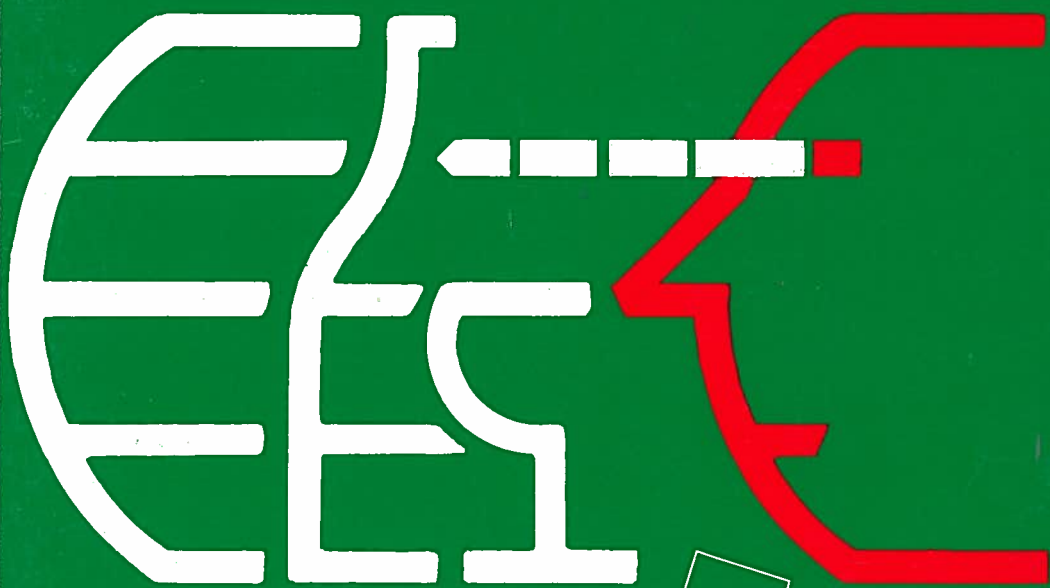


Een nuchtere kijk op alcohol



Alcohol

Vijf lessen over diverse aspecten van het alcoholgebruik.

1. Gebruik en misbruik van alcoholische dranken
J. Veenstra

2. Biomedische aspecten van alcoholgebruik
Ir. W.G. Vrij-Standhardt

3. Verantwoord en onverantwoord alcoholgebruik
Ir. W.G. Vrij-Standhardt

4. Problemen met alcohol
Dr. Th. Ockhuizen

5. Alcohol en Maatschappij
Prof. Dr. Ir. R.J.J. Hermus

Inhoudsopgave	pagina
Voorwoord	4
<i>Les 1</i>	
Gebruik en misbruik van alcoholische dranken	5
Alcohol door de eeuwen heen	5
Bestrijding van gebruik en misbruik van alcohol	9
Alcoholgebruik en misbruik in Nederland	13
<i>Les 2</i>	
Biomedische aspecten van alcoholgebruik	17
Metabolisme	17
Gevolgen van een eenmalige hoeveelheid alcohol	21
Alcohol en volksgezondheid	22
Alcohol en de lever	23
Alcohol en de hersenen	23
Alcohol en kanker	24
Alcohol en hart en bloedvaten	25
Alcohol en foetaal alcohol syndroom	26
Alcohol en suikerziekte (diabetes)	27
<i>Les 3</i>	
Verantwoord en onverantwoord alcoholgebruik	29
<i>Les 4</i>	
Problemen met alcohol	33
Alcohol is alcohol	33
Alcoholisme	34
Profiel van de drinker	35
Erfelijke aspecten	35
De beschikbaarheid van alcohol	36
Hulpverlening	37
<i>Les 5</i>	
Alcohol en maatschappij	40
Argumenten voor een matig beleid	41
Verkrijgbaarheid en Opvoeding:	
hoekstenen voor een preventiebeleid	44
Positieve effecten van matig alcoholgebruik	45
Leesadvies	47

Voorwoord

Dit boekje behandelt in vijf lessen diverse aspecten van alcoholgebruik.

Niet alleen de consument vraagt om informatie over alcohol aan de slijter. Ook de overheid verwacht van de slijter-wijnhandelaar een grotere kennis over alcoholgebruik. De overheid wil de opleidingseisen van de slijter bijstellen in het kader van het alcoholmatigingsbeleid.

Dit boekje levert de eerste aanzet. Het is niet alleen interessant voor de slijter, maar zeer zeker voor allen die in de slijtersbranche werkzaam zijn.

De inhoud van dit boekje is o.a. gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek van het instituut CIVO-TNO te Zeist en de Stuurgroep Alcohol Research (SAR).

Deze uitgave was echter nooit tot stand gekomen zonder de inspanningen van de hiervoor genoemde auteurs en leden van de stuurgroep. Ik wil hen hartelijk bedanken voor de voortreffelijke wijze waarop zij dit delicate onderwerp hebben behandeld.

Rijswijk, juni 1989

Th.G.Chr. Hooij, voorzitter
Bedrijfschap voor de Detailhandel in Alcoholhoudende Dranken

Les 1

Gebruik en misbruik van alcoholische dranken

Alcohol door de eeuwen heen. De geschiedenis van het alcoholgebruik voert ons vermoedelijk helemaal terug tot aan het Stenen Tijdperk in de landen rond de Zwarte en de Kaspische Zee. Reeds 500.000 jaar geleden groeide hier de wilde wijnstok. De eerste mensen deden nog niet aan landbouw, maar verzamelden hun voedsel waaronder natuurlijk ook druiven. Het is zeer goed mogelijk dat, op een warme dag, de eerste wijn spontaan is ontstaan in een kom met te lang bewaarde druiven, waarin de op de druiven aanwezige gisten verantwoordelijk waren voor het omzetten van de in het sap aanwezige suikers in alcohol. De smaak van wijn, of anders zeker de beleving ervan, moet onze vroege voorouders wel erg hebben aangesproken, want al vanaf het allereerste begin van de landbouw is er ook sprake van wijnbouw. In de bijbel wordt vermeld dat Noach een wijngaard plantte, waarschijnlijk op de hellingen van de berg Ararat, in het oosten van het tegenwoordige Turkije. Van Noach wordt ook al meteen verteld dat hij te veel wijn dronk en dronken werd, met alle gevolgen van dien. Het verhaal van Noach stamt uit de tijd tussen 4000 en 2500 v. Chr. Later in de bijbel (\pm 1200 v. Chr.), blijken in het vruchtbare land Kanaän (Palestina) zulke rijke wijnranken te groeien dat één druiventros door twee mannen aan een draagstok moet worden gedragen. Reeds vóór 3000 v. Chr. bestond in het oude Egypte een wijncultuur in de noordelijke Nijldelta. De wijn was in deze dagen een dure luxe voor de koningen van Egypte en de adel en werd daarnaast gebruikt om te offeren en maakte deel uit van de rituelen in de tempels. Gezien de uitwerking van alcohol op de menselijke geest is het niet verwonderlijk dat de wijn in de oudheid al snel in verband werd gebracht met bovennatuurlijke geesten en goden, en zich zo een plaats in de religie veroverde.

Vrijwel alle oude beschavingen hadden dan ook hun eigen wijngoden; Osiris in Egypte, Dionysius bij de Grieken en Bacchus was de wijngod bij de Romeinen.

Van de oude Grieken wordt verondersteld dat zij matige drinkers waren. In de Griekse cultuur is soberheid en beheersing een deugd. De wijn werd verdund met heet of koud water gedronken, meestal één deel wijn op drie delen water. In zijn wetten verbiedt Plato het gebruik van wijn door jongeren onder de achttien jaar en volwassenen mogen slechts met mate drinken. Er gold echter één uitzondering, op het feest van Dionysius de god van de wijn, moest men dronken worden, aldus Plato.

Vanaf 250 v. Chr. veroveren de Romeinen het gebied rond de Middellandse Zee en hiermee ook belangrijke wijncentra. De laatste eeuw v. Chr. wordt wel de gouden eeuw van de Italiaanse wijn genoemd. In deze tijd wordt de wijn ook in Frankrijk geïntroduceerd en ontstaan beroemde wijnsoorten langs de Rhône en de Garonne. De eerste wijnkenners schrijven hun boeken over de eigenschappen van de vele verschillende wijnsoorten. De Romeinen zijn echter géén matige drinkers. Bekende keizers als Tiberius, Claudius en Nero zijn bekend als grote dronkaards en op de vele feesten van de rijken van Rome werd gewoonlijk iedereen dronken.

In het krijgsbedrijf van het Romeinse rijk speelde alcohol een belangrijke rol. Tacitus schrijft bijvoorbeeld: 'De Germanen zijn een volk dat met drinken geen maat weet te houden en de beste manier om ze te veroveren is ze eerst zoveel te drinken en te geven als ze willen'.

In de vroege middeleeuwen speelt het leven zich in West-Europa voornamelijk af op het platteland, rond kastelen, kathedralen en kloosters. De oude ambten van de wijncultuur en het bierbrouwen worden voornamelijk beoefend door de monniken. Zij hebben de benodigde kennis en het geduld en ze bewaken angstvallig hun geheimen. Tot aan de 12e eeuw werd er buiten de kloosters vrijwel geen goed bier gebrouwen. In het West-Europa van de middeleeuwen wordt meer bier gedronken dan wijn, vooral in Engeland. Het drinken van water is door de zeer slechte sanitaire omstandigheden

meestal ongezond en gevaarlijk. Wijn wordt voornamelijk gedronken door de adel of door het gewone volk als medicijn bij ziekte.

In de 12e eeuw is er sprake van een opbloei van de steden en de handel. Het maken van wijn en het brouwen van bier wordt meer en meer overgenomen door vakmensen buiten de kloosters. Rond deze tijd wordt ook het destilleren van alcohol uitgevonden, waarschijnlijk in Italië. De kennis hiervan wordt slechts langzaam verspreid en geheim gehouden onder een groep wetenschappers, de zogenaamde alchemisten. Namen als 'elixir' en 'aqua vitae', wat levenswater betekent, geven een indruk van de mysterieuze eigenschappen zoals bijvoorbeeld onsterfelijkheid, die in die tijd aan de gedestilleerde dranken werden toegeschreven. Pas in de loop van de 16e eeuw ontstaan in alle Westeuropese landen genootschappen van destilleerders die brandy en andere sterke drank produceren, vaak gebaseerd op de destillatie van wijn. Veel destilleerderijen in de steden voeren hun eigen merknamen. In verschillende landen ontstaan de nu nog bekende, voor een land traditionele dranken als whisk(e)y in Ierland en Schotland, wodka in Rusland en jenever in Nederland. In 1575 vestigt Lucius Bols in Schiedam de eerste commercieel succesvolle destilleerderij. Schiedam zal zich later ontwikkelen tot de jeneverstad van Nederland.

In Nederland is in de late middeleeuwen bier de nationale drank. Er wordt zo veel bier gedronken dat het moet worden geïmporteerd uit Duitsland en Engeland ondanks het feit dat vrijwel elke stad een eigen brouwersgilde heeft. Alhoewel de Nederlanders toen al bekend stonden om hun zuinigheid, behoorde zelfbeheersing bij het alcoholgebruik zeker niet tot hun deugden. Wat buitenlanders het meest verbaasde was het vaak georganiseerde karakter van het Hollandse dronkemansschap. De Hollanders zijn zuinig in hun dagelijks eten en drinken, maar zijn niet te houden bij feestelijke gelegenheden. Uit deze tijd stamt bijvoorbeeld het gebruik om St. Maarten te vieren op 11 november. St. Maarten is de beschermheilige van de herbergiers en op 11 november wordt zijn verjaardag gevierd en drinken alle Hollanders tot ze niet meer op

kunnen en stomdronken zijn allemaal. Ook de kermis is een gebruik uit die tijd, dat uitgroeide tot het twee keer per jaar bij elkaar komen van alle dorps- en stadsbewoners voor een explosie van alcoholgebruik en van allerlei andere uitspattingen die gewoonlijk keurig in bedwang werden gehouden. Later ontstaat er een tweedeling in de bevolking waarbij de gegoede burgerij, veelal Calvinisten, meer toeschouwer wordt dan deelnemer aan de festiviteiten. Met de opkomst van het Calvinisme, rond 1600, neemt de kritiek op de populaire drinkfestijnen toe. De strenge Calvinistische theologen zijn in hun preken fel gekant tegen de vele populaire liefhebberijen van het volk, maar hun invloed blijft beperkt. De kermissen bleven gevierd worden in elke stad en dorp en in Den Haag mengden zelfs koning Willem III en andere leden van de koninklijke familie zich onder het volk en vierden kermis.

Met de toename van de bevolking blijft echter ook de productie van alcoholhoudende dranken toenemen. In Nederland concentreert de productie van gedestilleerde dranken zich vooral rond de Maas, in Schiedam en Rotterdam. In Schiedam zijn er tegen het einde van de 18e eeuw 122 destilleerderijen. Uit die tijd stammen ook beroemde molens, waaronder 'De Vrijheid' en 'De Noord' in Schiedam. De molens worden geëxploiteerd door de drankindustrie en dienen om het benodigde graan tot meel te vermalen. Er wordt vooral jenever gestookt, 'gin' of 'Hollands' zoals de Engelsen het noemen. Door de groeiende medische wetenschap en het gebruik op grote schaal van sterke dranken worden de negatieve effecten van overmatig alcoholgebruik op de gezondheid duidelijk. In deze tijd wordt alcoholisme voor het eerst als ziektebeeld onderkend. Tot die tijd was er meer geloof gehecht aan allerlei fabels over de gunstige invloeden van het 'levenswater'. In Europa en in Amerika ontwikkelt het alcoholgebruik zich gelijktijdig als een ware plaag, vooral onder de mensen met lagere inkomens. In Londen ontstaat een ware gin-epidemie en in Amerika veroorzaakt rum een nationale plaag. De rum uit het Caraïbische gebied bevat maar liefst 80% alcohol. De rum wordt in Amerika opgevolgd door de whisky. Gin, rum en whisky zijn

ook erg geliefd en worden in grote hoeveelheden geconsumeerd door soldaten en zeelieden.

Door de kolonisatie en de toename van de wereldhandel wordt het gebruik van sterke dranken verspreid over de hele wereld. De meeste volkeren in Afrika, Zuid-Amerika en het Verre Oosten kenden reeds alcoholhoudende dranken, voornamelijk wijn en biersoorten. De volkeren in Oceanië en de Noordamerikaanse indianenstammen schijnen echter de ontdekking van de alcoholgisting te hebben gemist en de introductie van 'het vuurwater' had voor hen vaak desastreuze gevolgen.

Bestrijding van gebruik en misbruik van alcohol. Op 12 september 1843 werd in Leiden, in navolging van soortgelijke Amerikaanse, Engelse en Zweedse organisaties, de 'Nederlandsche Vereeniging tot Afschaffing van Sterken Drank' opgericht. Dit betekende een samenbundeling van de activiteiten van vele plaatselijke groeperingen voor bestrijding van alcoholmisbruik. De Vereeniging groeide gestaag. In 1843 waren er 1834 leden en in 1867 waren dit er al 14.000. In de beginperiode richtte men zich alleen op de bestrijding van het gebruik van sterke drank en niet van alcoholgebruik in het algemeen. Het drinken van bier wordt zelfs gepropageerd om drankmisbruik tegen te gaan. Men komt slechts langzaam tot het inzicht, dat het drinken van wijn en bier even goed als van sterke drank kan leiden tot alcoholmisbruik. Veel sterke drank bestrijders zijn zelf matige gebruikers van bier en wijn en zijn aanvankelijk dan ook tegen het geheelonthoudersprincipe. Pas in 1889 werd de Vereeniging omgedoopt tot 'de Nederlandsche Vereniging tot Afschaffing van Alcoholhoudende Dranken'. In Amerika heeft de beweging, die matiging van alcoholgebruik voorstond, zich in de loop van de 19e eeuw ook ontwikkeld tot een anti-alcoholbeweging, die vooral ook sterk was gericht tegen de saloons, volgens vele de veroorzakers van buitensporigheid en sociale wanorde. Onder anderen financieel gesteund door mensen als Henry Ford en J.D. Rockefeller wint de beweging zeer snel terrein, ook in de

politiek. In het kader van de drooglegging die de beweging voorstond werden de zetels in het Congres zelfs aangeduid met de termen 'wet seats' en 'dry seats'. In 1917 wordt in het zogenaamde 18e amendement, een wetswijziging van de grondwet, de nationale drooglegging voorgesteld. De 'dry seats' zijn in het Congres in de meerderheid en uiteindelijk in 1919 kan zelfs het veto van president Wilson het totale verbod op alcoholverkoop of -gebruik niet meer tegenhouden. In de geschiedenis van het alcoholgebruik was dit de meest drastische maatregel sinds Mohammed eeuwen eerder het gebruik van alcohol door zijn volgelingen verbod. De naar schatting 170.000 saloons moesten hun deuren sluiten.

In de grote steden in het Oosten van de Verenigde Staten leidden de maatregelen tot een enorme opbloei van de maffia en ook in het veelal nog 'wilde westen' liet men zich de wet niet zo gemakkelijk voorschrijven.

In plaats van de saloons ontstonden nu overal in het land clandestiene kroegen. De kwaliteit van de illegaal gestookte drank, de 'Moonshine', was vaak zo slecht dat hierdoor duizenden Amerikanen stierven. In het jaar 1927 alleen al bijna 12.000. In 1933 werd de Nationale drooglegging opgeheven in het 21e amendement van de Grondwet en de alcoholwetgeving overgelaten aan de verschillende staten. Dertig staten besloten hierop tot het min of meer vrijgeven van de alcohol, maar in 18 staten bleef alcohol illegaal en pas in 1966 werd de drooglegging door de laatste staat opgeheven. Een belangrijk argument in het opheffen van de drooglegging in 1933 was het feit dat met de drooglegging ook de belastinginkomsten uit de alcohol verloren waren gegaan, een factor die in de tijden van economische crisis natuurlijk zeer zwaar woog. Het geschatte verlies hierdoor werd tussen 1920 en 1930 geschat op 11 miljard dollar.

In Europa heeft de bezorgdheid over het alcoholmisbruik in het begin van deze eeuw geleid tot een periode van drooglegging in Oostenrijk, België, Engeland, Finland, IJsland, Noorwegen en Rusland. Na het einde van de 1e Wereld Oorlog werd de drooglegging in al deze landen behalve in Amerika en Finland al vrij snel weer

geheel of gedeeltelijk herroepen. In IJsland werd de drooglegging in 1915 van kracht. In 1922 werd deze weer opgeheven, maar het verbod op de produktie, de verkoop en het gebruik van bier bleef van kracht. Pas op 1 maart 1989 is het aan de IJslanders voor het eerst in 74 jaar weer toegestaan bier te drinken. Met de omzet van het bier zal het wel meevallen want de accijns is in IJsland zo hoog dat een flesje bier ongeveer f 7,50 kost.

In landen als Frankrijk, Spanje en Italië is er vrijwel geen sprake geweest van anti-alcoholbewegingen. De belangrijkste reden hiervoor is dat de meerderheid van de bevolking in deze landen gewend was aan het matig gebruik van alcohol. Er waren zeker wel probleemdrinkers en alcoholisten, maar de meerderheid van de gebruikers wist er verstandig mee om te gaan. Men beseftte waarschijnlijk nauwelijks waar ze zich in die andere landen nou eigenlijk zo druk over maakten. In Amerika was men onder de invloed van de campagnes daarentegen steeds meer de simple mening toegedaan dat er maar twee drinkgewoontes bestonden; overmatig drinken of niet drinken, waarbij zij die wel drinken zichzelf en anderen in de problemen brengen.

In Nederland is het ook nooit tot een drooglegging gekomen. Wel werd in mei 1881 de eerste drankwet van kracht voor de invoering van verkoopvergunningen en een verbod op verkoop aan kinderen onder de 16 jaar en aan mensen die al in dronken staat verkeren. Ook konden de vergunninghouders verantwoordelijk gesteld worden voor het gedrag van hun klanten. Men begreep dat door wetten drankmisbruik slechts viel te beperken, maar niet uit te bannen. De maatregelen hadden wel een daling van het drankmisbruik tot gevolg maar die ging volgens velen nog niet ver genoeg. In de economische crisis aan het begin van deze eeuw waren vooral veel socialisten de mening toegedaan dat niet de zwakheid van de mens bij alcoholisme het belangrijkste probleem is, maar de slechte woningtoestand en andere sociale misstanden. In oktober 1904 werd de drankwet uitgebreid. Hierbij werd ondermeer de ingeburgerde gewoonte van veel werkgevers om het werkloon in de kroeg uit te betalen, verboden.

Tabel 1

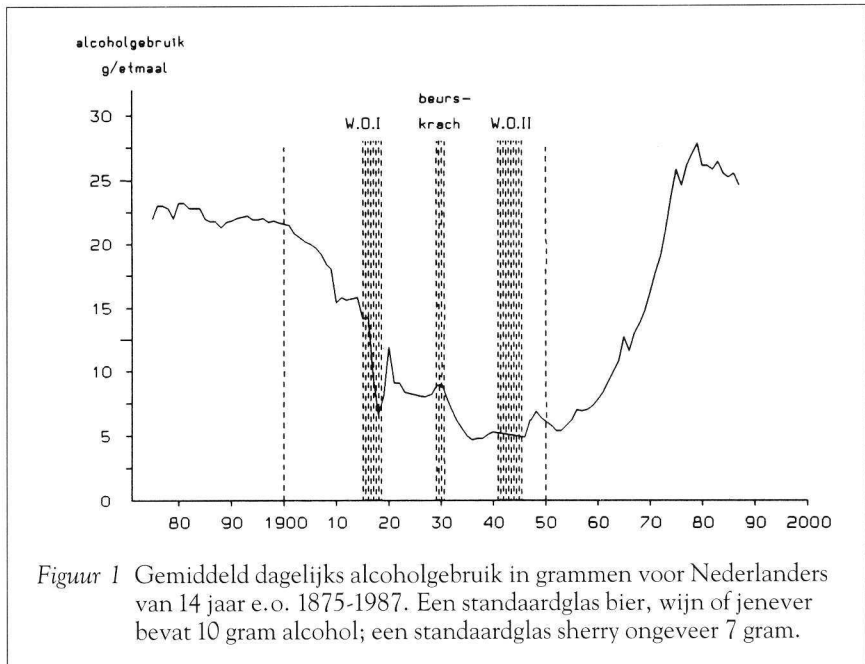
Veranderingen in het alcoholgebruik per hoofd van de bevolking
tussen 1950 en 1987

Land	1950 liter	1987 liter	stijging %
Nederland	2,07	8,3	301
West-Duitsland	3,29	10,6	222
Finland	2,23	7,1	218
Denemarken	3,78	9,6	154
Polen	3,11	7,2	132
Hongarije	4,91	10,7	118
Oostenrijk	4,79	9,9	107
Noorwegen	2,17	4,4	103
België	5,40	10,7	98
Engeland	3,94	7,3	85
Nieuw Zeeland	4,57 (1953)	8,3	82
Canada	4,41	7,8	77
Japan	3,60 (1962)	6,3	75
Tsjechoslowakije	5,48	8,6	57
Luxemburg	8,71	13,0	49
Ierland	3,69	5,4	46
Verenigde Staten	5,52	7,6	38
Zweden	3,94	5,4	37
Australië	6,62	8,8	33
Zwitserland	8,77 (geschat)	11,0	25
Spanje	10,60 (1962)	12,7	20
Italië	9,49	10,0	5
Portugal	13,21 (1962)	10,5	— 21
Frankrijk	18,73	13,0	— 31

Ook het gebruik om bij verkiezingen stemmen te winnen door op grote schaal gratis drank uit te delen werd ingeperkt.

Alcoholgebruik en -misbruik in Nederland. Tussen 1950 en 1980 is de alcoholconsumptie in Nederland per hoofd van de bevolking meer dan verviervoudigd. Dit is één van de belangrijkste uitgangspunten voor het huidige alcoholmatigingsbeleid. Indien de stijging in het alcoholgebruik in Nederland vergeleken wordt met de toename in alcoholgebruik in andere landen blijkt duidelijk dat de alcoholconsumptie in Nederland inderdaad sterk is gestegen, echter niet omdat we in Nederland nu zo veel drinken in vergelijking met andere landen, maar veel meer doordat we in 1950 zo weinig dronken.

Figuur 1 laat zien dat de gemiddelde alcoholconsumptie in Nederland in 1950 was gedaald naar een historisch dieptepunt. Deze

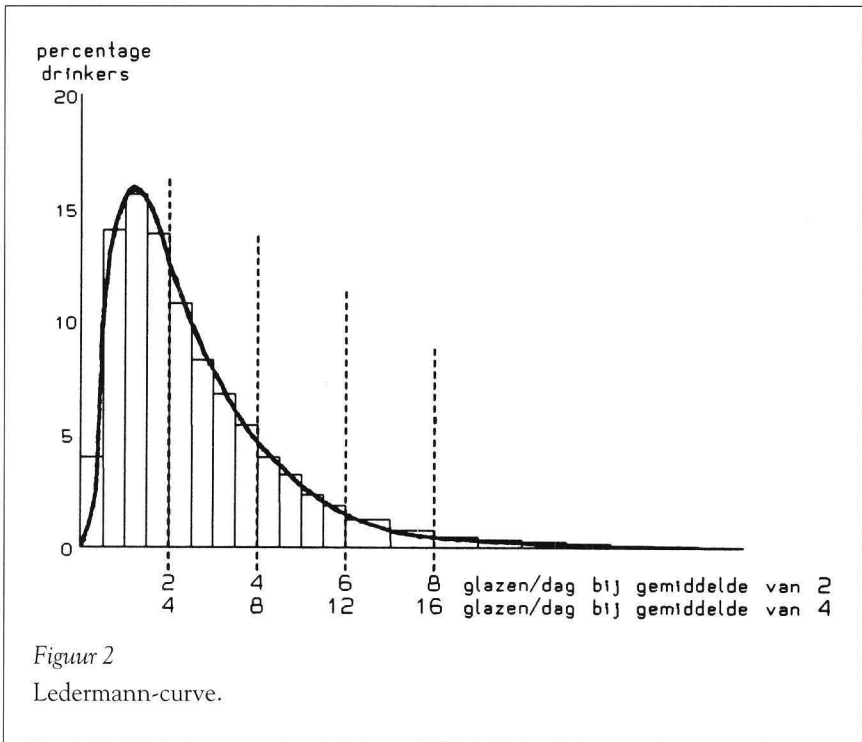


daling hangt sterk samen met de economische crisis waarin ons land in de eerste helft van deze eeuw verkeerde en het herstel van de economie na 1950 is dan ook de belangrijkste oorzaak voor de stijging van de alcoholconsumptie. Sinds 1975 is de alcoholconsumptie in ons land gestabiliseerd rond de 8,7 liter per persoon per jaar. Deze stabilisering is tot stand gekomen ondanks de verder groeiende economie en stijgende inkomens van na 1975.

In 1987 namen we met de hoogte van onze gemiddelde alcoholconsumptie de zeventiende plaats in op de wereldranglijst. Van de landen om ons heen drinken alleen de Noorwegen, de Zweden en de Finnen minder. In deze Scandinavische landen is de produktie en verkoop grotendeels in handen van de staat. Het aantal verkooppunten is beperkt en ook de accijnzen zijn erg hoog. In Finland is naar schatting maar liefst 10% van het totale regeringsbudget afkomstig uit de belastingen over alcohol. In Denemarken waar de accijnzen ook erg hoog zijn is de gemiddelde alcoholconsumptie hoger dan in ons land.

Gezien het voorgaande kan men zich afvragen of er een direct verband bestaat tussen de hoogte van de gemiddelde alcoholconsumptie in de bevolking en het aantal mensen dat door alcohol in de problemen is geraakt. In 1956 heeft Ledermann als eerste een dergelijk verband getracht te beschrijven in de zogenaamde 'Ledermann-curve' (zie figuur 2). In dit model is de alcoholconsumptie logaritmisch en scheef verdeeld en wordt de curve alleen bepaald door het gemiddelde alcoholconsumptieniveau van de alcoholgebruikers in een populatie.

Uit de Ledermann-curve volgt dat een toename van de gemiddelde alcoholconsumptie automatisch gepaard gaat met een nog sterkere toename in het percentage excessieve alcoholgebruikers. Op basis van dit model kan het terugdringen van het alcoholmisbruik en de daarbij behorende problemen dus ook alleen bereikt worden door de gemiddelde consumptie van de totale bevolking omlaag te brengen. Dat is dan ook de inzet van de in Nederland gevoerde



anti-alcoholcampagnes. De nota 'Alcohol en samenleving' gaat er van uit dat de 20% zwaarste drinkers 75% alcohol van alle alcohol consumeren. Dit betekent dat 1 op de 5 gebruikers van alcohol in Nederland gemiddeld ongeveer elf alcoholische consumpties per dag drinken.

Er zijn in de loop van de jaren veel kanttekeningen geplaatst bij de Ledermann-curve en wat belangrijker is, er zijn nieuwe rekenmodellen ontwikkeld. Het idee van Ledermann, dat er een relatie bestaat tussen de hoogte van de gemiddelde consumptie en het aantal probleemdrinkers en alcoholisten, is niet onjuist. Het is echter niet mogelijk gebleken om met behulp van de curve het aantal probleemdrinkers en alcoholisten op basis van de gemiddelde

consumptie te berekenen. In 1983 presenteerde Ole-Jørgen Skog van het Nationaal Instituut voor Alcohol Research in Noorwegen een nieuwe theorie over de distributie van de alcoholconsumptie. De relatie tussen consumptie en misbruik blijkt heel wat minder eenvoudig te zijn dan de eenvoud van de Ledermann-curve doet vermoeden. Worden de rekenmodellen van Skog toegepast op de Nederlandse situatie dan blijkt dat tussen 1958 en 1980 de alcoholconsumptie van zowel de zware, de matige als de lichte drinkers is gestegen. De gemiddelde alcoholconsumptie van de matige en de lichte drinkers steeg echter veel sneller dan die van de zware en zeer zware drinkers. Met andere woorden: het is waarschijnlijk dat een groot aantal lichte en matige drinkers, gemiddeld meer zijn gaan drinken, niet doordat ze nu per gelegenheid zo veel meer drinken maar doordat ze vaker iets drinken. Als een matige drinker in 1960 bijvoorbeeld gewoon was 2 consumpties op 1 dag van de week te drinken, en hij deed dit in 1970 op 2 en in 1988 op 3 dagen per week dan is dit normaal gesproken een volstrekt risicoloze stijging van zijn alcoholgebruik. Veel mensen zullen bij een stijging van hun welvaart hun gemiddelde alcoholconsumptie op deze manier verhogen en in een tijd waarin men het zuinig aan wil doen, weer verlagen. Een alcoholmatigingsbeleid zou zich dan ook niet in eerste instantie moeten richten op de matige drinkers, die veelal verstandig met alcohol weten om te gaan, maar veel meer op de risicogroepen en probleemsituaties in onze samenleving.

Les 2

Biomedische aspecten van alcoholgebruik

Metabolisme. Wat in het dagelijks gebruik alcohol genoemd wordt, wordt door chemici ethanol en ethylalcohol genoemd. Ethanol bevat 2 C-atomen. Er zijn ook nog andere alcoholen, bijvoorbeeld methanol, met 1 C-atoom (onder andere in brandspiritus). Onder fozelialcoholen verstaat men een mengsel van diverse alcoholen met 3 of meer C-atomen, dat in kleine hoeveelheden in alcoholische dranken voorkomt. In dit hoofdstuk wordt alleen ingegaan op de 'gewone' alcohol ethanol.

Alcohol draagt bij aan de energievoorziening van het lichaam en kan daarom tot de voedingsstoffen gerekend worden. Het is echter ook een giftige (toxische) stof. In sterke overmaat heeft alcohol een negatieve uitwerking. Dat geldt overigens ook voor een aantal andere voedingsstoffen, zoals het tafel- of keukenzout. Wat alcohol tot zo'n bijzondere voedingsstof maakt is dat alcohol, net als een aantal illegale drugs (hasj, heroïne) en sommige medicijnen (kalmeringsmiddelen, pepmiddelen) verslavend kan worden. Alcohol is na inneming van invloed op het doen en denken van de mens. Om te kunnen begrijpen hoe alcohol al deze functies kan vervullen moeten we nagaan wat er in het lichaam met de alcohol gebeurt.

De alcohol die we drinken komt via mond, slokdarm en maag in de dunne darm terecht. Via de darmwand wordt het in het bloed opgenomen. Een klein gedeelte wordt onveranderd uitgescheiden in adem en urine. De verhouding tussen de hoeveelheden alcohol in bloed en in ademplucht is constant. Hierdoor is het mogelijk het bloedalcoholgehalte te berekenen aan de hand van de concentratie in ademplucht. Op dit principe berust de test met het blaaspijpje.

De meeste alcohol wordt vooral in de lever verbrand. Alcohol wordt door verschillende enzymen in stappen afgebroken tot koolzuur en water. Hierbij komt energie vrij. Deze processen worden samengevat onder het begrip: metabolisme. Een klein deel van de tussenprodukten wordt gebruikt bij de opbouw van lichaamseigen stoffen. Ook koolhydraten en vetten worden, voor zover ze niet als bouwstenen gebruikt worden, afgebroken tot koolzuur en water.

De bloedalcoholcurve verloopt voor iedereen in grote lijnen hetzelfde. Eerst treedt een snelle stijging van het bloedalcoholgehalte op (de absorptiefase). Op een zeker moment is de hoogste concentratie bereikt (piekconcentratie). Daarna heeft de afbraak de overhand en vindt een langzame daling plaats. De enzymen die de alcohol afbreken zorgen voor een constante reactiesnelheid. Deze afbraaksnelheid is niet zelf te beïnvloeden. Men hoort wel eens dat een kopje koffie of lichaamsbeweging de alcoholafbraak zou versnellen. Dit is evenwel een fabeltje. Een (Nederlands) standaardglas bier, wijn of gedistilleerd bevat circa 10 g pure alcohol. Voor de hoeveelheid alcohol overeenkomend met één consumptie heeft de lever 1 tot 1½ uur nodig om de alcohol te verbranden. Door langdurig overmatig alcoholgebruik wordt een ander enzymstelsel ontwikkeld en vindt de afbraak sneller plaats.

De hoogte van de piekconcentratie in het bloed kan wel beïnvloed worden door een aantal factoren:

- *hoeveelheid alcohol*. Het is duidelijk dat hoe meer men drinkt, hoe hoger de piekconcentratie wordt. Omdat meerdere factoren (zie hieronder) ook een invloed hebben op de piekconcentratie, is het moeilijk aan te geven hoeveel glazen welke piekconcentratie veroorzaken.
- *drinkgedrag*. Zodra de eerste alcohol in de lever is aangekomen begint de afbraak al, hoewel de absorptie nog in volle gang is. Het

spreiden van het alcoholgebruik over een bepaalde tijd geeft een lagere piekconcentratie dan consumptie ineens, omdat een deel van de alcohol al afgebroken is voordat de hoogste bloedconcentratie bereikt wordt.

– *maaltijdgebruik*. Door de gelijktijdige aanwezigheid van voedsel en alcohol in de spijsbrij wordt de alcohol verdund. Ook wordt de lediging van de maag vertraagd, waardoor alcohol minder snel in de darmen beschikbaar komt voor absorptie. De alcoholpiek in het bloed wordt daardoor lager. Aan de andere kant duurt het langer voordat alle alcohol uit de darmen geabsorbeerd is en is alcohol wel iets langer in het bloed aantoonbaar.

Dit is in feite een hele prettige bijkomstigheid. Immers het gebruik van alcohol kort voor (apèritief), tijdens en direct na de warme maaltijd verhoogt zonder twijfel voor velen het genoegen dat aan een maaltijd kan en mag worden beleefd.

Van oudsher is bekend dat alcohol de eetlust opwekt, maar ook als een smeermiddel kan fungeren voor het leggen van contacten en zodoende de sociale functie van de maaltijd verhoogt. Bovendien wordt de smakelijkheid van vele gerechten bevorderd. De samenstelling van de maaltijd is van invloed op de snelheid van maagontlediging en dus ook op de snelheid waarmee alcohol uiteindelijk in de bloedbaan wordt opgenomen.

– *dranksoort*. Op een lege maag maakt het uit of de alcohol in geconcentreerde of verdunde vorm gebruikt wordt. Geconcentreerde alcohol geeft een snelle absorptie en een hogere piekconcentratie dan verdunde alcohol (bijvoorbeeld bier of mixdrank). De koolhydraten in bier en wijn zorgen, net als een maaltijd voor een langzamere maaglediging. In combinatie met een maaltijd maakt de soort drank echter niet veel meer uit. Het spreekt na het bovenstaande voor zich dat het de sterke voorkeur verdient om alcohol niet bij een lege maag te gebruiken.

– *lichaamsgewicht*. Alcohol verdeelt zich over de vetvrije massa van het lichaam. Dit komt gewoonlijk overeen met het lichaamswater. Een zwaarder iemand heeft meer lichaamswater in zich (bijvoorbeeld in bloed en spierweefsel). Eenzelfde hoeveel alcohol leidt daardoor bij grotere personen tot een lagere bloedalcoholconcentratie dan bij lichtere personen.

– *geslacht*. Vrouwen en mannen verschillen in lichaams-samenstelling. Vrouwen hebben minder lichaamswater per kilo lichaamsgewicht dan mannen. Daarnaast zijn vrouwen gemiddeld lichter dan mannen. In de meeste gevallen wordt de alcoholconcentratie daardoor bij vrouwen hoger dan bij mannen. Als man en vrouw evenveel alcoholische dranken gedronken hebben dan is de alcoholconcentratie in het bloed doorgaans bij de vrouw hoger dan bij de man (als de vrouw kleiner dan de man is). Met de keuze wie wel of niet met de auto naar huis rijdt moet hiermee rekening gehouden worden.

Gedurende de tijd dat alcohol verbrand wordt, is de stofwisseling in het lichaam anders dan normaal. De lever gebruikt de alcohol als voorkeursbrandstof en de verbranding van vet wordt geremd. Door de verbranding van alcohol verschuift het evenwicht tussen allerlei stoffen. Nadat al de alcohol verbrand is, wordt de stofwisseling weer normaal (zolang er geen sprake is van overmatig drankgebruik). De hoeveelheid opgehoopte vetten in de lever neemt weer af. Bij overmatig alcoholgebruik krijgt het lichaam te weinig tijd om te herstellen en kunnen echte stoornissen optreden. Bij de gevolgen van alcoholgebruik wordt hier dan ook onderscheid gemaakt tussen de directe effecten van een eenmalige hoeveelheid alcohol en de gevolgen van langdurig misbruik.

De directe gevolgen van eenmalig overmatig alcoholgebruik (zoals dronkenschap, kater) worden hieronder besproken. De gevolgen van langdurig misbruik (bijvoorbeeld levercirrhose, ziekte van Korsakoff) komen in het hoofdstuk over alcohol en volksgezondheid ter sprake.

Gevolgen van een eenmalige hoeveelheid alcohol. Alcohol heeft een verdovende werking op het centrale zenuwstelsel. De mate van verdoving hangt af van de alcoholconcentratie in de hersenen. Wel zijn er grote onderlinge verschillen in de gevoeligheid tussen personen. Ook per persoon kan alcohol de ene keer anders 'vallen' dan de andere keer. De stemming waarin iemand verkeert en het sfeertje dat heerst leidt bijvoorbeeld de ene keer tot agressief en de andere keer tot vrolijk gedrag. Agressiviteit en vrolijkheid lijken niet direct op verdoving. Toch is dat wel zo. In eerste instantie worden in de hersenschors de psychische remmingen verdoofd, die nuchtere personen weerhouden van agressief of vrolijk ontspannen gedrag.

Bij nog meer drinken worden ook andere delen van de hersenen verdoofd, waardoor de beheersing over de spieren verloren gaat. Het oog kan niet goed meer scherpstellen. Men wordt minder vast ter been en gaat lallend sprekend. Het reactievermogen en het beoordelingsvermogen verminderen. Daardoor denken mensen na alcoholgebruik vaak beter of nog minstens zo goed te rijden, terwijl ze objectief gezien juist slechter rijden. Bij nog meer alcohol (3-5 promille) worden ook de automatische spierbewegingen van hart en longen verdoofd, wat de dood tot gevolg kan hebben. Er is dan sprake van een overdosis alcohol. Daarbij moet men denken aan zo'n 6 g alcohol per kilo lichaamsgewicht. In combinatie met medicijnen kan een veel kleinere dosis alcohol al fataal zijn. Dit is vooral het geval bij slaapmiddelen en kalmeringsmiddelen, die evenals alcohol een dempende werking op het centrale zenuwstelsel hebben. Bij gelijktijdig gebruik van deze geneesmiddelen en alcohol vindt er een versterking van de beide werkingen plaats. Een andere wederzijdse beïnvloeding van alcohol en medicijnen gebeurt in de lever, tijdens de afbraak. Hierdoor kan de werking van het medicijn versterkt of verzwakt worden en de afbraak van alcohol geremd.

De onplezierige nawerking van alcoholgebruik wordt met kater aangeduid. De hoofdpijn die daarbij voorkomt is gedeeltelijk het gevolg van veranderingen in de hersenvloeistoffen. Deze zijn het

gevolg van uitdroging door verhoogde vochtuitscheiding na alcoholgebruik. Ook foezelalcohol kan hoofdpijn en misselijkheid veroorzaken. Andere oorzaken zijn vermoeidheid en het verblijf in benauwde rokerige ruimtes.

De al eerder genoemde verschuiving van het evenwicht van biochemische reacties na alcoholgebruik heeft invloed op de totale stofwisseling. Er komt meer melkzuur en minder suiker in het bloed. De samenstelling van de bloedvetten verandert. In de lever hoopt zich vet op. Direct na het alcoholgebruik is de urineproductie hoger. De uitscheiding van sommige mineralen is hoger, van andere weer lager dan normaal.

Deze veranderingen worden dus niet door de aanwezigheid van alcohol zelf veroorzaakt, maar zijn het gevolg van de verschuivingen in de stofwisseling door de afbraak van alcohol. Ze worden in het algemeen niet door de drinker waargenomen en zijn slechts aantoonbaar door onderzoek van het bloed of de lever.

Alcohol en volksgezondheid. Alcohol heeft invloed op vele functies van het menselijk lichaam. Door langdurig overmatig alcoholgebruik kunnen vrijwel alle delen van het lichaam aangetast worden. De schade kan op verschillende manieren ontstaan: rechtstreeks door de alcohol, door de stofwisselingsprodukten van alcohol of indirect, bijvoorbeeld door vitaminetekorten. De vitaminetekorten kunnen ontstaan doordat bij alcohol-afhankelijkheid de zorg voor een evenwichtig voedingspatroon vermindert. Het orgaan dat het meest duidelijk door overmatig alcoholgebruik aangetast wordt is de lever. Verder kan bij alcohol-misbruik hersenschade ontstaan. Ook is er een relatie tussen alcohol en kanker. Op het hart heeft alcohol zowel een positieve als een negatieve invloed, afhankelijk van de hoeveelheid. Alcoholgebruik door zwangere vrouwen kan schade bij de ongeboren baby veroorzaken. Personen met stofwisselingsziekten, zoals suikerziekte, moeten bedacht zijn op de invloed van alcohol op de stofwisseling.

In de gezondheidszorg krijgt men regelmatig te maken met de gevolgen van alcoholmisbruik. De schattingen lopen uitéén. Voorzichtige ramingen komen voor Nederland uit op 350.000 mensen die alcohol afhankelijk zijn. Er worden jaarlijks minstens 5000 personen in algemene ziekenhuizen opgenomen ten gevolge van hun overmatig alcoholgebruik. Daarnaast worden nog ruim 4000 personen wegens alcoholverslaving opgenomen in psychiatrische en verslavingsklinieken.

Alcohol en de lever. Tijdens de afbraak van alcohol wordt de afbraak van vet stopgezet en de vetproductie bevorderd. Als de lever te weinig tijd krijgt om het normale evenwicht weer te herstellen ontstaat leververvetting. Globaal is dit bij zo'n 7 glazen per dag, al zijn er grote verschillen tussen personen. Leververvetting kan gevolgd worden door een leverontsteking (hepatitis). Deze kwalen zijn te genezen als met overmatig drinken gestopt wordt. Als de lever bij verder alcoholmisbruik gaat verhard en verschrompelen (cirrhose) is dat niet meer te herstellen. Er overlijden in Nederland jaarlijks circa 1200 mensen aan levercirrhose.

Alcohol en de hersenen. Het proces van verslaving aan alcohol kan als volgt uitgelegd worden. Alcohol verandert de membranen (celwanden) van de zenuwen. Hierdoor reageert men na alcoholgebruik anders dan normaal. Als deze membranen veelvuldig aan alcohol blootgesteld worden, verandert de samenstelling zodanig dat ze in aanwezigheid van alcohol toch nog redelijk goed functioneren. Bij mensen die regelmatig veel drinken is het effect van alcohol veel minder te merken dan bij iemand die bijna nooit drinkt. Dat geldt echter alleen voor de invloed op het zenuwstelsel, dus gevoel en gedrag. De lever en andere organen wennen niet aan alcohol. Als de membranen die aangepast zijn aan de aanwezigheid van alcohol zonder alcohol komen te zitten, functioneren ze juist niet goed. De persoon voelt zich dan onplezierig en krijgt trillende handen. Aan deze onplezierige toestand kan hij een eind maken door te drinken.

Uit allerlei psychologische testen is gebleken dat alcoholisten minder goed functioneren dan anderen. Ook bij onderzoek van de hersenen zelf blijkt dat de hersenen van alcoholisten verder afgetakeld zijn dan die van personen van vergelijkbare leeftijd. Deze afwijkingen worden gedeeltelijk veroorzaakt door alcohol en de afbraakprodukten daarvan. Een andere oorzaak is vitaminetekort. Bij alcoholisten komen vaak vitaminetekorten voor. Dit komt door een aantal factoren die elkaar allemaal versterken. Ze eten vaak ongezond (geen aandacht en/of geld voor goede voeding). De vitaminen die gegeten worden, worden slecht door de darmen opgenomen omdat het darmslijmvlies door alcohol en vitaminetekorten is aangetast. En verder remt alcohol bij sommige vitaminen de omzetting in werkzame bestanddelen.

De ziekte van Korsakoff, waarbij sprake is van een ernstige geheugenstoornis, wordt veroorzaakt door een tekort aan werkzaam vitamine B1 in de hersenen. Circa 90% van de Korsakoffpatiënten is alcoholist, wat aangeeft dat alcohol hier een belangrijke rol bij speelt.

Alcohol en kanker. Tumoren op verschillende lokaties worden wel in verband gebracht met alcoholconsumptie. Dit zijn de plaatsen die in direct contact komen met alcohol, zoals de mond- en keelholte, de slokdarm, maar ook de lever. Ook worden associaties beschreven met longkanker, pancreaskanker, darmkanker en borstkanker, hoewel hierdoor een causale relatie niet is aangetoond. De gevonden verbanden zijn vaak zwak en de resultaten van verschillende bevolkingsonderzoeken tegenstrijdig.

Alcohol is geen primair carcinogene stof. Wel kunnen alcoholische dranken mogelijk carcinogene bestanddelen, zoals polycyclische koolwaterstoffen, hogere alcoholen en nitrosamines bevatten. Er zijn echter weinig gegevens beschikbaar over de invloed van verschillende dranken op het ontstaan van bepaalde vormen van kanker.

Ook is het mogelijk dat alcohol als co-carcinogeen optreedt waardoor de eventueel aanwezige carcinogene stof beter zijn schadelijke werking kan uitoefenen.

Op die plaatsen die in direct contact komen met de alcohol kunnen ook door alcohol veroorzaakte weefselbeschadigingen een rol spelen.

Tenslotte moeten ook factoren worden genoemd die vaak zijn geassocieerd met alcoholmisbruik, zoals het voorkomen van voedingsdeficiënties bij alcoholisten en het roken.

Het is moeilijk een grens aan te geven tussen veilige en schadelijke alcoholconsumptie met betrekking tot kanker. Waarschijnlijk bestaat er een continu toenemend risico bij een stijgende consumptie. De mate waarin het risico toeneemt is afhankelijk van meerdere factoren zoals de soort drank en rookgewoonten. Bij matige alcoholgebruik (2 à 3 glazen alcoholische drank per dag) zal het risico voor kanker niet of nauwelijks zijn verhoogd, vooral bij niet-rokers. Wanneer zowel wordt gerookt als gedronken is het risico op kanker duidelijk hoger.

Alcohol en hart en bloedvaten. De berichtgeving in de populaire pers over het verband tussen alcoholgebruik en ziekten van het hart is nogal verwarrend. De deskundigen waren het een aantal jaren geleden ook nog lang niet met elkaar eens. Maar zo langzamerhand wordt uit de vele onderzoeken de grote lijn wat duidelijker, al zijn er nog steeds onzekerheden. Mensen met een matig alcoholgebruik sterven minder vaak door een hartinfarct dan personen die niet drinken en personen die veel drinken. Alleen is het nog niet duidelijk wat daarvan de oorzaak is. Waarschijnlijk zijn er meerdere verklaringen. Enerzijds zijn er verklaringen waarbij de alcohol zelf niet aansprakelijk is. Matige drinkers kunnen de meest gezonde leefstijl hebben. Misschien hebben zij minder spanningen dan de niet-drinkers en eten ze bijvoorbeeld gezonder dan de overmatige drinkers. Een aantal niet-drinkers zijn gestopt met drinken, juist omdat ze al ziek zijn. Deze met leefstijl samenhangende verklaringen zijn heel moeilijk te onderzoeken en te bewijzen. Anderzijds is het ook mogelijk dat alcohol zelf invloed heeft op hart en bloedvaten. Uit diverse experimenten blijkt dat alcohol invloed heeft op de

samenstelling van de bloedvetten en op de bloedstolling. Het is nog steeds niet duidelijk wat de grootste rol speelt: de leefstijl of de alcohol zelf. Wel duidelijk is dat overmatig alcoholgebruik slecht is voor het hart. Misschien niet vanwege de hartinfarcten, maar wel vanwege allerlei andere hartziekten. Ook wordt de bloeddruk verhoogd bij overmatig alcoholgebruik (terwijl matig alcoholgebruik mogelijk een verlagende werking heeft).

Alcohol en foetaal alcohol syndroom. Al sinds de oudheid is bekend dat overmatig gebruik van alcohol tijdens de zwangerschap schadelijk kan zijn voor het ongeboren kind. Bij de oude Grieken en ook in Carthago geldt een alcoholverbod tijdens de huwelijksnacht. In de bijbel wordt verhaald hoe de engel aan de moeder van Simson het gebruik van wijn verbood voordat zij zwanger zou worden.

Het duurde tot aan het eind van de 19e eeuw alvorens het onderzoek naar de nadelige invloed van alcohol tijdens de zwangerschap schoorvoetend op gang kwam. Een Engelse arts constateerde dat kinderen van aan alcohol verslaafde moeders een verhoogde kans op afwijkingen en vroegtijdige sterfte hadden.

Het moet echter nog meer dan 70 jaar duren voordat in 1973 uiteindelijk een doorbraak optrad. De klinische verschijnselen die optraden bij kinderen geboren uit aan alcohol verslaafde moeders werden omschreven in een nieuw syndroom dat bekend werd onder de naam Foetaal Alcohol Syndroom (FAS). De diagnose FAS wordt gesteld aan de hand van karakteristieke kenmerken.

1. pre- en postnatale groei-achterstanden.
2. gewichtsafwijkingen
3. afwijkingen van het centrale zenuwstelsel, geestelijke achterstand
4. andere, kleinere afwijkingen.

Het vóórkomen van het FAS verschilt per bestudeerde bevolkingsgroep. Schattingen over de gehele bevolking geven lage cijfers, namelijk 0,4-3,1 gevallen per 1000 levend geboren kinderen.

Veel hogere getallen worden waargenomen bij kinderen van aan alcohol verslaafde moeders. De schattingen variëren van 24-29 per 1000 voor een volledige FAS met alle kenmerken van de symptomen. Voor een gedeeltelijk FAS met enkele symptomen zijn de cijfers nog hoger.

Twee vragen moeten nog beantwoord worden:

1. Is matig alcoholgebruik tijdens de zwangerschap schadelijk voor het ongeboren kind? en
2. Is er een bepaalde drempelwaarde aan te geven waarboven alcoholgebruik tijdens de zwangerschap nadelig is?

Algemeen gesproken kan men de stelling aanhouden dat het veiligste advies natuurlijk is tijdens de zwangerschap af te zien van elk gebruik van alcohol. Dit advies is aan de veilige kant. Sommigen menen dat bij een gemiddeld gebruik van 1 à 2 glazen alcoholbevattende drank per dag door de aanstaande moeder er geen toename is waar te nemen aan aangeboren afwijkingen. Anderzijds zeggen anderen dat het niet mogelijk is om met zekerheid een grenswaarde vast te stellen voor een veilige consumptiehoeveelheid. Zeker is dat boven de 6 glazen gemiddeld per dag een duidelijke stijging van het aantal gewichtsafwijkingen optreedt. Maar dit is een mate van alcoholgebruik die onder alle omstandigheden te ontraden is. Het zal duidelijk zijn dat bij advisering voorzichtigheid geboden is. Overdrijven zal de geloofwaardigheid van het advies aantasten. Ook zal overdrijven bij ouders van kinderen met een aangeboren afwijking schuldgevoelens kunnen oproepen die niet altijd terecht zijn.

Alcohol en suikerziekte (diabetes). Bij suikerziekte is de suikerstofwisseling verstoord. Dat is een heel ingewikkeld proces waarvoor verschillende hormonen verantwoordelijk zijn. Het hormoon insuline speelt daarbij een belangrijke rol. Een suikerziekte moet door een uitgebalanceerde voeding zorgen dat het bloedsuikergehalte op peil blijft. Zowel te hoog als te laag levert problemen op. Alcohol heeft ook invloed op de suikerstofwisseling.

Het precieze effect is niet precies voorspelbaar. Dat hangt onder andere af van de hoeveelheid suiker in de lever, het al dan niet net hebben gegeten en de hoeveelheid alcohol. Daarom moet een suikerzieke oppassen met alcohol.

Tegenwoordig gaat men er van uit dat 1-2 glazen van bijvoorbeeld een droge wijn, liefst bij de maaltijd, geen schadelijk invloed zal hebben op de bloedsuikerspiegel.

Les 3

Verantwoord en onverantwoord alcoholgebruik

In de vorige hoofdstukken zijn de negatieve gevolgen van alcoholmisbruik uitvoerig aan bod gekomen. Dat kan de indruk achterlaten dat alcohol voornamelijk negatieve kanten heeft. Dat is niet juist. Alcoholgebruik heeft zeker ook positieve aspecten.

Waarom zou anders zo'n 80% van de Nederlandse bevolking (ouder dan 15 jaar) alcohol drinken? Veel mensen drinken gewoon omdat ze alcoholhoudende dranken lekker vinden. Vaak drinkt men voor de gezelligheid. De ontspannende werking van alcohol maakt dat het gebruikt wordt als 'smeermiddel voor sociale contacten'. Soms heeft alcohol een rituele functie. Daarbij moet men niet alleen denken aan de wijn bij de kerkelijke viering van het avondmaal. Een duidelijk voorbeeld is de champagne bij Oud en Nieuw. Sommigen rangschikken ook een toast uitbrengen op een verjaardag of de werkweek afsluiten met een drankje op de zaak onder de rituele functies van alcohol, maar dit is net zo goed mogelijk met drankjes zonder alcohol.

Alcoholgebruik is niet weg te denken uit de Nederlandse samenleving. Zowel voor de samenleving als geheel als voor de individuen is het belangrijk dat de positieve kanten van alcohol de boventoon blijven voeren. Daarom is het noodzakelijk om verantwoord met alcohol om te gaan. De overheid neemt haar verantwoordelijkheid met wetten en regelgeving: alcohol mag niet verkocht worden aan jongeren beneden 16 jaar; deelname aan het verkeer met meer dan 0,5 promille alcohol is strafbaar; er zijn beperkingen op het gebied van sluitingstijden, alcoholreclame enzovoort.

Maar deze regelgeving door de overheid kan niet verhinderen dat alcoholgebruik soms tot problemen leidt. Iedere drinker heeft zijn eigen verantwoordelijkheid. Verantwoord drinken houdt een aantal beperkingen in. Wanneer is er sprake van verantwoord alcoholgebruik?

- Als het alcoholgebruik niet leidt tot lichamelijke schade.
- Als het alcoholgebruik niet leidt tot geestelijke schade.
- Als anderen niet geschaad worden door het alcoholgebruik.
- Als de maatschappij niet geschaad wordt door het alcoholgebruik.

Velen zouden dit graag concreet vertaald zien in 'alcoholgebruik is verantwoord als men niet meer dan zoveel glazen per dag drinkt'. Zo simpel ligt de zaak echter niet. Niet alleen de hoeveelheid alcohol is van belang maar ook de manier waarop gedronken wordt bepaald voor een groot deel of dit onder verantwoord of onverantwoord gebruik valt. Verder zijn er grote verschillen tussen individuen. We zullen de voorgaande punten wat verder toelichten.

Blijvende lichamelijke schade treedt in het algemeen pas op na gebruik van 70-80 g alcohol per dag. Dit mag echter niet gezien worden als een veilige grens waarbeneden iedereen gevrijwaard blijft voor schadelijke gevolgen. Er is weinig onderzoek verricht naar de gevolgen van matig alcoholgebruik. De gevoeligheid voor alcohol verschilt van persoon tot persoon. Ook de omstandigheden zijn van belang: bij ziekte, bij een slechte voedingstoestand en bij gebruik van geneesmiddelen of illegale drugs zal alcoholgebruik veel eerder schadelijke gevolgen hebben.

Bij geestelijke schade moeten we onderscheid maken tussen de directe gevolgen van een enkele keer veel drinken en de schade bij langdurig gebruik.

Met betrekking tot de directe gevolgen van alcoholgebruik kan gesteld worden dat een bloedalcoholconcentratie tot circa 0,5 promille nauwelijks risico oplevert. Een concentratie tussen 0,5 en 1

promille veroorzaakt gedragsveranderingen die echter meestal geen grote problemen met zich mee brengen. Een concentratie boven 1 promille heeft dronkenschap en mogelijk hersenbeschadigingen tot gevolg.

Wat betreft geestelijke schade door langdurig gebruik is het niet zo simpel om de grens tussen verantwoord en onverantwoord te trekken. Drinken om de zorgen te vergeten kan gerangschikt worden onder onverantwoord alcoholgebruik. Dit geldt ook als drinken moet helpen wanneer men gespannen is of een slechte bui heeft. Als mensen gaan drinken vanwege deze effecten staat de weg naar verslaving en afhankelijkheid open.

De kans op verslaving hangt meer af van de houding tegenover alcohol dan van de hoeveelheid die gedronken wordt.

Hersenbeschadigingen bij alcoholmisbruik vertonen wel een relatie met de hoeveelheid alcohol, maar het is niet mogelijk een veilige grens aan te geven.

Het is duidelijk dat alcoholisme in het algemeen schadelijke gevolgen voor anderen zal hebben. Vooral de naaste familie (echtgeno(o)t(e), kinderen) heeft hieronder te leiden. Maar ook overmatig alcoholgebruik zonder dat er sprake is van verslaving of alcoholisme kan negatieve gevolgen voor anderen met zich mee brengen. Zoals agressie in een dronken bui, waardoor mensen lichamelijk of geestelijk gekwetst worden. Een ander voorbeeld is het drinken op een manier waardoor het werk eronder lijdt. Daarbij hoeft men niet persé te drinken tijdens het werk. Zo worden collega's vaak met het werk opgezadeld bij ziekteverzuim na overmatig alcoholgebruik.

Eén van de belangrijkste risico's voor anderen is verkeersdeelname na alcoholgebruik. Bij een bloedalcoholgehalte vanaf circa 0,5 promille wordt de rijvaardigheid minder. Hierdoor loopt niet alleen de rijder onder invloed meer kans op een ongeval,

maar ook de andere verkeersdeelnemers. De kans op een ongeval is bij 0,7 promille 2 keer zo groot en bij 1,0 promille, na ongeveer 6 glazen, is de kans 4 keer zo groot. Bij 14% van de ongevallen met dodelijke afloop is sprake van alcoholgebruik door één van de betrokkenen.

Een bijzondere vorm van schade aan anderen treedt op bij alcoholgebruik door zwangere vrouwen. Het ongeboren kind kan lichamelijke en geestelijke schade oplopen bij alcoholgebruik door de moeder. Bij 3-5 glazen per dag wordt groeivertraging bij de baby waargenomen. Bij overmatig alcoholgebruik, vooral in de periode dat de verschillende organen gevormd worden (de eerste drie maanden), kunnen misvormingen optreden. Deze babies lijden dan aan het foetaal alcohol syndroom. Bij af en toe een glaasje heeft men geen nadelige gevolgen geconstateerd, maar beter is het als zwangeren het zekere voor het onzekere nemen en zo min mogelijk drinken.

Ook de samenleving in het algemeen kan geschaad worden door onverantwoord alcoholgebruik. Daarbij valt te denken aan de kosten voor ziekten en ongevallen door alcohol, verloren arbeidsuren door verzuim en minder produktief werken en aan de kosten van de hulpverlening.

Uit het voorgaande wordt duidelijk dat verantwoord alcoholgebruik geen kwestie is van een bepaalde hoeveelheid drinken, maar van een totale leefstijl. Als praktisch onderdeel van die leefstijl is het van belang het alcoholgebruik zodanig over de dag te verdelen en te combineren met maaltijden dat de bloedalcoholconcentratie niet te hoog oploopt. Essentieel is echter de houding ten opzichte van alcohol.

Les 4

Problemen met alcohol

Alcohol is alcohol. Een veel gehoorde stelregel luidt 'alcohol is alcohol'. Maar is dit ook zo? Chemisch gesproken is dit juist. De alcohol aanwezig in het borreltje heeft exact dezelfde structuur als de alcohol in het glas wijn. Ook voor vele biomedische gevolgen van het gebruik van alcohol bevattende dranken maakt het niet uit welke drank genuttigd wordt. In de lever wordt een onderscheid gemaakt in de herkomst van de ethanol. Ook de effecten van alcohol uit verschillende dranken op bijvoorbeeld de functies van hersenen, nieren en darmen zijn gelijk. Een mogelijke uitzondering vanuit de slokdarm waar de alcoholconcentraties in de drank in verband gebracht wordt met de schadelijkheid voor de slokdarm.

Ook de hoeveelheid alcohol die men binnen krijgt bij het gebruik van een standaard glas ligt in dezelfde orde van grootte. Een borrelglasje van 35 ml met oude jenever met 38% alcohol bevat ongeveer 13,3 gram alcohol. Eenzelfde rekensom van een glas (100 ml) Bordeaux wijn (circa 12 vol% alcohol) levert circa 10 gram alcohol op. Ook voor bier geldt dat een standaardglas van 200 ml ongeveer 10 gram alcohol bevat. Bessenjenever van 20% alcohol in een glas van 35 ml bevat 7 gram alcohol. Als vuistregel kunnen we hanteren dat één alcoholische consumptie ongeveer 10 gram alcohol bevat.

Toch is de stelregel 'alcohol is alcohol' niet altijd helemaal correct. Jenever, bier en wijn worden onder verschillende sociale omstandigheden geschonken. Wijn wordt vaak tijdens de maaltijd gebruikt, hetgeen zoals we in de vorige lessen gelezen hebben, leidt tot een langzamere opname van alcohol in de bloedbaan.

Het borreltje en het biertje worden vaak buiten de maaltijden om gedronken. In bepaalde sociale omgevingen (bijvoorbeeld disco's) kan het biergebruik het karakter krijgen van 'door-drink-bieren', wat om meerdere redenen af te wijzen is.

Bier bevat ook koolhydraten (suikers). Dit houdt in dat voor de calorische inhoud van een glas bier niet alleen rekening gehouden moet worden met de alcohol maar ook met de koolhydraten. Ten tweede betekent dit dat deze koolhydraten de maaglediging beïnvloeden en de opname van alcohol in het bloed beïnvloeden.

Dit brengt ons op het laatste aspect van 'alcohol is alcohol'. Onderzoek onder gestandaardiseerde omstandigheden heeft aangetoond dat de bloedalcoholcurve bij gelijke hoeveelheden alcohol in diverse dranken een verschillend beloop heeft.

Alcoholisme. We hebben in de vorige lessen al laten zien dat het in vele gevallen niet mogelijk is om scherpe grenzen aan te geven. Dit geldt ook voor de begrippen alcoholafhankelijkheid en alcoholisme. Een definitie van alcoholisme is moeilijk te geven, hoogstens kan een aantal kenmerken opgesomd worden. Deze kenmerken zijn a) veelvuldig, te veel drinken (drankmisbruik dus), b) afwijkend gedrag, bijvoorbeeld agressie en verhoogde mate van rijden onder invloed, en c) moeilijkheden in de sociale sfeer, op het werk, of thuis. Het proces dat tot alcoholisme leidt is dan ook een langzaam verlopend proces waaraan scherpe grenzen ontbreken. In de beginfase ontstaat eerst een gewenning. Door alcohol te drinken worden de dagelijkse problemen minder. Eventjes ziet de wereld er minder zorgelijk uit. Echter, voor een volgende vervelende situatie is weer alcohol nodig om de omstandigheden te verzachten. Een op zich zelf gunstige eigenschap van alcoholgebruik wordt misbruikt en de weg naar alcoholafhankelijkheid ligt open.

Bij dit stevige drinken ontstaan geheugenverlies (waar ben ik geweest), controle verlies (moet naar huis gebracht worden). In nuchtere toestand beseft de drinker zijn toestand en doet dan

pogingen tot geheelonthouding. Lukt dat niet dan komt hij of zij in de middenfase en worden er excuses voor het drinken aangevoerd. Dit gaat over in een beginnend sociaal isolement. Er wordt vaak alleen gedronken, of de persoon komt alleen te staan binnen het gezin of op het werk. De gezondheid gaat achteruit. Dramatisch gevolg in deze kritieke fase is een volledig sociaal isolement dat kan uitmonden in het verlies van de baan.

In de laatste fase is er sprake van een chronisch overmatig alcoholgebruik met allerlei complicaties voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid.

Profiel van de drinker. In Nederland zijn twee grote onderzoeken uitgevoerd naar de vraag hoe de zware drinker er uit ziet. Uit studies in de regio's Rotterdam en Limburg is naar voren gekomen dat met name geslacht (mannen zijn in de meerderheid), leeftijd, burgerlijke stand, dagelijkse bezigheid, beroep, opleidingsniveau en godsdienst samenhangen met excessief drinken. Dit beeld kan verruimd worden door bij het onderzoek ook somatische (lichamelijke) klachten, psychiatrische symptomen en psychosociale factoren te betrekken. Een van de bevindingen is dat labiliteit een grondvoorwaarde blijkt te zijn voor wel of niet drinken. Bij mensen met een alcoholprobleem blijken psychosociale problemen een drijfveer te zijn. Het zijn vaak vervelende levenservaringen die mensen er ongemerkt toe leiden te vaak, te veel te drinken.

Erfelijke aspecten. Alcoholproblemen komen in de ene familie vaker voor dan in de andere. Dat is al eeuwen bekend. Zo beweerde Aristoteles al dat vrouwen met een drankprobleem kinderen kregen met hetzelfde probleem. Tijdens de 'Gin epidemie' in Engeland uit de 18e eeuw werd het besef steeds groter dat er een erfelijke component aanwezig was bij alcoholisme. Aan het eind van de 19e eeuw wordt voor de eerste maal melding gemaakt van systematische studies over familiair alcoholisme. Bijna zonder uitzondering heeft elk familie-onderzoek, onafhankelijk in welk land uitgevoerd, laten zien

dat het percentage alcohol-afhankelijken onder familieleden van alcoholisten hoger is dan in de open bevolking.

Veel is men ook te weten gekomen uit adoptiestudies. Bij adoptiestudies worden kinderen van verslaafde ouders bij een pleeggezin geplaatst waar geen alcoholprobleem is. Op deze manier wordt de invloed van de problematische omgeving van het ouderlijk huis omzeild. Drie afzonderlijke adoptiestudies namelijk in Denemarken, Zweden en de Verenigde Staten gaven opmerkelijk eensluidende resultaten. De zonen van alcoholisten hadden drie tot viermaal meer kans op alcoholisme dan zonen van niet-alcoholisten. Ten tweede bleken de zonen van alcoholisten niet gevoeliger voor (niet-alcohol afhankelijke) psychiatrische stoornissen dan zonen van niet-alcoholisten, indien beide ouders opgevoed werden door niet-alcoholverslaafde adoptie-ouders.

Waaruit bestaat nu zo'n erfelijke aanleg? Dit is een heel logische vraag die eigenlijk nog niet te beantwoorden is. Er zijn verschillende theorieën geformuleerd. Ook niet in alle gevallen van alcoholisme is er sprake van een familietraditie. Er moeten dus veel meer factoren een rol spelen.

De beschikbaarheid van alcohol. De bespreking van het profiel van de drinker heeft duidelijk gemaakt dat het moeilijk is een voorspelling te doen over wie wel en wie geen verhoogd risico heeft tot alcoholisme. Diverse kenmerken kunnen tot alcoholisme bijdragen maar zijn geenszins van doorslaggevend belang. Bovendien is gebleken dat belangrijke, negatieve gebeurtenissen bijvoorbeeld verlies van partner of werk, een eerste aanzet kunnen vormen tot het geleidelijke proces dat leidt tot alcoholisme. Deze gebeurtenissen zijn moeilijk te voorspellen.

Twee factoren waarvan vaak beweerd wordt dat zij een sterke bijdrage leveren aan een verhoogd risico van alcoholisme, houden

onvoldoende rekening met het profiel van de probleemdrinker. Ook wordt onvoldoende gelet op de resultaten van onderzoek. In Quebec Canada, is bier al heel lang verkrijgbaar in diverse winkels maar voor wijn werd dit pas op bescheiden schaal toegestaan in 1978. De verkoopcijfers van wijn en de totale verkoop van alcoholische dranken in Quebec werden over langere tijd bestudeerd en vergeleken met cijfers uit Ontario waar geen bier en wijn wordt verkocht in supermarkten en kruidenierswinkels. De resultaten wezen uit dat het starten van de vrijere verkoop geen invloed had op de totale wijn- en alcoholverkoop in Quebec. Een tweede vaak gehoord strijdpunt is de invloed van TV-reclame. Ook hier is heel weinig onderzoek naar verricht. Een van de weinige onderzoeken in de VS heeft aannemelijk gemaakt dat TV-programma's waarin reclame gemaakt werd voor diverse soorten alcoholische dranken, bij normale drinkers geen verhoging gaf van de alcoholconsumptie.

Hulpverlening. Bij het proces van maatschappelijk isolement, vervreemding van werk, gezin en overige relaties komt de stevige tot excessieve drinker in de problemen. Het spreekt voor zich dat deze personen geholpen moeten worden. Contacten met professionele hulpverleners kunnen op diverse manieren tot stand komen. De huisarts is als vertrouwensman van de drinker de eerst aangewezen om contact mee op te nemen. De problematiek waarmee de huisarts geconfronteerd wordt is tweeledig. Allereerst heeft veelvuldig alcoholgebruik samen met een onzorgvuldige levensstijl een nadelige invloed op de lichamelijke gezondheidstoestand. Een slechte voedingstoestand gecombineerd met bijvoorbeeld leverproblematiek kunnen een bezoek aan een internist of een andere specialist noodzakelijk maken. Anderzijds treedt meestal de psychische en sociale problematiek op de voorgrond. In zo'n geval kan het plaatselijk maatschappelijk werk in samenspraak met de huisarts proberen om met de stevige drinker een oplossing te vinden. Zoals al eerder gezegd liggen sociale problemen vaak ten grondslag aan het frequent gebruik van te veel alcohol en als deze problemen

weggenomen worden of althans inzichtelijk gemaakt worden is vaak al veel terreinwinst geboekt. Bij grotere bedrijven en bij instellingen is ook een rol weggelegd voor de Bedrijfsgeneeskundige dienst en de afdeling Sociale Zaken om samen met de probleemdrukker het drankmisbruik terug te dringen.

Indien er in ernstige mate sprake is van alcoholverslaving is het raadzaam contact op te nemen met de Consultatiebureau's voor Alcohol en Drugs (CAD). In Nederland zijn ongeveer 65 CAD's. De hulp van de CAD's is gratis. Meestal geschiedt de hulp op basis van gesprekken terwijl de persoon nog deelneemt aan het maatschappelijk verkeer. De specialistische hulp van de CAD's wordt gegeven door maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, artsen, psychologen en psychiaters.

Er zijn diverse therapeutische mogelijkheden. Een individuele behandeling kan ingesteld worden om de probleemdrukker duidelijk te maken wat in zijn specifieke geval het probleem is. Vaak liggen aan een alcoholafhankelijkheid specifieke relatieproblemen en/of psychische problemen ten grondslag die in persoonlijke gesprekken naar een oplossing gebracht kunnen worden.

Vaak helpt het om met andere probleemdrinkers in groepjes te praten. Door naar elkaar te luisteren kunnen de eigen problemen vaak veel helderder worden.

Omdat gezinsleden vaak meelijden met de alcoholproblematiek van een van de huisgenoten ontstaan er spanningen en verstoorde relaties binnen het gezinsleven. Er kunnen steeds terugkerende situaties ontstaan die onoplosbaar lijken en de aanleiding kunnen vormen om door te gaan met excessief drinken. Er ontstaat een vicieuze cirkel. Door nu de gezinsleden bij de behandeling te betrekken kan gewerkt worden aan een verbetering van de onderlinge verstandhouding. Deze kan als solide basis fungeren om de alcoholmisbruik uit te bannen.

Hele ernstige gevallen van verslaving kunnen in speciale verslavingsklinieken behandeld worden, waarvan er in Nederland 15 zijn. Vaak worden naast bovenomschreven methoden, geneesmiddelen in de behandeling betrokken. Deze geneesmiddelen bestrijden de ontwenningssverschijnselen. Geneesmiddelen kunnen de oplossing van het drinkprobleem niet geven, ze kunnen er wel bij helpen.

Les 5

Alcohol en maatschappij

De alcoholconsumptie, berekend per Nederlander van boven de 15 jaar is sinds 1950 gestegen met een factor 5 en sinds 1960 met een factor 3. Sinds 1975 echter vertonen de cijfers een stabilisering voor de totale consumptie van alcohol. De aandelen van de drie hoofdcategorieën alcoholische dranken zijn nog wel iets gewijzigd. De bierconsumptie is constant sinds 1975. Het gedistilleerd gebruik halveerde tot ruim 2 liter in 1988 en het wijngebruik compenseerde hiervoor in deze zelfde periode.

Aangezien het percentage geheelonthouders en bij gevolg het percentage drinkers niet noemenswaard is veranderd, moeten de gebruikers van alcohol hiervan meer en/of vaker hebben gedronken. Het percentage drinkers schommelt in de bevolking tussen 70 en 80%. Onder mannen is dit 80 à 85%. Onder vrouwen 60 à 75%. Dergelijke getallen zijn onnauwkeurig door de verschillende vraagstelling bij enquêtes. Helemaal nooit heeft bijna niemand gedronken. Maar minder dan eens per jaar een aanzienlijk groter aantal.

De verantwoordelijkheid van de overheid voor de Volksgezondheid is vanzelfsprekend en blijkt onder andere inentingsprogramma's, zorg voor veilig voedsel, de drinkwatervoorziening, het afvoeren van huisvuil enzovoorts. Staatsinmenging op het gebied van alcoholgebruik is echter een meer omstreden zaak. De bevolking staat uiterst ambivalent tegenover het gebruik van alcohol: enerzijds (onder)kent het merendeel de gevaren en risico's van te veel drinken, incidenteel of regelmatig in de vorm van verkeersveiligheid, crimineel of agressief gedrag en dergelijke,

anderzijds zien velen alcoholgebruik óók als een van oudsher en in vele culturen beproefd middel om de grauwhed, de monotonie, de tekorten en teleurstellingen van het alledaagse bestaan enigermate te vergeten en te verdringen (J. de Lint).

Het heeft dan ook lang geduurd vooraleer er in Nederland een beleidsvisie door de overheid met betrekking tot alcohol in de samenleving werd opgesteld. In de nota 'Alcohol en samenleving' (1986) wordt, zij het in slechts enkele regels, gerefereerd aan de 'positieve aspecten' van alcoholgebruik. Ze stelt zelfs letterlijk: 'een succesvol matigingsbeleid behoudt de positieve aspecten van het drinken en vermindert de negatieve gevolgen van het alcoholgebruik'. Men zou dus ook mogen verwachten dat met de voorgestelde maatregelen alleen beoogd werd het meer riskante drinkgedrag te beïnvloeden en niet het matige, verantwoorde gebruik. De nota kiest echter voor een 'algemene matiging van het alcoholgebruik' en voor een 'alcoholbeleid dat is gericht op het voorkomen van alcoholproblemen door middel van een verlaging van het totale alcoholverbruik'. Onderzoek naar de verdeling van het alcoholverbruik onder de bevolking heeft inderdaad opgeleverd dat er geen scherpe grens is te trekken tussen veilig en riskant, tussen matig en onmatig drinken. Er is een vloeiende overgang tussen de een en de ander. Waarom niet gekozen wordt voor het in elkaar drukken van de rechterhelft van de verdeling (figuur 2, blz. 00), door gerichte maatregelen tegen onmatig(e) gebruik(ers), wordt in de nota niet beargumenteerd. Op deze manier zou wel het matig gebruik kunnen worden gehandhaafd, gekoppeld aan de positieve aspecten daarvan.

Argumenten voor een matigingsbeleid. De nota wekt de indruk van een dreigende ondergang van de volksgezondheid door het toenemend alcoholgebruik. De nota begint met de zin dat de 'alcoholproblematiek een maatschappelijk verschijnsel is geworden dat de volksgezondheid bedreigt en om maatregelen vraagt'. In het vervolg worden argumenten aangehaald die deze stelling moeten onderbouwen en die liggen op het gebied van: de absolute hoogte van

het gebruik, de stijging in het gebruik sinds 1950 of 1960; de lasten voor de gezondheidszorg; verkeersongevallen en -doden waarbij alcoholgebruik geconstateerd is; overtredingen en criminaliteit in aanwezigheid van alcohol.

Allereerst de *toename* van het gebruik: de nota noemt diverse goede redenen zoals de relatieve daling van de alcoholprijzen, de stijging van de inkomens, de toegenomen vrije tijd en de commercialisering daarvan, het toerisme naar de traditionele wijn- en bierlanden, jeugdwerkeloosheid. Echter het waarschijnlijk aller belangrijkste argument, namelijk dat het gebruik in 1950 (vanwege de na-oorlogse rantsoenering) en in 1960 een historisch laagtepunt had bereikt, wordt niet gebruikt (zie figuur 1, blz. 00). De veranderde omstandigheden hebben simpelweg de aanleiding voor dit laagste punt in het gebruik achterhaald. Overigens was de stijging in het gebruik per Nederlander boven 15 jaar al reeds afgelopen in 1975, terwijl de argumenten van verkrijgbaarheid, prijs, koopkracht, reclame en dergelijke volledig aanwezig bleven. We mogen dus eerder concluderen dat er een soort 'verzadigingsmechanisme' is gaan gelden in het midden van de 70-er jaren waardoor de Nederlander er blijk van geeft verantwoordelijk met alcohol om te willen gaan.

Ten aanzien van de absolute *hoogte van het verbruik* bevindt Nederland zich met 8,3 liter pure alcohol per jaar op de 17e plaats op de wereldranglijst. Van de 12 EG-landen neemt Nederland de negende plaats in. De consumptiecijfers in Europa groeien langzaam naar elkaar toe; de Fransen zijn gedaald sinds 1960.

Een veel gehoord argument is dat *reclame* de drinkcijfers zou opstuwten. Een onderzoek in Nederland uitgevoerd heeft opgeleverd dat ten hoogste 5% van de (500%) stijging sinds de oorlog kan worden toegeschreven aan de effecten van reclame. Gedurende de laatste 10 jaar werd meer aan reclame uitgegeven dan ooit; niettemin steeg de consumptie niet verder. In Oost-Europa, dat grotendeels moet leven zonder reclame-mogelijkheden, hebben landen als

Hongarije, de DDR, Bulgarije en Tsjecho-Slowakije een hoger alcoholverbruik dan Nederland. Niettemin bepleit de nota een reclamebeperking en verbod in de ether. Het verdedigt dit met het argument van de geloofwaardigheid: men zou de overheid niet serieus nemen indien tegelijk matiging wordt bepleit en reclame wordt toegelaten. Echter het Parlement heeft zich tegen wetgeving uitgesproken die louter een symbolische functie heeft. Het bedrijfsleven is wel verplicht een stringente gedragscode met betrekking tot reclame te aanvaarden. Deze werd onlangs vastgesteld door de Stichting Reclame Code. Een reclameverbod voor TV en radio zou 20 miljoen betreffen aan inkomsten; in de media 30 miljoen.

Eén van de meest serieuze argumenten in de nota vormen de *kosten* van de *gezondheidszorg* en de slachtoffers van alcoholmisbruik. Uiteraard is elk slachtoffer er één teveel en moet elke gelegenheid tot preventie worden aangegrepen. Hoe is echter de ontwikkeling geweest? De doodsoorzaak met de sterkste correlatie met alcoholgebruik is levercirrhose. In Nederland is het aantal sterfgevallen ten gevolge van cirrhose gestegen tussen 1960 en 1975. Echter sinds 1975 is deze constant. Bovendien is de stijging in Nederland en de absolute hoogte ver beneden die in andere landen. De conclusie moet zijn dat bij levercirrhose nog vele andere zaken van belang moeten zijn, zoals lever-infecties en de voeding van de bevolking. Misschien is naast de hoogte van de consumptie ook de dranksoort en de wijze waarop deze geconsumeerd wordt van belang. Ook hierin bestaan tussen de landen grote verschillen.

Verder is het aantal ziekenhuisopnames ten gevolge van alcohol sinds 1975 niet meer toegenomen. Dit geldt ook voor de opname in psychiatrische ziekenhuizen. Hoewel de budgets voor de Consultatiebureaus voor Alcohol en Drugs (CAD's) enorm zijn gestegen (van 3,5 miljoen in 1965 via 16 miljoen in 1975 tot 67 miljoen in 1985) is het aantal ingeschreven alcoholici in deze periode nauwelijks toegenomen (11.238; 12.386; 14.708). De budgettoename is blijkbaar gebruikt in de sfeer van de drugsbestrijding.

Tenslotte het aantal *verkeersongevallen* waarbij alcohol in het

geding was. Sinds 1977 is dit aantal voortdurend gedaald zowel in absolute aantallen als in aantallen slachtoffers. Tussen 1980 en 1987 daalde het aantal ongevallen waarbij alcohol betrokken was van 4.472 naar ruim 3.080. Het aantal dodelijke slachtoffers daalde van 304 tot 153. Dit alles niettegenstaande een intensivering van het verkeer.

Verkrijgbaarheid en Opvoeding: hoekstenen voor een preventiebeleid. Zorgen rondom het alcoholgebruik is geen nieuwe kwestie. Een inscriptie bij het stadion van Delphi van voor onze jaartelling verbood reeds het meenemen van wijn naar binnen het stadion. Een vroeg voorbeeld voor de drooglegging van de moderne voetbalstadions. Een verbod tot verkoop van alcohol bij benzinepomstations lijkt redelijk, gerechtvaardigd en symbolisch tegelijk. Een verhoging van de prijs is nog steeds onderwerp van studie hoewel dit een effectief instrument zou kunnen zijn. De selectieve verhoging van de accijns op gedistilleerd heeft het gebruik ervan drastische gereduceerd, ten gunste van andere dranken. Wat er zou gebeuren indien alle accijnzen werden verhoogd laat zich niet goed voorspellen.

De gevolgen voor de Nederlandse economie zijn eveneens belangrijk. De 50 miljoen aan reclame-inkomsten voor de media werden reeds genoemd. Daarnaast bedroeg de opbrengst aan BTW in 1985 op dranken 1,5 miljard, aan accijnzen 1,8 miljard en was de exportwaarde 1,2 miljard.

Het is van essentieel belang dat de belangen van de Volksgezondheid en die van het bedrijfsleven beide in de beschouwingen worden betrokken als het gaat om verstandige drinkgewoonten. Aan de commissie van de EG in Brussel is in 1986 dan ook per resolutie van de Ministerraad opgedragen 'de belangen van degenen die betrokken zijn bij de produktie, handel en distributie zorgvuldig af te wegen tegen de belangen van de volksgezondheid ten einde een evenwichtig beleid te voeren'.

Op basis van overeenkomstige overwegingen als die van de Nederlandse Overheid, die ook zijn gelegen in de toename en/of de hoogte van de alcoholconsumptie, maar tevens erkennend dat de produktie, distributie en verkoop van alcoholische dranken een belangrijke factor vormen in de economie van de meeste lid-staten, komt de Raad van Ministers van de EG tot de doelstelling: 'de consument te beschermen tegen misbruik zonder de economische vooruitgang te hinderen'.

Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) is waarschijnlijk de beste manier om verstandig met alcohol te leren omgaan. GVO zou erop gericht moeten zijn het individu te informeren opdat deze in staat is het gedrag aan te passen. Niettegenstaande vele mislukkingen op dit gebied vindt deze benadering steeds meer aanhangers, ook in het beleid. Ongelukkigerwijs heeft GVO vaak slechts de negatieve kanten van alcoholgebruik benadrukt en een karikatuur van de positieve kanten van alcoholgebruik gemaakt. GVO vanuit een volksgezondheidsperspectief zou deze lijn moeten doorbreken en zou moeten trachten richtlijnen en handreikingen te communiceren betreffende verstandige drinkgewoonten. Bovendien zal GVO slechts succes sorteren indien het wordt ondersteund met op de situatie gerichte maatregelen: zoals smakelijke alternatieven. Verboden hebben in dit kader géén plaats, aangezien deze niet leiden tot bewuste keuzes.

Positieve effecten van matig alcoholgebruik. De nota 'Alcohol en samenleving' gebruikt de stelling van Paracelsus 'alleen de dosering maakt iets tot een vergif'. Dit is in het bijzonder waar voor alcohol. Alle literatuur bij elkaar genomen maakt het aannemelijk dat enkele glazen per dag (gemiddeld) geen schadelijke of toxische werking zullen hebben voor de gebruiker. Integendeel. Er blijkt dus een soort drempelwaarde te bestaan voor alcohol waarboven eerst schade gaat optreden. Dit is een tamelijk normale zaak in de biologie (de levende natuur) en geldt voor vele toxische stoffen. Echter niet

voor kankerverwekkende stoffen en dus ook niet voor sigaretten. Daar vormt elke opname een extra risico. Er bestaat dus een essentieel verschil tussen matig en bovenmatig drinken en niet slechts een graadueel verschil. Matig drinken is dus ook niet half zo slecht als overmatig drinken.

Helaas is de literatuur over excessief drinken en de gevolgen 1000 x zo groot in omvang als die over matig drinken. In de nota van de Overheid zijn slechts 5 regels gewijd aan de effecten van matig drinken niettegenstaande 90% van de drinkers matigheid practiseren. Er zijn vele studies verschenen die een langere levensverwachting koppelen aan matig drinken. Eén en ander is vooral gerelateerd aan een geringere kans op een hartinfarct voor de matige drinker.

In dit kader wordt ervan afgezien een hoeveelheid te noemen die als onschadelijk kan worden beschouwd voor de gezondheid. Er zijn zoveel individuele en situationele omstandigheden die een voorbehoud met betrekking tot de genoemde hoeveelheden nodig zouden maken dat het noemen van een hoeveelheid gerechtvaardigd is. Het is juist ieders eigen verantwoordelijkheid, in het licht van de eigen omstandigheden en eigenschappen, grenzen te stellen, die anderen zullen respecteren.

Leesadvies

J.C. van der Stel en W.R. Buisman:

Alcoholpreventie, Samson Uitgeverij, Alphen a/d Rijn (1988)

Ministerie WVC:

Alcohol en samenleving, Staatsuitgeverij, Den Haag (1986)

M. Grant:

La lutte contre l'alcoolisme, W.H.O. Europe, Copenhagen (1987)

IARC Monographs on the Evaluation of carcinogenic risks to humans:

Alcohol Drinking (vol. 44) IARC, Lyon Fr. (1988)

J. de Lint:

Alcohol en samenleving – de wetenschappelijke onderbouw van een matigingsbeleid, T. Alc. Drugs 13 (1987) (3) 17-20