

Onderzoek naar rijgeschiktheid door de psychiater na rijden onder invloed; beschrijving van 101 overtreeders en aanbevelingen voor preventie

I. MEKKING-POMPEN, D.P. RAVELLI, H. NIJMAN

ACHTERGROND Alcoholgebruik in het verkeer vormt een evident risico voor verkeersongevallen. Er is een dalende trend in het rijden onder invloed, waarschijnlijk ten gevolge van handhaving en voorlichting, behalve wat betreft de 'zware overtreeders' (alcoholpromillage > 1,3 bij aanhouding). Dergelijke zware overtreeders alsmede recidivisten worden verplicht tot een onderzoek door een psychiater.

DOEL Bepalen van kenmerken van deze verplicht onderzochte overtreeders, teneinde preventie te kunnen bevorderen.

METHODE Met dossieronderzoek werden van 101 overtreeders bepaald: persoonskenmerken, gegevens rondom de overtredingen, alcoholanamnese, uitslagen van laboratoriumonderzoek, lichamelijk en psychiatrisch onderzoek en uitkomst van het onderzoek naar rijgeschiktheid. Middels beschrijvende statistiek werden de kenmerken van de groep geïnventariseerd en waar mogelijk vergeleken met die van de algemene bevolking.

RESULTATEN De groep bestond vooral uit mannen van rond de 40 jaar, uit de lagere sociaaleconomische klasse, aangehouden vanwege afwijkend rijgedrag of het veroorzaken van een verkeersongeval. Bij 92% van de gevallen was er alcoholmisbruik of -afhankelijkheid met relatief vaak comorbide psychiatrische problematiek.

CONCLUSIE Verdergaande preventie is mogelijk door het verhogen van de sociale controle, het sneller opsporen van afwijkend rijgedrag en adequate, tijdige behandeling van de alcoholproblematiek en de daarmee samenhangende comorbiditeit.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 51(2009)1, 9-19]

TREFWOORDEN alcoholafhankelijkheid, alcoholmisbruik, preventie, rijden onder invloed

In de Nederlandse bevolking is de prevalentie van alcoholafhankelijkheid en -misbruik 8,2% volgens de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS; Bijl & Ravelli 1998). Dit betreft de prevalentie van alcoholproblemen in het jaar voor het onderzoek. Op jaarbasis betekent dit omgere-

kend naar absolute getallen 820.000 personen, ongeveer 4,5 keer zoveel mannen als vrouwen (Bijl & Ravelli 1998). Deze problematiek komt het meest voor bij mannen tussen de 18 en 25 jaar van wie er in 1996 18% voldeed aan de criteria van alcoholmisbruik en 13% aan de criteria van alcoholafhanke-

lijkheid (Verdurmen e.a. 2003).

Opsporing en diagnosticering zijn vaak moeilijk omdat alcoholproblematiek door de gebruiker zelf niet erkend of gebagatelliseerd wordt. Recidive wordt hierdoor in de hand gewerkt. Het bij ernstige overtredders door het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) verplichte onderzoek door een psychiater biedt niet alleen aanknopingspunten voor het CBR om overtredders hun rijbewijs te ontnemen, maar ook mogelijkheden tot een preventief beleid.

Wij gingen na welke aanknopingspunten gevonden kunnen worden voor een preventief beleid.

Alcohol en verkeer Alcoholgebruik in het verkeer vormt een evident risico voor verkeersongevallen (Korzec e.a. 1995). In Nederland is er bij 15% van alle verkeersongevallen sprake van alcoholgebruik en in 2003 vielen hierdoor 71 doden en 2616 gewonden in het verkeer. De werkelijke cijfers liggen volgens de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV) waarschijnlijk drie keer zo hoog, omdat niet alle gevallen worden gerapporteerd en omdat er bij veel (ernstige) ongevallen geen alcoholpromillage wordt bepaald (Nationale Drugmonitor 2004).

De opvatting dat mensen die veel drinken, beter tegen alcohol zouden kunnen en dus minder verkeersongevallen zouden veroorzaken, is door onderzoek weerlegd. Het is een feit dat overmatig alcoholgebruikende automobilisten oververtegenwoordigd zijn bij verkeersongevallen (DeLuca 1985).

Het ministerie van Verkeer en Waterstaat (VenW) laat jaarlijks alcoholcontroles uitvoeren om zicht te krijgen op de ontwikkelingen van rijden onder invloed. Hieruit is de laatste jaren een dalende trend te zien in het aantal overtredingen. Dit komt tevens tot uiting in het dalend aantal verkeersslachtoffers door alcoholgebruik.

Deze dalende trend zou te danken zijn aan de combinatie van intensieve handhaving en voorlichting. De campagne 'Wie is de Bob' (een samenwerking van VenW, 3VO en de alcoholbranche)

heeft een doelgroepbereik van bijna 100% en wordt hoog gewaardeerd. De groep 'zware overtredders' (alcoholpromillage hoger dan 1,3 bij aanhouding) blijkt als enige groep geen dalende trend te laten zien in het aantal overtredingen tussen 1999 en 2004 (Ministerie van Verkeer en Waterstaat 2005).

Uit internationaal onderzoek blijkt dat bij overtredders het percentage alcohol- en drugsafhankelijkheid hoger ligt dan in de normale bevolking (Caetano & Raspberry 2000). Daarnaast bleken recidivisten (in de VS) meer problemen dan alleen een alcoholprobleem te hebben, onder andere meer agressie, sensatie zoeken, depressie, manie en meer problemen met justitie (McMillen e.a. 1992).

Ons onderzoek gaat over deze groep 'zware overtredders', op wie preventie tot nu toe weinig grip heeft gehad. Deze overtredders moeten zich in verband met de ernst van hun overtredding(en) laten onderzoeken door een psychiater voor hun alcoholproblematiek. Wij beschrijven eerst hoe dit onderzoek in zijn werk gaat.

Onderzoek naar alcoholproblematiek door de psychiater Weggebruikers die onder invloed van alcohol aan het verkeer hebben deelgenomen, overtreden onder bepaalde omstandigheden de Wegenverkeerswet (1994). In bepaalde gevallen geeft de minister van Verkeer en Waterstaat opdracht aan het CBR de overtredder te laten onderzoeken op alcoholproblematiek. Dit is het geval bij een promillage hoger dan 1,8, bij 4 overtredingen binnen 5 jaar (promillage tussen 0,5 en 1,8) of bij weigering om het alcoholpromillage te laten bepalen. Ook recidivisten die eerder een Educatieve Maatregel Alcohol (een driedaagse cursus met als doel herhaling van alcoholgebruik in het verkeer te voorkomen) hebben gekregen en opnieuw een promillage > 0,8 hadden, of overtredders die alcoholist bleken te zijn volgens een verklaring van een medisch deskundige, moeten onderzocht worden. Het CBR vraagt voor dit onderzoek advies van een door hen aangewezen psychiater. De psychiater voert het onderzoek naar alcoholmisbruik en -afhankelijkheid uit, hierbij gebruikmakend van de criteria van de DSM-IV-

TR (American Psychiatric Association 2001). Het CBR beslist vervolgens over de rijgeschiktheid op basis van de diagnose en het advies van de psychiater. Indien alcoholmisbruik of -afhankelijkheid wordt geconstateerd, vordert het CBR het rijbewijs van de overtreder.

In 2005 vonden er in totaal 5000 van deze onderzoeken plaats, waarbij in 33% van de gevallen het rijbewijs ongeldig werd verklaard (openbaar ministerie 2006).

Doelstelling van de huidige studie Het doel van onze studie is met de gegevens uit bovengenoemd psychiatrisch onderzoek een beeld te schetsen van de groep zware overtreiders, om zo determinanten te bepalen die kenmerkend zijn voor deze groep. Vervolgens proberen wij de vraag te beantwoorden: welke conclusies leveren deze determinanten op voor preventie en welke rol kan de psychiater spelen bij deze preventie?

METHODE

Middels dossieronderzoek werden van 101 mannen en vrouwen in de leeftijd van 18 tot 70 jaar uit de regio Zuidoost-Limburg in Nederland geïnventariseerd: persoonskenmerken, gegevens rondom de (laatste) overtreding (subjectief en objectief), alcoholanamnese, laboratoriumonderzoek, lichamenlijk onderzoek, psychiatrisch onderzoek en uitkomst van het complete onderzoek naar rijgeschiktheid (zie bijlage 1).

Alle onderzochten waren door het CBR opgeroepen en op grond van woonplaats toegewezen aan een psychiater. Het ging om opeenvolgende casussen. De in dit artikel beschreven populatie was toegewezen aan de tweede auteur (D.P. Ravelli).

Geïnccludeerd werden alle overtreiders die vanwege de beschreven criteria verplicht werden tot onderzoek door de psychiater en die ook daadwerkelijk verschenen voor dit onderzoek. Een aantal overtreiders verscheen niet voor het onderzoek (9,3%). Deze overtreiders werden in dit onderzoek niet meegenomen omdat over hen (nagenoeg)

geen gegevens bekend waren.

Het onderzoek door de psychiater wordt bemoeilijkt door het feit dat alcoholproblematiek door de overtreder vaak niet erkend wordt, de overtreder geen hulpvraag heeft en belang heeft bij het behouden van het rijbewijs, waardoor soms niet alle voor het onderzoek relevante gegevens worden verstrekt. In dit onderzoek maakten wij daarom onderscheid tussen 'subjectieve' en meer 'objectieve' gegevens. Als subjectieve gegevens beschouwden wij de uitgebreide (alcohol)anamnese van de overtreder en de antwoorden op de vragen over de laatste aanhouding. Als objectievere gegevens beschouwden wij de persoonskenmerken, gegevens rondom de laatste aanhouding verstrekt door het CBR (waaronder het promillage bij aanhouding), en uitslagen van laboratoriumonderzoek, lichamenlijk en psychiatrisch onderzoek.

Met beschrijvende statistiek werden de kenmerken van de groep overtreiders geïnventariseerd. Hierbij werden waar mogelijk de data vergeleken met die van de algemene bevolking. De opvallendste resultaten zullen wij hieronder weergeven.

RESULTATEN

Persoonskenmerken In tabel 1 zijn de persoonskenmerken van de steekproef van overtreiders weergegeven en waar mogelijk afgezet tegen de algemene Nederlandse bevolking.

Bij de grotendeels mannelijke overtreiders (92%) bleken het rookgedrag en het drugsgebruik aanzienlijk hoger dan in de algemene bevolking. Ook bleken de overtreiders minder vaak hoog opgeleid en hadden zij minder vaak een vaste baan. Zij waren minder vaak gehuwd en vaker gescheiden dan de algemene bevolking. Degenen die wel een vaste relatie hadden, waren daar overigens meestal tevreden over: 81% beschreef de relatie als goed.

Gegevens rondom de overtreding(en), objectief Volgens de verstrekte gegevens van het CBR gold voor 52% van de onderzochte overtreiders dat het de eerste keer was dat zij met een te hoog al-

TABEL 1		Persoonskenmerken van 101 overtredders die een onderzoek naar rijgeschiktheid moesten ondergaan, vergeleken met de algemene bevolking	
	Overtreders	Algemene bevolking*	
Man	92%	49,5% (2002)	
Gemiddelde leeftijd in j	41,1(21-69; SD 11,0)		
Druggebruik	7%	1,3%	
Rokers	87%	32,7% (2000)	36,2% (van de mannen, 2000)
Hoogopgeleid**	11%	22% (15-64 jaar, 2000)	
Vaste baan	66%	79,8% (20-80 jaar, 2002)	
Vaste relatie	63%	84% (20-65 jaar, 2002)	
Gehuwd	31%	58% (\geq 20 jaar, 2002)	
Gescheiden	16%	7,5% (\geq 20 jaar)	

*Gegevens CBS en NEMESIS-onderzoek.
**hbo of wetenschappelijk onderwijs.

coholpromillage werden aangehouden. Het gemiddelde promillage van deze *first-offenders* was relatief hoog (2,2%). Van de overtredders was 90% aangehouden vanwege afwijkend rijgedrag of omdat zij betrokken waren bij een ongeval (tabel 2). Bij 17% van de ongevallen waren er gewonden.

De meeste aanhoudingen vonden in het weekend (zaterdag of zondag) plaats (53%), ook donderdag liet een groot aantal aanhoudingen zien (17%). Het tijdstip van aanhouding was verdeeld over de dag en de nacht, met aan het einde van de middag en in de avond de meeste aanhoudingen. Er was daarnaast een piek van aanhoudingen rond 3:00 uur 's nachts (10,5%).

Gegevens rondom de laatste overtredding, subjectief De overtredders waren van verschillende gelegenheden afkomstig, een derde (33%) van een horecagelegenheid of feest, een derde (34%) van een stressvolle gebeurtenis (zoals een ruzie of een relatiebreuk) en de overige een derde (34%) was niet afkomstig van een bijzondere gelegenheid of gebeurtenis.

Van de overtredders gaf 14% te kennen zich daadwerkelijk dronken te hebben gevoeld voor de laatste aanhouding, 44% voelde zich niet dronken, maar wel 'aangeschoten' en 39% gaf te kennen geen last van de alcohol tijdens het rijden te hebben

TABEL 2		Objectieve gegevens rondom aanhouding(en), verstrekt door CBR (n = 101)	
	% overtredders	gemiddeld promillage (SD, uitersten)	
Aantal aanhoudingen afgelopen 5 jaar			
1	52	2,2 (0,35, 1,8-3,5)	
2	31	1,5 (0,37, 1,0-2,4)	
3	15	1,5 (0,38, 0,8-2,0)	
4	2	0,9 (0,27, 0,7-1,1)	
Reden van laatste aanhouding			
Routinecontrole	10	-	
Afwijkend rijgedrag	48	-	
Ongeval	42	-	

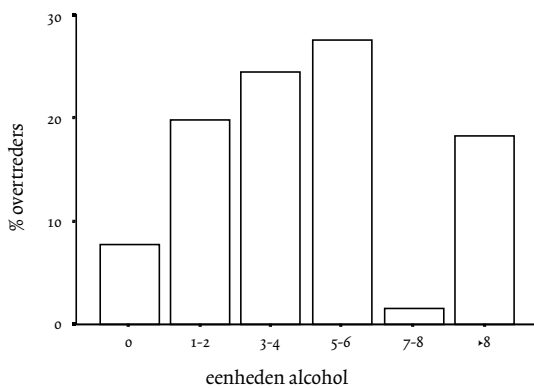
gehad. Daarentegen wist 87% dat zij wettelijk gezien te veel hadden gedronken om te mogen rijden, maar ongeveer de helft (49%) van de overtredders was zelf ook van mening dat hij of zij te veel had gedronken om nog verantwoord te kunnen rijden.

Alcoholanamnese Van de overtredders dacht 72% prima te kunnen autorijden na consumptie van meer dan de toegestane 2 eenheden alcohol. Bijna 1 op de 5 (19%) dacht dit nog verantwoord te kunnen na consumptie van meer dan 8 eenheden alcohol.

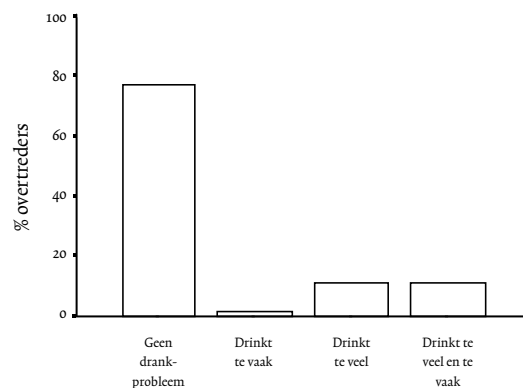
Uit tabel 3 is op te maken dat alle overtredders aangaven in het weekend alcohol te gebruiken en dat 55% aangaf tevens doordeweeks te drinken. Het maximale aantal incidenteel gebruikte eenheden

TABEL 3		Patroon drankgebruik bij 101 overtredders voor en na de laatste aanhouding	
Alcohol eenheden gemiddeld per dag in jaar voor laatste aanhouding	% overtredders	% overtredders weekend doordeweeks	
0	39	0	
1-3	38	24	
4-6	8	31	
> 6	9	37	
Geen gegevens	7	9	
Na laatste aanhouding	% overtredders		
Onveranderd	68		
Aanzienlijk verminderd	22		
Gestopt met drinken	10		

FIGUUR 1 Eenheden alcohol waarmee men denkt te kunnen autorijden



FIGUUR 2 Door overtreeders ervaren drankprobleem



alcohol bij de groep overtreeders was gemiddeld 19,8 eenheden (uitersten: 3-40; SD: 7,5). De meerderheid van de overtreeders (68%) gaf te kennen na de laatste aanhouding een ongewijzigd drankpatroon te hebben.

De overtreeders typeerden zichzelf vooral als ‘gezelligheidsdrinker’ (56%) of ‘weekenddrinker’ (19%). Verder zei 17% te drinken om problemen te vergeten en vond 5% zichzelf helemaal geen ‘drinker’ en kon zichzelf dan ook niet typeren.

De CAGE-score (zie bijlage) was bij 44% 2 of hoger, wat wijst op probleemdrinken. Uit figuur 2 is op te maken dat 3 op de 4 onderzochte overtreeders (77%) van zichzelf vonden dat zij geen drankprobleem hadden.

Laboratoriumonderzoek (kwalitatief) De activiteit van γ -glutamyltranspeptidase (γ -GT) was bij 30% van de overtreeders verhoogd en die van alanineaminotransferase (ALAT) bij 21%; de concentratie van koolhydraatdeficiënt transferrine (CDT) was bij 55% verhoogd.

Lichamelijk onderzoek Bij algemeen internistisch onderzoek werden er bij 41% van de overtreeders 1 of meer aanwijzingen gevonden voor overmatig alcoholgebruik. Bij neurologisch onderzoek werden er bij 13% van de overtreeders 1 of meer aanwijzingen gevonden voor overmatig alcoholgebruik.

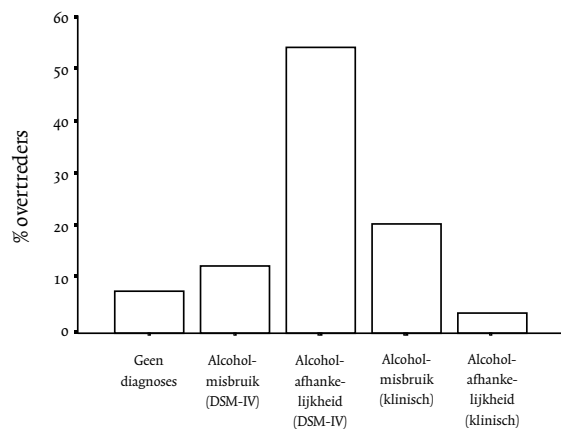
Psychiatrisch onderzoek Bij 49% van de overtreeders waren er aanwijzingen voor een andere psychiatrische stoornis dan alcoholmisbruik of -afhankelijkheid. In de algemene bevolking is dit 23,5% volgens het NEMESIS-onderzoek (Bijl & Ravelli 1998). In tabel 4 wordt de verdeling over verschillende psychiatrische stoornissen gegeven. Bij deze overtreeders was er tevens sprake van alcoholafhankelijkheid of -misbruik, uitgezonderd 1 overtreeder. Er was bij deze groep dus vaak een dubbele diagnose.

Uitkomst van het onderzoek door de psychiater De psychiater trok op basis van het uitgebreide onderzoek, waarvan in het voorgaande de opvallendste resultaten zijn weergegeven, en op basis van scoring van de DSM-IV-items van alcoholmisbruik en -afhankelijkheid zijn conclusie aangaande de diagnose alcoholmisbruik of -afhankelijkheid.

Bij 8% van de overtreeders werd de diagnose alcoholmisbruik of -afhankelijkheid niet gesteld. De overige 92% van overtreeders voldeed aan de diagnose alcoholmisbruik of -afhankelijkheid,

Aanpassingsstoornis	16
Depressie	12
Persoonlijkheidsstoornis	7
Anders	14

FIGUUR 3 Uitkomst keuring psychiater



ofwel volgens de DSM-IV-criteria ofwel klinisch. Bij de grootste groep overtreeders (55%) werd de diagnose alcoholafhankelijkheid gesteld volgens de DSM-IV-criteria.

DISCUSSIE

Beschrijving van de groep overtreeders

De onderzochte populatie van personen die met een te hoog alcoholpromillage een voertuig bestuurden en verplicht onderzocht werden door een psychiater betreft voornamelijk 'zware overtreeders' op wie de preventie tot nu toe weinig invloed heeft. Het gemiddelde promillage per aanhouding was bij 98% van deze overtreeders boven de 1,3‰ (namelijk 1,5‰).

De onderzochte steekproef bestond voornamelijk uit mannen (92%). In algemene zin geldt voor delictgedrag en ernstige regelovertradingen dat mannen als daders oververtegenwoordigd zijn. Ter illustratie, cijfers van het CBS (CBS Statline 2007) laten zien dat van de in 2006 in totaal 16.230 gedetineerden, er 15.145 man zijn (99%).

Daarnaast vonden wij dat automobilisten die onder invloed van alcohol reden ook relatief vaak ander middelenmisbruik lieten zien. Het aantal rokers en drugsgebruikers was in de onderzochte steekproef opvallend hoger dan in de algemene bevolking. Deze bevinding kan passen binnen de

hypothese dat verslaving biologisch bepaald is (Goldman e.a. 2005; Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie 2003). Ook waren er bij bijna de helft (49%) van de overtreeders aanwijzingen voor andere psychiatrische problematiek. Dit komt overeen met wat in eerder onderzoek is gevonden, zoals wij beschreven in de inleiding van dit artikel.

De onderzochte overtreeders bleken verder relatief laag opgeleid te zijn, minder vaak gehuwd en vaker gescheiden te zijn dan in de algemene bevolking gangbaar is. Ook hadden minder onderzochten een vaste baan dan in de algemene bevolking het geval is.

Negen op de tien aanhoudingen uit de onderhavige steekproef komen niet voort uit grootschalig opgezette alcoholcontroles, maar uit afwijkend rijgedrag of ongevallen. Dat het aantal aanhoudingen in het weekend verreweg het grootst (53%) is, kan twee oorzaken hebben: of er is meer controle in de weekenden, waardoor er meer aanhoudingen worden verricht, of er vinden daadwerkelijk meer overtredingen plaats. Dit laatste is aannemelijk vanuit het onderzoek aangezien een substantieel deel (een derde) van de overtreeders uit een uitgaansgelegenheid kwam. Daarnaast zal er waarschijnlijk in het weekend meer politie aanwezig zijn. Beide oorzaken zullen dus meespelen in de uitkomst.

De ruime meerderheid (77%) van de onderzochten vond dat zij geen drankprobleem hebben, en de groep onderzochten is dus geneigd hun drankprobleem te bagatelliseren. Dit kan echter ook met het belang van de onderzochten te maken hebben; zij willen immers hun rijbevoegdheid niet verliezen.

De helft van de overtreeders vond dat zij te veel hadden gedronken om te rijden, maar deed dit niettemin. Van de overtreeders vond overigens 72% dat zij nog steeds prima kunnen autorijden na meer dan 2 eenheden alcohol te hebben gebruikt. Voor te stellen is dat het gros van de overtreeders de Wegenverkeerswet 'overdreven' vindt of niet open van toepassing. Voor (primaire) preventiecampagnes is dit al een item, echter door dit onderzoek wordt onderschreven hoe belangrijk educatie is

rondom de effecten van alcohol op het reactie- en inschattingsvermogen.

De grote verschillen in beoordeling door overtreeders van hun drankgebruik en de uiteindelijke diagnose gesteld door de psychiater bevestigen nogmaals dat de waarde die we aan de alcoholanamnese van de onderzochte persoon kunnen hechten niet groot lijkt te zijn. Direct vragen naar alcoholproblematiek heeft doorgaans weinig betekenis. Duidelijk wordt dat er bij een verplicht onderzoek door een psychiater zeer grote kans is dat er sprake is van alcoholisme, aangezien 92% van de overtreeders een alcoholprobleem heeft.

Wij concluderen dat deze groep wordt gekenmerkt door overtreeders voornamelijk van het mannelijke geslacht, rond de veertig jaar, behorend tot de lagere sociaaleconomische klasse, waarbij er sprake is van alcoholafhankelijkheid dan wel -misbruik, vaak in combinatie met psychiatrische en sociale problematiek. Rijden onder invloed kan dus een uiting zijn van meer problemen dan alleen alcoholproblemen. Bij aanhouding zijn er hoge promillages en deze groep veroorzaakt relatief gezien veel verkeersongevallen. Deze overtreeders overschatten hun rijvaardigheid onder invloed van alcohol en onderschatten het effect van alcohol in het verkeer. Daarnaast ontkenen zij de eigen alcoholproblematiek.

Preventie

De kenmerken van de onderzochte groep bieden mogelijk aanknopingspunten voor preventie: daders van het mannelijk geslacht, vooral rond de veertig jaar oud, die alleenstaand en werkeloos zijn, psychiatrische problemen hebben, roken en drugs gebruiken, afwijkend rijgedrag vertonen en hun alcoholproblematiek ontkennen.

Alleenstaand, werkeloos Primaire preventie door educatie over de effecten van alcohol door bijvoorbeeld campagnes is voor deze groep niet effectief gebleken. Mogelijk heeft confrontatie vlak voor de overtreding wel effect. Deze overtreeders zijn vaker alleenstaand en werkeloos, waar-

door deze confrontatie vooral van de omgeving waar gedronken wordt, zou moeten komen. Dit zou mogelijk bereikt kunnen worden door in horecagelegenheden alcoholademtests te laten verstrekken aan mensen die met de auto naar huis gaan. Confrontatie en bewustwording van de aanstaande overtreder en diens omgeving kunnen de beslissing om in de auto te stappen bemoeilijken.

Afwijkend rijgedrag Secundaire preventie is een taak van de politie: afwijkend rijgedrag snel opsporen om overtreeders van de weg te halen voordat zij een ongeval veroorzaken. Dit onderzoek wijst uit dat dit belangrijk is, omdat de zware overtreeders vooral door afwijkend rijgedrag en het veroorzaken van ongevallen aangehouden worden. Meldingen van burgers van afwijkend rijgedrag zouden mogelijk kunnen helpen en burgers moeten worden aangespoord deze meldingen te doen. Dit zou het aantal ongevallen kunnen verminderen. Te denken valt vooral aan een (anoniem) meldpunt, van waaruit direct politie-inzet mogelijk zou moeten zijn.

Psychiatrische problemen, ontkenning alcoholprobleem, roken en drugsgebruik Tertiaire preventie kan eruit bestaan dat overtreeders met een positieve diagnose na het onderzoek doorverwezen worden naar een psychiater, al dan niet in een daartoe gespecialiseerde instelling. In het geval van een dubbele diagnose (bijkomende psychiatrische problematiek) zijn verdere diagnostiek en behandeling zo snel mogelijk aangewezen. Comorbiditeit beïnvloedt de prognose van alcoholisme negatief (Sadock e.a. 2002) en behandeling dient dan integraal plaats te vinden.

Een samenwerkingsverband van het CBR en de psychiatrie zou hier zinvol zijn, waarbij (naar analogie met de positie van reclassering, zie hierna) een zekere mate van toezicht op het volgen van de aanbevolen behandeling een voorwaarde zou kunnen vormen voor het terugkrijgen van de rijbevoegdheid.

Tertiaire preventie bestaat ook uit het invor-

deren van het rijbewijs of een elektronisch alcoholslot in de auto. Een alcoholslot meet het alcoholpromillage voordat de bestuurder de auto kan starten en indien dit te hoog is, wordt het starten geblokkeerd. Naast controle van het gedrag kunnen de gemeten waarden ook gebruikt worden om de recidiefkans van rijden onder invloed te voorspellen na verwijdering van het alcoholslot (Marques e.a. 2003). De minister van Verkeer en Waterstaat heeft reeds plannen om het alcoholslot te gaan invoeren (Openbaar Ministerie 2004).

Rol van de psychiater

De psychiater onderzoekt in de huidige situatie de overtreder op alcoholmisbruik of -afhankelijkheid om het CBR te adviseren over de rijgeschiktheid. De psychiater kan dit advies uitsluitend op de geconstateerde alcoholproblematiek baseren. Het advies is a priori niet gericht op de behandelmogelijkheden.

De psychiater zou door het volledig maken van de diagnose en het adviseren omtrent de behandelmogelijkheden een bijdrage kunnen leveren aan het voorkómen van herhaling. Het is daarom van belang dat de psychiater het onderzoek ook richt op comorbiditeit. Indien een samenwerkingsverband tussen CBR en de psychiatrie tot stand zou komen, zou dit behandeladvies een vervolg kunnen krijgen binnen de reguliere psychiatrie.

In de praktijk zou dit kunnen betekenen dat het CBR, naast ontzegging van de rijbevoegdheid dan wel oplegging van een alcoholslot ter preventie, het advies van de psychiater oplegt aan de onderzochte en deze verwijst naar een psychiater of een behandelinstelling. Hier kunnen de behandeling van comorbiditeit en de bewustwording of behandeling van de alcoholproblematiek verzorgd worden. Regelmatig zal de overtreder zich moeten verantwoorden bij het CBR of een vertegenwoordiger van het CBR. Ook zal er regelmatig relevante terugrapportage betreffende de voortgang van de behandeling van de alcoholproblematiek naar de verwijzer (CBR) moeten plaatsvinden.

Er lopen dus twee maatregelen parallel: ontzegging van de rijbevoegdheid en oplegging van het alcoholslot enerzijds en een behandeltraject binnen de psychiatrie anderzijds. Bij het voldoen aan de gestelde voorwaarden, bijvoorbeeld voldoende therapietrouw en meetbare vorderingen in het behandeltraject, kan de overtreder een nieuw onderzoek in het kader van rijgeschiktheid ondergaan, waarbij de gestelde voorwaarden geobjectiveerd worden. Als de uitkomst van het onderzoek zodanig is dat het CBR besluit de maatregel ontzegging van de rijbevoegdheid of oplegging van het alcoholslot op te heffen, kan men het behandeltraject ontdoen van het dwingende karakter en kan de betrokkene zelf een keuze maken of hij of zij wil doorgaan met de behandeling. Het belang van dit tweesporenbeleid is dat er meer zicht komt op de hardnekkige groep zware overtreders die tot nu toe niet beïnvloedbaar is gebleken in het rijden onder invloed van alcohol.

Beperkingen van ons onderzoek zijn dat de gegevens verkregen zijn uit één regio in Nederland en de onderzoeken door één psychiater verricht zijn. Hierdoor zijn de gegevens mogelijk niet representatief voor geheel Nederland. Vervolgonderzoek is dan ook nodig om in geheel Nederland de gegevens die er zijn uit eerder gedane soortgelijke onderzoeken te verzamelen en in kaart te brengen. Zo kan men een gericht beleid ontwikkelen voor deze groep van zware overtreders die niet bereikt wordt door algemene (primaire) preventiecampagnes.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association (2001). *Diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. (Ned. vertaling). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Bijl, R.V., & Ravelli, A. (1998). Psychiatrische morbiditeit, zorggebruik en zorgbehoefte: resultaten van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 76, 446-457.
- Caetano, R., & Raspberry, K. (2000). Drinking and DSM IV alcohol and drug dependence among white and Mexican-American DUI offenders. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 420-426.
- Penitentiaire inrichtingen; aantal gedetineerden naar kenmer-

- ken. (2007). CBS Statline. [http://statline.cbs.nl/StatWeb/Table.asp?HDR=G3,G4&LA=nl&DM=SLNL&PA=37264&D1=0-6&D2=0&D3=a&D4=0&D5=\(1-9\)-l&STB=T,G2&LYR=G1:0](http://statline.cbs.nl/StatWeb/Table.asp?HDR=G3,G4&LA=nl&DM=SLNL&PA=37264&D1=0-6&D2=0&D3=a&D4=0&D5=(1-9)-l&STB=T,G2&LYR=G1:0)
- DeLuca L. (1985). Alcohol tolerance and its significance in driving. *Canadian Society of Forensic Science Journal*, 18, 1-23.
- Goldman, D., Oroszi, G., & Ducci, F. (2005). The genetics of addictions: uncovering the genes. *Nature Reviews Genetics*, 6, 521-532.
- Korzec, A., Hendriks, M.M.T., & Warmink, H.H. (1995). Bestaat er een samenhang tussen alcoholisme en de kans op verkeersongevallen? *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 139, 2020-2023.
- Kreutzer, H.J.H., & van Pelt, J. (2000). Koolhydraatdeficiënt transferine: betekenis als marker voor alcoholmisbruik. *Nederlands Tijdschrift voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde*, 25, 166-169.
- Marques, P.R., Tippetts, A.S., & Voas, R.B. (2003). The alcohol interlock: an underutilized resource of predicting and controlling drunk drivers. *Traffic Injury Prevention*, 4, 188-194.
- McMillen, D.L., Adams, M.S., Wells-Parker, E., e.a. (1992). Personality traits and behaviors of alcoholimpaired drivers: a comparison of first and multiple offenders. *Addictive Behaviours*, 17, 407-414.
- Ministerie van Verkeer en Waterstaat (1994). *Wegenverkeerswet 1994*. Den Haag: Ministerie van Verkeer en Waterstaat.
- Ministerie van Verkeer en Waterstaat, Directoraat-generaal Rijkswaterstaat, Adviesdienst Verkeer en Vervoer (2005). *Rijden onder invloed in Nederland in 1999-2004 Hoofdlijnenrapport: ontwikkeling van het alcoholgebruik van automobilisten in weekendnachten*. Den Haag: Ministerie van Verkeer en Waterstaat.
- Nationale Drugmonitor, jaarbericht 2004, Utrecht: Trimbos-instituut.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2003). *Verslaving als medisch psychiatrische ziekte. Standpunt*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
- Openbaar Ministerie (2004). *Alcoholslot voor notoire drankrijder*. Den Haag: Openbaar Ministerie. www.verkeershandhaving.nl
- Openbaar Ministerie (2006). *Politie meldt ruim 15.000 'alcomobilisten' bij het CBR*. Den Haag: Openbaar Ministerie. www.verkeershandhaving.nl
- Sadock, B.J., Kaplan, H.I., & Sadock, V.A. (2002). *Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*. (9de druk), (pp. 395-413). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Sillanaukee, P., Massot, N., Jousilahti, P., e.a. (2000). Enhanced clinical utility of gamma-CDT in a general population. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 24, 1202-1206.
- Verdurmen, J., Monshouwer, K., & van Dorsselaer, S. (2003). *Bovenmatig drinken in Nederland: uitkomsten van de 'Netherlands mental health survey and incidence study (Nemesis)*. Utrecht: Bureau NDM.

AUTEURS

I. MEKKING-POMPEN is psychiater en kinder- en jeugdpsychiater i.o., werkzaam bij Karakter, kinder- en jeugdpsychiatrie, locatie Universitair Centrum Nijmegen.

D.P. RAVELLI is psychiater en directeur AltaConsult te Bilthoven.

H. NIJMAN is hoofd onderzoek in FPC de Kijvelanden te Poortugaal en bijzonder hoogleraar Forensische Psychologie aan de Radboud Universiteit Nijmegen.

Correspondentieadres: I. Mekking-Pompen, Karakter, kinder- en jeugdpsychiatrie, locatie Zetten, Postbus 104, 6670 AC Zetten.

E-mail: i.mekking@karakter.com.

Strijdige belangen: D.P. Ravelli heeft de afgelopen jaren honoraria ontvangen van het CBR voor onderzoeken naar rijgeschiktheid.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 9-4-2008.

Persoonskenmerken

Leeftijd, geslacht en opleiding, gegevens over roken en drugsgebruik (volgens eigen opgave door overtredders).

Gegevens rondom de (laatste) overtreding(en)

Objectieve gegevens (verstrekkt door het CBR): alcoholpromillage, aantal aanhoudingen in 5 jaar, tijdstip, dag en reden van de laatste aanhouding (bijv. routinecontrole of ongeval)

Subjectieve gegevens: onder andere het aantal eenheden alcohol genuttigd, zich dronken of niet voelen en zich nog in staat voelen te kunnen rijden voor de laatste overtreding.

Alcoholanamnese

Uitgebreide anamnese op alcohol- en middelemisbruik, waaronder de CAGE-score*, waarbij tevens alle items van de DSM-IV voor alcoholmisbruik en -afhankelijkheid gescoord werden.

Laboratoriumonderzoek

γ -glutamyltranspeptidase (γ -GT), CDT** en alanineaminotransferase (ALAT). Deze worden als verhoogd vermeld als de waarde boven de normaalwaarde van het desbetreffende laboratorium ligt.

Lichamelijk onderzoek

Screenend internistisch en neurologisch onderzoek door de psychiater.

Internistisch onderzoek gericht op tekenen mogelijk passend bij alcoholmisbruik en -afhankelijkheid, zoals een palpabele lever, icterus, spidernaevi, erythema palmare, alcoholfoetor, bloeddruk, pols en queteletindex. Neurologisch onderzoek gericht op onder andere gekeken naar de reflexen, tremoren, sensibiliteit en kracht.

Psychiatrisch onderzoek

Gericht op aanwijzingen voor een psychiatrische stoornis op basis van een psychiatrische anamnese en observatie door de psychiater. Overtredders vulden een korte klachtenvragenlijst in.

Uitkomst van de keuring

4 categorieën: geen diagnose; alcoholafhankelijkheid volgens de DSM-IV-criteria; alcoholmisbruik volgens de DSM-IV-criteria; alcoholafhankelijkheid als klinische diagnose; alcoholmisbruik als klinische diagnose. Indien er een diagnose gesteld kon worden volgens de DSM-IV-criteria ging deze voor een klinische diagnose. Bij een klinische diagnose voldeed onderzochte niet aan de DSM-IV-criteria, maar waren er klinisch toch voldoende aanwijzingen om de diagnose te stellen. Bij alcoholafhankelijkheid en -misbruik tegelijkertijd werd alcoholafhankelijkheid gescoord.

* Twee of meer positieve antwoorden op de 4 CAGE-vragen wijst op probleemdrinken: Heeft u wel eens de behoefte gehad om te minderen met drinken? Raakt u wel eens geïrriteerd door kritische aanmerkingen op uw alcoholgebruik? Heeft u zich wel eens schuldig gevoeld over uw drinkgedrag? Heeft u wel eens gedronken direct na het opstaan?

** Bij het laboratoriumonderzoek werd gebruikgemaakt van de combinatie koolhydraatdeficiënt transferrine (CDT) en γ -glutamyltransferase (γ -GT) die samen een hoge specificiteit (> 95%) en in combinatie met een ernstig vermoeden van alcoholmisbruik een acceptabele sensitiviteit (tot 80%) hebben voor chronisch alcoholgebruik (Kreutzer & Van Pelt 2000). De combinatie van γ -GT en CDT heeft een hogere voorspellende waarde dan de combinatie van CDT en *mean corpuscular volume* (MCV) of CDT en aspartaataminotransferase (ASAT). Ook heeft de combinatie γ -GT en CDT een hogere voorspellende waarde dan deze markers alleen (MCV, ASAT, ALAT, CDT en γ -GT) (Sillanaukee e.a. 2000).

SUMMARY

Psychiatric research of the ability to drive after driving under influence of alcohol: offender characteristic description and recommendations for prevention – I. Mekking-Pompen, D.P. Ravelli, H. Nijman –

BACKGROUND Driving under influence of alcohol is very likely to lead to traffic accidents. Nowadays, fewer people are driving under influence of alcohol, probably because of law enforcement and information campaigns: however, the number of serious offenders (alcohol blood level > 1,3 ‰ upon arrest) and recidivists is on the increase. These serious offenders and recidivists are obliged to submit to an examination by a psychiatrist.

AIM To determine the characteristics of the serious offenders and recidivists who have to be examined by a psychiatrist and to improve current preventive measures.

METHOD By studying the files of 101 offenders, we had access to personal characteristics, circumstances of the arrest, alcohol anamnesis, laboratory research results, and to physical and psychiatric research and results. By means of descriptive statistics we were able to identify characteristics of the group and, where possible, to compare these with the characteristics of the general population.

RESULTS The group consisted mainly of men aged about 40 from the lower social classes who had been arrested for their deviant driving behaviour or for causing traffic accidents. Of these persons 92% were alcohol abusers or were alcohol dependent and, fairly often, had comorbid psychiatric problems as well.

CONCLUSION Preventive measures can be further improved by an increase in social control, more rapid detection of deviant driving behaviour, appropriate and prompt treatment of alcohol problems and comorbidity associated with such problems.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 51(2009)1, 9-19]

KEY WORDS alcohol abuse, alcohol dependence, driving under the influence, prevention