Alcoholmatiging in het Preventieakkoord: een wereld te winnen

Rob H. L. M. Bovens · Henk F. L. Garretsen · Dike van de Mheen

Published online: 5 June 2018

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2018

Het binnenkort af te sluiten Preventieakkoord besteedt aandacht aan de thema's overgewicht, tabak en alcohol, en moet ertoe leiden dat de generatie van de toekomst gezonder opgroeit. Welke uitdagingen zijn er voor de opstellers van het akkoord rond het thema alcohol? Wat zijn de na te streven doelen?

Alcohol en gezondheid

Alcoholdrinkend Nederland werd op vrijdag de 13e (!) april opgeschrikt door berichtgeving over een artikel in *The Lancet* dat erop wees dat elk glas alcohol er één te veel is [1]. Eigenlijk was dit geen nieuws: de Gezondheidsraad kwam al eind 2015 tot het advies om niet te drinken, desgewenst het maar bij één glas per dag te laten [2]. Men kan zich voorstellen dat dergelijke berichtgeving niet welkom is in een land waar 81 % van de bevolking alcohol drinkt en velen hier met volle teugen van genieten. Uitgaande van een weekmaximum van 7 glazen, drinken in Nederland veel mensen meer dan het advies van de Gezondheidsraad: in 2017 71 % van de mannen en 49 % van de vrouwen [3].

Een treffende reactie troffen wij aan in een bijdrage van Marcel van Lieshout in *de Volkskrant* van 14 april 2018. Deze ergert zich eraan dat voor velen klaarblijkelijk het doel van ons bestaan is 'er zo lang mogelijk deelgenoot van te zijn'. Simultaan loopt de discussie in de samenleving om serieuze maatregelen te treffen om tabaksgebruik terug te dringen. Voorbeelden zijn het verzoek op initiatief van longarts Wanda de Kanter tot strafrechtelijke vervolging van de tabaksindustrie

en de initiatieven om zorginstellingen rookvrij te maken. Bij een zo lang mogelijk leven als voornaamste leitmotiv 'mag' in de ogen van aanhangers van dit uitgangspunt het hebben van een slechte leefstijl niet en 'moet' een gezonde leefstijl. Wat Van Lieshout voorname-lijk ergerde was dat anderen dit voor hem willen bepalen.

De schrijvers van dit stuk met een achtergrond in de verslavingspreventie herkennen veel van Van Lieshouts reactie. Zo wordt de Alcoholinfolijn dagelijks geconfronteerd met vragenstellers, benieuwd naar wat zij 'mogen' drinken. Het liefst wil de vragensteller dan een getal horen om zijn of haar gedrag te legitimeren door een deskundige. Het beste antwoord dat wij hierop zouden geven is: 'minder is altijd beter'. Het is nu eenmaal moeilijk om te bepalen hoe iemands basisconditie eruit ziet en wat voor psychische processen er zich tussen de oren van de vragensteller afspelen. Preventiewerkers blijven in hun werk het liefst aan de veilige kant.

Dat gebeurt ook bij het onderzoek in *The Lancet*. De drempelwaarde waarmee de onderzoekers hebben gewerkt ligt namelijk op 100 gram pure alcohol op weekbasis. In Nederland is dat het equivalent van 10 standaardglazen, in het buitenland hebben standaardglazen vaker een grotere inhoud. Door deze drempelwaarde relatief hoog te leggen, wilden de onderzoekers uitsluiten dat de geheelonthouders het onderzoeksresultaat zouden vertekenen, zoals in een eerder onderzoek is gebeurd. In de groep die 0–100 gram alcohol per week dronk, ligt het gemiddelde op 56 gram. Voor andere landen mag die 100 gram per week dan een hele stap vooruit zijn, voor ons land zou het interessant zijn het effect bij een drempelwaarde van bijvoorbeeld 50 gram te onderzoeken. Dat zou bij dit onderzoek onder 600.000 proefpersonen zeker mooie uitspraken moeten opleveren.

Dr. R. H. L. M. Bovens (✉) · Prof.dr. H. F. L. Garretsen ·
 Prof.dr. D. van de Mheen
 Academische werkplaats verslaving, Tranzo, Tilburg
 University, Tilburg, Nederland
R.H.L.M.Bovens@uvt.nl

Overigens beperkt *The Lancet* zich tot de invloed van alcoholconsumptie op cardiovasculaire aandoeningen. Gezien het feit dat ook andere ziekten, in het bijzonder kanker in de spijsverteringsorganen en bij vrouwen borstkanker, verantwoordelijk kunnen zijn voor sterfte in relatie tot alcohol vinden wij het advies van de Gezondheidsraad een logisch advies: in beginsel is er geen gezonde ondergrens en hanteer bij gebruik een maximum van één glas per dag. Hierbij merken we wel op dat ziekte en sterfte de enige uitkomstmaten zijn – in het licht van de nieuwe definitie van gezondheid een beperkte visie. Ook vindt het hanteren van een dagmaximum van één glas geen basis in de onderzoeksliteratuur. Internationaal worden weekmaxima gebruikt. Al zal dit preventief wel het meeste effect hebben, zoals ook de strengere BOB-norm werkt.

Naast de invloed van alcohol op onze gezondheid bepalen ook andere factoren een ‘gezond’ consumptieniveau op samenlevings- en individueel niveau. Wat zijn de gevolgen van (overmatig) alcoholgebruik voor het arbeidsproces, sociale relaties, overlast, verkeersveiligheid en criminaliteit? Het RIVM en andere partijen becijferden in 2016 dat alcoholgebruik onze samenleving 2,3 tot 2,9 miljard euro op jaarbasis kost [4]. Hierbij zijn moeilijk te berekenen factoren als sociale ontwrichting buiten beschouwing gelaten.

De vraag is daarnaast hoe rationeel het individu beslissingen neemt om te drinken en of dit een volledig eigen keuze is, bepaald op basis van de juiste informatie. Opvoeding, invloed van reclame, sociale normen, groepsdruk en het verlangen naar roes en vergetelheid spelen zeker een rol. Alcoholgebruik is de laatste decennia sterk genormaliseerd, al dan niet onder invloed van beelden in de reclame. Bij voetbal en andere sportbelevingen hoort bier, een diner kan niet zonder wijn, bij toosten horen bubbels. Commerciële belangen spelen op de achtergrond een belangrijke rol. Om krimp en leegloop van de binnenstad tegen te gaan wordt alcohol ingezet, in de vorm van zowel uitbreiding van horeca (terrasstoelen, lunchetablisementen) als experimenten met vermenging (*blurring*).

Betekenis voor het Preventieakkoord

Wat betekent dit nu voor het Preventieakkoord? Bij de invoering van de leeftijdsgrenzen voor minderjarigen in 2014 was er draagvlak voor van circa 75 % in de samenleving. Wij verwachten een dergelijk niveau echt niet als het gaat om het doorvoeren van drastische maatregelen voor alcoholmatiging onder volwassenen. De drie meest bewezen effectieve instru-

menten zijn beschikbaarheidsbeperking, reclamebeperking en kostprijsverhoging, al dan niet met behulp van accijnsverhogingen [5, 6]. Als het gaat om weerstand tegen beschikbaarheidsbeperking zullen alcoholverstrekkers, maar ook lokale overheden, hiertegen het meest gekant zijn. De alcoholindustrie zal reclamebeperking niet leuk vinden. En de individuele burger zal in het geweer komen tegen verhoging van de prijs.

De kans van slagen voor deze maatregelen en voor handhaving van bestaande maatregelen wordt vergroot door toename van de kennis en het bewustzijn in de Nederlandse samenleving met betrekking tot de invloed van alcoholgebruik op individu en samenleving. Naast goede en eerlijke voorlichting kunnen acties als IkPas, waarbij de deelnemers zelf leerervaringen opdoen over de rol van alcohol in hun eigen leven, een belangrijke bijdrage leveren [7]. Daarnaast moet discussie over de vigerende sociale normen op basis van juiste en eerlijke informatie leiden tot een nieuwe invulling. Rolmodellen kunnen hier een relevante rol bij spelen.

Intussen denken wij wel dat er op korte termijn draagvlak zal ontstaan voor preventieve maatregelen in de eerste lijn of elders in de gezondheidszorg, meer preventie in de sportwereld (denk aan het verminderen van sportsponsoring) en het aanpakken van stuntaanbiedingen in de supermarkt.

Tot slot pleiten wij voor een doortimmerd monitoringinstrument om de effectiviteit en doelmatigheid van preventief alcoholbeleid op landelijk en lokaal niveau te kunnen volgen en beoordelen.

Literatuur

1. Wood AM, Kaptoge SK, Butterworth AS, et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *Lancet*. 2018;391:1513–23.
2. Gezondheidsraad. Richtlijnen goede voeding 2015. Den Haag: Gezondheidsraad; 2015.
3. Leefstijlmonitor. 2017. <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/alcoholgebruik/cijfers-context/huidige-situatie#node-alcoholgebruik-volwassenen>. Geraadpleegd op: 26 apr 2018.
4. Wit GA de, Gils PF van, Over EAB, et al. Maatschappelijke kosten-batenanalyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen. Bilthoven: RIVM; 2016.
5. WHO. Global status report on noncommunicable diseases. Geneva: WHO; 2010.
6. <https://www.alcoholmanifest.nl/>. Geraadpleegd op 26 april 2018.
7. Bovens RHLM, Schuitema A, IkPas SPM. een definitieve breuk met het verleden? *Verslaving*. 2017;13:208–22.