raakt ontremd, iemand wordt slaperig of juist heel druk en soms somber.

Nadat het lichaam de alcohol heeft afgebroken, wordt het reactievermogen weer normaal en verdwijnt het ontremde gedrag. Bij langdurig gebruik van grote hoeveelheden alcohol kan echter hersenschade optreden.

Effecten op de lange termijn

Als het gaat om de langetermijneffecten van alcohol op de hersenen, is er onderscheid tussen het effect van een jarenlange alcoholverslaving en van jarenlang matig gebruik. Bij langdurige alcoholverslaving treden er veranderingen in de hersenen op, waaronder afwijkingen in de kleine hersenen, de tussenhersenen en de hersenschors. Deze afwijkingen zijn te zien op hersenscans. Zowel de hersencellen als het isolatiemateriaal (myeline) rond de verbindingbanen (axonen) tussen hersencellen worden aangetast door alcohol. Hierdoor kunnen het geheugen, complexe denkfuncties (denk aan planningsvermogen of impulscontrole) en de visueel ruimtelijke vaardigheden (zoals complexe patronen kunnen zien of het leggen van puzzels) verminderen.

Na het stoppen met alcohol treedt in de loop van vele maanden een langzaam herstel op, omdat de bescherm laag rond de verbindingbanen terugkeert. Daardoor verbetert het denken, vaak zelfs weer tot het oude niveau.



Langdurig geen alcohol drinken kan deze myelineschade soms weer herstellen, maar niet altijd.

Figuur 12. Effect van alcohol op de zenuwcellen. Overmatig alcoholgebruik kan leiden tot de afbraak van myeline rond de uitlopers (axonen) die signalen overbrengen. Hierdoor ontstaan problemen bij het denken. Door te stoppen met drinken kan de myelineschade weer herstellen en verbeteren de verstoorde denkfuncties.

Overmatig of zwaar alcoholgebruik – meer dan veertien standaardglazen per week – verhoogt het risico op dementie, vooral bij mensen die wat ouder zijn en al geheugenproblemen hebben. Veranderingen in de hersenen worden vaak gezien bij mensen die (veel) drinken, maar er is geen duidelijk verband met een vermindering van de denkfuncties die aan deze hersengebieden zijn gekoppeld. Alcoholgebruik lijkt vooral een rol te spelen bij de ontwikkeling van dementie op vroege leeftijd (jonger dan 65 jaar). Afname van de uitlopers van zenuwcellen (de witte stof) is vastgesteld door MRI-scans en autopsie na overlijden. Alcoholgerelateerde dementie is een relatief nieuwe vorm van dementie waar sinds kort onderzoek naar wordt gedaan.

Effect op de jonge hersenen

Hersenen in ontwikkeling zijn vermoedelijk kwetsbaarder voor schade door alcohol. Helaas zijn de onderzoeksresultaten verre van eenduidig. Een groot vergelijkend onderzoek bij jongeren in Nederland die niet, weinig of veel dronken tussen hun twaalfde en achttienste levensjaar, liet geen eenduidige effecten in de hersenen zien. Dit gold ook voor de denkfuncties, waaronder intelligentie.

Veel onderzoek bij jongeren richt zich op het zogenoemde binge-drinken: op één dag heel veel alcohol drinken en daarna weer dagenlang weinig tot niets. Ook hier geldt dat frequent en hevig alcoholgebruik niet zonder meer leidt tot ernstige blijvende hersenschade. Bij jongvolwassenen die zich als jongere vaak hebben overgegeven aan binge-drinken maar daar al geruime tijd mee zijn gestopt, zijn geen duidelijke schadelijke effecten op het denken en geen duidelijke hersenschade gevonden. Dat neemt niet weg dat het nog steeds mogelijk is dat er op latere leeftijd alsnog negatieve effecten optreden. Hiervoor is nog een langlopend Nederlands onderzoek gaande.

Wat wel onomstotelijk vaststaat, is dat alcoholgebruik tijdens de zwangerschap schadelijk is voor de hersenen van het ongeboren kind, wat kan leiden tot foetaal alcohol spectrumstoornis (FASD, zie 2.5 Drinken voor twee – alcohol en zwangerschap).

Wernicke-encefalopathie

Alcoholische dranken bevatten veel calorieën en sommige gebruikers gaan daardoor erg weinig en ongezond eten, waardoor vitamine-tekorten kunnen ontstaan. Door een ernstig tekort aan vitamine B₁ (thiamine) kan wernicke-encefalopathie ontstaan: een ernstige her-

FEIT OF FABEL Comazuipen verhoogt het risico op dementie

☒ **FEIT** Uit een groot onderzoek in vier Europese landen bleek het risico op dementie 1,2 keer hoger bij zware drinkers, vergeleken met matige drinkers. Diegenen die in de voorgaande twaalf maanden wel eens door alcohol buiten bewustzijn waren geraakt, hadden een twee keer zo groot risico op dementie. Ook als ze geen zware drinker waren.

senziekte die plotseling optreedt en waarbij de patiënt vaak verward raakt, oogbewegingsstoornissen ontwikkelt of zwalkend gaat lopen. Wanneer deze ziekte snel wordt behandeld met een grote hoeveelheid thiamine kan volledig herstel optreden. Om wernicke-encefalopathie te voorkomen adviseren de Nederlandse richtlijnen om alle mensen met een alcoholverslaving tweemaal daags 50 milligram thiamine te laten slikken.

Korsakovsyndroom

Wanneer een wernicke-encefalopathie niet op tijd wordt behandeld, kan het syndroom van Korsakov ontstaan. Dit is een ernstige geheugenstoornis, waarbij herinneringen uit het verleden onjuist in de tijd worden geplaatst, nieuwe informatie moeilijk wordt opgeslagen en veel alledaagse geheugenfouten optreden (confabulaties). Daarnaast kunnen er problemen zijn bij het plannen en organiseren van gedrag (executieve disfuncties) en bij het opstarten van handelingen (apathie). Het syndroom van Korsakov is meestal onomkeerbaar. De schade in de thalamus, een gebied in de tussenhersenen dat een schakelstation is bij verschillende denkfuncties, is blijvend. Mensen met Korsakov kunnen meestal niet meer zelfstandig functioneren en hebben veel begeleiding of zorg nodig.

3 Effect op psyche en gedrag

3.1 Introductie: ontremming en ontsporing

– Desirée Spronk

Alcohol zorgt voor ontremming. Soms wordt dit als prettig ervaren, soms leidt dit tot problemen, zoals agressie en huiselijk geweld, seksueel grensoverschrijdend gedrag of problemen in het verkeer.

Alcohol heeft een direct effect op de werking van de signaalstoffen (neurotransmitters) in de hersenen. Dit beïnvloedt allerlei hersenfuncties die belangrijk zijn voor zelfcontrole (zie 2.6 Invloed van alcohol op de hersenen). Zo vermindert alcohol de zelfbeheersing en vertraagt het de reactiesnelheid. Daardoor kunnen mensen na het drinken van alcohol emotioneler of impulsiever op veranderingen in de omgeving reageren. Mensen die onder invloed van alcohol autorijden, kunnen bijvoorbeeld te laat zien dat een andere auto onverwacht op hun weghelft komt en kunnen niet op tijd uitwijken.

Tunnelvisie

Alcohol zorgt ook voor een toename in ‘tunnelvisie’ (alcoholmyopie). Iemand heeft dan vooral aandacht voor datgene wat het meest opvalt of in zicht is – andere zaken in de omgeving raken op de achtergrond. Hierdoor heeft degene die onder invloed is vooral de neiging

direct te reageren op signalen en niet na te denken over wat de gevolgen van dat gedrag kunnen zijn. Tunnelvisie kan ook leiden tot het negeren van sociale signalen uit de omgeving, wat bijvoorbeeld kan leiden tot seksueel grensoverschrijdend gedrag. Ook wordt informatie uit de omgeving sneller als vijandig gezien. Dit kan bijvoorbeeld een rol spelen bij ruzies of huiselijk geweld. Een misverstand of een klein conflict in de huiselijke sfeer leidt dan sneller tot escalatie.

Risicofactoren voor ontremming door alcohol

Alcohol ontremt de ene persoon sneller dan de andere. Mensen die van nature meer ontremd zijn, zijn hier gevoeliger voor. Maar er zijn ook factoren in de omgeving die hieraan bijdragen. Wanneer mensen in een omgeving met veel (sociale) prikkels zijn, kunnen er onder invloed van alcohol sneller problemen ontstaan. Zwaar en overmatig drinken leiden sneller en vaker tot problemen dan licht of matig alcoholgebruik.

Heeft alcohol een positief effect op creativiteit?

– Jannes van Everdingen

Menig kunstenaar, zanger of presentator zal beamen dat-ie met een slok op net iets meer inspiratie of lef heeft. Maar geldt dat ook voor schrijvers? Verruimt alcohol ook werkelijk de geest?

De Deense filmregisseur Thomas Vinterberg maakte er een komische drama-film over: een beetje alcohol in het bloed doet een mens goed, het zelfvertrouwen stijgt en de beentjes gaan van de vloer. De film *Druk* (2020) volgt vier uitgeputte leraren die tijdens een etentje besluiten een gewaagd experiment te doen: alcohol drinken als koffie. Zij laten zich hierbij leiden door een hypothese, toegeschreven aan de Noorse psychiater Finn Skårderud, dat de mens met een tekort aan alcohol in het bloed is geboren. Een constante lage hoeveelheid alcohol in het bloed (0,5 promille) bedwingt, volgens deze hypothese, de zenuwen, bevordert creatieve prestaties en helpt bij het oplossen van dagelijkse problemen.

En het werkt: het viertal krijgt weer plezier in het leven en de resultaten van hun leerlingen vliegen omhoog. Maar de mannen verliezen gaandeweg de controle, onder andere doordat steeds meer alcohol nodig is voor hetzelfde effect (tolerantie). Als kijker voel je natuurlijk al aan je water dat dit fout afloopt. Maar de onderliggende boodschap, een beetje alcohol geeft een troosteloos leven meer inhoud, gaat niet helemaal verloren.

Tot zover de film. Ook Winston Churchill, premier van het Verenigd Koninkrijk rond de Tweede Wereldoorlog, vond dat hij beter functioneerde met een borrel op. Datzelfde wordt beweerd van sommige schrijvers, zoals James Joyce, Joseph Roth, Charles Bukowski, Hafid Bouazza en Ernest Hemingway.

Maar heeft alcohol ook echt een positief effect op creatief schrijven? In zijn boek *Alcohol and the writer* (1988) kwam Donald Goodwin niet veel verder dan: 'Fantasie hoort thuis in schrijven; alcohol verbetert de fantasie; men heeft zelfvertrouwen nodig om te schrijven; alcohol bevordert zelfvertrouwen.'

Er zijn wel onderzoeken verricht naar de invloed van alcohol op het creatieve schrijfproces, maar deze leverden nauwelijks bewijs voor een positief effect. Hoe is creativiteit te meten? Hoe



Figuur 13. Filmposter *Druk*.

komt men aan een controlegroep die niet proeft dat een drank geen alcohol bevat? Uit een onderzoek dat gebaseerd was op biografieën, aantekeningen en werk van overleden auteurs kwam naar voren dat schrijvers die veel alcoholische dranken nuttigden vaak psychische problemen hadden zoals een depressie of psychoses. Alcohol zou de problemen tijdelijk verdringen en hen in staat stellen te schrijven. Dat lijkt aannemelijker dan dat alcohol inspiratie geeft. Zo beweerde Willam Faulkner dat hij dronk om de stress in zijn leven tegen te gaan, maar dat het niet hielp bij zijn schrijfwerk. En voor Hemingway gold eigenlijk hetzelfde. Hij was een notoire drinker, maar als hij achter zijn schrijftafel zat, onthield hij zich van drank.

3.2 Geweld achter de voordeur

– Desirée Spronk & Nelleke Westerveld

Bij huiselijk geweld is alcoholgebruik een van de belangrijkste risicofactoren, of het nu gaat om partnergeweld, seksueel geweld of kindermishandeling. Vaak spelen ook andere problemen. Dat maakt elke situatie weer anders, waardoor aanpak van huiselijk geweld een goede samenwerking vergt van betrokken instanties.

Geschat wordt dat 8 procent van de 16-plussers in Nederland in de afgelopen twaalf maanden slachtoffer is geweest van huiselijk geweld. Huiselijk geweld kent veel vormen, zoals (ex-)partnergeweld, kindermishandeling, ouderenmishandeling, eergelateerd geweld, stalking, maar bijvoorbeeld ook huwelijksdwang of meisjesbesnijdenis.

De rol van alcohol bij huiselijk geweld

Alcoholgebruik leidt tot meer ernstige vormen van geweld. Geweldsincidenten met alcohol zorgen voor meer agressie bij de pleger en meer angst en ernstigere verwondingen bij de slachtoffers dan wanneer er geen alcohol in het spel is.

Bij (ex-)partnergeweld zijn in veel gevallen de plegers, maar ook de slachtoffers, onder invloed van alcohol. De schattingen laten zien dat mannen in 45 procent van de incidenten en vrouwen in 20 procent van de incidenten onder invloed zijn. Huiselijk geweld komt vaker voor in gezinnen waar alcoholproblemen en verslavingen zijn dan in gezinnen zonder deze problemen. Wanneer beide ouders een alcoholprobleem hebben is de kans op kindermishandeling groter.

Naast alcoholgebruik spelen andere problemen en risicofactoren een rol, zoals langdurige stress door werkloosheid, opvoedstress, armoede, extreme jaloezie of een machtsverschil. Ook ernstige psychische problemen en problemen door drugsgebruik en -verslaving kunnen meespelen bij het ontstaan van huiselijk geweld.

Impact op de familie

Huiselijk geweld heeft een grote impact op families en partners. Het kan leiden tot verwondingen en emotionele problemen bij het slachtoffer, zoals depressie en suïcidale gedachten. In heel ernstige gevallen kunnen mensen komen te overlijden aan de gevolgen van huiselijk geweld. Daarnaast kan huiselijk geweld de relatie met familie en vrienden ernstig verstoren. Ook heeft het een negatieve impact op de ontwikkeling van kinderen die in een gezin met huiselijk geweld opgroeien – het tast hun veiligheid aan. Bovendien hebben ze een groter risico om later in het leven ook gewelddadig gedrag te vertonen of zelf slachtoffer te worden van huiselijk geweld.

Gezamenlijke aanpak

Elke situatie van huiselijk geweld is weer anders in ernst, aard, frequentie en duur. Door deze complexiteit vergt de aanpak een goede en gecoördineerde samenwerking tussen zorg, welzijnswerk, ggz, verslavingszorg, Veilig Thuis, politie en jeugdzorg. Het eerste aandachtspunt is altijd het organiseren van veiligheid en bescherming. In de acute fase werken professionals aan een veiligheidsplan. Dit is bedoeld om geweld te stoppen en een veilige situatie te creëren, op de korte en lange termijn. Het is belangrijk om voortdurend aandacht te besteden aan het veiligheidsplan, omdat de veiligheid op elk moment nadelig kan worden beïnvloed. Veilig Thuis heeft een centrale rol bij het beoordelen van de veiligheid.

Duurzame veiligheid

Pas als veiligheid in de acute situatie is gerealiseerd, kan er worden gewerkt aan duurzame veiligheid. Dat betekent dat factoren die bijdragen aan het geweld, zoals bijvoorbeeld alcoholgebruik, in beeld zijn en worden aangepakt. Internationaal onderzoek laat zien dat beperking van de beschikbaarheid van alcohol positief kan bijdragen aan het voorkomen van ernstige geweldsincidenten onder invloed van alcohol. Ook kortdurende relatietherapie gericht op het bespreken en verminderen van problematisch alcoholgebruik draagt positief bij aan het voorkomen van ernstige geweldsincidenten.

3.3 Overmoedig in het verkeer

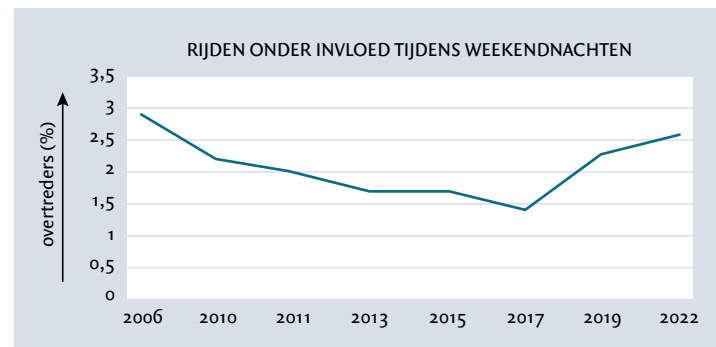
– Gijs Jobse

Bij veel verkeersongevallen is er alcohol in het spel. Na een aanvankelijke daling stijgt de laatste jaren het percentage mensen dat onder invloed van alcohol aan het verkeer deelneemt weer.

Het is zaterdagavond, 22:00 uur. Er zijn wat vrienden uit de buurt over de vloer en na gezellig samen eten is het tijd voor een spelletje. Dit alles onder het genot van een fles wijn: niemand hoeft immers meer op pad. Dan belt je dochter: ze heeft de laatste bus gemist en is gestrand. Het is maar een kwartiertje rijden. Wat doe je? Ga je haar ophalen?

Rijden onder invloed gebeurt makkelijker dan we denken. De meeste mensen weten dat rijden onder invloed van alcohol niet de bedoeling is. Toch is dat voor velen niet voldoende reden om de auto te laten staan.

Alcohol heeft verschillende effecten die het rijgedrag beïnvloeden, zoals een verminderde concentratie, waarneming en reactievermogen. Daarnaast wordt iemand onder invloed van alcohol overmoediger en roekelozer. Het aantal verkeersongevallen met ernstig letsel waarbij alcohol of drugs in het spel was, is de afgelopen tien jaar zelfs toegenomen met 18 procent, evenals het aantal mensen dat onder invloed van alcohol achter het stuur kruipt (zie figuur 14). Vooral in de weekendnachten is het vaak raak. Dan worden beginnende bestuur-



Figuur 14. Ontwikkeling van rijden onder invloed onder automobilisten (overtreders) tijdens weekendnachten. Bron: I&O Research (2022).

ders die hun rijbewijs korter dan vijf jaar hebben, het vaakst betreft op een alcoholovertreding.

Rijden onder invloed is een misdaad

Wanneer een agent vermoedt dat een bestuurder onder invloed van alcohol is, neemt die een blaastest af om het alcoholpromillage in de uitgeademde lucht te meten. Is dit boven de limiet (0,5 promille), dan moet de bestuurder mee naar het politiebureau. Rijden onder invloed is geen overtreding, maar een misdrijf. Daarom kan de rechter strenge straffen opleggen, waaronder een forse boete, ontzegging van de rijbevoegdheid en een educatieve maatregel. Dat laatste is een verplichte cursus om inzicht te krijgen in het eigen weggedrag, waarbij de overtreder zelf voor de kosten moet opdraaien.

Hoe kom je veilig thuis?

Een alternatief voor de auto is niet altijd makkelijk gevonden. De beschikbaarheid van het openbaar vervoer neemt de afgelopen jaren af, zeker buiten de grote steden. Een taxi is voor veel mensen te duur. Bij kortere afstanden is de fiets vaak een alternatief om thuis te komen na een gezellige avond stappen of tafelen. Toch weten weinig mensen dat rijden onder invloed op de fiets ook strafbaar is. Ook het aantal fietsongelukken met middelengebruik en ernstig letsel tot gevolg is de afgelopen tien jaar flink gestegen, maar liefst met 84 procent.



Figuur 15. De ingang van de spoedeisende hulp. Foto: Shutterstock.

Een zomerse nacht op de spoedeisende hulp

– Joris Holkenborg

Op de spoedeisende hulp (SEH) in Nederland worden per jaar meer dan twintigduizend patiënten behandeld die vanwege alcoholgebruik acuut medische zorg nodig hebben. Dit gebeurt vooral in de avond en nacht in het weekend. Naar schatting komt een kwart van alle SEH-bezoeken in weekendnachten voort uit alcoholproblematiek. Hieronder het relaas van een SEH-arts tijdens een drukke weekendnachtdienst in de zomer.

22:50

Onderweg naar het ziekenhuis. Het valt me op dat het nog druk is op straat. Het is een zwoele zomeravond en veel mensen zijn op weg naar huis van een avondje uit of fietsen juist richting het stadscentrum om zich in het nachtleven te storten. Dit kon wel eens een drukke nachtdienst worden...

23:30

Ik heb net de overdracht van mijn collega's van de avonddienst achter de rug. Twee tieners van 14 en 15 jaar liggen hun roes uit te slapen na een alcoholvergiftiging die zij eerder deze avond opliepen door het drinken van sterke drank op een feestje. Verder zijn er veel patiënten op de afdeling met uiteenlopende ziektebeelden, zoals blindedarmontsteking, gebroken polsen, benauwdheidsklachten en pijn op de borst. Ik vraag mijn collega SEH-arts om wat langer te blijven, zodat we iets rustiger aan de nachtdienst kunnen beginnen. Zij behandelt nog enkele patiënten die na een korte behandeling snel naar huis kunnen.

00:10

Het blijft druk op de SEH. Via de huisartsenpost krijg ik enkele patiënten binnen die pijnklachten hebben aan een arm of been na een val. Zo behandel ik een jonge vrouw van 19 jaar die haar sleutelbeen heeft gebroken onderweg naar de stad. Ze had zich al flink 'ingedronken' bij een vriendin en is van haar fiets gevallen.

01:05

Het is flink doorwerken. Via de ambulancedienst krijgen we verschillende patiënten binnen: een heeft al langer last van hoesten, maar is nu acuut benauwd geworden. Een vrouw van 59 jaar wordt op de brancard binnengereden na een val van haar fiets. Op de CT-scan is zichtbaar dat ze door de klap op haar hoofd een hersenbloeding heeft opgelopen. Doordat zij een paar glazen wijn op heeft en daarnaast bloedverduunners gebruikt, ben ik beducht op snelle verslechtering van haar situatie.

02:00

Ik bel de maag-darm-leverarts op om te overleggen over de opname van een man van 38 jaar. Hij had in het verleden een alveesklierontsteking (veroorzaakt door alcoholgebruik), maar heeft hier nu opnieuw acuut last van gekregen. Hij had enkele maanden geen alcohol meer gedronken, maar is gistermiddag toch weer aan het bier gegaan. Daarna kreeg hij forse pijnklachten in zijn buik.

02:55

Via de ambulance krijg ik een melding binnen van een dame van 68 jaar die mogelijk een beroerte heeft doorgemaakt. Ze spreekt onver-

staanbaar, is duizelig en heeft een wankel evenwicht. Verder komen er zo nog twee patiënten uit de stad, die betrokken waren bij een vechtpartij in het uitgaansleven.

03:15

Twee jongemannen worden bebloed en met veel verbaal vertoon binnengebracht. Een van hen schreeuwt tegen de verpleegkundige dat hij pijn heeft aan zijn rechterhand. Deze ziet er gezwollen uit ter hoogte van de knokkels. De andere man is dermate versuft dat een gesprek niet meer mogelijk is. Zijn adem ruikt sterk naar alcohol. Zijn haar zit vol met bloed door een grote wond opgelopen door een schop tegen zijn hoofd. Ik vraag een CT-scan aan om een hersenbloeding uit te kunnen sluiten.

04:20

De neuroloog, die de 68-jarige dame met duizeligheid en spraakstoornissen onderzocht heeft, vertelt mij dat zij geen herseninfarct lijkt te hebben. Wel toont bloedonderzoek aan dat haar alcoholspiegel fors is verhoogd. Bij navraag blijkt dat de vrouw normaal nooit drinkt, maar deze avond bij een barbecue veel witte wijn heeft gedronken. We observeren haar voor de zekerheid nog een uurtje op de SEH.

05:35

De jongeman is net terug van de CT-scan waarop enkele hersenkneuzingen zichtbaar zijn. Het hechten van zijn hoofdwond is een flinke klus. Hij wordt steeds wakkerder en is helaas niet erg coöperatief. Hij wordt opgenomen voor observatie.

06:50

Er is weinig tijd om even uit te rusten. Ambulancepersoneel rijdt een man van 42 jaar naar binnen, die zijn auto met hoge snelheid in de berm heeft gereden na een nachtje stappen. De arts van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst komt langs om bloed af te nemen voor bepaling van de alcoholspiegel in verband met het politieonderzoek. Behalve wat kleine wondjes op zijn voorhoofd en verwardheid zijn er gelukkig geen andere problemen.

08:00

Einde dienst! Vermoeid ga ik naar huis om uit te rusten voor de komende nacht. Hopelijk is het dan wat rustiger.

FEIT OF FABEL Rijden onder invloed verhoogt de kans op (dodelijke) ongelukken

☒ **FEIT** Er wordt geschat dat 12 tot 23 procent van de verkeersdoden het gevolg is van alcoholgebruik.

Waar zijn de alcoholcontroles?

Regelmatige alcoholcontroles hebben een preventief effect, zo blijkt uit verschillende onderzoeken, vooral als die gepaard gaan met relatief strenge sancties. Dit vergroot de pakkans en vermindert de toename van alcohol in het verkeer. De handhaving op alcoholgebruik in het verkeer is de afgelopen jaren echter sterk teruggelopen. Zo werd tussen 2013 en 2016 het aantal grootschalige fuikcontroles gehalveerd wegens een nijpend personeelstekort bij de politie. Een andere reden dat deze grote alcoholcontroles niet meer worden uitgevoerd is de opkomst van sociale media. Controles worden snel gemeld en anderen kunnen deze plekken dan mijden. Toch dragen de fuikcontroles wel degelijk bij aan de 'subjectieve pakkans': de inschatting die een overtreder maakt om te worden gecontroleerd. Een combinatie van fuikcontroles en flexibele, kortere controles kan zo wel degelijk leiden tot een afname van alcohol in het verkeer.

Andere mogelijke maatregelen

In andere landen is gebleken dat een verlaging van de alcohollimiet van 0,5 promille naar 0,2 of 0,3 positief uitwerkt voor de verkeersveiligheid. Maar ook een promillage van lager dan 0,5 promille beïnvloedt de rijvaardigheid negatief en verhoogt het risico op een ongeval, omdat de reactiesnelheid en de alertheid afnemen. Een meerderheid (65 procent) van de Nederlandse weggebruikers is overigens voor de invoering van een nullimiet (0,0 promille).

Een andere maatregel om het alcoholgebruik in het verkeer terug te dringen is het invorderen van het rijbewijs, vooral in combinatie met rehabilitatie. Ook het alcoholslot is een effectieve maatregel: hierdoor kan een auto niet starten wanneer de bestuurder (te veel) alcohol heeft genuttigd. Dit lijkt vooral voor zware of recidiverende overtre-

ders een oplossing. Vóór 2015 werd het alcoholslot door het CBR opgelegd, naast strafrechtelijke vervolging. De Hoge Raad bepaalde in dat jaar dat iemand wettelijk gezien niet twee keer kan worden gestraft voor hetzelfde feit. Hierdoor is het alcoholslot sinds 2015 niet meer opgelegd.

3.4 Seks onder invloed

– Michelle van der Horst, Janneke van der Avoort & Hanneke de Graaf

De ontremmende werking van alcohol kan een positieve, maar ook een negatieve invloed hebben op de seksuele beleving. Denk daarbij aan grensoverschrijdend gedrag en onveilig vrijen, met spijt tot gevolg.

Alcohol is een verdovend middel en het drinken ervan kan zorgen voor grensvervaging en ontremd gedrag. Wanneer alcohol wordt gedronken in relatie tot seks, kan dit een positieve invloed hebben op de seksuele beleving. Bijvoorbeeld wanneer alcohol wordt gebruikt als lustopwekker. Alcohol in combinatie met seks kan ook negatieve gevolgen hebben, zoals minder seksueel plezier, onveilige seks en het overschrijden van de eigen grenzen of die van een ander. Als er hier over seks wordt gesproken, gaat het over alle seksuele handelingen, zoals zoenen, vingeren, pijpen en penetratie.

Lustopwekker

Sommige mensen gebruiken alcohol als lustopwekker. Dit doen ze voorafgaand aan of tijdens de seks. Door kleine hoeveelheden alcohol te drinken kan de lust namelijk toenemen. De remmingen vervagen en mensen voelen zich vaak vrijer en losser. Hierdoor staan ze meer open voor nieuwe of meer gedurfde ervaringen. Ook wordt er minder schaamte ervaren tijdens de seks. Dit kan bijdragen aan positievere seksuele ervaringen onder invloed van alcohol. Ook verwachtingen over de effecten van alcohol spelen een rol in de seksuele beleving. Wanneer mensen verwachten dat alcohol zorgt voor (meer) seksuele opwinding, dan ervaren ze in de praktijk vaak ook daadwerkelijk meer opwinding.

Als iemand daarentegen (te) veel alcohol heeft gedronken, neemt

de opwinding juist af. Onder invloed is het moeilijker om controle te houden over seksuele gevoelens en situaties. Naast subjectieve opwinding reageert ook het lichaam op alcohol. Bij vrouwen die alcohol hebben gedronken is de vagina droger en is de intensiteit van het orgasme minder. Voor mannen is het moeilijker om een erectie te krijgen, te houden en klaar te komen.

Onveilig vrijen

Het drinken van alcohol vergroot het risico op onveilig vrijen: seks zonder bescherming tegen een seksueel overdraagbare aandoening (soa) en tegen onbedoelde zwangerschappen. Door het drinken van alcohol kan het condoom bijvoorbeeld sneller worden vergeten. Ook zijn mensen onder invloed meer bereid om onveilige seks te hebben. Dit speelt, nog meer dan bij volwassenen, een rol bij jongeren die nog seksueel onervaren zijn. Daarbij hebben ze vaker losse bedpartners, die ze ontmoeten in een situatie waarin alcohol wordt gedronken. Dit vergroot het risico op onveilig vrijen.

FEIT OF FABEL Alcohol is de meest gebruikte rapedrug

☒ **FEIT** Uit verschillende onderzoeken naar aangiften van 'drugs in drankje', blijkt dat veruit de meest gebruikte rapedrug alcohol is. Het gaat dan bijvoorbeeld om een extra shotje wodka dat ongevraagd aan een drankje is toegevoegd.

Over de grens

Seksuele grensoverschrijding is een verzamelterm voor alle vormen van seksuele activiteit die zonder toestemming (consent) over de grenzen van een ander gaan. Voorbeelden van seksuele grensoverschrijding zijn: ongewenste seksueel getinte opmerkingen, zoenen tegen iemands wil, straatintimidatie, ongewenste aanrakingen en verkrachting. Daarnaast kan seksuele grensoverschrijding ook online plaatsvinden, zoals bij *sextortion*, iemand chanteren met seksueel getinte beelden.

Vrijwillige instemming met de wensen rondom seks van een ander

of anderen vereist dat de betrokkenen helder hebben wat ze aan het doen zijn of gaan doen en daar ook achter staan. Dit is vaak lastig voor mensen die onder invloed van alcohol zijn. Middelengebruik, met name alcohol, is een van de belangrijkste risicofactoren voor seksuele grensoverschrijding. Dat geldt voor zowel dader als slachtoffer. Onder invloed kan het moeilijker zijn om de eigen seksuele wensen en grenzen aan te geven. Ook hierbij speelt dat jongeren door onervarenheid hier meer moeite mee hebben.

Daarnaast kan het onder invloed van alcohol lastiger zijn om (mogelijk) risicovolle situaties te herkennen, waardoor iemand kwetsbaarder is voor het hebben van ongewenste seks. Ook is het onder invloed lastiger om te begrijpen wat de ander wil en mogelijke signalen van tegenzin te herkennen. Dit kan leiden tot seksuele grensoverschrijding of spijt achteraf waardoor de ervaring als (zeer) vervelend wordt gezien.

Meer informatie over deze onderwerpen is te vinden op sense.info.

Sense is een landelijke seksuele voorlichtingsorganisatie. Het is ook mogelijk om met iemand te praten; chat of bel dan met Sense.

Wie wil praten over een ervaring met seks tegen zijn of haar wil, kan het best contact zoeken met een vertrouwd iemand uit de omgeving, de huisarts of met Centrum Seksueel Geweld. Dit centrum biedt professionele hulp aan iedereen die een ongewenste seksuele ervaring heeft meegemaakt. Het is 24/7 gratis en anoniem te bereiken op 0800 0188, ook per chat.

3.5 Andere psychische klachten bij alcoholverslaving

– Arjen Neven & Arnt Schellekens

Alcoholverslaving gaat vaak gepaard met andere psychische klachten, zoals angst, depressie en ADHD, en beide kunnen elkaar verergeren. Bij de behandeling van alcoholverslaving moeten deze klachten daarom worden meegenomen.

De helft van de mensen met een alcoholverslaving heeft ook andere psychische klachten, bijvoorbeeld depressie, angst of traumagerelateerde klachten. Bijna een kwart van de mensen met een alcoholverslaving heeft ook ADHD. Daarnaast hebben veel mensen met een alcoholverslaving last van schaamte, eenzaamheid en slaapproblemen.

Er zijn meerdere verklaringen voor het vaak samen optreden van een alcoholverslaving en andere psychische problemen. Ten eerste kan een alcoholverslaving andere psychische klachten veroorzaken. Bijvoorbeeld door de effecten van alcoholgebruik op de hersenen, waardoor de balans in neurotransmitters, zoals serotonine en dopamine, verstoord kan raken en gevoelens van somberheid en angst kunnen ontstaan. Gevoelens van schuld en schaamte als gevolg van de alcoholverslaving kunnen ook bijdragen aan psychische klachten.

Andersom geven mensen met psychische klachten vaak aan dat zij alcohol gebruiken om hun klachten te dempen. Alcohol wordt dan bijvoorbeeld gebruikt om gevoelens van angst of somberheid te onderdrukken of om beter te kunnen inslapen. Mensen ervaren dat alcohol op de korte termijn kan helpen om problemen te vergeten en te verminderen. Op de langere termijn draagt alcoholgebruik juist bij aan verergering van deze klachten en problemen. Hierdoor kan een vicieuze cirkel ontstaan van toenemend alcoholgebruik en toenemende psychische klachten, waardoor het steeds lastiger wordt om hieruit te komen.

Tenslotte kunnen gemeenschappelijke factoren, zoals een gedeelde genetische kwetsbaarheid of traumatische gebeurtenissen in de jeugd, de kans op zowel een alcoholverslaving als op andere psychische klachten vergroten. Zo hebben ADHD en alcoholverslaving bijvoorbeeld 30 tot 50 procent van de risicogenen gemeenschappelijk.

Alcohol en zelfdoding

Een alcoholverslaving is ook een risicofactor voor suïcidaal gedrag. Alcohol vermindert remmingen en het beoordelingsvermogen, en verhoogt impulsiviteit en stemmingswisselingen, waardoor mensen zich roekelozer gedragen en sneller de stap zetten om een poging tot zelfdoding te doen. Gemiddeld een op de drie pogingen tot zelfdoding vindt plaats onder invloed van alcohol. Ongeveer 40 procent van de

mensen die voor een alcoholverslaving worden behandeld, heeft wel eens aan zelfdoding gedacht of daar een poging toe gedaan. Mensen met een alcoholstoornis overlijden acht tot tien keer vaker aan zelfdoding dan volwassenen zonder alcoholstoornis.

Ontwenningverschijnselen en psychische klachten

Bij mensen die langdurig alcohol gebruiken en hiermee stoppen, kunnen ook psychische klachten ontstaan, zoals angst, spanning, prikkelbaarheid en slapeloosheid. Deze psychische klachten zijn onderdeel van alcoholontwenning en verdwijnen in de loop van enkele weken. Alcoholontwenning kan ook bestaande psychische klachten verergeren. Het is belangrijk dat mensen die overwegen te stoppen met gebruik van alcohol hiervan op de hoogte zijn en waar nodig ondersteuning krijgen bij het minderen of stoppen van alcoholgebruik.

Gezamenlijke behandeling

Bij mensen met een alcoholverslaving en andere psychische problemen worden de verschillende klachten bij voorkeur in samenhang behandeld. Dit leidt tot een beter resultaat. Bij angst- of stemmingsklachten zullen na het staken van alcoholgebruik de problemen bij ongeveer twee derde van de mensen in de loop van enkele dagen tot weken verbeteren. Als de angst- of stemmingsklachten niet al te ernstig zijn, kan eerst het effect van het stoppen van alcoholgebruik worden afgewacht. Als de klachten na ongeveer twee tot vier weken nog niet zijn verdwenen, kunnen ze worden behandeld met psychotherapie of medicatie. Dit bevordert niet alleen het herstel van de angst of depressie, maar verkleint mogelijk ook het risico op terugval in alcoholgebruik.

ADHD of traumagerelateerde problemen zullen doorgaans niet verbeteren bij het staken van alcoholgebruik en kunnen beter direct worden meegenomen in de behandeling. Dit zal ook de kans van slagen van de verslavingsbehandeling vergroten.

4 Alcoholverslaving

4.1 Omvang van verslavingsproblematiek

– Rosa Andree & Marlous Tuithof

Naar schatting heeft ruim 5 procent van de volwassenen Nederlanders een ‘stoornis in het gebruik van alcohol’, de officiële term voor een alcoholverslaving. In 2021 kwamen meer dan vijftienduizend mensen met een alcoholstoornis bij de verslavingszorg terecht. Dat is maar een klein deel van de mensen met een alcoholstoornis.

De meeste alcoholgebruikers drinken licht of matig en hebben hun alcoholgebruik onder controle. Een deel van hen ontwikkelt echter problemen: hun alcoholgebruik heeft een slechte invloed op het dagelijks functioneren. Hulpverleners stellen een ‘stoornis in het gebruik van alcohol’ vast aan de hand van criteria die staan beschreven in de DSM-5, het internationaal gebruikte handboek met criteria voor het vaststellen van een psychische stoornis.

Er is sprake van een alcoholstoornis als iemand geen controle meer heeft over hoe vaak en hoeveel men drinkt, wat kan zorgen voor problemen voor diegene zelf en voor diens omgeving. Daarmee gaat het nadrukkelijk niet over de hoeveelheid die iemand drinkt. Daarom hebben niet alle volwassenen die bijvoorbeeld overmatig (6,5 procent) of zwaar (8,3 procent) drinken een alcoholstoornis (zie 1.4 Hoeveel drinken Nederlanders?).

Criteria van een alcoholstoornis in de DSM-5 zijn bijvoorbeeld controleverlies over het alcoholgebruik, fysieke afhankelijkheid van alcohol of activiteiten opgeven door alcoholgebruik (zie 4.4 Vaststellen van alcoholverslaving voor alle elf kenmerken van alcoholstoornissen). Er is een onderscheid tussen een lichte (twee of drie van de elf kenmerken), matige (vier of vijf kenmerken) en ernstige alcoholstoornis (zes of meer kenmerken). De ernstige alcoholstoornis komt het beste overeen met de term ‘alcoholverslaving’ die in het dagelijks leven vaak wordt gebruikt.

Hoeveel mensen komen terecht in de verslavingszorg?

Het Landelijk Alcohol- en Drugsinformatiesysteem (LADIS) houdt bij hoeveel mensen hulp zoeken bij verslavingszorg. Volgens LADIS kwamen in 2021 bijna vijftienduizend mensen bij de verslavingszorg vanwege alcoholproblemen. Niet alle instellingen voor verslavingszorg hebben echter gegevens aangeleverd. Het werkelijke aantal ligt dus hoger.

Van de mensen die bij de verslavingszorg hulp zoeken voor hun alcoholproblematiek is 70 procent man en de gemiddelde leeftijd is 47 jaar. In een derde van de gevallen is er niet alleen sprake van een alcoholverslaving, maar is er ook een verslaving aan andere middelen, zoals cannabis en cocaïne.

Veruit de meeste mensen met alcoholproblematiek zoeken geen hulp en komen niet in de LADIS-registratie terecht. Dit kan komen doordat zij lichte problemen hebben, ze ergens anders hulp zoeken of zij een drempel ervaren om hulp te zoeken. De cijfers uit de verslavingszorg geven daarom geen volledig beeld van de alcoholproblematiek in de Nederlandse bevolking.

Omvang van de alcoholproblematiek in de bevolking

Een andere manier om de omvang van alcoholproblematiek in beeld te brengen is met bevolkingsonderzoek, zoals wordt gedaan met de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). In NEMESIS is een grote, willekeurige groep mensen uit de algemene bevolking onderzocht om de aanwezigheid van een alcoholstoornis vast te stellen. Ongeveer 12,8 procent van de volwassenen heeft ooit in het leven een alcoholstoornis gehad, zo blijkt uit de cijfers



Figuur 16. Omvang van alcoholproblematiek. Slechts een klein deel van de mensen met alcoholproblemen is in beeld.

van 2019-2022. Ongeveer twee derde van hen had een lichte alcoholstoornis, een kwart een matige alcoholstoornis en een tiende een ernstige alcoholstoornis.

In 2022 had ruim 5 procent van de volwassenen een alcoholstoornis. Dat komt overeen met ongeveer 685.000 volwassenen. Dit zijn vaker mannen dan vrouwen en vaker jongere dan oudere mensen. Bovendien lijkt dit een lichte stijging ten opzichte van de vorige NEMESIS-meting, ruim tien jaar geleden.

Behandelkloof

Het grote verschil tussen de registratiecijfers van het LADIS en de cijfers uit de algemene bevolking van NEMESIS laat zien dat lang niet iedereen met een alcoholstoornis daar ook hulp voor zoekt. Dit is de zogenoemde behandelkloof. Deze behandelkloof wordt in veel Europese landen geschat op zo'n 90 procent. Dat betekent dat slechts één

sociale schade	
bevolking	individueel
alcohol	crack
tabak	heroïne
crack	alcohol
heroïne	tabak
cocaïne	cocaïne
cannabis	methamfetamine
benzodiazepines	amfetamine
amfetamine	GHB
MDMA (XTC)	cannabis
GHB	benzodiazepines

op de tien mensen met een alcoholstoornis daarvoor professionele hulp zoekt. Gemiddeld duurt het vijf tot zeven jaar voordat iemand met een alcoholstoornis hulp zoekt.

Dit is niet altijd problematisch, want een groot deel van de mensen met een alcoholstoornis heeft lichte problemen en kan vaak zonder professionele begeleiding herstellen. Dit werd ook gevonden in het NEMESIS-onderzoek: bijna vier op de vijf mensen die geen hulp zochten voor hun alcoholstoornis waren drie jaar later hersteld. Het onderzoek laat verder zien dat ongeveer driekwart van de mensen met aanhoudende alcoholproblemen wél zorg ontvangt. Dit kan gaan om verslavingszorg of om meer algemene vormen van zorg voor psychische problemen of middelengebruik.

Ongeveer een kwart van de mensen met aanhoudende alcoholproblemen zoekt helemaal geen hulp. Zij blijven buiten het zicht van de zorgverleners, terwijl die hen mogelijk wel zouden kunnen helpen. Daarnaast is er een moeilijk bereikbare groep met ernstige verslavingsproblematiek die buiten beeld blijft omdat ze noch bij de verslavingszorg bekend is, noch aan bevolkingsonderzoek deelneemt. Het is onduidelijk hoe groot deze groep is.

lichamelijke schade		
acuut	chronisch	risico op verslaving
heroïne	tabak	heroïne
crack	crack	crack
methamfetamine	alcohol	tabak
alcohol	methamfetamine	methamfetamine
cocaïne	cocaïne	cocaïne
GHB	heroïne	alcohol
amfetamine	amfetamine	amfetamine
Ketamine	cannabis	benzodiazepines
LSD	MDMA (XTC)	GHB
MDMA (XTC)	qat	cannabis

Tabel 3. Hoe schadelijk is alcoholgebruik in vergelijking met het gebruik van andere drugs? Bron: Ranking van drugs (RIVM, 2009).

4.2 Hoe raakt iemand verslaafd?

– Jacqueline Vink & Taco de Vries

Hoewel de meeste mensen alcohol niet als een verslavende drug zien, is het wel een van de schadelijkste genotmiddelen die er zijn. Of iemand verslaafd raakt, hangt af van sociale en genetische factoren.

Alcohol is een relatief klein en eenvoudig molecuul dat in ons lichaam veel verschillende effecten heeft, vooral in de hersenen. Daar waar andere drugs vaak maar één duidelijk aangrijpingspunt hebben, zoals de nicotinereceptor voor nicotine of de opiaatreceptor voor heroïne, grijpt alcohol zo'n beetje aan op alle neurotransmittersystemen. Ook kan alcohol zich ophopen in de wand van zenuwcellen en zo hun functie beïnvloeden. Dit leidt ertoe dat alcohol een scala aan (schadelijke) effecten heeft. Toch wordt alcohol vaak nog niet als een drug beschouwd, omdat de mens er cultureel en historisch zo mee is verkleefd. Maar het wordt steeds duidelijker dat

alcohol vanwege het brede gebruik eigenlijk een van de meest schadelijke drugs is.

Controleverlies

Net als andere verslavende middelen stimuleert alcohol het beloningssysteem van onze hersenen. Dat doet alcohol veel sterker dan natuurlijke ‘beloners’ zoals voedsel, koffie en seks. Hierdoor beschouwen onze hersenen alcohol als een belangrijke prikkel, wat leidt tot herhaling van gebruik. Daarnaast verandert alcohol het beloningssysteem en de systemen die ons gedrag aansturen en waarmee we beslissingen nemen. Hierdoor worden prikkels uit de omgeving die ons aan alcohol doen denken versterkt doorgegeven en wordt ons vermogen om alcoholprikkel te negeren en verstandige beslissingen te nemen verminderd. Dit verlies van controle werkt overmatig gebruik in de hand.

Omgevingsinvloeden en erfelijkheid

Waarom drinken sommige mensen af en toe een glaasje alcohol bij een sociale gelegenheid en kunnen ze het daar prima bij laten, terwijl andere mensen steeds meer, steeds vaker of zelfs stiekem gaan drinken en er ondanks de negatieve gevolgen niet mee kunnen stoppen? Het is bekend dat kinderen van ouders met een alcoholverslaving een verhoogd risico hebben om een verslaving te ontwikkelen. Die gelijkenis tussen ouder en kind kan worden verklaard door de omstandigheden, de opvoeding in het gezin en de ouder als rolmodel: zien drinken doet drinken. Maar ook erfelijke factoren bepalen voor ongeveer de helft de gevoeligheid voor verslaving.

Dat is onderzocht in tweelingonderzoeken: als een eeneiige (genetisch identieke) tweeling meer op elkaar lijken wat betreft drinkgedrag dan twee-eiige tweelingen (die gemiddeld de helft van hun erfelijke aanleg delen), dan is dat een aanwijzing dat erfelijke aanleg een rol speelt. Wat betreft de leeftijd waarop wordt begonnen met drinken en de hoeveelheid alcoholische drank die jongeren drinken, speelt de (gezins)omgeving een grote rol. Het gedrag van jongeren wordt vaak sterk beïnvloed door de ouders en bijvoorbeeld de regels op school. Naarmate kinderen ouder worden neemt de invloed van de gezinsomgeving af. Bij alcoholmisbruik, probleemdrinken en verslaving bij vol-

FEIT OF FABEL Hulp vragen bij een alcoholprobleem is lastig

☒ **FEIT** Gemiddeld duurt het vijf tot zeven jaar voordat iemand met een alcoholstoornis hulp zoekt.

wassenen blijkt dat de gezinsomgeving uit de jeugd daar geen invloed meer op heeft. De verschillen worden dan voor ongeveer de helft bepaald door erfelijke aanleg en voor de rest door andere omgevingsfactoren. Dat kunnen bijvoorbeeld traumatische ervaringen zijn (een echtscheiding, het overlijden van een dierbare) of zorgen in het dagelijks leven.

Er zijn inmiddels veel genen bekend die van invloed zijn op alcoholgebruik en alcoholverslaving. Een goed voorbeeld is het gen voor alcoholdehydrogenase: door kleine verschillen in de DNA-code kunnen sommige mensen alcohol sneller afbreken dan andere mensen. Mensen met een vertraagde afbraak ervaren sneller negatieve gevolgen van alcohol, zoals misselijkheid, hoofdpijn en hartkloppingen. Dat werkt ‘beschermend’ tegen een alcoholverslaving. Maar ook genen die van invloed zijn op de werking van het beloningssysteem of persoonlijkheidskenmerken, zoals impulsiviteit of sensatiezucht, kunnen een rol spelen.

4.3 Ben ik een riskante drinker?

– Lex Lemmers & Rob Bovens

Sluipenderwijs kan alcoholgebruik zich ontwikkelen van ‘af-en-toe-een-glaasje’ naar een stevige sociale gewoonte of zelfs een verslaving. Minderen is dan een goed idee.

Een verslaving ontstaat niet van de ene op de andere dag. Het kan soms wel een aantal jaren duren voordat er sprake is van een verslaving. Hoe eerder iemand signalen herkent van te veel alcohol drinken, des te beter. De kunst is om het niet tot een alcoholverslaving te laten komen, want als dat eenmaal het geval is, is dit niet eenvoudig

te doorbreken. De volgende signalen kunnen erop wijzen dat iemand te veel drinkt:

- steeds meer moeite hebben om te stoppen na een eerste glas;
- thuis alleen drinken;
- lichamelijke klachten zoals vermoeidheid, trillen, hartkloppingen, overmatig transpireren, maag-darm-problemen, jicht;
- psychische klachten zoals angst, neerslachtigheid en stress;
- slecht slapen, met name problemen met doorslapen;
- verhoogde bloeddruk;
- snel geïrriteerd (kort lontje);
- snel ruzie met partner, kinderen of vrienden;
- verstoorde (werk)relatie;
- verminderde algehele conditie.

Zelftest

Ook zonder deze signalen kan iemand al te veel drinken. Er is dan sprake van ‘riskant alcoholgebruik’. Wie wil weten of hij of zij een riskante drinker is, kan een zelftest doen op de website www.allesoverdrinken.nl/apps/zelftest. Andere manieren om inzicht in het eigen drinkgedrag te krijgen is door een alcoholdagboek bij te houden of door het alcoholgebruik op pauze te zetten.

Onderzoek laat zien dat mensen hun alcoholgebruik flink onderschatten. Dat komt doordat ze het aantal standaardglazen alcohol (zie figuur 3 in 1.2 Wat is alcohol en hoe maak je het?) vaak te laag inschatten, snel de tel kwijtraken of zijn vergeten waar en wanneer ze hebben gedronken. Door het bijhouden van een dagboek (te vinden op www.allesoverdrinken.nl/apps) kan iemand erachter komen hoeveel alcohol hij of zij daadwerkelijk drinkt en op welke momenten. In zo’n dagboek is ook bij te houden wie erbij is (of niet) en wat de reden is om te drinken. Was het bijvoorbeeld voor de gezelligheid met vrienden of om te ontspannen of stress te verminderen? Heb je meer gedronken dan je je oorspronkelijk had voorgenomen? Door dit in kaart te brengen kan iemand inzicht krijgen in het werkelijke alcoholgebruik en de betekenis daarvan in het dagelijks leven.

Alcoholgebruik pauzeren

Door tijdelijk niet te drinken is ook veel te leren over de rol van alcoholgebruik in iemands leven. Aan een ‘alcoholpauze’ kan iedereen elk moment zelf beginnen of gebruikmaken van de ondersteuning van bijvoorbeeld ikpas.nl. IkPas biedt elke maand een alcoholpauze-challenge aan en houdt ook challenges in januari (*Dry January*) en tijdens de vastenperiode om samen met anderen niet te drinken. Ook is het mogelijk om op elke gewenste dag met een challenge te starten. Dat is handig voor mensen die zich voorbereiden op een operatie, zwanger (willen) raken of door de huisarts worden geadviseerd om eens een maandje zonder te proberen.

Door tijdelijk niet te drinken worden mensen zich bewuster van de rol die alcohol inneemt in het dagelijks leven. Vastgeroeste drinkpatronen worden zichtbaar en doorbroken, en deelnemers ervaren de voordelen van minder of geen alcohol drinken, zoals beter slapen, meer energie en geen katers. Een half jaar na een challenge drinkt zo’n 5-8 procent van de deelnemers nog steeds niet, blijkt uit de jaarlijkse evaluaties.

Minder drinken

Wie na zelfonderzoek tot de conclusie komt dat hij of zij het gebruik van alcohol wil veranderen, kan beginnen met zichzelf heldere en haalbare doelen te stellen. Dat kan zijn: doordeweeks niet meer drinken, zich beperken tot één glas per dag of helemaal stoppen met drinken. Wat het doel ook is, het is zaak om dat doel goed voor ogen te houden en een strategie te bepalen om dit te realiseren. Op de website allesoverdrinken.nl zijn allerlei hulpmiddelen te vinden, die helpen om minder te drinken of te stoppen met drinken.

De huisarts

Wie nog twijfels of vragen heeft, kan altijd aankloppen bij de huisarts. Die kan helpen te bepalen wat de beste aanpak is, begeleiden om te minderen of te stoppen en als het nodig is andere hulp inschakelen, bijvoorbeeld via de praktijkondersteuner of een verwijzing naar verslavingszorg. Veel riskante drinkers komen niet bij de huisarts voor hulp om minder te drinken. Maar ze komen soms wel met lichamelijk of psychische klachten. De huisarts kan dan kijken of er een

verband is tussen deze klachten en alcoholgebruik. Het gesprek hierover aangaan is belangrijk en kan een *wake-up call* zijn om minder te drinken.

4.4 Vaststellen van alcoholverslaving

– Tim van Grinsven & Arjen Neven

Het kan lastig zijn om via een gesprek te achterhalen of iemand een alcoholprobleem heeft. Want wat zijn daarvoor de criteria? En welke andere zaken in het leven van deze persoon zijn daarbij van belang? Een handboek en vragenlijsten bieden uitkomst.

Het screenen op problematisch alcoholgebruik gebeurt overal in de gezondheidszorg. Dat kan wanneer iemand zich meldt met een alcoholprobleem bij de huisarts of terecht komt bij de spoedeisende hulp van het ziekenhuis. Daarbij wordt vaak gebruik gemaakt van vragenlijsten om het probleem zo objectief mogelijk in kaart te brengen. Er zijn korte verkennende vragenlijsten met enkele vragen, zoals de door de Wereldgezondheidsorganisatie ontwikkelde Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) met tien vragen, of de Single Alcohol Screening Question (SASQ) met één vraag uit de AUDIT, speciaal voor gebruik op de spoedeisende hulp. Deze geven een globaal beeld of er sprake is van risicovol drinkgedrag en zijn snel te gebruiken. Uitgebreide vragenlijsten zijn vooral geschikt om te beoordelen of iemand verslaafd is aan alcohol en wat de impact daarvan is op het leven. Het invullen daarvan kan afhankelijk van de lijst tot enkele uren duren.

Verslaafd of niet?

– Tim van Grinsven & Arjen Neven

Henk komt op het spreekuur van zijn huisarts omdat hij wil stoppen met drinken. Hij heeft het al meerdere keren tevergeefs geprobeerd en sinds een paar maanden heeft zijn werk als ma-

nager eronder te lijden. Henk merkt dat hij opvliegend reageert op zijn collega's, zeker als zij hem op zijn alcoholgebruik wijzen. De huisarts wil eerst weten of Henk een alcoholverslaving heeft en in welke mate: licht, matig of ernstig. De arts raadpleegt de DSM-5, waarin de elf criteria voor alcoholverslaving staan. Samen lopen ze de criteria langs en concluderen dat Henk voldoet aan vijf hiervan. Dat betekent dat Henk volgens de DSM-5 een matige stoornis in het gebruik van alcohol heeft. Henk en zijn huisarts maken samen een plan om het alcoholgebruik langzaam af te bouwen.

De DSM-5

De *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM) is een handboek met criteria van psychiatrische stoornissen dat wordt gebruikt om psychische klachten in te delen (te classificeren). In de vijfde editie van dit handboek, de DSM-5, wordt alcoholverslaving geclassificeerd als 'stoornis in alcoholgebruik' en omschreven als 'een problematisch patroon van alcoholgebruik dat leidt tot klinisch significante beperkingen of lijdensdruk, zoals blijkt uit minstens twee van de volgende kenmerken, die binnen een periode van een jaar optreden'. De DSM-5 noemt elf criteria.

- 1 Alcohol wordt vaak gebruikt in grotere hoeveelheden of langduriger dan de bedoeling was.
- 2 Er is een persisterende wens of er zijn vergeefse pogingen om het alcoholgebruik te minderen of in de hand te houden.
- 3 Veel tijd wordt besteed aan activiteiten die nodig zijn om aan alcohol te komen, alcohol te gebruiken of te herstellen van de effecten ervan.
- 4 Hunkering, of een sterke wens of drang, tot alcoholgebruik.
- 5 Recidiverend alcoholgebruik, met als gevolg dat de belangrijkste rolverplichtingen niet worden nagekomen op het werk, op school of thuis.
- 6 Aanhoudend alcoholgebruik ondanks persisterende of recidiveren-

de sociale of interpersoonlijke problemen, veroorzaakt of verergerd door de effecten van alcohol.

- 7 Belangrijke sociale, beroepsmatige of vrijetijdsactiviteiten zijn opgegeven of verminderd vanwege het alcoholgebruik.
- 8 Recidiverend alcoholgebruik in situaties waarin dit fysiek gevaar oplevert.
- 9 Het alcoholgebruik wordt gecontinueerd ondanks de wetenschap dat er een persisterende of recidiverende lichamelijk of psychisch probleem is dat waarschijnlijk is veroorzaakt of verergerd door de alcohol.
- 10 Tolerantie, zoals gedefinieerd door minstens één van de volgende kenmerken: behoefte aan een duidelijk toegenomen hoeveelheid alcohol om een intoxicatie of het gewenste effect te bereiken en/of een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid alcohol.
- 11 Ontwenningsverschijnselen, zoals blijkt uit minstens één van de volgende kenmerken: het kenmerkende onttrekkingssyndroom van alcohol en/of alcohol (of een verwante stof zoals een benzodiazepine) wordt gebruikt om onthoudingsverschijnselen te verlichten of te voorkomen.

Er is sprake van een lichte stoornis als iemand voldoet aan twee of drie criteria, van een matige stoornis bij vier of vijf criteria en van een ernstige stoornis bij zes of meer criteria.

Bij het vaststellen van een stoornis in alcoholgebruik moeten naast de criteria van verslaving ook de psychische, sociaal-maatschappelijke en lichamelijke gevolgen van de alcoholverslaving in kaart worden gebracht. De hulpverlener zal daarom ook vragen naar andere problemen die iemand heeft op een open manier, zonder oordeel, zodat iemand vrij kan vertellen wat er aan de hand is. Veel mensen voelen schaamte om te praten over hun verslaving en andere problemen. De hulpverlener vraagt ook naar de motivatie om te stoppen, met name om te zorgen dat de beschikbare hulp goed aansluit. Iemand die nog niet zo ver is dat hij of zij vrijuit kan spreken over het alcoholgebruik heeft andere zorg nodig dan iemand die zeker weet dat die wil stoppen.

Psychische en sociaal-maatschappelijke problemen

Soms is het gebruik van alcohol een manier om met psychische problemen om te gaan, bijvoorbeeld depressieve gevoelens te verzachten of traumatische gebeurtenissen te vergeten. Als deze niet worden behandeld, kan iemand na het stoppen snel terugvallen en weer beginnen met drinken. Een gesprek met een psychiater of psycholoog kan nodig zijn om een psychische aandoening vast te stellen en te behandelen.

Een alcoholverslaving heeft vaak veel impact op iemands leven. Problemen met wonen, financiën, dagbesteding, zingeving en sociale contacten komen veel voor. Dit kan het alcoholgebruik veroorzaken, maar ook in stand houden. Bij iedereen met alcoholverslaving moeten daarom problemen op meerdere leefgebieden aan de hand van gestructureerde vragenlijsten worden uitgevraagd en waar nodig hulp voor worden aangeboden.

Lichamelijke complicaties

Bij mensen met een alcoholstoornis komen vaak lichamelijke complicaties van alcoholgebruik voor, bijvoorbeeld leverschade of neurologische klachten (zie hoofdstuk 2 Gezondheidsschade door alcohol). Tijdig opsporen hiervan kan verdere verslechtering voorkomen en (gedeeltelijk) herstel bevorderen. Het opsporen kan gedaan worden door een huisarts of door een andere arts, bijvoorbeeld een verslavingsarts. Om te beginnen zal deze vragen naar veelvoorkomende klachten bij alcoholgebruik. Een lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek kunnen helpen om de ernst van de klachten te bepalen of problemen op te sporen die nog niet bekend zijn.

4.5 Ontwennen van alcohol

– Tim van Grinsven & Arjen Neven

Niet alleen mensen die een avondje te veel gedronken hebben, krijgen klachten als misselijkheid, hoofdpijn en buikpijn, de bekende 'kater'. Ook mensen die verslaafd zijn en proberen te stoppen met drinken, krijgen vaak te maken met allerlei ontwenningsverschijnselen. Dat kan worden voorkomen of verminderd door geleidelijk te minderen of met ondersteuning van medicatie.

Stefan (57) drinkt al ruim vijf jaar te veel, zo'n twaalf glazen bier per dag. Omdat hij last krijgt van zijn maag en van brandend maagzuur gaat hij naar de huisarts. Die adviseert hem om te stoppen met alcohol, omdat dit vermoedelijk de oorzaak van de klachten is. Maar als Stefan even niet drinkt, merkt hij dat hij last krijgt van trillende handen. Na overleg met de huisarts drinkt Stefan elke week twee glazen alcohol minder, zo kan hij in vijf weken afbouwen zonder dat hij weer ontwenningverschijnselen krijgt. Zes weken later zijn Stefans maagklachten geheel verdwenen.

FEIT OF FABEL Eens een alcoholist, altijd een alcoholist

☒ FABEL De meeste mensen met een alcoholstoornis komen hier ook weer vanaf, al dan niet met behulp van professionele behandeling.

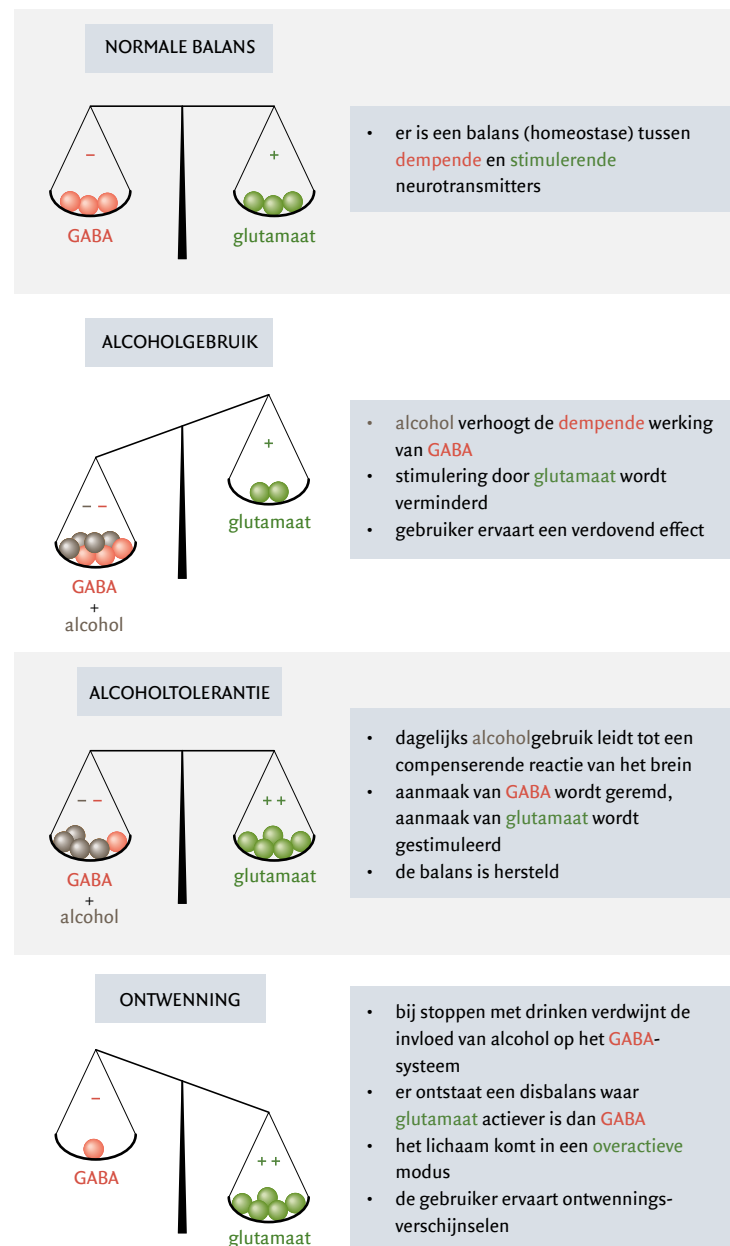
Plotseling stoppen

Wanneer iemand lange tijd alcohol drinkt, raakt het lichaam gewend aan de dempende werking van alcohol. Door plotseling te stoppen met alcohol valt die dempende werking weg en schiet het lichaam in een overactieve modus. Dit wordt ontwenning of onthouding genoemd. Tijdens deze fase kunnen mensen last krijgen van ontwenningverschijnselen (zie pag. 92).

Het lichaam is zo ingesteld dat het altijd op zoek is naar een evenwicht tussen demping en stimulatie. Hierbij houden twee neurotransmitters, GABA en glutamaat, elkaar in balans (zie figuur 17). GABA heeft een dempend effect, glutamaat heeft een stimulerend effect. Alcohol versterkt het dempende effect van GABA en remt het activerende effect van glutamaat in de hersenen.

Drinkt iemand gedurende langere tijd, dan compenseert het lichaam deze demping door het aantal GABA-receptoren te verminderen.

[RECHTS] Figuur 17. Alcohol werkt in op het evenwicht tussen demping en stimulatie van neurotransmitters. Bron: Ackil A, Pagalilauan GL. Approach to pharmacotherapy for alcohol withdrawal. In: Mookherjee S, Beste LA, Klein JW, Wright J, editors. Chalk talks in internal medicine: Scripts for clinical teaching. Cham: Springer; 2020. p. 339-45.



ren en meer activerend glutamaat aan te maken. Hierdoor ontstaat tolerantie: er is meer alcohol nodig om dezelfde dempende werking te voelen. Bij iemand die stopt met alcohol valt de dempende werking van alcohol weg. Het verminderde aantal GABA-receptoren en de toegenomen hoeveelheid stimulerend glutamaat zorgen dan voor overactiviteit in de hersenen. Dit is de oorzaak van ontwenningsverschijnselen: het lichaam komt in een overactieve modus.

Soms worden ernstige ontwenningsverschijnselen gezien, zoals een epileptische aanval of een delier (*delirium tremens*). Omdat die laatste twee levensgevaarlijk kunnen zijn, is het niet verstandig om na langdurig overmatig alcoholgebruik in één keer te stoppen.

Ontwenningsverschijnselen

- Hyperactiviteit van het lichaam, bijvoorbeeld zweten of een hartslag van meer dan 100 slagen per minuut.
- Trillen van de handen.
- Slapeloosheid.
- Misselijkheid of braken.
- Hallucinaties: dingen zien, voelen of horen die er niet zijn.
- Lichamelijke onrust.
- Angst.
- Epileptische aanval.

Ontwenningsklachten voorkomen

Er zijn verschillende manieren om ontwenningsklachten bij het stoppen met alcohol tegen te gaan. Wanneer iemand in kleine stappen steeds wat minder drinkt, went het lichaam geleidelijk aan minder alcohol en ontstaan er weinig tot geen ontwenningsverschijnselen. Een andere optie is ondersteuning met medicatie, meestal benzodiazepinen. Hiermee kan iemand in een keer stoppen met alcohol. De huisarts kan dit zelf begeleiden of hulp inschakelen van andere professionals, zoals de verslavingszorg, een psychiatrische instelling of ziekenhuis.

Met goede begeleiding kan iemand meestal thuis op een veilige manier stoppen met drinken. Soms is een opname nodig om van de alcohol af te komen. Dit wordt overwogen bij mensen met ernstige li-

chamelijke of psychische problemen, gebruik van andere verslavende middelen, mensen zonder steunend netwerk, een sterke wens tot opname of wanneer er eerder een epileptische aanval of een delier is opgetreden bij het stoppen.

Ontwenningsmedicatie

Benzodiazepinen zijn medicijnen met een rustgevende en ontspannende werking. Ze binden, net als alcohol, aan de GABA-receptoren in de hersenen en zorgen ervoor dat bij ontwenning de overactieve modus wordt tegengegaan. Hierdoor passen de hersenen zich aan de afwezigheid van alcohol aan en ontstaan er geen ontwenningsverschijnselen. Ook het risico op een epileptische aanval en delier is kleiner door gebruik van benzodiazepinen. Het gebruik van benzodiazepinen wordt meestal in een tot twee weken weer afgebouwd.

Vitamine- en mineralentekort

Veel mensen die lang alcohol hebben gedronken, hebben tekorten aan vitaminen en mineralen in het lichaam. Met name een tekort aan vitamine B₁ (thiamine) komt met enige regelmaat voor. Dat kan komen doordat mensen die drinken vaak onvoldoende eten, maar deze voedingsstof wordt ook minder goed opgenomen in de darmen bij alcoholgebruik. Door dit gebrek aan thiamine kan wernicke-encefalopathie ontstaan. Dit is een acuut ziektebeeld gekenmerkt door een oogbewegingsstoornis, loopstoornis en verwardheid (zie 2.6 Invloed van alcohol op de hersenen). Om het tekort aan thiamine op te vangen heeft het lichaam extra thiamine nodig. Dit kan in de vorm van tabletten of bij een groot tekort als een injectie worden gegeven.

Ook een tekort aan natrium komt soms voor. Dit is een belangrijk zout in het lichaam, met veel functies zoals het in stand houden van de vochtbalans en regeling van de bloeddruk. Bij een ernstig tekort moet natrium in het ziekenhuis via een infuus worden gegeven, bij een kleiner tekort kan de voorraad worden aangevuld door het drinken van af en toe een kopje bouillon.

Mensen met een tekort aan vitaminen en mineralen wordt aangeraden om niet ineens veel te eten maar dit langzaam op te bouwen, zodat het lichaam kan wennen aan de inname van meer voedingsstoffen.

INTERVIEW

Herstel na verslaving: 'Vroeger maakte ik iemand blij met een leuke badkamer, nu met de optie tot een ander leven.'

– Astrid van de Graaf

Erik (50) is hersteld van een alcoholverslaving. Hij is daar zo enthousiast over dat hij zich heeft omgeschoold tot herstelcoach.

'Dat ik aan alcohol verslaafd raakte, kwam nadat een goede vriendin van mij zelfmoord pleegde. Zij was mijn maatje, we zagen elkaar vaak. De avond ervoor had ik haar nog aan de telefoon. Ze vroeg of ik langskwam, maar ik was net terug van het werk en moe. "Zullen we morgen afspreken, of is er iets aan de hand?" vroeg ik nog. De volgende morgen om halfnegen, ik weet het nog heel precies, belde haar neef. Hij had haar gevonden en kon haar ouders niet te pakken krijgen, dus belde hij mij. Mijn wereld stortte in. Mijn eerste gedachte: was ik gisteravond nu toch maar naar haar toegegaan, dan was het misschien niet gebeurd. Die gedachte liet mij niet meer los.

Ik werkte als loodgieter in de bouw en moest 's ochtends vroeg op, maar ik kon 's nachts niet meer in slaap vallen. Ik dacht, ik neem een slaapmutsje, één glaasje whisky. Dat hielp. Van het een kwam het ander, al snel had ik niet meer genoeg aan een fles per avond.

Op verzoek van mijn pa en broer ben ik naar de verslavingszorg bij ons in de buurt gegaan. Vooral om te bewijzen dat ik niet verslaafd was. Maar achteraf gezien werkte dat niet, je moet het echt zelf willen. Ik ging weer aan het werk, het piekeren bleef en ik ging weer drinken. Daarna werd het alleen maar erger. Ik ben een keer met een brandende sigaret in slaap gevallen. De brandweer heeft mij toen gered.

Hierna heb ik heel veel geld van de bank afgehaald en ben naar Duitsland gevlucht om na te denken. Ik heb daar maanden rondgetrokken van hotel naar hotel en alleen maar drinken, drinken, drinken. Totdat ik uiteindelijk een zelfmoordpoging deed. Ik ben uit een hotelraam gesprongen en zes meter naar beneden gevallen. Ik lag compleet in de

kreukels; schedel en ribben gebroken, klaplong, benen verbrijzeld. Drie dagen lag ik in coma, na veertien dagen op de intensive care was ik stabiel genoeg om naar Nederland te worden gebracht.

Ik heb vier maanden in het ziekenhuis gelegen, op de psychiatrische afdeling. Van de psychiater mocht ik zelf sigaretten halen in mijn rolstoel – het ziekenhuis ligt vlak bij een winkelplein – als ik maar beloofde niet te gaan drinken. Net voor de supermarkt zit de Gall&Gall. Dat trok als een magneet, maar ik vroeg mezelf: ga je doen wat je altijd deed of ...? Toen heb ik besloten om ervoor te gaan. Dit was mijn knopje-om-moment.

Ik verbleef daarna vier maanden in een verslavingskliniek. Dat heeft mij echt veranderd. Ik heb geleerd hulp te vragen en grenzen aan te geven, maar ook weer trots te zijn op mijzelf. EMDR-therapie hielp om van mijn trauma af te komen, om mijn schuldgevoel weg te krijgen. Ik liep in de kliniek nog steeds op krukken en moest elke week naar de fysiotherapeut worden gebracht. Met de verpleegkundige in de auto kon ik overal over praten. Als ik bij haar in de auto mijn hart had gelucht, dan kon ik dat later ook in de groep. Zo leerde ik praten over wat er in mij gebeurde. Na vier maanden kwam ik als Erik 2.0 uit de kliniek.

Terug thuis kon ik mijn werk nog niet doen. Maar op de bank zitten was ook geen optie, dus ik zocht de dagbesteding op en een zelfhulpgroep. In eerste instantie leek me het niets, zo'n zelfhulpgroep. Maar ik was daar op mijn plek, thuis. Lotgenoten hebben aan een halfwoord genoeg. Hier is mijn passie voor mijn eigen herstel ontstaan. Ik ben cursussen gaan volgen en ik ben cursustrainer geworden. Ik had de smaak helemaal te pakken en heb me omgeschoold. Ik ben eerst gaan werken op de laagdrempelige opvang waar dak- en thuislozen komen. Inmiddels werk ik als regio-ervaringsdeskundige en ben verantwoordelijk voor het herstelleraanbod in de hele regio. Vroeger maakte ik iemand blij met een leuke badkamer, nu met de optie tot een ander leven.'

Denk je aan zelfmoord of maak je je zorgen om iemand? Praten helpt en kan 24/7 anoniem via de hulplijn van Zelfmoordpreventie 113 (normaal tarief) of 0800-0113 (gratis). Dit kan ook anoniem via de chat op www.113.nl.

Lichamelijke veranderingen en herstel

Bij stoppen met alcohol ondergaat het lichaam een aantal flinke veranderingen. De demping van hersenfuncties wordt minder en de roes van het drinken neemt af. Daardoor gaat iemand weer helderder denken en is ook de drang om opnieuw te drinken beter te weerstaan. Door te stoppen met alcohol krijgt de lever het minder zwaar te verduren: de vaak verhoogde leverwaarden zullen na enkele weken langzaam herstellen en de lever kan zijn normale functie weer beter uitvoeren.

De schade aan lever en hersenen kan zo groot zijn dat deze maar gedeeltelijk herstelt, maar ook dan wordt er vaak wel verbetering gezien als iemand stopt met drinken (zie 2.4 Alcohol en het spijsverteringssysteem en 2.6 Invloed van alcohol op de hersenen).

Na de lichamelijke ontwenning van alcohol start ook het verdere herstelproces. Klachten zoals angst en depressiviteit kunnen door het stoppen met drinken minder worden, maar soms komen juist psychische klachten naar voren die werden onderdrukt door het alcoholgebruik. Behandeling van deze psychische klachten kan het risico op terugval in alcoholgebruik verminderen.

4.6 Behandeling van alcoholverslaving en terugval voorkomen

– Arjen Neven & Arnt Schellekens

De behandeling van alcoholverslaving is gericht op een breed herstelproces, waaronder het bevorderen van sociaal-maatschappelijke participatie en functioneren. Niet of minder drinken is een belangrijk onderdeel van het herstel.

Er zijn verschillende bewezen effectieve behandelingen beschikbaar om drankgebruik onder controle te krijgen, waaronder medicatie en psychotherapie. Het werkt het beste om medicatie en psychotherapie met elkaar te combineren, maar het is ook mogelijk om een van beide te kiezen. Die keuze maken behandelaar en patiënt samen. Behandeling van een alcoholverslaving is doorgaans even effectief als behandeling van andere psychische of lichamelijke aandoeningen.

WERKING VAN SOORTEN MEDICATIE BIJ EEN ALCOHOLVERSLAVING

zuchtremmende middelen	bijwerkingen	behandeldoel
nalmefeen	moeite met slapen, onrust, angst, buikklachten, hoofdpijn	ondersteunen bij minder drinken
gabapentine*	slaperigheid, duizeligheid, verhoogde kans op virale infecties	
naltrexon	moeite met slapen, onrust, angst, buikklachten, hoofdpijn	
topiramaat*	risico op depressie en suïcidaliteit	
acamprosaat	diarree, misselijkheid, jeuk	ondersteunen bij niet drinken
baclofen*	slaperigheid, misselijkheid en duizeligheid	
aversieve middelen		
disulfiram	moe, hoofdpijn, metaalsmaak, huiduitslag, minder zin in seks	

*niet geregistreerd voor alcoholverslaving

Figuur 18. Overzicht van middelen die helpen bij minder of stoppen met drinken. Zuchtremmende middelen verminderen het verlangen naar alcohol. Aversieve middelen zorgen ervoor dat iemand misselijk wordt als die alcohol drinkt.

Behandeling met medicijnen

Er zijn op dit moment vier medicijnen geregistreerd voor de behandeling van mensen met alcoholverslaving: disulfiram, acamprosaat, naltrexon en nalmefeen.

Daarnaast worden in de praktijk ook topiramaat, baclofen en gabapentine voorgeschreven. Deze laatste medicijnen zijn niet geregistreerd voor alcoholverslaving, maar zijn in onderzoek wel effectief gebleken. De medicijnen hebben elk een ander werkingsmechanisme en worden daarom verschillend ingezet.

Disulfiram verstoort de afbraak van alcohol in het lichaam. Als iemand disulfiram gebruikt en vervolgens alcohol drinkt, hoopt het afbraakproduct acetaldehyde zich op. Hierdoor voelt iemand zich misselijk, krijgt hartkloppingen en hoofdpijn. Door dit afschrikwekkende effect helpt disulfiram mensen met alcoholverslaving van de alcohol af

te blijven. Disulfiram wordt twee tot drie keer per week gegeven en is vooral effectief als het onder toezicht van een naaste of professional wordt ingenomen.

Acamprosaat en naltrexon verminderen de hunkering naar alcohol, waardoor iemand beter in staat is de alcohol te laten staan. Deze middelen moeten dagelijks worden ingenomen.

Ook nalmefeen vermindert de hunkering naar alcohol en kan zo (verdere) terugval voorkomen. Het kan zo nodig preventief worden ingenomen als iemand verwacht in een lastige situatie te komen die leidt tot verlangen naar alcohol en daarmee terugval. Denk bijvoorbeeld aan een verjaardag of een begrafenis. Nalmefeen kan ook worden ingenomen als iemand al eerste signalen van terugval heeft, bijvoorbeeld een sterke drang om alcohol te gebruiken of na het nuttigen van het eerste glas.

Ook topiramaat, baclofen en gabapentine kunnen worden voorgeschreven bij de behandeling van alcoholverslaving. Deze middelen kunnen de hunkering naar alcohol verminderen, maar zijn niet voor deze behandeling geregistreerd en worden alleen voorgeschreven als andere medicatie niet helpt.

Als iemand voldoende gemotiveerd is om helemaal geen alcohol meer te drinken, is disulfiram de beste optie. Verder kan de keuze afhangen van persoonlijke voorkeur, van medische redenen waardoor een bepaald medicijn niet gebruikt kan worden, van mogelijke bijwerkingen en van interacties met andere geneesmiddelen die iemand gebruikt.

Psychologische behandelingen

Voor de behandeling van verslaving worden verschillende vormen van psychotherapie aanbevolen. Over het algemeen zijn al deze therapieën ongeveer even effectief. De meeste van deze behandelingen kunnen zowel individueel als in een groep worden gegeven. Sommige worden ook digitaal aangeboden.

Motiverende gespreksvoering (MGV) • Motiverende gespreksvoering is een therapie die mensen ondersteunt bij het veranderen van hun gedrag. Deze therapie is ontwikkeld binnen de verslavingszorg, maar kan ook op andere gebieden worden toegepast, bijvoorbeeld voor

het ontwikkelen van een gezondere leefstijl. Deze therapie richt zich vooral op de motivatie van de persoon en probeert deze te versterken.

Cognitieve gedragstherapie (CGT) • Bij cognitieve gedragstherapie leren mensen welke factoren meespelen bij alcoholgebruik en bij terugval. Door zelfobservatie en training krijgt iemand meer inzicht in eigen gevoelens, gedachten en gedragingen en hierdoor meer grip op de situatie. Dit helpt om alcoholgebruik te verminderen en het risico op terugval te verkleinen.

Community reinforcement approach (CRA) • CRA is een therapievorm waarbij verschillende therapeutische technieken worden gecombineerd. Uitgangspunt daarbij is het versterken en vergroten van positieve, gezonde activiteiten. Er ligt veel nadruk op het nemen van kleine stappen, op de belonende effecten van gezond gedrag en op het betrekken van naasten.

Belonen van gedrag • ‘Contingentiemanagement’ is een manier om gewenst gedrag te belonen, in dit geval geen alcoholgebruik. Bij alcoholverslaving kan dit bijvoorbeeld het geven van geld zijn, een prijs of een tegoedbon, nadat is aangetoond dat iemand geen alcohol in het bloed heeft. Deze behandeling werkt het beste als de beloning oploopt, bijvoorbeeld de eerste keer een euro, de tweede keer twee euro enzovoort, tot een bepaald maximumbedrag. Bij een terugval begint iemand dan weer bij één euro.

Zelfhulpgroepen • Een vorm van zelfhulpgroepen zijn de Anonieme Alcoholisten (AA). In de 12-stappenbenadering wordt uitgegaan van twaalf principes of stappen op weg naar herstel. Alle stappen moeten worden doorlopen. De sessies verlopen volgens een vast stramien en worden ook georganiseerd buiten verslavingszorginstellingen om. Ervaringsdeskundigen of mensen die vroeger verslaafd zijn geweest geven leiding aan deze groepen.

Computertraining • Met cognitieve training op de computer kunnen geheugen, gerichte aandacht of zelfcontrole worden getraind. Mensen

oefenen elke dag een taak op de computer en door de dagelijkse trainingen zijn ze beter in staat om de verleidingen van de alcohol te weerstaan.

Over het algemeen beschouwt men motiverende gespreksvoering, cognitieve gedragstherapie en de 12-stappen benadering als de meest effectieve behandelingen bij alcoholverslaving. Voor welke behandeling gekozen wordt, hangt af van de voorkeur van de persoon in kwestie en van de beschikbaarheid van de betreffende behandeling.

Maatschappelijk en sociaal herstel

Naast de medicatie en psychologische behandeling is aandacht nodig voor herstel op maatschappelijk en persoonlijk gebied. Te denken valt aan passende daginvulling, studie of werk, een fijne woonplek, sociale contacten en geen financiële zorgen. Dit brede herstelproces is een persoonlijk proces waarbij regie over het eigen leven centraal staat, rekening houdend met de eigen wensen, mogelijkheden, kwetsbaarheden en beperkingen.

Ervaringsdeskundigen kunnen een belangrijke rol spelen bij het bevorderen van herstel, evenals maatschappelijk werk of andere maatschappelijke organisaties. Waar mogelijk kunnen ook naasten helpen in het herstelproces van iemand met een alcoholverslaving. Het is daarom van belang naasten te betrekken en te ondersteunen in hun proces (zie ook het Interview Herstel na verslaving).

5 De overheid en alcohol

5.1 Een legale drug

– Ninette van Hasselt

Alcohol is een geestveranderend middel. Toch heeft het een heel andere plek in de samenleving dan andere geestveranderende drugs zoals cannabis en cocaïne. In tegenstelling tot de meeste drugs is alcohol legaal, net zoals tabak en koffie.

Als we vandaag de dag alcohol zouden uitvinden, is het onwaarschijnlijk dat overheden deze stof zouden toelaten op de markt. De reden waarom alcohol wel legaal is en andere drugs niet, heeft maar beperkt te maken met de (gezondheids)schade die het kan veroorzaken. Het is voornamelijk de lange geschiedenis van alcoholgebruik wereldwijd (zie 1.1 Een kleine geschiedenis van alcohol) die de legale status verklaart. Het wegnemen van die legale status helpt dan ook niet om de alcoholproblematiek op te lossen; dat leidt vooral tot illegale handel. De ervaring met de drooglegging in de Verenigde Staten is illustratief.

Dat alcohol een legaal middel is, heeft grote invloed op de manier waarop producenten, consumenten en de overheid zich tot elkaar verhouden. Het heeft producenten de ruimte geboden om een enorme industrie rondom de productie, distributie en verkoop te ontwikkelen.

Producenten kunnen hun merken en producten op verschillende manieren promoten, door sponsoring, evenementen en reclamecampagnes.

Voor consumenten is alcohol, mede hierdoor, maatschappelijk geaccepteerd en gemakkelijk verkrijgbaar. Het is dus niet verrassend dat alcohol in vergelijking met andere, illegale drugs door meer mensen en vaker wordt gebruikt. Dat heeft zowel gunstige als ongunstige gevolgen voor de overheid. De verkoop van alcohol zorgt voor aanzienlijke accijnsinkomsten. In 2021 bedroegen die in Nederland circa 1 miljard euro. Maar zoals te lezen is in de volgende paragraaf brengt alcohol een veelvoud aan maatschappelijke kosten met zich mee.

Een voordeel van de legale status van alcohol is dat de overheid wetten en regels kan opstellen om het gebruik ervan te reguleren en te controleren.

FEIT OF FABEL Zien drinken doet drinken

✓ **FEIT** Mensen die alcoholische dranken zien in reclames, films of sociale media posts gaan meer alcohol drinken, blijkt uit meerdere onderzoeken. Mogelijk omdat dit positieve associaties opwekt en drankgebruik normaliseert. Dit effect treedt ook op wanneer mensen anderen alcohol zien drinken in sociale situaties.

5.2 Alcohol, een grote kostenpost voor de maatschappij

– Ardine de Wit

Jaarlijks kost alcohol onze samenleving tweeënhalf tot vijf miljard euro. Daar zijn de baten al van afgetrokken. Alcoholgebruik heeft een grote economische impact in allerlei sectoren.

Alcohol heeft niet alleen invloed op degene die drinkt, maar ook op diens omgeving. Denk aan het effect van alcohol op werken en schoolprestaties, op ziekten, zorgkosten en op verkeersongevallen.

gevallen. De kosten van alcohol voor de samenleving werden in 2013 op minimaal twee tot vier miljard euro geschat. Na correctie voor inflatie zou dat nu tweeënhalf tot vijf miljard euro per jaar zijn.

Effect op veel sectoren

Wie nadenkt over de kosten en baten van alcohol komt tot een lange opsomming van veel verschillende effecten. De onderzoekers uit 2018 hebben een overzicht opgesteld van alle kosten en baten in alle sectoren en zo een netto kostenplaatje voor de samenleving berekend. Alcohol is een bijzonder product omdat er veel zogenoemde 'externe effecten' zijn, dat wil zeggen dat de kosten niet worden gedragen door gebruikers of producenten van alcohol, maar worden afgewenteld op de samenleving als geheel.

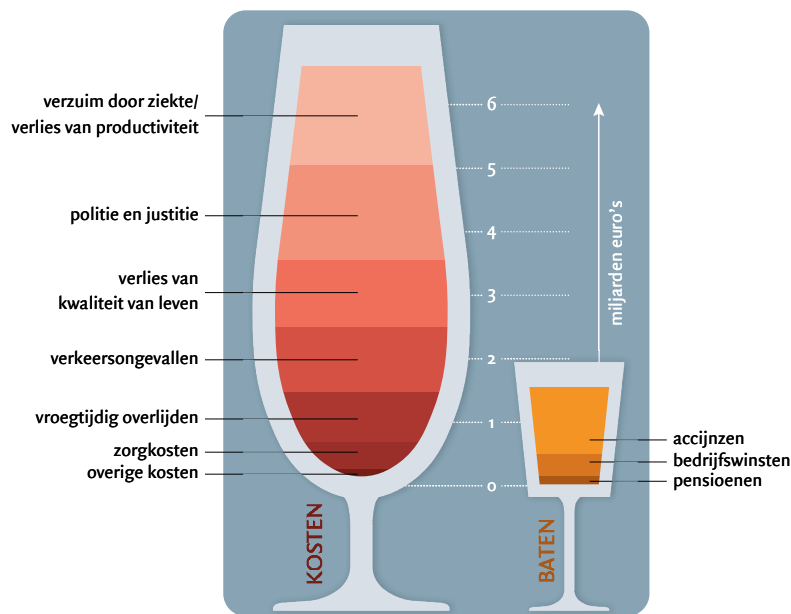
De samenleving betaalt

Een goed voorbeeld zijn verkeersongevallen. Als een dronken weggebruiker een ongeval veroorzaakt, dan komt maar een klein deel van de kosten hiervan bij de veroorzaker van het ongeval terecht. Er is inzet van politie nodig, misschien moet er een ambulance komen en worden gewonden in een ziekenhuis verzorgd. Er kunnen gezondheidsproblemen ontstaan die levenslang doorwerken, zoals hersenletsel of een dwarslaesie. De zorgkosten voor die gezondheidsproblemen worden gedragen door de zorgverzekeraars. De materiële schade van het ongeval komt terecht bij de aanbieder van autoverzekering.

Omdat we niet precies weten bij welk deel van alle ongevallen alcohol een rol speelt, is het moeilijk om de kosten heel precies te schatten. Een Nederlands onderzoek kwam tot een schatting van 11 tot 24 procent. Dat zou betekenen dat alcohol een rol speelt bij zeker een op de tien, misschien zelfs een op de vier verkeersongevallen. Vertaald naar kosten betekent dit een maatschappelijke kostenpost van 0,65 tot 1,4 miljard euro per jaar. Die kosten worden afgewenteld op de samenleving en niet gedragen door de alcoholconsument die de verkeersongevallen veroorzaakt.

Gezondheidszorgkosten onderschat

Een voor de hand liggende kostenpost hangt samen met de gezondheidsschade die door alcoholconsumptie wordt veroorzaakt. De



Figuur 19. De kosten en baten van alcoholgebruik in Nederland in miljoenen euro's. Dit zijn de gegevens over 2013, op basis van de consumentenprijsindex (inflatie) zou elk bedrag met 25 procent moeten worden verhoogd om een indicatie voor 2023 te krijgen. Bron: RIVM, 2018.

Wereldgezondheidsorganisatie heeft tot nu toe zo'n tweehonderd ziekten in verband gebracht met alcoholgebruik. Onderzoekers hebben de kosten van twaalf ziekten met het sterkste verband met alcoholgebruik berekend en kwamen uit op een bedrag tussen 0,4 tot 0,45 miljard euro per jaar. Die schatting is waarschijnlijk aan de lage kant, omdat niet alle ziekten die door alcohol worden veroorzaakt zijn meegenomen.

Totale kosten van alcohol onbekend

De werkelijke totale kosten van alcohol voor de samenleving liggen waarschijnlijk veel hoger dan de onderzoekers kunnen schatten. Van veel gevolgen van alcohol is niet bekend hoe vaak ze voorkomen en hoe ernstig ze zijn. Een goed voorbeeld zijn de kosten van gezinspro-

blemen of huiselijk geweld als gevolg van alcohol. Het is niet met zekerheid vast te stellen hoe vaak alcohol meespeelt in deze problemen. Ook is niet duidelijk hoe ingrijpend deze problemen zijn en hoe zij doorwerken in het dagelijks leven (zie bijvoorbeeld 2.5 Drinken voor twee en het Interview Leven met FASD), bijvoorbeeld in het vermogen om te studeren en te werken. Met al deze open vragen is het onmogelijk om een goede kostenschatting te maken. Een ander voorbeeld van kosten die nog niet goed geschat kunnen worden, zijn die van studieuitval bij studenten, simpelweg omdat niet bekend is hoe vaak overmatig alcoholgebruik de oorzaak is van het stoppen met of vertraging oplopen bij school of studie.

Baten van alcoholgebruik

Er zijn ook financiële baten van alcoholgebruik. De duidelijkste opbrengst is de accijns die de overheid heft op de verkoop van alcohol. Dat levert jaarlijks ruim een miljard euro op. Een ander belangrijke opbrengst van alcoholverkoop zijn de winsten die gemaakt worden door producenten en aanbieders. Zo'n 22.000 mensen hebben een baan in de productie of verkoop van alcohol. De winstmarge voor de aanbieders en producten wordt op ongeveer een kwart miljard euro per jaar geschat.

Onmeetbare kosten en baten

Er zijn ook kosten en baten van alcohol die niet goed te meten zijn, omdat er niet makkelijk een prijskaartje aan te hangen is. Alcohol verschaft veel gebruikers ook plezier. Daarom hebben ze er geld voor over. De keerzijde is dat het welzijn van de alcoholdrinker wordt bedreigd wanneer zich alcoholgerelateerde ziekten voordoen die leiden tot verlies van kwaliteit van leven of vroegtijdige sterfte. De kosten daarvan zitten niet in bovenstaande schattingen, omdat onbekend is of alcoholgebruikers zulke langetermijngevolgen van alcohol meenemen in de prijs die ze bereid zijn voor alcohol te betalen. Als aan die verloren levensjaren en het verlies aan kwaliteit van leven toch een prijskaartje wordt gehangen, zo'n 50.000 euro voor een verloren levensjaar in goede kwaliteit bijvoorbeeld, dan lopen de netto kosten van alcohol voor de samenleving verder op tot zo'n zes miljard euro per jaar.

5.3 Alcoholpreventie

– Carmen Voogt & Ardine de Wit

Er zijn legio preventieve maatregelen beschikbaar om alcoholgebruik en gerelateerde schade te verminderen. Het effectiefst zijn landelijke wettelijke maatregelen.

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie zijn drie beleidsmaatregelen het meest kosteneffectief, betaalbaar en uitvoerbaar om alcoholschade te verminderen: het verhogen van de prijs van alcohol, het verbieden of vergaand beperken van alcoholreclame én het beperken van de beschikbaarheid van alcohol. De Wereldgezondheidsorganisatie spreekt in dit verband van *best buys*, maatregelen die meer gezondheid opleveren en minder kosten dan het alternatief: geen maatregelen invoeren. Andere mogelijkheden om schade door alcohol te verminderen zijn het handhaven van het verbod op *blurring*, het hanteren van leeftijdsgrenzen en alcohol etikettering.

Prijs verhogen

De prijs van alcohol kan worden verhoogd door het heffen van (extra) accijns, het invoeren van een minimum eenheidsprijs voor alcohol (*minimum unit pricing*) of het invoeren van een algeheel verbod op kortingsacties. In Nederland gaat de alcoholaccijns vanaf 2024 omhoog met 16,2 procent. En sinds 2021 is er een verbod op prijsacties van meer dan 25 procent korting op alcohol in de detailhandel.

Minimum unit pricing hanteert een bodemprijs voor de detailhandel waaronder een alcoholeenheid niet verkocht mag worden aan consumenten. Die bodemprijs is bedoeld voor relatief goedkope, sterke alcoholhoudende drank die vooral overmatige, zware en problematische drinkers kopen. Deze maatregel lijkt vooral effectief in het verminderen van overmatig, zwaar en problematisch alcoholgebruik, vergeleken met een algemene accijnsverhoging die alle drinkers treft, dus ook de lichte tot matige drinkers. Deze maatregel heeft ook de grootste economische opbrengsten voor de maatschappij, maar is in Nederland momenteel niet ingevoerd.

Alcoholreclame beperken

Wanneer jonge mensen alcoholreclame zien, gaan ze eerder en meer alcohol drinken. Een verbod op of vergaand beperking van alcoholreclame zal het alcoholgebruik verminderen. Vooral een verbod op online alcoholreclame, vaak via sociale media, is een uitdaging omdat die reclame landsgrenzen overstijgt en er een verschuiving plaatsvindt van traditionele reclame naar nieuwe advertentietechnieken, bijvoorbeeld via influencers.

In Nederland is alcoholreclame grotendeels door de alcoholindustrie zelf gereguleerd. Bij zelfregulering leggen alcoholproducenten in gedragscodes vast wat volgens hen goede marketingstandaarden zijn voor alcoholreclame. Ook dragen zij zelf de verantwoordelijkheid voor de naleving van deze codes. Zelfregulering is echter niet effectief bij het verminderen van alcoholgebruik.

Behalve zelfregulering zijn er in Nederland in twee wetten regels opgenomen over alcoholreclame. De Mediawet stelt dat alcoholreclame niet vóór 21:00 uur op tv en radio mag worden uitgezonden en verbiedt (verborgen) sluikreclame vóór 21:00 uur. In de Alcoholwet is in artikel 2 een bepaling opgenomen dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de bevoegdheid heeft om bij algemene maatregel van bestuur beperkingen te stellen aan alcoholreclame. Tot op heden is er nog geen gebruik gemaakt van deze bevoegdheid. Er zijn (nog) geen wetten voor online alcoholreclame.

Beschikbaarheid beperken

De beschikbaarheid van alcohol kan worden beperkt door het aantal verkooppunten te verminderen en verkooptijden in te perken. In Nederland is alcohol ruim en laagdrempelig verkrijgbaar: in 2019 waren er ongeveer 43.000 officiële verkooppunten, waarvan 39.200 fysieke en 4000 online. In 2020 waren er bijna 12.000 paracommerciële verkooppunten, dat zijn verkooppunten waar horeca geen kernactiviteit is, zoals voetbalkantines.

Blurring • *Blurring* is het combineren van verschillende bedrijfsmodellen, waardoor alcohol bijvoorbeeld in een kledingwinkel, een supermarkt of bij de kapper kan worden verstrekt en geschonken. Hierdoor neemt de beschikbaarheid van alcohol toe. *Blurring* is op dit moment

verboden in Nederland, maar komt toch regelmatig voor omdat er weinig op wordt gehandhaafd.

Leeftijdsgrens voor alcoholverkoop • In Nederland geldt een wettelijk verbod op het verkopen van alcohol aan jongeren onder de 18 jaar. Een toename van de naleving van de leeftijdsgrens door alcoholverstrekkers vermindert de beschikbaarheid van alcohol. Momenteel zijn er grote verschillen tussen alcoholverstrekkers wat betreft het naleven van de leeftijdsgrens: thuisbezorgkanalen scoren het ‘laagst’, gevolgd door sportkantines, horeca, supermarkten en slijterijen.

Daarnaast krijgen jongeren vaak alcohol via hun vrienden en ouders. De beschikbaarheid van alcohol kan dus ook verminderen door de sociale omgeving meer bewust te maken van het belang om jongeren geen alcohol te laten drinken.



Figuur 20. Met de NIX18-campagne wil het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de norm versterken dat het normaal is om tot het achttiende levensjaar niet te roken en te drinken.

Alcohol etikettering

In sommige landen, zoals Ierland en Litouwen, is het verplicht om productinformatie, zoals de voedingswaarde, het aantal alcoholeenheden of gezondheidsinformatie over de risico's van alcoholgebruik, op etiketten van alcoholhoudende drank te vermelden. Deze beleidsmaatregel wordt aanbevolen door de Wereldgezondheidsorganisatie en de Europese Unie. Zo zet het Europees Kankerbestrijdingsplan in op de invoering van alcohol etikettering. Alcohol etikettering kan de bewustwording over alcohol schade vergroten en daarmee alcoholgebruik verminderen.

Momenteel is alcohol etikettering in Nederland nog niet ingevoerd.

FEIT OF FABEL Jongeren drinken meer sinds de regels voor alcohol strenger zijn geworden

FABEL Dat wordt vaak gedacht door ouders die het alcoholgebruik uit hun puberteit vergelijken met dat van nu. Maar de sterke toename in het alcoholgebruik onder jongeren lag tussen 1988 en 2003. Dat was onder meer de aanleiding om de leeftijdsgrens te verhogen.

Er zijn binnen de alcoholindustrie wel een aantal zelfreguleringsafspraken over het vermelden van productinformatie, maar nog niet over gezondheidswaarschuwingen, met uitzondering van waarschuwingen tegen alcoholgebruik tijdens de zwangerschap.

Hoewel de genoemde maatregelen het meest kosteneffectief, betaalbaar en uitvoerbaar zijn om alcohol schade te verminderen, zijn ze niet opgenomen in het Nationaal Preventieakkoord. Het is onduidelijk of deze maatregelen in de toekomst in Nederland worden ingevoerd.

Het Preventieakkoord en het falen van de alcoholtafel

– Astrid van de Graaf & Jannes van Everdingen

Met de preventietafel alcohol probeerden de kabinetten Rutte III en Rutte IV problematisch alcoholgebruik terug te dringen. Na vier jaar werd het overleg stopgezet. Volgens het kabinet waren de verschillen tussen de alcoholindustrie en de gezondheidsorganisaties te groot om het eens te worden over maatregelen.

Het terugdringen van (overmatig en zwaar) alcoholgebruik, met name onder jongeren, zwangeren en 55-plussers was – naast roken en overgewicht – de inzet van het Nationaal Preventieakkoord dat staatssecretaris Paul Blokhuis van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het najaar van 2018 presenteerde aan de Tweede Kamer. Zeventig organisaties ondertekenden het ak-

koord, waaronder de drankindustrie, werkgeversorganisaties, scholen en gezondheidsinstellingen. Aan de ‘alcoholtafel’ spraken de partijen over de manier waarop de doelen van het preventieakkoord konden worden behaald. Zo spraken ze maatregelen af voor het ontmoedigen van alkoholschenken rondom jeugdwedstrijden, het verbieden van enorme stuntprijzen en het opsporen van probleemdrinkers.

Van meet af aan was duidelijk dat stevigere maatregelen nodig waren om de gezamenlijk gestelde doelen te behalen. Dat bleek al bij de doorrekening die het RIVM maakte bij de lancering van het akkoord. De maatregelen die het RIVM vervolgens voorstelde, werden door gezondheidspartijen omarmd maar kregen geen steun van de hele tafel.

Vanaf de start was er al de nodige kritiek, omdat de drankindustrie en de horeca aan tafel zaten om mee te beslissen. Die kritiek nam toe toen de Wereldgezondheidsorganisatie in 2019 adviseerde om alcoholbeleid niet in samenspraak met de alcoholindustrie op te stellen. Toen in oktober 2022 het nieuwe kabinet Rutte IV zelfs voornemens was het aantal verkooppunten van alcohol uit te breiden door *blurring* toe te staan – een kapper, bouwmarkt of boekhandel mag dan ook alcohol schenken – was dit de bom onder de preventietafel alcoholgebruik. Het werd steeds duidelijker dat de partijen het niet eens werden over aanvullende maatregelen.

Twee deelnemende partijen, het Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid STAP en de Nederlandse Vereniging Drank en Horeca Inspecteurs, stapten op en deden niet mee zolang partijen uit de alcoholindustrie aan tafel mochten zitten. Kort daarna trok staatssecretaris Maarten van Ooijen, de opvolger van Blokhuis, eind 2022 de stekker eruit. De verschillen tussen de belangen van de drankindustrie en gezondheidsorganisaties bleken ‘onoverbrugbaar te zijn’.

De afspraken van het preventieakkoord staan nog steeds.

5.4 Gemeenten aan zet

– Jeroen de Greeff & Rob Bovens

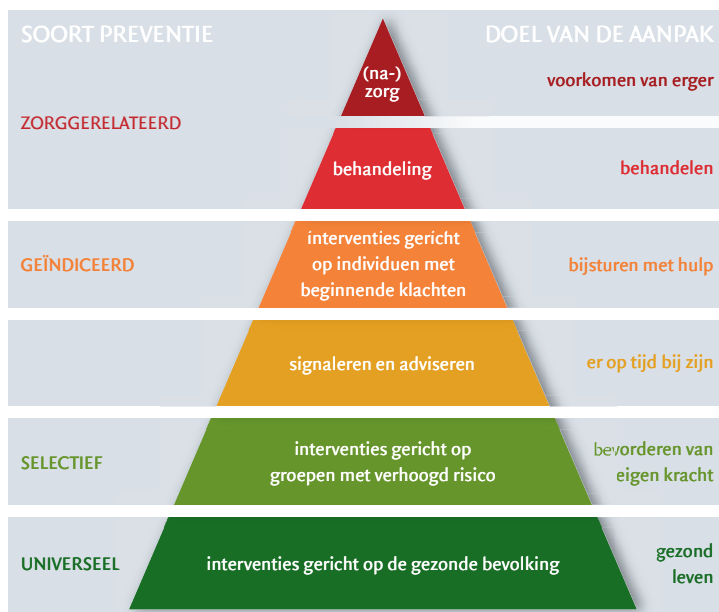
Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de publieke gezondheid van hun inwoners en stellen elke vier jaar een beleidsplan op om deze te beschermen en te bevorderen. Het voorkomen van alcoholschade maakt daar een logisch onderdeel van uit.

Alcoholbeleid komt gewoonlijk pas op de lokale politieke agenda na een alarmerende krantenkop over een verkeersongeval of geweld in het uitgaansleven waarbij alcohol in het spel was. Hetzelfde geldt voor krantenkoppen over jonge kinderen die na een avondje comazuipen met een alcoholvergiftiging op de spoedeisende hulp belanden. Maar de meeste gezondheidsschade door alcoholgebruik (zie hoofdstuk 2 Gezondheidsschade door alcohol) is juist niet direct zichtbaar. Het voorkomen van gezondheidsschade is dus niet alleen relevant na een incident, maar structureel noodzakelijk. Gemeenten hebben daarbij een belangrijke rol. Die vullen zij grotendeels in op basis van het landelijke beleid, aangevuld met specifieke behoeften van hun inwoners.

Hoeveel wordt er gedronken?

Het startpunt voor lokaal beleid is het in kaart brengen van de gezondheid en behoeften van inwoners. Hoeveel alcohol wordt er gedronken? Hoeveel drinken risicogroepen, zoals jongeren onder de 18 jaar en zwangere vrouwen? Tot welke (toekomstige) problemen leidt dit in de gemeente? En welke behoeften voor ondersteuning hebben inwoners?

De Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) heeft hierbij een belangrijke taak. De GGD voert bevolkingsonderzoeken uit naar de gezondheid en het alcoholgebruik van jongeren en volwassenen. Daarnaast kunnen cijfers van ziekenhuizen en verslavingsinstellingen over alcoholgerelateerde opnamen en politieregistraties van incidenten waarbij alcohol in het spel was, het beeld aanvullen.



Figuur 21. De preventiepiramide: verschillende vormen van preventie voor verschillende doelgroepen. Bron: Verslavingskunde Nederland.

Een integrale aanpak

Op basis van de lokale problemen en behoeften van inwoners bepaalt de gemeente hoe ze aan de slag gaat om de schade door alcoholgebruik te beperken. Veelal gebeurt dit samen met de GGD, verslavingszorg, scholen, het verenigingsleven en de inwoners. Daarbij is het van belang om integraal te werken aan alcoholpreventie waarbij gemeenten rekening houden met verschillende doelgroepen en hun behoeften. De (zorg)behoeften van gezonde jongeren die bijvoorbeeld geen alcohol drinken liggen ver af van behoeften van volwassenen die verslaafd zijn aan alcohol. De preventiepiramide (figuur 21) geeft weer hoe verschillende strategieën worden toegepast voor verschillende doelgroepen. Van beneden naar boven wordt de inzet steeds specifieker, gericht op een steeds kleinere doelgroep.

Gezonde bevolking gezond houden

De klassieke gedachte is dat voorlichting geven aan jongeren over de schadelijkheid van alcohol voldoende is om alcohol te laten staan. Onderzoek laat zien dat het zo niet werkt. De hersenen van jongeren zijn nog niet volgroeid, waardoor ze niet in staat zijn om de (langetermijn)gevaaren van alcohol goed in te schatten. Daarnaast zorgen de positieve sociale norm ‘alcohol hoort erbij’, alcoholreclame en het gemak waarmee jongeren aan alcohol kunnen komen voor een omgeving die nadrukkelijk uitnodigt tot drinken. Kortom: hoewel voorlichting zeker van belang is, is met name de omgeving van jongeren bepalend of jongeren wel of niet beginnen met drinken.

Het terugdringen van het aanbod en zichtbaarheid van alcohol is van belang om jongeren gezond te houden. Buitengewoon opsporingsambtenaren (boa's) van de gemeente spelen hierbij een belangrijke rol door bijvoorbeeld toe te zien op de naleving van de wettelijke leeftijdsgrens voor alcohol. Anderzijds is het van belang om jongeren een positieve en gezonde sociale omgeving te bieden, waarin bijvoorbeeld ook ouders en andere volwassenen het goede voorbeeld geven: zien drinken, doet immers drinken.

Opgroeien in een kansrijke omgeving (OKO)

– Jeroen de Greeff & Rob Bovens

OKO is gebaseerd op het IJslandse preventiemodel en biedt gemeenten een werkwijze om de sociale leefomgeving van jongeren zo te verbeteren dat het de kans op drinken van alcohol verkleint. In IJsland daalde het alcoholgebruik van jongeren in twintig jaar tijd spectaculair. In navolging van de IJslanders werken in Nederland 32 gemeenten met deze aanpak. Deze gemeenten bieden, onder andere, begeleide activiteiten aan in de vrije tijd van jongeren. Daarnaast zetten ze in op een grotere betrokkenheid van ouders bij hun kind en bij school. Tijd doorbrengen met hun kinderen, weten waar ze buitenshuis zijn en afspraken maken met andere ouders over feestjes en alcoholgebruik dragen bij aan het voorkomen van het eerste gebruik.

Extra aandacht voor risicogroepen

Selectieve preventie richt zich op groepen met een verhoogd risico op gezondheidsproblemen als gevolg van alcoholgebruik. Het doel van interventies en strategieën is om te voorkomen dat deze personen gezondheidsproblemen oplopen. Zo adviseren verloskundigen zwangere vrouwen om geen alcohol te drinken tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding, ter bescherming van de gezondheid van het (ongeboren) kind (zie 2.5 Drinken voor twee).

Bij beginnende klachten bijsturen

Geïndiceerde preventie is bedoeld voor mensen met beginnende klachten door overmatig of problematisch alcoholgebruik. Het is van belang om deze beginnende klachten tijdig te signaleren om meer schade te voorkomen. Het landelijke Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA) stimuleert mensen te onderkennen dat zij problemen hebben door hun alcoholgebruik en probeert de hulpverlening toegankelijker te maken. Zo wordt docenten, huisartsen en bedrijfsartsen geleerd hoe ze vroegtijdig problemen kunnen herkennen en naar de juiste zorg verwijzen.

IkPas

– Jeroen de Greeff & Rob Bovens

Veel gemeenten stimuleren hun inwoners om aan IkPas mee te doen en een maand lang hun alcoholgebruik op pauze te zetten. Het doel is om mensen bewust te maken van de rol van alcohol in hun leven en wat het met hun lichaam doet. Onderzoek laat zien dat deelnemers die aan IkPas meedoen zich onder andere fitter voelen, beter slapen en afvallen. Na afloop drinkt een deel van de groep structureel minder alcohol, wat de kans op (verergering van) gezondheidsklachten in de toekomst verkleint.

Erger voorkomen

Zorggerelateerde preventie richt zich op mensen met een alcoholverslaving of andere gezondheidsklachten als gevolg van alcohol en

heeft als doel de ziektelast te beperken en verdere problemen te voorkomen. Tijdens de behandeling werken aan het voorkomen van terugval in verslaving valt hier bijvoorbeeld onder.

Doen wat werkt

Een gemeentelijk beleidsplan dat gelijktijdig inzet op alle bovenstaande doelgroepen is het meest effectief om gezondheidsschade door alcohol te voorkomen. Daarbij wordt aandacht besteed aan alle lagen van de preventiepiramide. Verslavingskunde Nederland, een netwerk van dertien instellingen voor verslavingszorg, heeft een basispakket samengesteld, waarin voor alle doelgroepen onderbouwde interventies zijn opgenomen.

5.5 Alternatieven: is 0.0% de oplossing?

– Carmen Voogt & Lex Lemmers

De vraag naar alcoholvrije dranken is de laatste jaren enorm gestegen. Kan 0.0% bijdragen aan het verminderen van alcoholgebruik? En dus aan de schade die uit gebruik voortvloeit?

Van de volwassenen drinkt 12 procent eens per maand alcoholvrij bier. Van de jongeren drinkt 15 procent minstens eens per maand een alcoholvrije drank, zoals alcoholvrij bier, alcoholvrije wijn of alcoholvrije cider. Van de scholieren in groep 8 drinkt 41 procent weleens een alcoholvrije drank.

Volgens de Nederlandse Warenwet mag de term ‘alcoholvrij bier’ alleen worden gebruikt voor bieren met ten hoogste 0,1% alcohol. Er kan dus nog een restje alcohol inzitten. Alcoholvrij is dus niet gelijk aan 0.0%. Er is er geen wettelijke vastgelegde definitie voor de term ‘alcoholvrij’, maar in het algemeen zijn ‘alcoholvrije dranken’ varianten van dranken die normaal alcohol bevatten.

Mogelijke voordelen van alcoholvrije dranken

Alcoholvrije dranken kunnen voor volwassenen een goed alternatief zijn in situaties waar alcohol wordt gedronken, zoals tijdens een etentje of na het sporten. Als volwassenen kiezen voor alcoholvrije

dranken in situaties waar zij anders alcohol drinken, dan dragen deze dranken bij aan een afname van de schade door alcoholgebruik. Alcoholvrije dranken zijn dan een vervanger voor alcoholhoudende dranken. Dat betekent winst, want hoe minder alcohol er wordt gedronken, hoe kleiner de kans op schade voor de drinker zelf (zie hoofdstuk 2 Gezondheidsschade door alcohol en hoofdstuk 4 Alcoholverslaving) én voor anderen in de maatschappij (zie hoofdstuk 3 Effect op psyche en gedrag). Alcoholvrije dranken hebben dus de potentie om alcoholgebruik en gerelateerde schade te verminderen.

FEIT OF FABEL Zwangeren kunnen rustig een alcoholvrij biertje drinken

✗ FABEL Alcoholvrij betekent niet dat er helemaal geen alcohol in bier zit, zeker in het buitenland kun je daar niet van uitgaan. Voor Nederlandse merken geldt dat er maximaal 0,1 procent alcohol in alcoholvrij bier mag zitten. Het Voedingscentrum adviseert zwangeren om het zekere voor het onzekere te nemen en alleen bier te drinken waar 0.0% op staat.

Mogelijke risico's van alcoholvrije dranken

Toch kleven er ook risico's aan alcoholvrije dranken. De 'smaakkloof' tussen alcoholvrije dranken en alcoholhoudende dranken wordt steeds kleiner. Dit kan voor jongeren en mensen met (ex)verslavingsproblematiek risicovol zijn. Jongeren wennen aan de smaak van alcoholvrije dranken en kunnen hierdoor mogelijk eerder de overstap naar alcoholhoudende dranken maken. Ook kan dit het risico op terugval bij mensen met (ex-)verslavingsproblematiek vergroten, omdat de beloningsreactie in de hersenen tijdens het drinken van alcoholvrij hetzelfde is als tijdens het drinken van alcohol.

Daarnaast is het uiterlijk van alcoholvrije dranken vrijwel identiek aan alcoholhoudende dranken. Hoewel er 0.0% op de verpakking staat, zijn het vooral het alcoholmerk en logo die in het hoofd blijven hangen, zeker door reclame voor alcoholvrije dranken door grote alcoholmerken. Door deze *branding* kan er een specifieke merkenvoor-



Figuur 22. Er zijn de afgelopen jaren veel alcoholvrije en 0.0% biervarianten op de markt gekomen. Bron: Shutterstock

keur voor bepaalde alcoholhoudende dranken ontstaan.

Bij reclame voor alcoholvrije dranken ligt de nadruk vaak op 'smaak', 'nieuw' en 'gezond'. Alcoholvrije dranken zijn misschien minder ongezond dan een alcoholhoudende variant, maar ze bevatten nog altijd suikers en dus calorieën. Bovendien kan het promoten en gebruiken van alcoholvrije dranken in nieuwe situaties, zoals tijdens het werk of autorijden, het gebruik van alcohol verder normaliseren.

De groeiende markt van alcoholvrije dranken kan wellicht helpen om een deel van de schade door alcoholgebruik te verminderen, maar niet zonder meer. Meer zicht op de effecten van alcoholvrije dranken op het alcoholgebruik is noodzakelijk. Bovendien is het van belang dat producenten van alcoholvrije dranken afspraken maken over marketing, zodat het voor jongeren geen opstap wordt naar alcoholhoudende dranken en het de drankindustrie geen mogelijkheden geeft om indirect alcoholhoudende dranken te promoten.

Epiloog

De maat is vol

– Jannes van Everdingen & Pim van Gool

De auto pakken voor een paar kleine boodschappen, het vliegtuig voor een zonzakantie en online kleren kopen waarvan de helft retour de verbrandingsoven ingaat. Het is niet eenvoudig weerstand te bieden aan verleidingen, groot gemak en ruim aanbod.

Ook alcoholconsumptie is zo'n probleem. Dat is na het lezen van dit boek wel duidelijk. Als alcohol op dit moment zou worden 'uitgevonden', zou het verboden worden. Zo giftig is het, maar toch lukt het ons – als individu, samenleving of overheid – niet om het alcoholgebruik drastisch te verminderen. Alcohol is zo innig verweven met onze cultuur dat het gebruik de norm is geworden. Daarbij spelen er grote industriële belangen een rol, bewaakt door een krachtige lobby. Overheidsregulering krijgt daar nauwelijks grip op.

Het is moeilijker alcoholgebruik te verminderen dan roken af te remmen. Roken schaadt niet alleen de roker, maar ook de mee-rokers. Bij alcohol is dat effect indirecter, al bestaat het wel: denk aan ongevallen in het verkeer of op het werk, aan geweldsdelicten en aan de druk op de gezondheidszorg. Daarnaast is alcohol, meer dan rookwaren, smeerolie in gezelschappen: wie niet drinkt wordt bestempeld als 'ongezellig'. Een beetje alcohol verhoogt de sfeer, zo is de gedachte,

zelfs bij feestelijke gelegenheden van de stichting Biowetenschappen en Maatschappij.

Bovendien, alcohol is er 'altijd' geweest. Alcoholbereiding is met de mensheid mee geëvolueerd, net als het bakken van brood of het pekelen van vlees. Alleen wordt de gezondheidsschade die alcohol aanricht nog altijd onderschat. Vermindering van alcoholgebruik vormt daarmee een weerbarstig individueel en maatschappelijk probleem. Burgers verdienen daarbij meer steun van de overheid.

De overheid probeert deze steun te organiseren met de beste intenties: aan de 'alcoholtafel' van het Nationaal Preventieakkoord werd flink onderhandeld om de drankconsumptie te verminderen, met alle betrokkenen, inclusief de drankindustrie. Maar overeenstemming bleek lastig. Daadwerkelijke handhaving van regels die er nu al formeel zijn, aangevuld met meer alcoholcontroles in het verkeer, en minder reclame en verkooppunten is een mooi begin. Vooral omdat deze maatregelen bewezen effectief zijn.

In de lijst van maatregelen die de overheid zou kunnen nemen en die in 2023 veel media-aandacht kreeg, staat een aantal opvallende voorstellen, zoals het verbod op het schenken van alcohol in sportkantines en het stoppen van de verkoop van wijn en speciaalbier in supermarkten. Ook het verbieden van online verkoop van alcohol is een van de opties, evenals nieuwe etiketten op drankflessen waarop behalve de ingrediënten ook gezondheidswaarschuwingen staan met afbeeldingen van ziekten. Net zoals op pakjes sigaretten.

Een accent op gezond gedrag wordt echter al gauw afgedaan als betutteling. Dat gebeurt ook bij pogingen alcoholgebruik te ontmoedigen. Hoe de wal het schip zal keren, blijft de vraag. Maar als meer mensen zich bewust worden van de schade die een giftige stof als alcohol veroorzaakt in hun lichaam, zal het draagvlak voor overheidsmaatregelen toenemen. Net als bij roken. Vanzelfsprekend zijn er tegenwerpingen vanuit de bierbrouwbranche, zoals dat het kabinet met een 'betuttellijst' de amateursport de nek omdraait en dat een lekker glas bier – met of zonder alcohol – onbetaalbaar wordt. Wordvoerders van de bierbrouwers benadrukken ieders eigen verantwoordelijkheid bij de keuze tussen geen, twee per week of drie alcoholische dranken per dag. En zij hebben, net als de wijnboeren in Frankrijk, veel navolgers. Het is de vraag of zij na lezing, verwerking en nuchtere beschouwing



Figuur 23. De uitspraak 'Geniet, maar drink met mate' is misleidend. Vandaar het pleidooi: 'Verbied, maar wel met mate.'

van alle inzichten zoals beschreven in dit boek, hun mening zullen aanpassen.

Jarenlang was 'Geniet, maar drink met mate' de leuze waarmee mensen zand in de ogen werd gestrooid. Die uitspraak is misleidend, want ook een beetje alcohol is giftig. Dat vraagt om ingrijpen van de overheid. Toch is dit geen reden om alcoholgebruik geheel te verbieden. Dat leidt eerder tot illegale handel of gebruik van andere middelen.

Vandaar ons pleidooi: 'Verbied, maar wel met mate.'

AUTEURS

Rosa Andree MSc, wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut, Utrecht.

Drs. Klaas Arts, gedragsneuroloog, onder meer verbonden aan de Winklerkliniek en polikliniek Thalamus van Pro Persona, Wolfheze, en Korsakov Centrum van Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheid, Venray.

Janneke van der Avoort MSc, wetenschappelijk medewerker, team alcohol- en drugspreventie en Expertisecentrum Alcohol, Trimbos-instituut, Utrecht.

Mr. dr. Rob Bovens, senior onderzoeker Academische Werkplaats Verslaving, Tranzo, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences.

Dr. Jannes van Everdingen, dermatoloog in ruste en lid van de Raad van Advies van stichting Biowetenschappen en Maatschappij.

Michelle ten Dam BSc, stagiaire wetenschapscommunicatie stichting Biowetenschappen en maatschappij BWM, Universiteit Utrecht.

Prof. dr. Pim van Gool, hoogleraar neurologie, Amsterdam UMC, voorzitter programma Palliantie II, ZonMw, en bestuurslid stichting Biowetenschappen en Maatschappij.

Dr. ir. Astrid van de Graaf, freelance wetenschapsjournalist en eindredacteur voor stichting Biowetenschappen en Maatschappij en van De Ingenieur, KIVI, Den Haag.

Dr. Hanneke de Graaf, programmamanager en senior onderzoeker, programma kennisontwikkeling, Rutgers.

Jeroen de Greeff MSc, senior adviseur gemeenten, Trimbos-instituut, Utrecht.

Drs. Tim Van Grinsven, verslavingsarts KNMG bij Novadic-Kentron, Vught.

Drs. Ninette van Hasselt, hoofd van het Expertisecentrum Alcohol en het team Alcohol & Drugspreventie, Trimbos-instituut, Utrecht.

Drs. Joris Holkenborg, arts spoedeisende hulp, Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem.

Michelle van der Horst MSc, wetenschappelijk medewerker alcohol- en drugspreventie, Trimbos-instituut, Utrecht.

Gijs Jobse MSc, wetenschappelijk medewerker team alcohol en drugspreventie, Trimbos-instituut, Utrecht.

Prof. dr. Roy Kessels, hoogleraar neuropsychologie, Radboud Universiteit, Nijmegen, en klinisch neuropsycholoog, Korsakov Centrum van Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheid, Venray en Tac-tus Verslavingszorg, Deventer.

Prof. dr. Kees Kramers, hoogleraar medicatieveiligheid en internist/klinisch-farmacoloog, afdelingen farmacologie, toxicologie en interne geneeskunde, Radboudumc, Nijmegen.

Dr. Lex Lemmers, wetenschappelijk medewerker alcohol- en drugspreventie, Trimbos-instituut, Utrecht.

Drs. Arjen Neven, psychiater bij het TOPGGz Centrum Dubbele Problematiek van ParnassiaGroep, Den Haag en opleider bij Fivoor, Poortugaal.

Daan Sartorius, MSc, wetenschappelijk medewerker jeugd, Trimbos-instituut, Utrecht.

Prof. dr. Arnt Schellekens, hoogleraar verslaving en psychiatrie, Radboudumc, Nijmegen.

Dr. Aernout Somsen, cardioloog en medeoprichter Cardiologie Centra Nederland, Amsterdam.

Desirée Spronk, PhD, wetenschappelijk medewerker alcohol- en drugspreventie, Trimbos-instituut, Utrecht.

Dr. Bart Takkenberg, maag-darm-leverarts, Amsterdam UMC, locatie VUmc.

Dr. Marlous Tuithof, wetenschappelijk medewerker epidemiologie, data-evaluatie en monitoring, Trimbos-instituut, Utrecht.

Prof. dr. Jacqueline Vink, hoogleraar psychopathologie, Radboud Universiteit, Nijmegen.

Dr. Carmen Voogt, wetenschappelijk medewerker en projectleider Expertisecentrum Alcohol, Trimbos-instituut, Utrecht.

Prof. dr. Taco de Vries, hoogleraar gedrags- en translationele neuro-wetenschappen, Amsterdam UMC.

Nelleke Westerveld, MSW, senior projectleider, Movisie, Utrecht.

Prof. dr. Ardine de Wit, bijzonder hoogleraar economische evaluatie van preventieve interventies, Vrije Universiteit Amsterdam en senior gezondheidseconoom, RIVM, Bilthoven.

MEER INFORMATIE

Meer kijken

Universiteit van Nederland:

- Wat zegt de wetenschap over alcohol? Heeft het wel zin om een maand te stoppen? #dryjanuary. www.universiteitvannederland.nl/college/wat-zegt-de-wetenschap-over-alcohol
- Is één glas alcohol per dag goed voor je gezondheid? Maar is dat wel zo? www.universiteitvannederland.nl/college/is-een-glas-alcohol-per-dag-goed-voor-je-gezondheid
- Alcohol of drugs: wat is slechter voor je? www.universiteitvannederland.nl/college/alcohol-of-drugs-wat-is-slechter-voor-je
- Waarom mag je niet drinken als je zwanger bent? www.universiteitvannederland.nl/college/waarom-mag-je-niet-drinken-als-je-zwanger-bent
- Waarom raakt de één wel verslaafd en de ander niet? www.universiteitvannederland.nl/college/waarom-raakt-de-een-wel-verslaafd-en-de-ander-niet

Meer luisteren op je favoriete podcastplatform

- Podcastserie: *Wat Wil Je Drinken?* • Over ervaringen met stoppen met drinken. Hoe doe je dat? En wat vindt je omgeving ervan? Wat zijn de complicaties van drankgebruik? Over verslaving en nog veel meer.

- Podcastserie: *Eerlijk over alcohol* • Met bekende én onbekende Nederlanders over de rol die alcohol in hun leven speelt. Waarom zijn zij minder gaan drinken of zelfs gestopt en wat heeft deze beslissing voor impact gehad op hun leven en gezondheid.
- Podcastserie: *Na de limonade* • Gesprekken met ouders van pubers en een expert over alcohol- en drugsopvoeding.

Meer lezen

- *Op je gezondheid? Over de effecten van alcohol*, René Kahn, 2021.
- *Sinds ik niet meer drink*, Evi Hanssen, 2021.
- *Ontwenning: Over alcohol, bedwelming en herstel*, Leslie Jamison, 2020.

Meer feiten en gegevens

- Expertisecentrum Alcohol: www.trimbos.nl/kennis/alcohol/expertisecentrum-alcohol
- De Alcoholinfolijn: www.alcoholinfo.nl
- Jellinek: www.jellinek.nl/informatie-over-alcohol-drugs/drugs/alcohol/
- Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid, STAP: www.stap.nl
- Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol, SEH-behandelingen 2021, Rapport 948, VeiligheidNL, kenniscentrum letselpreventie (2022), www.veiligheid.nl
- Leefstijlmonitor, gegevens over alcoholgebruik en leefstijl: www.rivm.nl/leefstijlmonitor
- Preventie en vroegsignalering: www.verslavingskundenederland.nl/themas/preventie-en-vroegsignalering
- Herkennen van alcoholproblematiek: www.herkenalcoholproblematiek.nl
- Huiselijk geweld en beschikbare interventies en hulpbronnen: www.huiselijkgeweld.nl, www.movisie.nl/huiselijk-seksueel-geweld, www.trimbos.nl/kennis/wijkteams-alcohol-en-drugs
- Wilt u minder gaan drinken? Bespreek het met uw huisarts: www.thuisarts.nl/alcohol
- Gezonder leven met minder alcohol: www.allesoverdrinken.nl
- Zelfhulpgroepen en online : aa-nederland.nl

