

# Nadere profilering alcoholovertreders

Eindrapportage

Opdrachtgever: Ministerie van Infrastructuur en Milieu

Rotterdam, 30 mei 2017





# Nadere profilering alcoholovertreders

Eindrapportage

Opdrachtgever: Ministerie van Infrastructuur en Milieu

Wim Spit (Ecorys)

Susanne Weingart (Trimbos-instituut)

Martijn Frijters (APPM)

Suzanne van Brandwijk-Willems (APPM)

Rotterdam, 30 mei 2017





# Inhoudsopgave

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| 1         | Inleiding  | 7  |
| 1.1       | Achtergrond  | 7  |
| 1.2       | Onderzoeksvraag  | 8  |
| 1.3       | Opzet van deze rapportage  | 8  |
| 2         | Opzet van het project  | 9  |
| 3         | Nadere profilering   | 11 |
| 3.1       | Introductie  | 11 |
| 3.2       | Mogelijke bronnen  | 11 |
| 3.2.1     | Huidige procedure  | 11 |
| 3.2.2     | Registratie  | 12 |
| 3.2.3     | Andere bronnen   | 13 |
| 3.3       | Mogelijke kenmerken van alcoholovertreders   | 14 |
| 3.4       | Mogelijke vervolgstappen nadere profilering  | 16 |
| 3.4.1     | Opties voor nader onderzoek  | 16 |
| 3.4.2     | Privacyaspecten van nader onderzoek  | 16 |
| 3.4.3     | Conclusies nadere profilering  | 17 |
| 3.5       | Nadere profilering versus gebruik voor gerichte verwijzing naar behandeling            | 17 |
| 4         | Preventieve interventies   | 19 |
| 4.1       | Inleiding  | 19 |
| 4.2       | Voorlichting   | 19 |
| 4.2.1     | Massa-mediale campagnes over oorzaken, gevolgen en behandelingsmethoden alcoholgebruik | 19 |
| 4.2.2     | Campagnes gericht op specifieke doelgroepen  | 19 |
| 4.3       | Wet- en regelgeving  | 22 |
| 4.4       | Technische maatregelen (in combinatie met regelgeving)                                 | 23 |
| 4.5       | Maatregelen gericht op snellere doorverwijzing   | 24 |
| 4.6       | Conclusie preventie  | 26 |
| 5         | Behandelinterventies   | 27 |
| 5.1       | Inleiding  | 27 |
| 5.2       | Meer informatie als basis voor effectieve behandeling                                  | 27 |
| 5.3       | Behandelingsstrategie op basis van gezamenlijke aanpak                                 | 27 |
| 5.4       | Conclusie met betrekking tot behandeling   | 31 |
| 6         | Conclusies en aanbevelingen  | 33 |
| Bijlage 1 | Deelnemers aan de expertsessies  | 37 |
| Bijlage 2 | Literatuursearch effecten interventies gericht op alcoholgebruik in het verkeer        | 39 |
| Bijlage 3 | Europese Straf- en bestuursrechtelijke trajecten alcohol en verkeer                    | 61 |
| Bijlage 4 | Behandeling van alcoholstoornissen   | 71 |



# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

### *Rijden onder invloed is een belangrijke oorzaak van verkeersongevallen*

Verkeersveiligheid is een belangrijk beleidsthema op nationaal en internationaal niveau. Op de Europese ranglijst van verkeersveiligheid, gemeten in aantallen (dodelijke) slachtoffers, staat Nederland momenteel zesde. Dit is lager dan voorheen als gevolg van een recente toename van het aantal verkeersslachtoffers<sup>1</sup>.

Eén van de belangrijke factoren in het ontstaan van verkeersongevallen is het rijden onder invloed van alcohol en/of drugs. Alcohol wordt verantwoordelijk geacht voor 12-23% van het aantal verkeersongevallen en (dodelijke) slachtoffers. Jaarlijks gaat het dan om 75 tot 140 verkeersdoden die veroorzaakt worden door rijden onder invloed<sup>2</sup>. Ongeveer twee derde van de alcohol gerelateerde ongevallen wordt veroorzaakt door bestuurders die ruim boven de toegestane hoeveelheid alcohol hebben genuttigd, de zware alcoholovertreders<sup>3</sup>.

### *Kenmerken van zware overtredders*

In 2016 heeft SWOV in samenwerking met WODC een onderzoek uitgevoerd naar de achtergronden en kenmerken van zware en recidiverende alcoholovertreders.<sup>4</sup> In het onderzoek concludeert SWOV dat er in Nederland jaarlijks 90.000 tot 125.000 zware alcoholovertreders zijn, waarvan er ongeveer 7.500 door de politie worden aangehouden. De pakkans bedraagt dus ongeveer 7%. Ten minste 45% van hen is hardnekkig in hun overtredingsgedrag en blijft ook na aanhouding volharden. Met het wegvallen van het alcoholslotprogramma als bestuursrechtelijke sanctie voor deze groep is het nodig om andere maatregelen te verkennen om rijden onder invloed tegen te gaan<sup>5</sup>.

Op verzoek van SWOV heeft het WODC een clusteranalyse uitgevoerd op de gegevens van 28.000 overtredders in 2014. Deze clusteranalyse laat zien dat er vijf groepen zware alcoholovertreders kunnen worden onderscheiden, te weten:

1. Zeer frequente overtredders (24%);
2. 50-plussers die op hoge leeftijd voor het eerst hiervoor met Justitie in aanraking komen (13%);
3. Jonge mannelijke overtredders (31%);
4. Vrouwelijke overtredders (13%);
5. Buitenlandse overtredders (20%).

### *Voor effectief beleid is meer inzicht nodig*

SWOV concludeert vervolgens dat deze indeling in groepen weliswaar een eerste inzicht geeft, maar op zichzelf niet voldoende is om te bepalen welke maatregel of welk behandeltraject het meest gepast is om herhaling van rijden onder invloed te voorkomen: *“Om hier meer inzicht in te krijgen is ook aanvullende informatie nodig, zoals over de aard en de achtergrond van het alcoholgebruik en over de mentaliteit van de overtredder.”*<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Zie: <https://www.swov.nl/feiten-cijfers/factsheet/nederlandse-verkeersveiligheid-internationaal-perspectief>.

<sup>2</sup> SWOV (2016), *Rijden onder invloed van alcohol*, SWOV-Factsheet, 2016.

<sup>3</sup> Houwing (2016), *Alcohol interlocks and drink driving rehabilitation in the European Union Best practice and guidelines for Member States*, SWOV in opdracht van European Traffic Safety Council (ETSC)

<sup>4</sup> Goldenbeld, Blom & Houwing (2016), *Zware alcoholovertreders in het verkeer*, SWOV & WODC,

<sup>5</sup> Binnen het Ministerie van Veiligheid en Justitie wordt momenteel onderzocht of het alcoholslot in het strafrecht kan worden opgenomen.

<sup>6</sup> Goldenbeld e.a. (2016), p. 4. Voor literatuurverwijzingen zie Annex 2.

## 1.2 Onderzoeksvraag

Mede op verzoek van de Tweede Kamer wenst het ministerie van Infrastructuur en Milieu verdieping van de inzichten uit de SWOV studie. Hiertoe is begin 2017 het project *Nadere profilering alcoholovertreders* uitgevoerd, met een tweeledig doel (conform offerteverzoek):

1. *Bezien of er een betere profilering mogelijk is met behulp van het koppelen van bestaande gegevens;*
2. *Waar mogelijk meer maatwerk aanbrengen in de bestaande maatregelen en de maatregelen verbreden naar beide zijden van het spectrum: preventief, vroege interventie, hulpverlening en voortgezette zorg.*

Op basis van deze doelen is de hoofdvraag voor het project als volgt omschreven:

*Welke maatregelen kunnen effectiever worden ingezet om zware alcoholovertredingen tegen te gaan, gegeven de reeds bekende en eventueel te verkrijgen nadere inzichten in de profielen van zware overtredders?*

Deze hoofdvraag valt in drie deelvragen uiteen:

1. *Wat zijn de mogelijkheden om tot nadere profilering van zware alcoholovertreders te komen?*
2. *Welke preventieve maatregelen kunnen (gerichter) worden ingezet om rijden onder invloed door zware overtredders tegen te gaan?*
3. *Welke hulpverleningsinterventies kunnen (gerichter) worden ingezet om zware overtredders te behandelen?*

In de beantwoording van deze deelvragen is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de kennis van experts die zich vanuit verschillende vakgebieden bezighouden met de problematiek van overmatig alcoholgebruik, al dan niet in combinatie met verkeersdeelname. Bijlage 1 geeft een overzicht van de experts die aan de verschillende sessies hebben deelgenomen.

De expertsessies zijn ondersteund met een literatuurscan van effectieve maatregelen gericht op preventie (bijlage 2) en van gebruikte effectieve behandelmethodieken in Nederland (bijlage 4). Daarnaast is ter ondersteuning van de sessies een scan uitgevoerd van bestaande maatregelen voor alcohol overtredders in het verkeer in Noord-Europa (bijlage 3).

## 1.3 Opzet van deze rapportage

In hoofdstuk 2 beschrijven we kort de werkwijze in het project. Vervolgens gaan we in hoofdstuk 3 in op de eerste deelvraag aangaande (de mogelijkheden tot) nadere profilering. Hoofdstuk 4 gaat in op de mogelijkheid om preventieve interventies meer of gericht in te zetten op zware alcoholovertreders. Hoofdstuk 5 spitst zich toe op behandelinterventies. Het rapport sluit af met conclusies en aanbevelingen in hoofdstuk 6.



## 2 Opzet van het project

Op basis van het offerteverzoek is het project als volgt vormgegeven.

### *Stap 1: Uitwerking onderzoeksvraag*

Als eerste stap in het project zijn de onderzoeksvragen verder uitgewerkt:

1. Welke informatie is beschikbaar om deelgroepen te kunnen onderscheiden binnen de zware alcoholovertreders en wat zijn de belangrijkste karakteristieken van deze deelgroepen naar aard (hoeveel alcohol?) en achtergrond (incidenteel of frequent, mate van alcoholafhankelijkheid; combinatie met drugs) van de overtreding? Welke informatie zou aanvullend moeten worden verzameld (en door wie) om dit beeld compleet te krijgen?
2. Welke informatie is beschikbaar om de belangrijke persoonlijkheidskenmerken van deze deelgroepen (mentaliteit, houding; betrokkenheid bij criminaliteit) en andere karakteristieken (bijvoorbeeld werkomgeving, inkomenssituatie) in kaart te brengen? Wat levert die informatie op? Welke informatie zou aanvullend moeten worden verzameld (en door wie)?
3. Welke maatregelen worden nu ingezet? Wat is hun hoofddoel (preventie, vroegsignalering, hulpverlening)? Hoe zou de effectiviteit van deze bestaande maatregelen kunnen worden verbeterd, gegeven de kenmerken van de groepen zware overtreders?
4. Welke typen maatregelen zouden potentieel kunnen worden toegevoegd, gegeven het nu beschikbare palet? Wat is de invloed van de EU rijbewijsrichtlijn op de mogelijkheid maatregelen te treffen? Wat is er bekend over de effectiviteit van dergelijke maatregelen op basis van ervaringen in binnen- of buitenland? Welk aanvullend onderzoek is nodig?

### *Stap 2: Expertsessie nadere profilering*

Vervolgens is een eerste expertsessie gehouden waarin de (on)mogelijkheden van nadere profilering zijn verkend met experts. Tevens is verkend wat er nu reeds aan kennis beschikbaar is over de kenmerken van de specifieke doelgroep.

### *Stap 3: Literatuurverkenning*

Als ondersteuning van de expertmeetings is een literatuurverkenning uitgevoerd naar effectieve interventies voor verschillende groepen alcoholovertreders, een verkenning naar Europese maatregelen en is een overzicht van behandelingen van alcoholstoornissen opgesteld. Deze scans zijn tijdens de expertmeetings gebruikt om effectieve interventies te duiden en de discussie te stimuleren.

### *Stap 4: Expertsessies preventie en interventie*

In de vierde stap zijn twee expertsessies gehouden waarin respectievelijk preventie en behandeling centraal hebben gestaan. Daarbij is waar mogelijk de relatie gelegd met de kenmerken van overtreders zoals die nu bekend zijn.

### *Stap 5: Rapportage*

De bevindingen uit de expertsessies zijn vervolgens samengebracht en waar nodig nader uitgewerkt en geduid ten behoeve van voorliggende rapportage.

### **Begeleidingscommissie**

Gedurende het project heeft een begeleidingscommissie bestaande uit vertegenwoordigers van SWOV, het Ministerie van Infrastructuur en Milieu, het Ministerie van Veiligheid en Justitie en het

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onder leiding van voorzitter professor Marian Hagenzieker van de TU Delft gefungeerd als klankbordgroep.

## 3 Nadere profilering

### 3.1 Introductie

In dit hoofdstuk gaan we in op de (on)mogelijkheden van nadere profilering zoals deze naar voren zijn gekomen tijdens de eerste expertsessie. Allereerst wordt in paragraaf 3.2 geïnventariseerd welke bronnen er zijn die mogelijk gebruikt kunnen worden voor nadere profilering. Vervolgens gaan we in op kenmerken die experts in de praktijk zien bij zware alcoholovertreders en die mogelijk een aangrijpingspunt vormen voor nadere profilering.

Vooraf kan worden opgemerkt dat het gebruik van databronnen niet zonder meer mogelijk is vanuit privacywetgeving. Deze toets is in de expertsessie niet gedaan, waardoor sommige suggesties in de praktijk minder gemakkelijk uitvoerbaar zijn dan tijdens de expertsessies werd gedacht.

Verder dient te worden bedacht dat nadere profilering geen doel op zich is, maar ondersteunend is bij de vormgeving van beleid om het aantal zware alcoholovertredingen in het verkeer verder terug te dringen. Het dient derhalve ter ondersteuning om interventies (preventie, behandeling) beter te kunnen richten op specifieke doelgroepen.

### 3.2 Mogelijke bronnen

#### 3.2.1 Huidige procedure

Een bestuurder die wordt aangehouden voor rijden onder invloed krijgt in Nederland te maken met twee trajecten: een strafrechtelijk traject en een bestuursrechtelijk traject.

In het strafrechtelijke traject is de hoogte van de straf afhankelijk van het gemeten bloedalcoholgehalte (BAG, uitgedrukt in gram per liter). Zo varieert de hoogte van de geldboete, al naar gelang het BAG, recidive en persoonlijke omstandigheden van de verdachte. Tevens kan een (al dan niet voorwaardelijke) rijontzegging met een maximumduur van vijf jaren of een taakstraf worden opgelegd. Indien er sprake is van het veroorzaken van letsel of van roekeloos rijgedrag kan er een gevangenisstraf worden opgelegd. De zwaarte van de straf is afhankelijk van de zwaarte van de overtreding en additionele overtredingen van de bestuurder.

In het bestuursrechtelijke traject krijgt de overtreder te maken met een vorderingsprocedure via het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR). Ook in dit traject is de aard van de maatregel gerelateerd aan de zwaarte van de overtreding (gemeten in BAG). In oplopende zwaarte zijn dat: een Licht Educatieve Maatregel (LEMA), een Educatieve Maatregel (EMA) en/of een onderzoek naar de rijgeschiktheid op basis van een alcoholstoornis van de bestuurder door een psychiater. Indien sprake is van een dergelijk onderzoek wordt het rijbewijs geschorst. Bij deze maatregelen ligt de nadruk op het onderkennen van een mogelijke alcoholproblematiek, het wijzen van de overtreiders hierop en het onder hun aandacht brengen van mogelijke hulpverleningstrajecten. Er vindt echter geen doorverwijzing plaats.

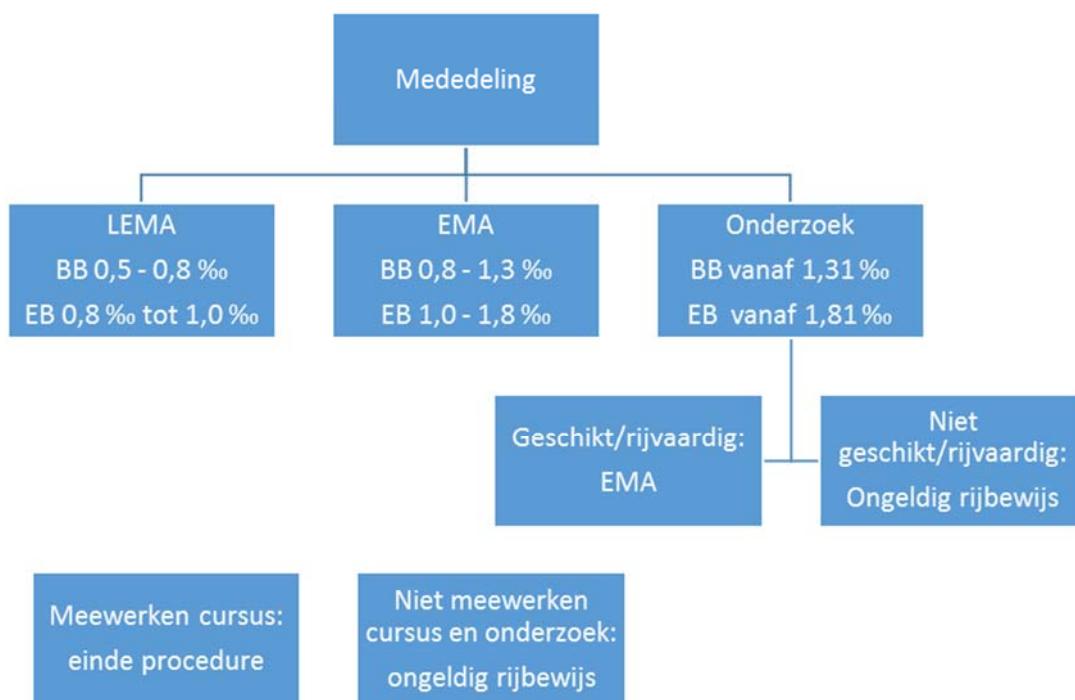
Bij schorsing van het rijbewijs is de overtreder niet verplicht om zich bij een instelling voor verslavingszorg te laten behandelen. Indien een overtreder in het onderzoek ongeschikt wordt verklaard kan hij pas weer deelnemen aan het verkeer indien aan de volgende voorwaarden is voldaan (zie ook figuur 3.1):

- De bestuurder is een jaar recidivevrij geweest;

- De bestuurder heeft een eigen verklaring ingevuld;
- Er is onderzoek gedaan naar zijn alcoholafhankelijkheid en dit heeft uitgewezen dat men weer geschikt is om aan het verkeer deel te nemen (met andere woorden er is geen sprake meer van alcoholmisbruik dan wel alcoholafhankelijkheid).

Indien een overtreder in het onderzoek door de psychiater niet rijongeschikt wordt verklaard volgt een gedragscursus (EMA).

**Figuur 3.1 Bestuursrechtelijk traject alcoholovertreeders**



### 3.2.2 Registratie

Volgend uit de huidige procedure wordt een (zware) alcoholovertreder geregistreerd bij:

- Politie;
- Het Openbaar Ministerie (OM);
- Het CBR;
- Mits vereist naar aanleiding van het BAG: psychiaters die het rijgeschiktheidsonderzoek uitvoeren.

In het SWOV / WODC onderzoek is gebruik gemaakt van bestanden die bij het OM beschikbaar zijn over overtreeders waarin de volgende kenmerken zijn opgenomen:

- Sekse;
- Geboorteland;
- Leeftijd;
- Ernst of zwaarte van de alcoholovertreding;

- Criminele carrière voorafgaand aan de alcoholovertreding: leeftijd eerste contact met justitie, eerdere zaken van rijden onder invloed, eerdere verkeerszaken en overige eerdere zaken.

De registratie door het CBR bevat geen aanvullende gegevens over de overtredders.

Psychiaters schrijven een rapport volgens de richtlijnen 'Diagnostiek van alcoholisme in het kader van CBR keuringen' van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Het psychiatrisch onderzoek is specifiek gericht op diagnostiek en de inhoud van de rapporten wordt niet met andere instanties dan het CBR gedeeld. De rapportages bevatten derhalve gegevens die niet elders beschikbaar zijn. Op basis van het rapport doet het CBR een uitspraak over de rijgeschiktheid. De onderzochte heeft altijd inzage in de rapportage en een mogelijkheid deze te blokkeren. Het delen van de gegevens uit het onderzoek van de keurende psychiaters is gebonden aan de Wet bescherming persoonsgegevens en derhalve slechts na toestemming en dubbele anonimisering beschikbaar voor onderzoek (zie paragraaf 3.4.2).

### 3.2.3 Andere bronnen

Door de geraadpleegde experts zijn diverse andere mogelijke bronnen van informatie over risicogroepen genoemd. Die bronnen zijn momenteel weliswaar niet specifiek gericht op alcoholovertreders in het verkeer, maar kunnen wel betrekking hebben op (leden van) deze doelgroep. Primair gaat het dan om bronnen die bij worden gehouden op locaties waar mensen die mogelijk een alcoholprobleem hebben zich om uiteenlopende redenen melden en die mogelijk aan het verkeer (gaan) deelnemen. Via deze bronnen kunnen dus (potentiële) overtredders worden geïdentificeerd die niet eerder door de politie zijn aangehouden.

De volgende mogelijke bronnen zijn genoemd:

- *Instellingen voor verslavingszorg*: jaarlijks melden 30.000 mensen zich bij instellingen voor verslavingszorg vanwege problematisch alcoholgebruik. Hun gegevens worden geregistreerd in het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS);
- *Spoedeisende hulp (SEH)*: een deel van de mensen die zich melden bij de SEH heeft zijn verwondingen opgelopen als gevolg van (overmatig) alcoholgebruik. Het Letsel Informatie Systeem (LIS) kan bruikbare informatie bevatten;
- *Huisartsen*: kunnen alcoholproblemen signaleren. De gegevens zijn vastgelegd in medische dossiers die niet centraal worden bijgehouden.

### LADIS

Het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) is een databank waarin gegevens zijn opgeslagen met betrekking tot de hulpvraag vanwege problematisch alcohol- en/of druggebruik. Instellingen voor verslavingszorg en de verslavingsreclassering leveren jaarlijks een compleet bestand aan Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ) aan. LADIS wordt beheerd door de IVZ in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.<sup>7</sup>

Naast gegevens over de aard van de verslaving en de duur van de verleende zorg bevat LADIS ook informatie over werkervaring, bronnen van inkomsten en eventuele andere typen verslavingen (drugs, gokken, etc.). De persoonsgegevens worden niet in LADIS verwerkt. In plaats daarvan wordt gebruik gemaakt van een 'unique identifier' gebaseerd op dubbel gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

Het is mogelijk de gegevens die in LADIS beschikbaar zijn op persoonsniveau te koppelen aan andere bestanden, bijvoorbeeld die van justitie of het CBR. Een dergelijke koppeling van bestanden

<sup>7</sup> Zie ook: [www.ladis.eu](http://www.ladis.eu).

en de analyse van het samengevoegde bestand dient plaats te vinden onder een stringent protocol en strikt geanonimiseerd. Met de koppeling kan een link worden gelegd tussen alcoholovertreeders en hun verslavingsproblematiek.

Recentelijk lijkt een uitspraak van de Autoriteit Persoonsgegevens de genoemde koppelingsmogelijkheid te hebben bemoeilijkt<sup>8</sup>. De uitspraak lijkt tot gevolg te hebben dat, zolang een wettelijke grondslag ontbreekt, alleen gegevens kunnen worden gekoppeld over behandelingen indien de patiënt hiervoor expliciet toestemming heeft gegeven (zie verder paragraaf 3.4.2). Voor de bruikbaarheid van LADIS als informatiebron voor nadere profilering is dus wellicht een wettelijke grondslag van belang.

## LIS

Het Letsel Informatie Systeem (LIS) is een digitale registratie met persoons- en toedrachtgegevens over privé-ongevallen, sportblessures, verkeersongevallen, arbeidsongevallen, geweld en automutilatie. Onder meer de wijze waarop het letsel ontstond en de omstandigheden waaronder het ongeval plaatsvond worden vastgelegd<sup>9</sup>. Met behulp van LIS wordt in 13 ziekenhuizen met een continu bezette Spoedeisende Hulp-afdeling informatie vastgelegd, waarbij wordt aangesloten op de huidige beschikbare registratie van patiënten.

Het LIS wordt beheerd door Stichting Veiligheid NL. Voor een eventueel gebruik van gegevens uit het LIS gelden dezelfde voorwaarden vanuit de privacywetgeving. Overigens is het LIS geen landelijk dekkend systeem. Doel van het LIS is om op basis van een representatieve selectie van gegevens van SEH's een kennisbasis te vormen voor letselpreventiebeleid.

### 3.3 Mogelijke kenmerken van alcoholovertreeders

#### Mogelijke indeling op hoofdlijnen

In het verleden is een onderzoek uitgevoerd naar de kenmerken van de overtreeders die door de psychiaters medisch zijn onderzocht. Hieruit kwam naar voren dat de groep naar twee hoofdkenmerken kan worden ingedeeld, te weten:<sup>10</sup>

1. Is er sprake van alcoholproblematiek? En/of
2. Is er sprake van gedragsproblematiek?

In genoemd onderzoek is tevens gebleken dat er bij het merendeel van de onderzochte personen (90%) sprake is van alcoholverslaving of –afhankelijkheid.

In de expertsessie is deze indeling op hoofdlijnen nader verfijnd.

#### Nadere indeling

De geraadpleegde experts zijn op verschillende terreinen actief: het geven van (L)EMA cursussen, bij politie en OM, bij het CBR, in de verslavingszorg, in de psychiatrie, als wetenschapper, etc. Vanuit de verschillende perspectieven zijn navolgende kenmerken aangedragen als zijnde opvallende kenmerken van alcoholovertreeders. Hiervan is dus niet noodzakelijkerwijs wetenschappelijk aangetoond dat het kenmerken zijn die de overtreeders onderscheiden van niet-

<sup>8</sup> Rapport Autoriteit Persoonsgegevens 13 april 2016 inzake DIS gegevens, kenmerk z2015-00355. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onderzoekt momenteel de gevolgen van deze uitspraak.

<sup>9</sup> Een complete lijst van variabelen is te vinden in Bijlage 1 van het *Protocol gegevensverwerking LIS: Informatiesysteem voor letselpreventie*, <https://www.veiligheid.nl/organisatie/wat-we-doen/onderzoek/letselregistratie->

<sup>10</sup> Zie: Mekking-Pompen, Ravelli, Nijman (2009) *Onderzoek naar rijgeschiktheid door de psychiater na rijden onder invloed; beschrijving van 101 overtreeders en aanbevelingen voor preventie*, in: Tijdschrift voor psychiatrie 51, 9-19.

overtreders. Het geeft wel aan dat groepen met deze kenmerken oververtegenwoordigd lijken te zijn bij alcoholovertreders.

De door experts genoemde kenmerken zijn naar vijf hoofdgroepen van vergelijkbare problemen gegroepeerd:

#### *Verslaving*

- Alcoholafhankelijkheid c.q. verslaving;
- Behandelhistorie: wel / niet gediagnosticeerd als verslaafd;
- Ontkenning van het probleem.

#### *Vaardigheden*

- Cognitieve instelling: overtredders lijken cognitief relatief minder sterk;
- Coping strategieën (combinatie van emotionele en verstandelijke reacties op stress of een probleem en het gedrag dat daaruit voortvloeit): overtredders kenmerken zich nogal eens door een emotionele instelling en kunnen minder goed omgaan met stress (onder meer bij life events);
- Planvermogen: overtredders lijken slecht in staat om te plannen;
- Het ontlopen van eigen verantwoordelijkheden.

#### *Multiproblematiek*

- Co-morbiditeit: relatief veel samenloop met stemmingsproblematiek, depressies, persoonlijkheidsproblematiek;
- Middelengebruik: onder alcoholverslaafden lijkt ook vaak een combinatie met drugsgebruik te zijn;
- Sociale problematiek: onder alcoholovertreders lijkt sprake van relatief veel andere problemen zoals financiële problemen en life events als echtscheidingen, gezondheidsproblemen;
- Sociaal isolement: alleenstaanden lijken oververtegenwoordigd onder de overtredders.

#### *Gedrag*

- Gedrag: relatieve oververtegenwoordiging van zelfoverschatting van het rijgedrag;
- Geweld: huiselijk geweld en uitgaansgeweld lijken onder overtredders vaker voor te komen;
- Invloed van peer groups: alcoholmisbruik, overmatig alcoholgebruik of binge drinken komen vaker voor bij peer groups (sportteams, verenigingen);
- Stress: onder alcoholovertreders zijn mensen die te maken hebben met veel stressoren (bijvoorbeeld veroorzaakt door werk of de combinatie van werk en zorg) oververtegenwoordigd.

#### *Gedrag / Autoafhankelijkheid*

- Autoafhankelijkheid: in de groep overtredders komt een hoge mate van autoafhankelijkheid voor. Dit kan op twee manieren geïnterpreteerd worden. Enerzijds het idee bij de chauffeur dat hij/zij zich niet zonder een auto kan verplaatsen, ook geen alternatieven zoekt of vindt en derhalve altijd afhankelijk zal zijn van zijn auto. Anderzijds een feitelijke afhankelijkheid door een beperkt aanbod van OV of andere alternatieven, met name in dunner bevolkte gebieden;
- Beroepsgroep: een hoge vertegenwoordiging van zelfstandigen, vertegenwoordigers, horecamedewerkers etc., vaak ook met een hoge mate van autoafhankelijkheid.

## 3.4 Mogelijke vervolgstappen nadere profilering

### 3.4.1 Opties voor nader onderzoek

De eerste inventarisatie onder experts geeft aan dat zware alcoholovertreders uiteenlopende kenmerken vertonen, los van de door SWOV en WODC gevonden indeling. Daarbij zijn enkele clusters van vergelijkbare problemen zichtbaar, die naar verwachting ook ieder een andere aanpak vereisen: verslaving, vaardigheden, multi-problematiek, gedrag en autoafhankelijkheid (al dan niet vermeend).

Op basis van de nu beschikbare informatie kan niet worden bepaald hoe belangrijk deze factoren zijn c.q. hoe groot de populatie is een van deze kenmerken heeft. Wel is er algemene overeenstemming onder de geraadpleegde experts dat de groep die een alcoholafhankelijkheid of –verslaving heeft een groot deel van de groep zware overtredders uitmaakt (in het bijzonder zij met een BAG van 1,8 g/l of recidivisten). Maar ook onder de overtredders met een BAG tot 1,0 g/l, zoals de deelnemers aan de LEMA of EMA, kan sprake zijn van verslaving.

Om nadere analyses te kunnen uitvoeren zal er (extra) informatie moeten worden verzameld en zouden bestaande informatiesystemen beschikbaar moeten komen voor nader onderzoek.

Mogelijke vervolgstappen waardoor meer inzicht kunnen worden verkregen zijn:

- Koppeling van informatie over alcoholovertreders met informatie in het LADIS kan helpen om de verslavingsproblematiek van overtredders in kaart te brengen. Dit is alleen mogelijk indien er een oplossing wordt gevonden voor het privacy-aspect;
- Gedragsproblemen onder overtredders die met geweld te maken hebben kunnen duidelijk worden uit nader onderzoek van de justitiële bestanden;
- Om ook andere typen gedragsproblemen onder overtredders in kaart te brengen zou een breder persoonlijkheidsonderzoek kunnen worden overwogen, samen met het rijgeschiktheidsonderzoek. In zo'n onderzoek zouden ook vaardigheden (cognitie, planning, coping strategieën) mee kunnen worden genomen. Met een dergelijke uitbreiding zou er een bestand met meer kenmerken van de overtredders kunnen worden opgebouwd. Ook in dat geval geldt vanzelfsprekend de eerder beschreven privacywetgeving bij gebruik van de gegevens voor onderzoeksdoeleinden;
- Om het belang van multi-problematiek in kaart te brengen zou koppeling van overtreddersbestanden met bestanden van sociale ondersteuning door gemeenten (buurtteams, etc.) kunnen worden overwogen. Een potentiële bottleneck is dat dergelijke bestanden decentraal, bij gemeenten in beheer zijn. Bovendien zal ook hier het aspect van privacywetgeving een bottleneck kunnen vormen. Vanwege deze twee mogelijke hindernissen lijkt dit de minst kansrijke optie.

### 3.4.2 Privacyaspecten van nader onderzoek

Het koppelen van databestanden is niet zonder meer mogelijk. Het gaat immers om bestanden waarin persoonsgegevens opgenomen zijn. Hierdoor is de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) van toepassing. Indien er gebruik gemaakt wordt van medische en justitiële gegevens, die in de Wbp als bijzondere persoonsgegevens aangemerkt worden, zijn de vereisten voor het gebruik van dergelijke gegevens zeer streng. Voor het verstrekken van data moet er een wettelijke grondslag bestaan die uitdrukkelijk weergeeft welke partijen onderling persoonsgegevens mogen uitwisselen. In een recente uitspraak van de Autoriteit Persoonsgegevens is dit vereiste nauw uitgelegd. In de uitspraak is bepaald dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) slechts gegevens mag verstrekken aan partijen die bij wet genoemd zijn. Indien een partij niet bij wet genoemd is, mogen er geen data verstrekt worden. Dit betekent dat een aantal partijen die belangrijke gegevens



in huis hebben, zoals Stichting Informatievoorziening Zorg, deze niet met andere partijen mogen delen (wegens het ontbreken van een wettelijke grondslag). Als gevolg hiervan kunnen databestanden dus niet gekoppeld worden.

Een tweede punt is dat gegevens geanonimiseerd moeten zijn. In dezelfde uitspraak is bepaald wanneer er aan deze voorwaarde is voldaan. Geanonimiseerd betekent dat de gegevens nooit en te nimmer terug te herleiden zijn tot een individu. Gesteld wordt dat het anonimiseren zo permanent moet zijn dat het gelijk staat aan het uitwissen van gegevens.

Bovenstaande problematiek geldt niet indien het individu in kwestie expliciet toestemming heeft gegeven voor het gebruik van zijn/haar persoonsgegevens. Echter, het verkrijgen van toestemming moet per persoon gebeuren hetgeen een belangrijke belemmering is bij grote databestanden.

Gezien de recente uitspraak van de Autoriteit Persoonsgegevens is de voorlopige conclusie dat het onder het huidige wettelijk bestel niet mogelijk lijkt te zijn om een nadere koppeling te maken met databestanden die medische gegevens bevatten.

### 3.4.3 *Conclusies nadere profilering*

Er zijn uiteenlopende uitdagingen bij het uitbreiden, koppelen en analyseren van bestanden. De belangrijkste daarbij betreft de privacywetgeving die momenteel het gebruik van medische gegevens voor nadere profilering belemmert.

Daarbij dient te worden bedacht dat nader wetenschappelijk onderzoek naar profilering op zichzelf niet bijdraagt aan de oplossing van het veiligheidsprobleem dat alcoholovertreeders veroorzaken. En ook niet bijdraagt aan de vermindering van hun problemen, zoals een mogelijke alcoholafhankelijkheid. Met andere woorden het analyseren van de databestanden is geen doel op zichzelf, maar dient om de belangrijkste kenmerken in kaart te brengen met het oog op veiligheid op de weg en een effectieve benadering / behandeling van de overtreeders.

Bij een besluit tot eventuele aanvullende gegevensverzameling met het oog op nadere profilering, bijvoorbeeld in het onderzoek naar rijgeschiktheid, lijkt het zinvol om de doelmatigheid daarvan vooraf goed te doordenken. Welke inzichten zou de additionele gegevensverzameling opleveren en in welke mate zouden die kunnen helpen bij een effectievere aanpak? En is het mogelijk om die aanpak op te leggen aan de overtreder?

## 3.5 *Nadere profilering versus gebruik voor gerichte verwijzing naar behandeling*

Nader onderzoek naar kenmerken kan niet alleen een nader profileringsdoel dienen, maar kan ook worden ingezet om op individueel niveau inzicht te verkrijgen. Door de achterliggende oorzaken van de overtreding in kaart te brengen kunnen vervolgstappen in termen van behandeling effectiever worden ingericht: de individuele diagnostiek en behandeladviezen kunnen verbeteren. Dit onderzoek kan op persoonsniveau plaatsvinden en behoeft geen analyse van databestanden.

Op persoonsniveau wordt zo'n onderzoek effectiever indien de overtreder hier (al dan niet verplicht) iets mee gaat doen. Daarmee worden vervolgstappen niet direct gekoppeld aan de zwaarte van de overtreding (in BAG termen), zoals momenteel het geval is, maar kunnen deze beter worden toegesneden op de specifieke problematiek van de overtreder.

Het rijgeschiktheidsonderzoek is een medisch psychiatrisch onderzoek dat zich volledig en enkel richt op mogelijke stoornissen en ziektes (waaronder alcoholproblematiek). Uitbreiding van dit onderzoek met een diagnostisch onderzoek, gericht op sociaal cognitieve vaardigheden en onderliggende problematiek, zou potentieel kunnen helpen om de problematiek op persoonsniveau (vaardigheden, gedrag, multi-problematiek) beter te duiden. Hieruit kunnen weliswaar geen data geëxtraheerd worden vanwege de Wet bescherming persoonsgegevens, maar diagnostiek en advies kunnen wel degelijk bijdragen aan een oplossing voor het probleem. Op dit moment is de CBR-maatregel waarbij een 'onderzoek' wordt opgelegd een keuring op rijgeschiktheid. Er wordt een psychiatrisch onderzoek gedaan naar afhankelijkheid en misbruik van alcohol, maar er wordt geen bindend behandeladvies gegeven. Alcoholovertreders zouden er baat bij kunnen hebben als zij op grond van diagnostiek een (bindend) advies zouden krijgen.<sup>11</sup> De effectiviteit van een procedure die de keten van behandelinterview tot en met behandeling door professionals omvat is in de Verenigde Staten in verschillende vormen onderzocht en heeft zich als effectief bewezen.<sup>12</sup>

Nader diagnostisch onderzoek kan dus potentieel helpen om de verschillende vervolgtrajecten voor overtreders specifiekere vorm te geven. Dat betekent concreet dat er naast een educatieve maatregel of een ontzegging van de rijbevoegdheid, ook andere trajecten (al dan niet verplicht) mogelijk zijn: behandeling in verslavingszorg (bij gebleken intrinsieke of externe motivatie), gedragstrainingen, etc. De effectiviteit van het nadere onderzoek hangt derhalve ook samen met de mogelijkheid om vervolgstappen (al dan niet verplicht) af te dwingen bij de overtreder.

---

<sup>11</sup> In de huidige aanpak wijst een (EMA of LEMA) trainer de betrokkene bij een vermoeden van alcoholproblematiek wel op behandel mogelijkheden in de zorg, maar er vindt geen doorverwijzing plaats.

<sup>12</sup> Miller et al, 2015; Goodwin et al 2015.

## 4 Preventieve interventies

### 4.1 Inleiding

In een tweede expertsessie zijn diverse preventieve interventies besproken die ingezet kunnen worden om rijden onder invloed tegen te gaan. Ter voorbereiding van deze expertsessie is door het Trimbos-instituut een overzicht opgesteld van effectief bewezen interventies en van maatregelen die binnen Europa ingezet worden bij rijden onder invloed. Deze overzichten zijn te vinden in bijlagen 2 en 3.

In de expertsessie zijn mogelijke interventies naar voren gebracht en is waar mogelijk tevens benoemd voor welke van groepen overtreeders de interventies in te zetten zouden zijn. In de sessies zelf is niet in alle gevallen de effectiviteit of doelmatigheid expliciet benoemd. Met andere woorden: er is tijdens de sessies geen afweging gemaakt tussen de kosten van de interventies en de (maatschappelijke) baten hiervan. Ook is in eerste instantie niet gekeken naar de uitvoerbaarheid van de maatregelen. Waar mogelijk is die informatie in deze rapportage er in de vorm van een reflectie aan toegevoegd.

Wat betreft preventie zijn er verschillende typen interventies te onderscheiden, te weten voorlichting, technische maatregelen, aanpassing van wetgeving en interventies gericht op vroegsignalering en toeleiding tot hulpverlening onder meer door het effectief benutten van de 'vindplaatsen' van (potentiële) overtreeders.

### 4.2 Voorlichting

#### 4.2.1 *Massa-mediale campagnes over oorzaken, gevolgen en behandelingsmethoden alcoholgebruik*

Door de experts is geconstateerd dat de kennis over de oorzaken, risico's van alcohol en informatie over behandelingsmethoden van (overmatig) alcoholgebruik onder de bevolking in zijn algemeenheid te wensen over laat. De keuze om alcohol te gebruiken wordt lang niet door iedereen bewust afgewogen tegen de mogelijke effecten. Meer voorlichting, in de vorm van massa mediale campagnes kan bijdragen aan het vergroten van kennis en eventueel tot bewustwording over het onderwerp alcohol.

#### *Reflectie*

Voorlichting, door middel van massa-mediale mogelijkheden, internet en folders, richt zich op het algemene publiek en niet specifiek op de groepen lichtere of zware/recidiverende alcoholovertreders. Daarmee overstijgt zo'n interventie de scope van dit onderzoek weliswaar, maar deze kan indirect ook de doelgroep bereiken.

#### 4.2.2 *Campagnes gericht op specifieke doelgroepen*

##### **Verhogen van de subjectieve pakkans**

Het SWOV onderzoek laat zien dat er van de jaarlijks circa 100.000 alcoholovertreders 7.500 worden aangehouden. De werkelijke pakkans voor overtreeders bedraagt dus circa 7%. Vanwege het intensieve gebruik van sociale media worden controles snel bekend, reden waarom de voorheen gebruikte fuikcontroles als minder effectief worden gezien.

De experts menen dat het verhogen van de subjectieve pakkans een effectieve maatregel is om alcoholvertredingen tegen te gaan. De subjectieve pakkans is de inschatting van de (potentiele) overtreder van de kans dat hij wordt gecontroleerd (en gepakt). Om de subjectieve pakkans te verhogen dient wellicht ook de objectieve pakkans omhoog te gaan. Daarnaast kan deze verhoogd worden door via de klassieke en sociale media ruchtbaarheid te geven aan voorgenomen controles, bijvoorbeeld rond evenementen zoals nu reeds gebeurt, alsmede via de media te communiceren over de resultaten van alcoholcontroles.

Een additionele vermindering van het rijden onder invloed kan volgens de experts worden bereikt met de gelijktijdige communicatie van alternatieve vervoermogelijkheden. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt eveneens de effectiviteit van maatregelen die de pakkans verhogen<sup>13</sup>.

#### *Reflectie*

Deze maatregel lijkt veelbelovend vanwege het potentiële effect op het voorkomen van zowel lichtere als zwaardere overtredingen. Daarbij lijken de daadwerkelijke kosten beperkt te kunnen zijn. Het gaat hierbij immers deels om het gericht verspreiden van informatie, waardoor de doelmatigheid potentieel hoog is.

#### **Campagnes gericht op uitgaanspubliek, peer groups**

De Bob-campagne wordt algemeen gezien als een effectieve campagne voor het algemeen publiek. Voortzetting hiervan wordt dan ook algemeen onderschreven. In deze campagne wordt nu als norm uitgedragen dat de Bob niet drinkt. Experts benadrukken het belang van zo'n "zero tolerance"-norm in de communicatie: de sociale norm zou moeten zijn dat er in het geheel niet gedronken wordt door een bestuurder. In de praktijk blijkt namelijk dat de vertaling van het maximaal toegestane BAG naar de drinkpraktijk (vertaalt naar "maximaal twee glazen") nogal wat haken en ogen kent. Zo varieert de interpretatie van twee glazen aanzienlijk per persoon, waardoor er gemakkelijk meer wordt gedronken dan toegestaan. En bovendien kan eenzelfde hoeveelheid alcohol voor individuele personen en onder specifieke omstandigheden tot een hoger BAG leiden dan voor anderen. Het uitdragen van een "zero tolerance"-norm legt de verantwoordelijkheid duidelijk bij de drinkende bestuurder en geeft een sociale norm aan die op verantwoordelijke verkeersdeelname duidt.

#### *Reflectie*

In de Bob-campagne wordt niet drinken al neergezet als norm. Het scherper neerzetten van die norm kan meer duidelijkheid scheppen en daarmee met name lichtere overtredingen helpen voorkomen. Het scherper neerzetten van de norm zou gemakkelijker zijn indien dit tegelijkertijd wordt ondersteund door verlaging van het maximum toegestane BAG.

#### **Campagnes gericht op omgeving van de chauffeur**

Waar de Bob-campagne vooral gericht is op (peer) groepen ligt er ook een verantwoordelijkheid bij meerrijders en de omgeving van de drinker. In de expertsessie is gesuggereerd om in een campagne specifiek in te zetten op de meerrijders. De norm zou daarbij moeten zijn dat het niet acceptabel is dat je meerrijdt met iemand die gedronken heeft.

Daarnaast is een campagne gericht op de naaste omgeving van de drinker, familieleden en vrienden een mogelijkheid. Ook zij kunnen de alcoholvertreder aanspreken op het moment dat hij onder invloed wil gaan rijden (ook al zijn zij geen bijrijders).

#### *Reflectie*

Op voorhand lijkt dit een instrument waarmee de sociale acceptatie van overmatig alcohol drinken potentieel effectief kan worden beïnvloed. Onderzoek naar de effectiviteit van dergelijke

---

<sup>13</sup> Zie: Williams 2007

maatregelen gericht op de omgeving van een (potentiële) alcoholovertreder is in de literatuur weinig te vinden. Wel blijkt uit een review naar de bereidheid van naasten om in te grijpen bij rijden onder invloed dat het beschrijven van vaardigheden, alternatieven en de motivatie, meer resultaat biedt dan enkel informatie geven<sup>14</sup>.

### **Propageren van alternatief vervoer**

In veel stedelijke gebieden zijn de “Bob-bussen” een bekend fenomeen. Ook in minder dichtbevolkte gebieden worden Bob-bussen ingezet om drinkers te vervoeren rond sluitingstijd van drinkgelegenheden. Gebruik en wellicht uitbreiding van deze mogelijkheid zou verder kunnen worden gepropageerd.

#### *Reflectie*

Voor de groep (potentiele) overtredders die een hoge mate van autoafhankelijkheid kent kan dit een effectief instrument zijn, mits er genoeg bekendheid aan wordt gegeven.

### **Aandacht tijdens de rijopleiding**

Onder de zware alcoholovertredders komen relatief veel jongere/beginnende chauffeurs voor. Voor beginnende chauffeurs geldt bovendien een lager maximum BAG-norm. Rijscholen zouden zich tijdens de opleiding meer op dit aspect kunnen richten. Bij verantwoord rijgedrag hoort immers ook het nemen van verantwoordelijkheid op gebied van gebruik van middelen in combinatie met verkeersdeelname<sup>15</sup>. Het kan daarbij wellicht helpen als gevaren van alcohol (en drugs) een uitgebreider onderdeel worden van het rijexamen. Ook in de opleiding tot rijinstructeur zou dit onderwerp meer aandacht kunnen krijgen, zodat de instructeur zijn opleidingsrol op dit vlak beter kan invullen of eventueel tijdig een deskundige voorlichter van een instelling voor verslavingszorg inschakelt om een les te verzorgen.

#### *Reflectie*

Op voorhand lijkt grotere aandacht aan de gevaren van gebruik van middelen in combinatie met verkeersdeelname effect te kunnen hebben voor alle typen overtredders, niet specifiek voor de zware overtredders. Nader onderzoek naar pilots op dit gebied zou meer inzicht in de mate van effectiviteit van deze maatregel kunnen geven.

### **Voorlichting aan werkgevers**

De werkvloer is aangemerkt als een van de “vindplaatsen” van chauffeurs die wellicht op het punt staan te gaan rijden onder invloed. Het gaat in veel van deze gevallen wellicht om lichtere overtredingen, maar dat neemt niet weg dat werkgevers, bijvoorbeeld in het kader van maatschappelijk verantwoord ondernemerschap, kwaliteit en/of veiligheid, een verantwoordelijkheid zouden kunnen nemen ten aanzien van het gebruik van alcohol op de werkvloer. In dat kader kan het zinvol zijn voorlichting te geven aan werkgevers over de effecten van middelengebruik op verkeersveiligheid, productiviteit en de daaraan verbonden bedrijfskosten, zoals ziekteverzuim.

#### *Reflectie*

Deze interventie richt zich niet specifiek op (zware) alcoholovertredders, maar op alcoholgebruik in het algemeen. Afhankelijk van de vervolgactie door werkgevers kan er potentieel een effect zijn op lichtere overtredingen bijvoorbeeld gerelateerd aan bedrijfsborrels of –feesten.

---

<sup>14</sup> Zie Buckley 2016.

<sup>15</sup> Een voorbeeld hiervan is de Alcohol Verkeerscursus (AVC), een project van Brijder Verslavingszorg. In een aantal gemeenten, waaronder Heerhugowaard wordt door preventiewerkers voorlichting verzorgd aan beginnende bestuurders. Zij krijgen na afronding van de voorlichting een certificaat waarmee de jongeren van de gemeente een korting op de leges van het rijbewijs krijgen.

### **Bestaand voorlichtingsmateriaal aanvullen met onderwerp verkeer**

In bestaand voorlichtingsmateriaal, websites en projecten met betrekking tot alcoholvoorlichting en –preventie maakt verkeer niet altijd deel uit van de voorlichting. Sommige projecten richten zich op een specifiek onderwerp waardoor verkeer minimaal of niet aan de orde komt, hier zou meer ruimte gemaakt kunnen worden. Aanbevolen wordt om bestaand voorlichtingsmateriaal op dit punt te checken en waar nodig aan te vullen met het onderwerp verkeer, of daar waar het wel wordt behandeld te bezien of uitbreiding mogelijk is.

## **4.3 Wet- en regelgeving**

In de expertsessie zijn drie typen maatregelen genoemd die met name aanpassingen in wet- en regelgeving behoeven.

### **Verlaging / gelijk trekken van wettelijke limiet naar 0,2 g/l**

De huidige regels voor het maximale BAG zijn niet voor iedereen gelijk: voor beginnende chauffeurs ligt deze op 0,2 g/l voor ervaren chauffeurs op 0,5 g/l. Daarnaast bestaat er verschil van interpretatie over wat de huidige norm voor ervaren chauffeurs betekent ten aanzien van de toegestane c.q. verantwoorde consumptie.

Verlaging van het wettelijk toegestane BAG naar 0,2 g/l voor iedereen, in combinatie met het sterker neerzetten van een “zero tolerance”-norm kan helpen om duidelijkheid te geven en alcoholvertredingen tegen te gaan. Naast de lichtere overtreders kan dit op termijn potentieel ook effect hebben voor de doelgroep zware overtreders met een gedragsproblematiek.

### *Reflectie*

Het gelijktrekken van de wettelijke limiet naar het lagere niveau voor alle chauffeurs schept duidelijkheid en geeft een duidelijker norm. Dat kan niet alleen helpen om met name lichtere overtredingen tegen te gaan, maar tevens bijdragen aan een nieuwe sociale norm ten aanzien van alcohol en verkeer.

Onderzoek heeft uitgewezen dat vanaf een BAG van 0,2 g/l het beoordelingsvermogen is beïnvloed, de rijvaardigheid afneemt en het risico op verkeersongevallen toeneemt. Daarnaast blijkt een hoger maximum een ongewenst psychologisch effect te veroorzaken. Verkeersdeelnemers kunnen de strafbaarheidsgrens aanzien voor een veiligheidsgrens. Zij stellen veilig rijden gelijk aan onveilig rijden onder invloed beneden de wettelijk strafbare grens. Nader onderzoek naar de bijdrage aan algemene verkeersveiligheid en de kosten en baten van een gelijkschakeling / verlaging van de wettelijke norm zou meer inzicht kunnen geven in de doelmatigheid en in de bijdrage aan een verandering naar een nieuwe sociale norm ten aanzien van rijden onder invloed.

### **Alcoholslot verplicht stellen bij publiek vervoer**

De overheid kan het goede voorbeeld geven in het terugdringen van het rijden onder invloed door bij aanbestedingen voor publiek vervoer de aanwezigheid van een alcoholslot in de voertuigen verplicht te stellen. Overigens is deze maatregel niet specifiek gericht op zware overtreders, aangezien beroepschauffeurs in het algemeen verantwoord rijgedrag laten zien en zij ondervertegenwoordigd zijn in de groep zware overtreders.

### *Reflectie*

Uit onderzoek is bekend dat professionele chauffeurs ondervertegenwoordigd zijn in alcoholongevallenstatistieken<sup>16</sup>. Een verplicht alcoholslot voor alle typen publiek vervoer is derhalve niet op voorhand effectief in het terugdringen van zware overtredingen. Het kan vanzelfsprekend wel nadere invulling geven aan de verantwoordelijkheid van de overheid voor de verkeersveiligheid.

### **Alcoholslot als premievoorwaarde**

Alcoholovertreders kunnen, na een ongeluk waarbij alcohol in het spel was, niet meer terecht bij de reguliere verzekeraars. De Vereende Verzekeringen (voorheen bekend als RIALTO) is een verzekeraar die nog wel toegankelijk is voor deze automobilisten. Experts suggereren om in een autoverzekering het gebruik van een alcoholslot (en begeleiding door een deskundige) als premievoorwaarde te laten opnemen. Deze maatregel zou de Vereende Verzekeringen kunnen stellen, maar in de toekomst zou dit ook gebruikt kunnen worden door alle schade- en letselverzekeringen. Deze preventieve maatregel is primair gericht op de groep zware overtreders.

### *Reflectie*

Uit onderzoek<sup>17</sup> en vanuit de ervaring met het alcoholslotprogramma is bekend dat het slot, mits goed gebruikt, een effectieve maatregel is. De verzekering wordt echter aangeboden door een marktpartij. De overheid zou derhalve in overleg moeten gaan met deze marktpartij om de haalbaarheid en doelmatigheid nader te onderzoeken.

## **4.4 Technische maatregelen (in combinatie met regelgeving)**

In de expertsessie zijn twee technische maatregelen als (mogelijk) effectief benoemd in de preventie van zware alcoholovertredingen.

### **Tracking & tracing eventueel in combinatie met e-learning**

Sommige verzekeraars bieden momenteel de mogelijkheid om korting te krijgen op de verzekeringspremie indien aangetoond kan worden dat men een veilige rijstijl heeft. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van een stick in de auto die data verzamelt tijdens de autoritten en de rijstijl monitort op basis van snelheid, optrekken, remmen en het nemen van bochten. De stick is gekoppeld aan een app die feedback geeft op de rijstijl en tips om deze te verbeteren.

Een dergelijke methodiek zou ook kunnen worden toegepast om zware overtreders bewust te maken van hun rijgedrag. De methode zou gecombineerd kunnen worden met educatieve trajecten (bijvoorbeeld via e-learning).

### *Reflectie*

Deze maatregel kan effectief zijn bij alcoholovertreders waarbij niet duidelijk sprake is van verslavingsproblematiek, met name bij diegenen waar een gedragsprobleem speelt. Deze maatregel zou bijvoorbeeld kunnen worden ingezet als voorwaarde voor het behoud van de rijbevoegdheid.

---

<sup>16</sup> Zie onder meer: Isalberti, C., Van der Linden, T., Legrand, S.-A., Verstraete, A., Bernhoft, I.M., Hels, T., Olesen, M.N., Houwing, S., Houtenbos, M. & Mathijssen, R. (2011). Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in injured and killed drivers: DRUID Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines, D2.2.5.; Vehmas, A., Sirkia, A. & Kinnunen, T. (2012). Adoption of the alcohol interlock and its effects in professional transport. Helsinki: Trafi Finnish Transport Agency.

<sup>17</sup> Zie: Elder 2011, Fergusson 2012, Williams, 2007, Nickel 2010, SWOV 2016, Goodwin 2016

### Alcoholslot standaard in de auto

In nieuwe modellen personenauto's worden tegenwoordig veel gadgets standaard of als optie aangeboden. Een mogelijke preventieve maatregel zou zijn om daarbij ook een alcoholslot standaard in auto's in te bouwen. Deze maatregel zou voor alle typen overtreeders, inclusief de lichtere overtreeders, effectief kunnen zijn.

#### Reflectie

Uit onderzoek en vanuit de ervaring met het alcoholslotprogramma is bekend dat het alcoholslot een effectieve maatregel is. Het verplicht inbouwen van een alcoholslot in alle personenauto's is echter minder kosteneffectief. In Europees onderzoek is berekend dat de kosten hoger zijn dan de te verwachten maatschappelijke baten<sup>18</sup>.

## 4.5 Maatregelen gericht op snellere doorverwijzing

Een groot deel van de zware alcoholovertreders blijft buiten beeld van politie, justitie en CBR. Echter, op diverse plaatsen kan wel het vermoeden rijzen dat er onder invloed van alcohol is of zal worden gereden. Deze plaatsen zijn ook wel de "vindplaatsen" van potentiële overtreeders genoemd: Spoedeisende Hulpafdelingen van ziekenhuizen, drinkgelegenheden (bars, sportkantines e.d.), huisartsen, verslavingszorg, buurt/wijkteams. Deze vindplaatsen kunnen worden ingezet om preventieve acties te ondernemen. Dat kan betekenen dat een zorg- en/of meldplicht ten aanzien van rijden onder invloed wordt neergelegd bij bepaalde beroepscategorieën die deze nu nog niet hebben, of dat een al bestaande zorgplicht zwaarder wordt gedefinieerd.

### Intensiever gebruik Doorlichting Voorlichting Alcohol

Eén van de mogelijk effectieve methoden om overtreeders voor te lichten en te adviseren is het Doorlichting Voorlichting Alcoholgebruik (DVA). DVA bestaat uit twee gesprekken gebaseerd op motiverende gespreksvoering die er op zijn gericht om het probleem te onderkennen en de motivatie voor veranderingen in het drinkgedrag in te zetten met name door het zoeken en aanvaarden van hulpverlening. De gehanteerde neutrale procedure maakt het een effectief instrument voor toepassing op zowel lichtere als zwaardere alcoholovertreders met een verslavingsproblematiek.

#### Reflectie

De samenstelling en bruikbaarheid van de DVA is in Nederland onderzocht waarbij gebleken is dat de DVA goed voldoet in verschillende omstandigheden. Zelfs zogenaamd ongemotiveerde, ernstige verslaafden, ter detoxificatie opgenomen in een algemeen ziekenhuis, blijken door deze aanpak meer open te staan voor behandeling.<sup>19</sup> DVA is op zichzelf al een relatief oud instrument dat op veel vlakken is doorontwikkeld. Gerichte inzet op alcoholovertreders lijkt mogelijk, maar valt momenteel niet binnen de structurele werkwijze van hulpverleners.

### Gesprek binnen 48 uur

Vanuit de zorg is bekend er vlak na opname van mensen die een incident hebben ervaren of veroorzaakt als gevolg van overmatig alcoholgebruik een 'teachable moment', een periode van

<sup>18</sup> Zie: Ecorys, SWOV, ADV (2014), *Study on the prevention of drink driving by the use of alcohol interlock devices*, onderzoek uitgevoerd in opdracht van Europese commissie, DG voor Mobiliteit en Transport.

<sup>19</sup> Zie onder meer: Schippers et al, *Doorlichting voorlichting alcoholgebruik: Een protocol voor motivatie en assessment ten behoeve van vroegtijdige interventie bij alcoholproblematiek*, Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen.



verhoogde motivatie om aan een probleem te gaan werken<sup>20</sup>. In de ervaring van de geraadpleegde experts ligt dit moment binnen de eerste 48 uur na het incident. Dit moment kan worden gebruikt voor een kortdurende interventie waarbij screening van het alcoholprobleem en eventuele doorverwijzing plaatsvindt (vaak met behulp van motiverende gesprekstechnieken). Belangrijk hierbij is dat dit binnen een redelijk korte tijd na het incident gebeurt, liefst nog op de SEH. Een vervolg hierop zou dan een behandeling kunnen zijn, maar voor sommige drinkers is een kortdurende interventie alleen genoeg om hun gedrag te veranderen.

Vanuit deze ervaring kan het zinvol zijn om ook bij niet-verkeersincidenten met de persoon die overmatig heeft gedronken binnen 48 uur een gesprek over het alcoholgebruik (bijvoorbeeld met de DVA methodiek) aan te gaan. Dit zou met name gelden voor medisch personeel (SEH), huisartsen, maatschappelijk werkers (bijvoorbeeld buurt-wijkteams, Veilig Thuis) en politie (bijvoorbeeld naar aanleiding van huiselijk geweld, uitgaansgeweld). Het doel van deze interventie is om de persoon door te verwijzen naar een deskundige hulpverlener.

### *Reflectie*

Deze maatregel is potentieel effectief voor alcoholovertreders met een verslavingsprobleem die gemotiveerd zijn om aan hun probleem te werken. Momenteel loopt er een pilot om te onderzoeken wat de voorwaarden zijn voor de implementatie van screening en kortdurende interventies op SEH's, gericht op het signaleren en voorkomen van (verdere ontsparing) van middelengebruik.

### **Eerder doorverwijzing naar verslavingszorg**

Een deel van de alcoholovertreders die in de huidige werkwijze een bestuursrechtelijk traject doorlopen heeft te maken met verslavingsproblematiek. Volgens experts zijn educatieve maatregelen als EMA en LEMA voor deze groep veel minder effectief. De overtreeders die op dit moment boven de 1,8 promille blazen verliezen na het onderzoek bij de psychiater vaak hun rijbewijs. Ook voor hen zijn er geen verdere maatregelen of verplichtingen om iets aan hun overmatige gebruik te veranderen. Experts suggereren dat de overtreeders in dergelijke gevallen binnen het bestuursrechtelijke traject, al dan niet verplicht, sneller moeten worden doorverwezen naar verslavingszorg. Dit kan bijvoorbeeld worden ondersteund door het medisch onderzoek naar rijgeschiktheid uit te breiden met onderzoek naar de mate waarin verslaving of andere problemen een rol spelen. Ook trainers van een educatieve maatregel kunnen hierin een rol spelen door in geval een vermoeden van alcoholproblematiek wordt geconstateerd dit terug te koppelen aan de deelnemer.

Deze maatregel is potentieel effectief voor overtreeders waarbij een verslavingsprobleem wordt vermoed.

### **Preventieverantwoordelijkheid horecaondernemers**

De werkwijze voor horecaondernemers en verenigingen met een kantine is vastgelegd in de Drank- en Horecawet (DHW). De DHW bepaalt onder meer dat een horecaverunning pas kan worden afgegeven indien de leidinggevende van de horecaonderneming over voldoende kennis en inzicht met betrekking tot sociale hygiëne beschikt. Tijdens openingsuren dient altijd iemand aanwezig te zijn die op de DHW vergunning vermeld staat. Voor horecamedewerkers is verder geen verplichte scholing.

Voor vrijwillige barmedewerkers bij para-commerciële instellingen bestaat de Instructie Verantwoord Alcoholschenken (IVA). Hiervoor geldt dat op tijdstippen dat er alcohol wordt

---

<sup>20</sup> Zie: Brief Alcohol Intervention in the Emergency Department: Moderators of Effectiveness; M.A. Walton, A. L. Goldstein, S.T. Chermack, R.J. McCammon, R.M. Cunningham, K.L. Barry and F.C. Blow, Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 69(4), 550–560 (2008). <http://www.jsad.com/doi/10.15288/jsad.2008.69.550>

geschonken minimaal één barvrijwilliger aanwezig dient te zijn die de IVA heeft gevolgd en als zodanig staat geregistreerd.

In de expertsessie is als mogelijke maatregel genoemd dat de horecaondernemer meer wordt aangesproken op zijn preventieverantwoordelijkheid, door de eisen en richtlijnen die worden gesteld in de cursus Sociale Hygiëne (leidinggevend) en de IVA (vrijwilliger in para-commerciële instelling) uit te breiden c.q. aan te scherpen. Deze maatregel is potentieel effectief voor alle typen (lichte en zware) overtredders.

#### *Reflectie*

Deze interventie is universeel toepasbaar en mogelijk effectief voor zowel lichtere als zware alcoholovertreders.

Momenteel wordt in het kader van de evaluatie van de Drank- en Horecawet onderzocht of de eisen in het besluit kennis inzicht sociale hygiëne effectief zijn en eventueel aangescherpt dienen te worden om beter bij te dragen aan verantwoorde verstrekking van alcohol.

## 4.6 Conclusie preventie

Momenteel worden er diverse preventie maatregelen ingezet om rijden onder invloed tegen te gaan. De Bob-campagne is hiervan een bekend voorbeeld en de effectiviteit hiervan wordt alom erkend en onderschreven.

Daarnaast zijn er aanvullende maatregelen denkbaar die effectief kunnen zijn om rijden onder invloed tegen te gaan. Deze doelmatigheid van dergelijke maatregelen zou nader kunnen worden onderzocht. Als meest effectieve maatregelen zijn genoemd:

- Verhoging van de subjectieve pakkans door meer te communiceren in pers en via sociale media over voorgenomen controles (bijvoorbeeld rond evenementen) en over de resultaten van uitgevoerde controles. Mogelijkerwijs dient hiervoor ook de objectieve pakkans te worden verhoogd.
- Verlaging van de wettelijke BAG limiet naar 0,2 g/l voor alle bestuurders, in combinatie met het uitdragen van “zero tolerance” als sociale norm. Hierbij zou ook nadrukkelijk de omgeving van de bestuurder betrokken kunnen worden.
- Het inzetten van technische hulpmiddelen (zoals een stick die rijgedrag monitort, alcoholslot) al dan niet in combinatie met motiverende maatregelen (korting op premie; voorwaardelijk behoud van rijbevoegdheid) als maatregel gericht op alcoholovertreders.
- Het aanpassen van de werkwijze van medische of sociale hulpverleners die een vermoeden van alcoholverslaving constateren bij potentiële overtredders, zodanig dat zij snel kunnen worden doorverwezen naar verslavingszorg.

## 5 Behandelinterventies

### 5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat nader in op de behandelingsinterventies voor zware alcoholovertreders. De suggesties die in dit hoofdstuk zijn beschreven zijn wederom gebaseerd op een sessie met experts met een verschillende achtergrond. Ter voorbereiding van deze sessie is door het Trimbos-instituut een overzicht opgesteld van interventies die momenteel in Nederland en daarbuiten worden toegepast op zware alcoholovertreders (zie bijlage 4).

### 5.2 Meer informatie als basis voor effectieve behandeling

Anders dan bij preventie gaat het bij behandelinterventies alleen om de behandelingen gericht op zware en recidiverende alcoholovertreders in het verkeer. Bij het bepalen van het type behandeling kan de nadere profilering zoals in hoofdstuk 3 beschreven een hulpmiddel zijn om tot een effectieve behandelstrategie te komen. Immers, hoe beter de problematiek van de overtreder in kaart is gebracht, des te gericht de behandeling kan zijn. Zo wordt in de verslavingszorg via het principe van profilering en stagering zoveel mogelijk maatwerk (*matched care*) toegepast.

Voorwaarde is dan dat er meer bekend wordt over de individuele overtreder, bijvoorbeeld met behulp van nader psychiatrisch en psychologisch onderzoek.

Daarnaast kan worden overwogen de BAG ondergrens voor overtredingen waarbij het onderzoek plaatsvindt te verlagen. Daarmee zou een grotere groep overtreder, waaronder overtreder met een verslavingsprobleem, in beeld kunnen komen en effectiever kunnen worden doorverwezen naar de verslavingszorg.

### 5.3 Behandelingsstrategie op basis van gezamenlijke aanpak

In de expertsessie is een mogelijk nieuwe werksituatie ontwikkeld voor de behandeling en interventie bij zware alcoholovertreders waarbij vanuit de verschillende domeinen verkeer, zorg en justitie wordt samengewerkt. Hierbij is gedacht vanuit de wens te komen tot een effectieve aanpak waarin de huidige verschillende trajecten (strafrecht, bestuursrecht, reclassering en zorg) samen zijn gebracht en op elkaar worden afgestemd.

In navolgende figuur wordt deze situatie verbeeld. Vervolgens worden de verschillende onderdelen van deze visualisatie beschreven.

Figuur 5.1 Contouren van een mogelijke nieuwe aanpak



Hieronder volgt een toelichting op de figuur.

### 1. Fase voor de 'Voordeur'

#### *Aanhouding*

Personen onder invloed in het verkeer komen via aanhouding door de politie terecht bij een gezamenlijke 'voordeur'.

#### *Signalering/toeleiding*

Niet alleen door een overtreding, maar ook door signalering en toeleiding kan men de voordeur bereiken, bijvoorbeeld door eenmalige interventies. Deze interventies kunnen ook behulpzaam zijn om de drinker in beeld te krijgen.

Voorbeelden van interventies waarover gesproken is:

- Een meldpunt ("alarmbel") à la Veilig Thuis<sup>21</sup>;
- Signalering en gesprek door SEH artsen;
- Binnen 48 uur na het incident een gesprek over het alcoholgebruik met specifiek daarvoor getrainde deskundigen, omdat men in deze 48 uur het meest vatbaar is voor interventie (zie ook paragraaf 4.5). Een dergelijk gesprek kan bijvoorbeeld plaatsvinden met een deskundige van een instelling voor verslavingszorg, een specifiek daarvoor getrainde deskundige werkzaam in het ziekenhuis (verpleegkundige, maatschappelijk werk, psycholoog etc.), een praktijkondersteuner waarmee het ziekenhuis contact heeft, etc..

#### *Handhaving*

Handhaving is een belangrijk onderdeel in interventies zoals een alarmbel. Een alarmbel zou een melding van agressie kunnen zijn door familieleden of vrienden bij een meldpunt, waarop door de

<sup>21</sup> Veilig Thuis is een regionaal georganiseerd advies- en meldpunt voor huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling met een landelijk telefoonnummer.

politie onmiddellijk wordt gereageerd. Daarnaast is bekend dat een hoge subjectieve pakkans een afschrikwekkend effect heeft waardoor mensen hun gedrag veranderen.

## 2. Eén voordeur

De experts geven aan dat overtreeders zich twee keer gestraft kunnen voelen: door de strafrechtelijke boete enerzijds en de CBR maatregel (EMA/LEMA en onderzoek) anderzijds. De maatregel/interventie kan volgens de experts minder effectief zijn door de idee dat men oneerlijk wordt behandeld en de hierdoor opgeroepen weerstand.

De experts geven aan dat het van belang is dat er één voordeur komt voor de verschillende trajecten. Dat vermindert verwarring, bevordert afstemming, en vergroot het effect van interventies en behandeling. Bovendien kan er op deze wijze beter worden afgestemd en samengewerkt met behandeling en eventueel toezicht vanuit de reclassering daarop (als voorwaarde op een strafrechtelijke sanctie).

Bij deze voordeur kan diagnostiek plaatsvinden door middel van een psychologisch onderzoek (gericht op gedrag) en een psychiatrisch onderzoek gericht op verslaving. Dit medisch psychologisch onderzoek kan leiden tot een advies voor de verdere route voor de overtreder in de vorm van een doorverwijzing naar een behandelaar of een maatregel op maat (afgestemd op specifieke groepen overtreeders).

Verder is van belang dat de straf in deze fase al duidelijk is. Het is namelijk bekend dat de behandelinterventie het meest effectief is als de straf al duidelijk is. Nu ervaren mensen een opgelegde training LEMA/EMA vooral als straf (bovenop het strafrechtelijke traject). Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat een voorwaardelijke straf wordt ingezet als stok achter de deur voor een specifiek behandeltraject.

Dit één voordeur-concept vraagt samenwerking van alle ketenpartners:

- Verslavingszorg;
- CBR (keuringsartsen);
- Reclassering;
- Justitie.

Daarnaast vraagt deze aanpak om ontschotting van de huidige situatie zodat de maatregelen en strafmaat van het CBR en justitie samenvallen.<sup>22</sup> Reclassering en (verslavings)zorginstanties kunnen de maatregelen door middel van hulpverlening en begeleiding aanvullen. Belangrijk element in deze aanpak is dat de cliënt centraal wordt gesteld en dat het behandeladvies afgestemd wordt op zijn motivatie.

Uit onderzoek blijkt dat de motivatie van cliënten verhoogd wordt en behandelingen het meest effectief zijn als cliënten een keuze krijgen in de methodieken en behandelingen. Opgelegde behandelingen waarbij men geen keuze kan maken uit mogelijke behandelingen of behandelmodulen zijn minder effectief. Het positieve effect van het kunnen kiezen tussen twee behandelingen is bij alcoholproblematiek groter dan het verschil in effectiviteit tussen verschillende vormen van gesprekstherapie. Kunnen kiezen heeft dus een positiever resultaat dan het aanbieden van slechts één behandelvorm, hoe effectief die ook is.

---

<sup>22</sup> De ministerie van Veiligheid en Justitie en Infrastructuur en Milieu doen momenteel gezamenlijk onderzoek naar de samenloop van de bestuursrechtelijke en strafrechtelijke procedure.

### 3. Begeleiding, behandeling en training

#### Begeleiding

Begeleiding zou kunnen plaatsvinden door:

- Reclassering, ter voorkoming van recidive en als controle op het ondergaan van de dwangmaatregel;
- Maatschappelijk werk, bijvoorbeeld in geval van financiële- en relatieproblemen.

#### Behandeling

In de huidige situatie krijgt een alcoholovertreder een educatieve maatregel opgelegd, die er op gericht is zijn gedrag te veranderen, of wordt de rijbevoegdheid bij gebleken ongeschiktheid ongeldig verklaard. Er is geen sprake van een automatische koppeling met behandeling van een alcoholverslaving indien deze wordt geconstateerd.

In de voorgestelde opzet zou de behandeling wel gericht zijn op de aanpak van de alcoholverslaving. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van de al bestaande effectieve behandelingen, zoals:

- Farmaceutisch: behandeling met Refusal (disulfiram) in combinatie met toezicht op inname door bijvoorbeeld de partner of de assistente van de huisarts is zeer effectief;
- Leefstijlinterventies, interventies gericht op attitude en coping strategieën;
- Kortdurende interventies.

Motiverende gesprekvoering en/of cognitieve gedragstherapie kan/kunnen zowel als op zichzelf staande methodiek (bijvoorbeeld motiverende gespreksvoering op SEH of door praktijkondersteuners GGZ in de huisartsenpraktijk) worden ingezet, alsook als onderdeel van bovenstaande behandelingen. Het betrekken van de directe omgeving (bijvoorbeeld familie) bij de behandeling verhoogt de effectiviteit ervan.

In de toekomst zou er in geval van alcoholafhankelijkheid behandeling kunnen worden geboden in de verslavingszorg, in combinatie met begeleiding en toezicht vanuit verslavingsreclassering. Hierbij zou de behandeling zich waar nodig moeten richten op impulscontrole, gedragsverandering met betrekking tot verkeer en persoonlijkheidsproblematiek. Een dwangkarakter kan worden ingebracht door de rijgeschiktheid te laten aantonen, op straffe van het (definitieve) verlies van de rijbevoegdheid.

#### Combinaties met alcoholslot of enkelband?

Momenteel is het onder de EU rijbewijsrichtlijn niet mogelijk om een rijbevoegdheid te verlenen aan alcoholverslaafden.<sup>23</sup> Dit beperkt de mogelijkheid om technische hulpmiddelen in te zetten om gediagnosticeerde verslaafden toe te staan te rijden en tegelijkertijd te stimuleren aan hun verslaving te werken (rijbevoegdheid behouden onder voorwaarde van een alcoholslot) en hun voortgang te monitoren (bijvoorbeeld met een alcoholenkelband). Niettemin lijken dit in principe kansrijke methoden kunnen zijn om verslaafden tijdens hun behandeling te ondersteunen, door binnen de behandeling gebruik te maken van de gegevens die uit het alcoholslot of enkelband voortkomen. Indien dit wordt overwogen is nadere verkenning van de juridische mogelijkheden nodig.

#### Training

De training is gericht op het gedrag in het verkeer en het rijden onder invloed. De nadruk ligt op het scheiden van alcohol en verkeer en de persoonlijke effectiviteit in deze.

---

<sup>23</sup> Annex III van de European Directive 91/439/EEC on Driving licenses stelt: "Driving licences shall not be issued to or renewed for applicants or drivers who are dependent on psychotropic substances or who are not dependent on such substances but regularly abuse them."

Voorbeelden van trainingen zijn:

- EMA, LEMA;
- EMG: is niet gericht op alcohol, wel op impulscontrole en gedragsverandering in het verkeer. Mits er geen sprake is van verslaving zouden trainingen die zich hierop richten met toevoeging van een alcoholcomponent ook toereikend kunnen zijn.

## 5.4 Conclusie met betrekking tot behandeling

In de huidige situatie is een (lichte) alcoholovertreder verplicht om een cursus te volgen die zich met name richt op kennis en gedrag. Een zware alcoholovertreder kan te maken krijgen met een tijdelijke ontzegging van de rijbevoegdheid. Er is momenteel echter geen verplichting voor verslaafden om aan hun verslaving te werken.

De experts suggereren om een andere benadering te kiezen voor overtreeders. Nieuwe elementen in deze aanpak zijn onder meer:

- Introductie van een signaleringssysteem met betrekking tot deelname van verslaafden aan het verkeer.
- Het herzien van de (samenloop van de) strafrechtelijke en bestuursrechtelijke behandeling van de overtreeders, zodanig dat de behandeling van de overtreder op maat kan plaatsvinden, al naar gelang de problematiek (gedrag, vaardigheden, verslaving etc.). In die behandeling kan gebruik worden gemaakt van diverse reeds bekende effectieve interventies.
- Het introduceren van drang of dwang voor overtreeders met een verslaving om aan hun verslaving te werken op straffe van definitieve ontneming van de rijbevoegdheid.

In hoeverre technische hulpmiddelen als alcoholslot en enkelband kunnen worden ingezet dient nader te worden onderzocht. Onder de EU rijbewijsrichtlijn lijkt dit momenteel niet mogelijk.

Met nadruk zij gesteld dat het hier om een voorstel voor een nieuwe aanpak is die in de expertsessies in dit project is ontwikkeld. De haalbaarheid van de voorgestelde benadering is niet nader onderzocht in dit project.





## 6 Conclusies en aanbevelingen

Op basis van de input van de experts en de informatie uit de literatuurscans kan het volgende worden geconcludeerd ten aanzien van de vragen:

### 1. Wat zijn de mogelijkheden om tot nadere profilering van zware alcoholovertreeders te komen?

Op basis van ervaringen van direct betrokken experts zijn er vijf groepen kenmerken te onderscheiden van zware alcoholovertreeders:

1. Alcoholafhankelijken en –verslaafden: dit lijkt op basis van de rijgeschiktheidsonderzoeken veruit de grootste groep. Deze groep kan ook een of meer van de andere kenmerken hebben;
2. Vaardigheden, zoals planvermogen, coping strategieën;
3. Gedragsproblematiek: zelfoverschatting, geweldsneiging, gevoeligheid voor druk van soortgenoten (*peer groups*);
4. Chauffeurs met een grote (veronderstelde) autoafhankelijkheid;
5. Personen met meerdere problemen (multi-problematiek), zoals eenzaamheid, financiële problemen, traumatische life events.

Het is theoretisch mogelijk om door koppeling van bestanden nader inzicht te krijgen in het belang van sommige van deze kenmerken bij overtreeders. Bestanden met informatie over overtreeders (bij justitie of CBR) zouden dan gekoppeld kunnen worden met informatie over verslaving (LADIS), vermoeden van verslaving (LIS) of over multi-problematiek (klantbestanden van maatschappelijk werk bij gemeenten). Dit laatste is lastiger omdat deze bestanden niet centraal beschikbaar zijn.

Om gedragsproblemen en vaardigheden goed in kaart te brengen zijn momenteel geen bestanden beschikbaar. Uitbreiding van het medisch onderzoek naar rijgeschiktheid met een psychologische component zou hiertoe een eerste stap kunnen zijn.

In de praktijk lijkt koppeling van bestanden met medische gegevens momenteel vanuit privacywetgeving (Wbp) onmogelijk te zijn, tenzij de patiënt toestemming verleent voor het gebruik van zijn gegevens. Het is hierdoor in de huidige situatie onzeker of onderzoek naar nadere profilering van alcoholovertreeders mogelijk is.

#### *Aanbeveling*

Onderzoek de haalbaarheid van het uitbreiden van het verplichte rijgeschiktheidsonderzoek met een (psychologisch) onderzoek naar gedragsproblematiek onder zware overtreeders, alsmede de mogelijkheid om de hieruit te verkrijgen gegevens te gebruiken voor een doorgeleiding van overtreeders naar behandelaren.

### 2. Welke preventieve maatregelen kunnen (gericht) worden ingezet om rijden onder invloed door zware overtreeders tegen te gaan?

Er zijn meerdere typen preventieve interventies denkbaar die effectief zouden kunnen zijn om zware alcoholovertredingen tegen te gaan. De haalbaarheid en doelmatigheid van deze maatregelen is in dit project niet onderzocht. Door experts zijn navolgende preventieve maatregelen als mogelijk meest effectief gezien:

- Verhogen van de subjectieve pakkans, onder meer door effectief gebruik te maken van sociale media;
- Verlagen van de wettelijk BAG-limiet naar 0,2 g/l voor alle bestuurders in combinatie met een media campagne waarin wordt ingezet op “geen alcohol achter het stuur” als sociale norm;

- Verlaging van het maximaal toelaatbare BAG waarbij rijgeschiktheidsonderzoek dient plaats te vinden. In dit geval ligt uitbreiding van dit onderzoek met een psychologisch onderzoek voor de hand omdat verwacht mag worden dat in dit onderzoek bij relatief meer overtreeders gedragsproblemen naar voren zullen komen;
- Aanscherping van de eisen wat betreft kennis en inzicht sociale hygiëne en van de instructie verantwoord alkoholschenken;
- Het vergroten van de aandacht voor de risico's van gebruik van alcohol (en drugs) in het verkeer tijdens de rijopleiding en het rijexamen;
- Binnen 48 uur het gesprek aangaan met veroorzakers van een incident waarbij alcoholmisbruik is geconstateerd, binnen of buiten het verkeer;
- Voorlichting en preventie al dan niet in de vorm van een campagne gericht op de omgeving van de alcoholovertreder.

#### *Aanbeveling*

Aanbevolen wordt om voor een selectie van preventieve maatregelen onderzoek te laten doen naar haalbaarheid, effectiviteit en kosteneffectiviteit, waarbij de informatie over de kenmerken van zware overtreeders wordt betrokken.

Verder wordt aanbevolen bestaand voorlichtingsmateriaal te checken op de aandacht voor risico's van alcoholgebruik in het verkeer en het materiaal waar nodig op dit punt aan te vullen.

### **3. Welke hulpverleningsinterventies kunnen (gericht) worden ingezet om zware overtreeders te behandelen?**

Er zijn uiteenlopende hulpverleningsinterventies beschikbaar gericht op het tegengaan van de veronderstelde hoofdproblemen van zware overtreeders: alcoholverslaving, verbetering van gedrag en vaardigheden, verminderen van autoafhankelijkheid, etc. Er is, volgens de geraadpleegde experts, echter nog veel winst te behalen indien behandelinterventies gericht kunnen worden ingezet op de persoonlijke problematiek. Om dit te kunnen bereiken zal er in een vroegtijdig stadium duidelijkheid moeten zijn welk type interventie voor de betreffende overtreder het meest effectief zou kunnen zijn. Hiertoe zou het medisch rijgeschiktheidsonderzoek, momenteel uitgevoerd door een psychiater en gericht op identificeren van alcoholafhankelijkheid, kunnen worden uitgebreid met een psychologisch onderzoek.

Dit vereist echter een andere benadering van de alcoholovertreeders dan het huidige systeem. In deze rapportage zijn eerste ideeën voor zo'n andere benadering beschreven.

#### *Aanbeveling*

Aanbevolen wordt om een pilot project te starten met een meldpunt waar medische of sociale zorgverleners (medewerkers SEH, huisartsen, buurt-/wijkteammedewerkers, familie, omgeving) een vermoeden van alcoholverslaving bij potentiële verkeersdeelnemers kunnen melden ("alarmbel"). Vanuit dit meldpunt zou binnen 48 uur contact moeten worden gelegd met de (potentiële) overtreder voor nader onderzoek.

De geraadpleegde experts adviseren om een aanpak van zware alcoholovertreeders te ontwerpen waarin de verschillende beleidsdomeinen (verkeer, justitie, verslavingszorg) samenwerken. Dat betekent in concreto dat het huidige regime van een gescheiden bestuursrechtelijk en strafrechtelijk systeem wordt vervangen door een gecombineerde aanpak waarin de overtreder zoveel mogelijk wordt gemotiveerd om aan zijn problematiek te werken. In een dergelijke aanpak zou de aard van de behandeling en straf meer in relatie moeten staan tot de specifieke achterliggende redenen van de overtreding.

Momenteel loopt er bij de ministeries van Veiligheid en Justitie en Infrastructuur en Milieu onderzoek naar de samenloop van het bestuursrechtelijke en strafrechtelijke traject bij alcoholvertredingen. In dit onderzoek zou de suggestie van experts voor een andere benadering van overtreiders kunnen worden meegenomen, inclusief het betrekken van verslavingszorg en reclassering bij de behandeling van verslaafde alcoholovertreiders.



# Bijlage 1 Deelnemers aan de expertsessies

## Naam

## Organisatie

Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR)

Openbaar Ministerie

Windesheim

Trimbos-instituut

Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV)

Trafieq

Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG)

Trimbos-instituut

ADV Leiden

ROF Fryslân

Openbaar Ministerie

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)

Brijder verslavingszorg

Trafieq

Parnasia groep

Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG)

Politie

Stichting Informatievoorziening Zorg (SIVZ)

Verslavingszorg Noord Nederland



## Bijlage 2 Literatuursearch effecten interventies gericht op alcoholgebruik in het verkeer

### Methode

Er is een literatuursearch uitgevoerd naar de effecten van verschillende interventies gericht op alcoholgebruik in het verkeer. Hiervoor hebben we in vier verschillende databases (PsycINFO, Pubmed en COCHRANE) gezocht naar reviews en meta-analyses (gepubliceerd van 2000 in het Engels, Nederlands of Duits), aangevuld met factsheets van Nederlandse bodem (SWOV) en suggesties van experts. De zoekstrategie is weergegeven in tabel B2.1.

Tabel B2.1 zoekstrategie per database

| database | zoekstrategie  | zoektermen   |
|----------|--|--|
| PsycINFO | <ul style="list-style-type: none"> <li>zoektermen gerelateerd aan alcohol in het verkeer;</li> <li>beperking voor type publicatie:               <ul style="list-style-type: none"> <li>literature review OR systematic review OR;</li> <li>meta-analyse.</li> </ul> </li> </ul> | 'Driving Under the Influence' OR 'driving while intoxicated' OR 'drink driving' OR 'drunk driving' OR 'drunk drivers' OR 'intoxicated drivers' OR 'intoxicated driving' OR DUI OR 'alcohol-impaired driving' OR 'alcohol-impaired drivers') OR KW ('Driving Under the Influence' OR 'driving while intoxicated' OR 'drink driving' OR 'drunk driving' OR 'drunk drivers' OR 'intoxicated drivers' OR 'intoxicated driving' OR DUI OR 'alcohol-impaired driving' OR 'alcohol-impaired drivers'. |
| Pubmed   | <ul style="list-style-type: none"> <li>MeSH terms gerelateerd aan alcohol in het verkeer;</li> <li>beperking voor type publicatie: review.</li> </ul>  | 'Driving Under the Influence' OR 'driving while intoxicated' OR 'drink driving' OR 'drunk driving' OR 'drunk drivers' OR 'intoxicated drivers' OR 'intoxicated driving' OR 'DUI' OR 'alcohol-impaired driving' OR 'alcohol-impaired drivers'.  |
| COCHRANE | <ul style="list-style-type: none"> <li>zoektermen gerelateerd aan alcohol in het verkeer in titel, abstract en keywords in Cochrane reviews en andere reviews.</li> </ul>  | 'Driving Under the Influence' OR 'driving while intoxicated' OR 'drink driving' OR 'drunk driving' OR 'drunk drivers' OR 'intoxicated drivers' OR 'intoxicated driving' OR 'DUI' OR 'alcohol-impaired driving' OR 'alcohol-impaired drivers'.  |

Deze zoekstrategie heeft 146 publicaties opgeleverd (PsycINFO: 76; PubMed: 68; COCHRANE: 2). Na ontdebelen bleven 129 studies over, waarvan de titels en abstracts op relevantie zijn beoordeeld. Hierbij zien de volgende in- en exclusiecriteria gehanteerd:

### Inclusiecriteria:

- Interventie op het gebied van preventie en / of behandeling;
- Interventie vond ofwel plaats in het verkeer of was gericht op het gedrag in het verkeer;
- Doelgroep alcoholgebruikers (inclusief verslaafden), algemene populatie;
- Veranderingsonderzoek en gecontroleerd onderzoek (geen procesevaluaties);
- Studies in Europa en de VS.

**Exclusiecriteria:**

- Schoolprogramma's;
- Algemene preventie of behandelprogramma's gericht op alcoholgebruik;
- Studies buiten Europa en de VS.

Op basis van de titel en het abstract zijn 48 publicaties geïdentificeerd die mogelijk relevant waren voor deze literatuurverkenning. Deze publicaties bestaan voornamelijk uit literatuur reviews en meta-analyses. Deze publicaties zijn full-tekst beoordeeld. Een aantal publicaties waren niet beschikbaar om te kunnen beoordelen. Daarnaast waren er een aantal publicaties die wel inhoudelijk informatie gaven over de verschillende interventies, maar niets over de effectiviteit hiervan. Uiteindelijk zijn er 23 publicaties overgebleven die geïncorporeerd zijn in deze literatuurstudie.

**Dataextractie**

De 23 overgebleven publicaties zijn vervolgens bestudeerd en de meest relevante data zijn genoteerd. Hierbij is gelet op een korte beschrijving van de interventie, welke effecten er aangetoond zijn, wat de uitkomstmaten van deze effecten zijn, welke relevante determinanten mogelijk van invloed zijn op de waargenomen effecten en op welk land deze uitkomsten van toepassing zijn. Deze relevante data is vervolgens schematisch weergegeven, om de belangrijkste eigenschappen van de verschillende publicaties overzichtelijk te maken.



| Literatuur verwijzing  | Interventie / Korte beschrijving   | Effect   | Effecten op   | Relevante/specifieke determinanten  | Land  |
|--|--|--|---|---|---|
| <b>Preventie – massamediale campagnes</b>  |  |  |   |   |   |
| 1. Buckley, 2016<br><br>Review, 10 studies.  | Voorlichtingscampagne gericht op naasten ter voorkoming van rijden onder invloed (ROI).<br><br>Beïnvloeden naasten, Onderzoek gericht op naasten en hun vermogen, gedrag en bereidheid om in te grijpen bij ROI.   | In de review wordt niets gezegd over de effectiviteit van zulke campagnes, maar gaat in op het identificeren van de belangrijkste factoren die van invloed zijn op de bereidheid van een individu om in te grijpen in een ROI context. | Mate van ingrijpen door naasten.<br><br>Vertonen van beschermend gedrag. ROI. | Voorwaarde van slagen: voorlichtingscampagnes beschrijven vaardigheden, doeltreffendheid en motivatie beschrijven voor ingrijpen bij ROI. Dat biedt meer resultaat dan sec informatie geven.<br><br>Aandacht besteden aan hoe dit gedrag te bereiken is. Model van Latane en Darley (1970) kan hierbij gebruikt worden. Het model stelt dat de potentiële bemiddelaar (a) de gebeurtenis ziet, (b) de gebeurtenis interpreteert als een noodsituatie en niet als iets onschadelijks, (c) verantwoordelijkheid draagt om in te grijpen, (d) weet wat te doen, en uiteindelijk (e) besluit om actie te ondernemen.<br><br>Daarnaast blijkt uit de review dat er twee andere belangrijke factoren van invloed zijn op verschillende componenten van het model, dat is de aanwezigheid van anderen en de mate van intoxicatie. Deze factoren die van invloed zijn op de bereidheid om in te grijpen moeten worden gebruikt in voorlichtingscampagnes. | USA   |
| 7. Cismaru, 2009<br><br>Review over sociale marketing campagnes die gericht zijn op het voorkomen van ROI in engels-sprekende landen.<br>En hoe PMT hier | Sociale marketing campagnes, ontworpen om het publiek te motiveren om tot bepaalde gedragingen over te gaan (onthouding of drinken met mate, aanwijzen van een BOB, gebruik van taxi of OV). Hierbij wordt gebruik gemaakt van Protection Motivation Theory (PMT).<br><br>Campagnes bestaan uit meerdere elementen: reclames | Uit deze review kan niets opgemaakt worden over de effectiviteit van de beoordeelde campagnes, er wordt alleen iets gezegd over de kans op succes gezien de kennis van PMT.  | -   | Bevorderen eigen kracht wordt gezien als belangrijkste werkzame element binnen de PMT. Campagnes zouden zich daarnaast moeten richten op dreigende kenmerken, zoals de ernst, maar ook advies moeten geven over hoe ROI te voorkomen is tegen lage kosten en op een manier waarop mensen zich zeker voelen het advies te volgen. Aandachtspunten zijn: goede planning, uitvoering en voldoende publieksexposure. Voor studenten werken PSA's gericht op relevante consequenties beter dan algemene uitingen,  | USA<br>Canada<br>UK<br>Australië<br>Nieuw Zeeland |

| Literatuur verwijzing   | Interventie / Korte beschrijving  | Effect  | Effecten op                                      | Relevante/specifieke determinanten                                   | Land           |
|---|---|---|--|--|----------------|
| succesvol bij gebruikt kan worden.  | op tv/radio, posters, billboards, T-shirts, beurzen, bijeenkomsten, voorlichtingsmateriaal.   |   |  | rekening houdend met frequentie van binge drinken, sekse & leeftijd. |                |
| 8. Yadav, 2015<br><br>Systematische review (19 studies), kwantitatieve studies naar de effectiviteit van massamedia campagnes om ROI en gerelateerde verkeersongelukken te reduceren. | Massamedia campagnes gericht op het reduceren van ROI en alcohol gerelateerde ongelukken: advertenties in kranten, radio, tv, film, billboards, posters, banners en stickers. | De resultaten van afzonderlijke studies suggereren vermindering van de respectievelijke uitkomstmaten na de interventie. Echter leverde de gepoolde analyse geen bewijs dat de mediacampagnes het risico op alcohol gerelateerde verwondingen of sterfgevallen verminderen. Dit is waarschijnlijk te wijten aan de grote heterogeniteit die waargenomen is in de methodologie, interventies en de uitkomstmaten van de inbegrepen studies. Geen sluitende conclusie dat mediacampagnes leiden tot vermindering van ROI, maar ook niet dat mediacampagnes <i>niet</i> werken. Onderzoek op nieuwe media en de kosteneffectiviteit is aanbevolen. | Aan ROI gerelateerde verwondingen en ongelukken. |  | VS<br>AU<br>NZ |
| 12. Williams, 2007  | Algemene afschrikking   | De review stelt dat de meest  | ROI  |  | USA            |

| Literatuur verwijzing       | Interventie / Korte beschrijving   | Effect  | Effecten op  | Relevante/specifieke determinanten   | Land |
|-----------------------------|--|---|--|--|------|
| Literatuur review           | 'deterrence' door middel van algemene preventieve strategieën die van toepassing zijn op alle doelgroepen in het ontmoedigen van rijden onder invloed.   | potentiele vooruitgang wordt bereikt door deze algemene preventieve strategieën, beleid gericht op de algemene bevolking, met daarin een combinatie van alcoholcontroles in het verkeer en voorlichting en publiciteitscampagnes over de handhaving.  |  |  |      |
| 21. Goldenbeld, 2012        | ROI – invloed van peers en omgeving nav SARTRE-4 enquête. Invloed van vrienden die met alcohol op rijden.  | In dit rapport wordt geen effectiviteit van interventies onderzocht.  | ROI  | Advies in wat kansrijk is. Intelligente apps: belonen van verkeersgedrag. Campagnes: werken met onderlinge sociale beïnvloeding, benadrukken van het positieve en gewenste gedrag. Maatregelen: steun voor strengere straffen en voor het gebruik van een alcoholslot voor recidiverende overtreeders. | NL   |
| 23. Goodwin, 2015<br>Review | In deze review is de effectiviteit van massamediacampagnes geschat. Daarnaast is er ook gekeken naar programma's die zich richten op aangewezen chauffeurs die geen alcohol drinken, zoals de Bob. | Uit deze review blijkt dat massamediacampagnes waarschijnlijk effectief zijn, gebaseerd op het bewijs van kwalitatief hoogwaardige evaluaties. Van de programma's die zich richten op aangewezen chauffeurs die geen alcohol drinken is de effectiviteit nog onbepaald, verschillende methoden van implementatie leiden tot verschillende resultaten. | o.a. het effect op de kennis en bewustwording van de bestuurder. |  | USA  |

| Literatuur verwijzing   | Interventie / Korte beschrijving   | Effect  | Effecten op   | Relevante/specifieke determinanten   | Land         |
|---|--|---|---|--|--------------|
| <b>Preventie - Politie</b>  |  |   |   |  |              |
| 6. Erke, 2009<br><br>Meta-analyse naar de effecten van ROI controles op het aantal aan alcohol gerelateerde ongelukken. | ROI controle door politie/fuiken.  | De globale resultaten van de meta-analyse tonen aan dat het aantal ongevallen dat aan alcoholgebruik is gerelateerd significant verminderd met 17% wanneer er gebruik wordt gemaakt van ROI verkeerscontroles.  | Afname aantal ongelukken algemeen + alcohol-gerelateerd | Fuiken zijn het meest effectief tijdens het eerste half jaar. Geen aanwijzingen dat fuiken groter effect hebben op de ernstigere ongelukken. Geen aanwijzingen dat gebruik van betaalde publiciteit de effectiviteit verhoogt. Het testen van alle aangehouden chauffeurs vergroot de effectiviteit. | AU USA<br>NZ |
| 11. Ferguson, 2012<br><br>review  | Algemene alcoholcontroles.   | Studies hebben aangetoond dat dit een effectief afschrikmiddel is in landelijke en stedelijke omgevingen.   |   | Er zijn een aantal factoren van invloed op de werking van deze algemene alcoholcontroles, de frequentie van de controles en het behoud van media-aandacht zodat het publiek zich bewust is dat deze controles uitgevoerd kunnen worden.  | USA          |
| 10. Goss, 2008<br><br>Review, met 32 studies.   | Politiepatrouilles met als doel de (vermeende) pakkans ROI te vergroten. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Zes studies evalueerde het aantal verkeersdoden, vijf van deze studies rapporteerde een vermindering van het aantal door de interventie, maar de verschillen waren in slechts één studie significant;</li> <li>Zes studies hebben gekeken naar de effecten van de interventie op het aantal verwondingen in het verkeer, de resultaten waren inconsistent en geen van alle significant;</li> </ul> | ROI, ongelukken, letsel.                                | Meestal gecombineerd met andere interventies als: massa-mediale campagnes en speciale training voor politie.   | USA          |

| Literatuur verwijzing | Interventie / Korte beschrijving | Effect  | Effecten op | Relevante/specifieke determinanten        | Land |
|-----------------------|----------------------------------|---|-------------|---|------|
|                       |                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle vier de gecontroleerde studies ter evaluatie van het aantal dodelijke ongevallen rapporteerde vermindering in aantal door de interventie, de resultaten van één van deze studies was significant;</li> <li>• De 12 gecontroleerde studies die zicht richtte op het aantal letselongevallen vonden een sterkere daling door de interventie, hoewel deze effecten minimaal of niet significant waren in meerdere studies;</li> <li>• De onderbroken tijdreeksstudies toonden minder consistente effecten op dodelijke ongevallen en ongevallen met letsel. De effectschattingen van deze studies waren meestal onnauwkeurig. Dertien van de 20 studies rapporteerde een verlaging van het totaal aantal ongelukken en bij ongeveer twee derde hiervan waren de resultaten significant.</li> </ul> |             |   |      |
| 12.Williams, 2007     | Algemene afschrikking            | De review stelt dat de meest  | ROI         | Toepassen tegelijkertijd met gezondheids- | USA  |

| Literatuur verwijzing                  | Interventie / Korte beschrijving   | Effect   | Effecten op                        | Relevante/specifieke determinanten  | Land |
|--|--|--|------------------------------------|---|------|
| Literatuur review                      | 'deterrence' door middel van algemene preventieve strategieën die van toepassing zijn op alle doelgroepen in het ontmoedigen van rijden onder invloed.   | potentiele vooruitgang wordt bereikt door deze algemene preventieve strategieën, beleid gericht op de algemene bevolking, met daarin een combinatie van alcoholcontroles in het verkeer en voorlichting en publiciteitscampagnes over de handhaving.   |                                    | maatregelen om alcoholconsumptie te beperken voor algemeen publiek.                                       |      |
| 14. Bergen, 2014<br>Review, 15 studies | Aangekondigde politiecontroles: Goede zichtbaarheid, op een systematische manier stoppen van chauffeurs om te testen op alcoholgebruik.  | Tien studies onderzochten het effect van publieke alcoholverkeerscontroles op het aantal aan alcohol gerelateerde dodelijke ongevallen. Zij rapporteerde een verlaging van de mediaan van 8,9%. Daarnaast toont economisch bewijs aan dat deze programma's potentie hebben om kostenbesparend te zijn. | Alcohol-gerelateerde verkeersdoden | Media campagnes om publiek bewust te maken van de controles zijn een belangrijk onderdeel van het succes. | USA  |
| 23. Goodwin, 2015                      | Een aantal vormen van handhaving zijn in deze review geschat op effectiviteit.<br>1. Alcoholcontroles;<br>2. <i>Patrouilles</i> ;<br>3. Blaastest;<br>4. Een passieve alcohol sensor die de aanwezigheid van alcohol in de lucht | 1. Is in de review aantoonbaar effectief gebleken door een aantal kwalitatief hoogwaardige evaluaties met consistente resultaten;<br>2. Aantoonbaar effectief in bepaalde situaties;<br>3. Aantoonbaar effectief in  |                                    |   | USA  |

| Literatuur verwijzing  | Interventie / Korte beschrijving  | Effect   | Effecten op        | Relevante/specifieke determinanten   | Land |
|--|---|--|--------------------|--|------|
|  | <p>detecteert;</p> <p>5. Geïntegreerde handhaving, waarbij de controle op ROI wordt ondergebracht onder andere handhavingsactiviteiten, zoals snelheidscontroles.</p> | <p>bepaalde situaties;</p> <p>4. Aantoonbaar effectief in bepaalde situaties;</p> <p>5. Is waarschijnlijk effectief gebaseerd op het bewijs van kwalitatief hoogwaardige evaluaties.</p>   |                    |  |      |
| <b>Interventie - Behandelingen en rehabilitatiecursussen</b> |   |  |                    |  |      |
| 9. Ferguson, 2012  | Behandeling alcoholverslaving gericht op gedragsverandering.  | Uit de review blijkt dat de programma's erg variëren en dat het een uitdaging is om de juiste behandeling toe te passen bij individuen, gebaseerd op hun profielen, om effectief te zijn.  | Alcoholgebruik ROI | Behandeling 'op maat'. Effectiviteit in het verkeer kan worden verbeterd door monitoren van gedrag. Monitoren kan eenvoudig door het gebruik van nieuwe technologieën.                 | USA  |
| 13. Steinka-Fry, 2015<br><br>Meta-analyse, 12 studies        | Kortdurende alcoholinterventies voor ROI gericht op jongvolwassenen. Tussen 1 en 5 sessies. Minder dan 5 contacturen.   | Resultaten tonen aan dat kortdurende alcoholinterventies worden geassocieerd met een bescheiden, maar statistisch significante vermindering van ROI bij adolescenten en jong volwassenen. Jongeren die deelnamen aan deze interventies rapporteerde minder ROI en gerelateerde consequenties in vergelijking met de controle groep. Deze resultaten moeten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, gezien de mogelijke publicatie bias en de | ROI                | Reduceren van bingen is een belangrijk element. Meer onderzoek is nodig naar het potentiële positieve effect van combinatie van kortdurende interventies en andere preventie methoden. | Div. |

| Literatuur verwijzing | Interventie / Korte beschrijving   | Effect   | Effecten op  | Relevante/specifieke determinanten   | Land |
|-----------------------|--|--|--|--|------|
|                       |  | kleine waargenomen effect grootte.   |  |  |      |
| 22. SWOV, 2015        | Effectiviteit van rehabilitatiecursussen in Nederland: EMA, de LEMA, de EMG en het Alcoholslotprogramma. | Niet alle rehabilitatiecursussen zijn even effectief. Sommige evaluaties tonen aan dat een cursus effect heeft op gedrag, ongevalskans en recidive, terwijl evaluaties van andere cursussen geen effecten laten zien. Nederlands onderzoek naar de effecten van EMA wijst op een effect op kennis, houding en gedragsintentie. Recidiveonderzoek lijkt te wijzen op een positief effect van de LEMA, terwijl voor de EMG geen effect te zien is. | Gedrag, ongevalskans en recidive.                          | Verschillende (internationale) studies laten zien dat een rehabilitatiecursus effectiever is als deze wordt gecombineerd met een tijdelijke of definitieve ontzegging van de rijbevoegdheid.                                     | NL   |
| 22. SWOV, 2015        | Effectiviteit van rehabilitatiecursussen internationaal.   | Een meta-analyse van 37 studies laat kleine, maar significante effecten zien op het ongevalsrisico. Maatregelen in combinatie met het tijdelijk of definitief invorderen van het rijbewijs zijn het meest effectief.   | Effecten op overtredingen, ongevalsrisico en risicogedrag. | Verschillende (internationale) studies laten zien dat een rehabilitatiecursus effectiever is als deze wordt gecombineerd met een tijdelijke of definitieve ontzegging van de rijbevoegdheid. Groepsbijeenkomsten zijn effectief. | EU   |
| 18. Elvik, 2009       | Groepsdiscussies en cursussen.   | Effectief op ongevalsrisico.   |  | groepsdiscussies met een gespreksleider hebben geen effect op ongevalsrisico, cursussen in defensief rijgedrag wel.  | USA  |
| 19. Boets, 2008       | Diverse Europese rehabilitatiecursussen.   |  |  | cursussen hebben vooral effect als gecombineerd met een strafmaatregel.  | EU   |
| 20. Blom              | Effectmeting LEMA EMG.   | De resultaten hebben   | Strafrechtelijke   |  | NL   |



| Literatuur verwijzing          | Interventie / Korte beschrijving   | Effect   | Effecten op | Relevante/specifieke determinanten | Land |
|--------------------------------|--|--|-------------|------------------------------------|------|
| 2013                           |  | betrekking op een tussentijdse rapportage, het eindrapport wordt pas in 2022 verwacht. De resultaten uit de tussenrapportage tonen aan dat het percentage LEMA-deelnemers dat binnen twee jaar recidiveert lager ligt dan het percentage recidivisten in de vergelijkingsgroep. Het verschil in recidive tussen de EMG-deelnemers en personen in de vergelijkingsgroep is niet eenduidig.  | recidive    |                                    |      |
| 23 Goodwin, 2015<br><br>Review | De review heeft de effectiviteit geschat van verschillende programma's geschat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• programma's die het alcoholprobleem beoordelen, zoals vragenlijsten en gedetailleerde interviews met een behandelingsprofessional;</li> <li>• Maar ook de effectiviteit van alcoholbehandelingen, die variëren van klassikaal alcohol onderwijsprogramma's tot intramurale zorg;</li> <li>• Alcohol screening en kortdurende interventies.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deze programma's zijn effectief gebleken door een aantal kwalitatief hoogwaardige evaluaties met consistente resultaten;</li> <li>2. Alcoholbehandelingen zijn in deze review effectief gebleken door een aantal kwalitatief hoogwaardige evaluaties met consistente resultaten;</li> <li>3. Aantoonbaar effectief gebleken door een aantal kwalitatief hoogwaardige evaluaties met consistente resultaten.</li> </ol> |             |                                    | USA  |

| Literatuur verwijzing                      | Interventie / Korte beschrijving  | Effect   | Effecten op  | Relevante/specifieke determinanten  | Land |
|--|---|--|--|---|------|
| <b>Preventie/Interventie - Alcoholslot</b> |   |  |  |   |      |
| 4. Elder, 2011<br><br>Review, 15 studies   | Alcoholslotprogramma.   | Het invoeren van een alcoholslot wordt geassocieerd met sterke verminderingen in het aantal overtreeders dat meervoudig wordt gearresteerd.  | Afname recidive.   | Er is echter nog beperkt bewijs voor de afname van ongevalskans (door te weinig deelnemers). Daarnaast ontbreekt er bewijs voor blijvend gunstig effect na het verwijderen van het alcoholslot. Na verwijdering van het alcoholslot, is het aantal dat opnieuw wordt gearresteerd vergelijkbaar met de controlegroep. Kernelement zou kunnen zijn: het combineren van alcoholslot met een rehabilitatieprogramma. | Div. |
| 9. Ferguson, 2012                          | Installeren en monitoren bij een alcoholslot.                                     | Het slot wordt meestal toegepast bij voertuigen van meervoudige overtreeders, toch is er steeds meer erkenning voor de effectiviteit om deze ook toe te passen bij eerste overtreeders om recidive te verminderen.   | ROI.   | Belangrijk om er voor te zorgen dat alle overtreeders ook daadwerkelijk een alcoholslot krijgen. Goede implementatie en monitoren van overtreeders verhogen de slaagkans.   | USA  |
| 12. Williams, 2007                         | Alcoholslot, inbeslagname voertuig. Aanpak van 'hard-core' rijders onder invloed. | Literatuur heeft aangetoond dat toepassing van deze sancties effectief is voor de bestrijding van de 'hard-core' rijders onder invloed, als ook een positief effect op recidive (Goodwin et al., 2005; McCartt & Northrup, 2004). De review stelt dat deze sancties waarschijnlijk ook van invloed zijn op alle drinkende bestuurders. | Bestrijden van 'hard-core' onder invloed rijders.<br><br>En afname recidive. | Naast aandacht voor hardcore rijders onder invloed ook aandacht zijn voor gelegheidsdrinkers en drinkers die matig drinken en een verhoogd risico op ongelukken hebben.   | USA  |
| 13. Nickel, 2010                           | Alcoholslotprogramma  | Het totale effect van een alcoholslotprogramma op de   | ROI, recidive,<br>Verkeersveiligheid,  | Wet- en regelgeving toevoegen aan programma.<br>Geen reden om maximaal BAG vast te stellen  | EU   |

| Literatuur verwijzing | Interventie / Korte beschrijving   | Effect   | Effecten op  | Relevante/specifieke determinanten   | Land |
|-----------------------|--|--|--|--|------|
|                       |  | verkeersveiligheid is aanzienlijk. Volgens internationale evaluatiestudies is er verminderde recidive (met 75%) waargenomen bij bestuurders met een alcoholslot in vergelijking met bestuurders die rijontzegging hadden gekregen. | Dodelijke verkeersslachtoffers, Kosteneffectiviteit. | voor deelnemers aan programma. Alcoholisten niet uitsluiten van deelname.  |      |
| 14. Löyty*, 2015      | Vrijwillige deelname aan alcoholslot-programma om inname rijbewijs te voorkomen. |  | Recidive.  | Volgens SWOV zeer positief.  | Fin  |
| 19. Boets, 2008       | Alcoholslot, diverse studies.  | Alcoholgebruik<br>ROI<br>Verkeersveiligheid.   |  | Voor <i>first offenders</i> en anderen. Mits uniforme en gelijke criteria voor plaatsing. Mits kosten niet te hoog oplopen voor dader. Alcoholslot lijkt betere resultaten te geven met een begeleidende cursus. Hoge intrinsieke motivatie lijkt sleutelwoord voor grote slagingskans. Een behandeling is noodzakelijk mits geïndiceerd. Sociaal support van familie en vrienden verhoogt de slagingskans.  | EU   |
| 22. SWOV 2016         | Alcoholslotprogramma (ASP), diverse studies.                                     | Uit verschillende buitenlandse onderzoeken blijkt dat gebruikers van een alcoholslot 65-90% minder recidiveren dan bestuurders met een ontzegging van rijbevoegdheid of ongeldigverklaring van het rijbewijs.                      |  | Zwakke punten ASP's: <ul style="list-style-type: none"> <li>• lage deelnamegraad door bv vrijwillige basis;</li> <li>• hoge kosten voor deelnemer;</li> <li>• rechters en OM hebben twijfels aan het ASP.</li> </ul> Bevorderen effectiviteit (Beirness & Robertson (2002): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelname verplicht voor alle zware overtreeders;</li> <li>• dienen onder het bestuursrecht te vallen;</li> <li>• op rijbewijs moet duidelijk zijn aangegeven dat</li> </ul> | NL   |

| Literatuur verwijzing           | Interventie / Korte beschrijving  | Effect  | Effecten op                         | Relevante/specifieke determinanten  | Land |
|---------------------------------|---|---|-------------------------------------|---|------|
|                                 |   |   |                                     | bestuurder alleen in auto met alcoholslot mag rijden; <ul style="list-style-type: none"> <li>naleving van programmavooraarden moet goed gecontroleerd worden;</li> <li>inhoud en duur programma moet toegespitst worden op kenmerken doelgroep en bijgesteld kunnen worden.</li> </ul>  |      |
| 23. Goodwin, 2015<br><br>Review | In deze review is de effectiviteit van het alcoholslot geschat.   | Het alcoholslot is in de review aantoonbaar effectief gebleken door een aantal kwalitatief hoogwaardige evaluaties met consistente resultaten.  | Recidive.                           |   | USA  |
| <b>Wet- en regelgeving</b>      |   |   |                                     |   |      |
| 9. Ferguson, 2012               | Algemene ontmoedigingsstrategie, ROI-wetten/ regelgeving, zoals het verlagen van het toegestane alcoholpromillage en het hanteren van een minimum leeftijd voor de aankoop van alcohol. | Onderzoek heeft aangetoond dat het verlagen van het legale alcoholpromillage het aantal alcohol gerelateerde ongevallen verminderd. Hoewel het instellen van een minimum leeftijd voor de aankoop van alcohol niet wordt beschouwd als een ROI wet heeft het wel een significant effect op het rijden en drinken van jongeren onder de 21. Meerdere onderzoeken hebben aangetoond dat het verhogen van de minimum leeftijd naar 21 leidt tot een significante vermindering van het aantal ongevallen onder de jongeren. | Afname ROI gerelateerde ongevallen. | Deze afname in ROI gerelateerde ongevallen is hoger in landen waar vaker alcoholcontroles worden uitgevoerd of waar wetten gelden voor rijontzegging. Ontmoediging van ROI door algemeen publiek ervan te overtuigen dat er een grote pakkans is en zekere straf. Strenge wetten en gedegen handhaving zorgen voor meer effect. | USA  |

| Literatuur verwijzing                                   | Interventie / Korte beschrijving  | Effect  | Effecten op           | Relevante/specifieke determinanten                                     | Land |
|---|---|---|-----------------------|--|------|
| 9. Ferguson, 2012                                       | Detentie of dreiging hiertoe.   | Er is weinig bewijs dat opsluiting, of de dreiging hiervan, een effectief middel is om ROI te ontmoedigen.  | ROI.                  |  | USA  |
| 9. Ferguson, 2012                                       | Rijontzegging.  | Rijontzegging is bewezen effectief.   | ROI.                  | Vooral effectief in combinatie met behandeling voor alcoholverslaving. | USA  |
| 9. Ferguson, 2012                                       | Speciale ROI rechtbank (DUI courts), zij bieden een systematische en geïntegreerde aanpak voor de vervolging, veroordeling, behandeling en monitoring van ROI overtredders, met als doel het beschermen van de openbare veiligheid. | Omdat deze speciale ROI rechtbanken enigszins recente innovaties zijn, is er nog maar beperkt onderzoek gedaan naar de effectiviteit hiervan. Gezien methodologische tekortkomingen van de onderzoeken is het niet mogelijk om op dit moment wetenschappelijke conclusies te trekken over de algemene effecten.   | ROI.                  | Bieden van intensieve monitoring van ROI overtredders.                 | USA  |
| 11. Wagenaar, 2007<br><br>Quasi experimenteel onderzoek | ROI minimale boetes en minimale gevangenisstraf voor overtredders die de eerste keer zijn aangehouden.  | De geschatte effecten varieerde sterk per staat. Het beleid van minimale boetes wordt geassocieerd met een gemiddelde significante daling van 8% in het aantal fatale ongevallen waarbij de betrokken bestuurder een bloed alcohol concentratie had van $\geq 0.08$ g/dl. Bij de invoering van de verplichte minimale gevangenisstraf zijn wel consistent dalingen te zien in | Dodelijke ongelukken. |  | USA  |

| Literatuur verwijzing          | Interventie / Korte beschrijving   | Effect  | Effecten op | Relevante/specifieke determinanten | Land |
|--------------------------------|--|---|-------------|------------------------------------|------|
|                                |  | de vier uitkomstmaten, maar alleen de daling in het aantal eenzijdige nachtelijke fatale ongevallen is significant.   |             |                                    |      |
| 23 Goodwin, 2015<br><br>Review | <p>Verschillende vormen van wet en regelgeving zijn geschat op effectiviteit.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Schorsing of intrekking rijbewijs;</li> <li>Verbod op geopende alcoholhoudende dranken en de consumptie ervan door bestuurders;</li> <li>Verhoogde boetes voor bestuurders met hoge bloed alcohol concentraties (van 15 tot .20);</li> <li>Sancties wanneer een deelname aan een alcoholtest wordt geweigerd;</li> <li>Verbod ROI;</li> <li>ROI rechtbanken, gewijd aan veranderen van gedrag van ROI overtreders door intensieve begeleiding en behandeling;</li> <li>Diversieprogramma's, waarbij de veroordelingen verschillen afhankelijk van de mate van alcohol educatie of behandeling;</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Het schorsen of intrekken van het rijbewijs is in de review aantoonbaar effectief gebleken door een aantal kwalitatief hoogwaardige evaluaties met consistente resultaten;</li> <li>Het verbod is waarschijnlijk effectief gebaseerd op het bewijs van kwalitatief hoogwaardige evaluaties;</li> <li>Deze verhoogde boetes zijn waarschijnlijk effectief gebaseerd op het bewijs van kwalitatief hoogwaardige evaluaties;</li> <li>Deze sancties zijn waarschijnlijk effectief;</li> <li>Uit de review blijkt dat dit verbod waarschijnlijk effectief is;</li> <li>Aantoonbaar effectief in bepaalde situaties;</li> <li>Aantoonbaar effectief in bepaalde situaties;</li> <li>Aantoonbaar effectief in bepaalde situaties;</li> </ol> |             |                                    | USA  |

| Literatuur verwijzing                      | Interventie / Korte beschrijving   | Effect   | Effecten op  | Relevante/specifieke determinanten  | Land                      |
|--|--|--|--|---|---------------------------|
|  | <p>8. Monitorprogramma's van de rechtbank;</p> <p>9. Sancties van de rechtbank, zoals schorsing of intrekken van het rijbewijs, boetes, gevangenisstraf en vrijwilligerswerk;</p> <p>10. Sancties met gevolgen voor het nummerplaat op voertuig van de overtreder;</p> <p>11. Het monitoren van ROI overtreders, door middel van intensieve begeleiding, huisarrest met elektronisch toezicht en detentiefaciliteiten;</p> <p>12. Lager toegestane alcoholpromillage voor herhaaldelijke overtreders;</p> <p>13. Beleid en praktijken voor de horeca, gericht op verantwoord alcoholgebruik.</p> | <p>9. De effectiviteit is nog onbepaald, verschillende methoden van implementatie leiden tot verschillende resultaten;</p> <p>10. Aantoonbaar effectief in bepaalde situaties;</p> <p>11. Aantoonbaar effectief in bepaalde situaties;</p> <p>12. Aantoonbaar effectief in bepaalde situaties;</p> <p>13. De effectiviteit is nog onbepaald, verschillende methoden van implementatie leiden tot verschillende resultaten.</p> |  |   |                           |
| <b>Multi componenten interventie</b>       |  |  |  |   |                           |
| 2. Milller, 2015<br><br>Review, 42 studies | Diverse vormen van behandeling en interventies ter voorkoming van ROI. Alcoholslotprogramma, voorlichting, DUI Victim Impact Panels, veroordelingen, elektronische monitoring, boetes,   | Uit de review blijkt dat er onvoldoende bewijs is voor de effectiviteit van ROI interventies, helemaal met betrekking tot de effectiviteit bij verschillende groepen en  | Uitkomstmaten: recidive en het aantal keer dat men opnieuw gearresteerd wordt. | De kracht van multi-componenten interventies en individuele behandelingen zit hem in het vermogen om de interventie aan te passen aan de verschillende behoeften en kenmerken van de ROI overtreders. | Can/<br>Se/<br>Au/<br>USA |

| Literatuur verwijzing                     | Interventie / Korte beschrijving  | Effect   | Effecten op   | Relevante/specifieke determinanten  | Land |
|---|---|--|---|---|------|
|   | straffen, intensieve supervisie, kortdurende motivationele gespreksvoering.   | niveau van overtredingen. Er zijn wel een aantal veelbelovende ROI interventies, voornamelijk wanneer er sprake is van intensieve begeleiding en wanneer het gebruik maakt van verschillende strategieën. Multi-componenten interventies lijken effectiever te zijn dan interventies die zich maar op een aspect van het probleem richten.   |   |   |      |
| 5. Shults, 2009<br><br>Review, 6 studies. | <p>Multi componenten interventie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>op doelgroepen gerichte interventies;</li> <li>mobiliseren van de gemeenschap.</li> </ul> <p>Deze multicomponenten interventies bestaan uit een combinatie van alcohol verkeerscontroles, training aan horeca personeel, inspanningen om toegang tot alcohol (voornamelijk onder jongeren) te beperken, handhaving, voorlichting &amp; mediacampagnes.</p> | Deze review levert sterke aanwijzingen dat zorgvuldig geplande, goed uitgevoerde multicomponenten programma's effectief zijn in het verminderen van het aantal aan alcohol gerelateerde ongevallen, wanneer de gemeenschap hierbij gemobiliseerd wordt. In vijf van de zes studies wordt de effectiviteit uitgedrukt als het percentage waarin de alcohol gerelateerde auto ongelukken is veranderd, en bij vier van de vijf studies zijn dalingen in de gewenste richting gerapporteerd. Drie studies | Afname alcohol-gerelateerde ongevallen.<br><br>Kostenbesparing. | Effectief zijn zorgvuldig geplande, goed uitgevoerde multi-componenten interventies. Bij implementatie is de samenhang van de gerichte interventie op de drinker, het creëren van draagvlak en het mobiliseren van de gemeenschap van belang. | USA  |



| Literatuur verwijzing  | Interventie / Korte beschrijving  | Effect   | Effecten op | Relevante/specifieke determinanten  | Land |
|------------------------|---|--|-------------|---|------|
|                        |   | leveren economisch bewijs dat suggereert dat dergelijke programma's ook kostenbesparend zijn.                    |             |   |      |
| <b>Algemeen/Anders</b> |   |  |             |   |      |
| 3. Wickens, 2013       | 'Beschikbaarheidsmaatregelen', ontmoediging.  |  |             | Beschikbaarheid van alcohol.  | USA  |
| 9. Ferguson, 2012      | Specifieke ontmoediging van ROI overtreeders om recidive tegen te gaan                            |  | ROI.        | Gebleken is dat programma's die gericht zijn op rijders met lagere BAG ook rijders met hogere BAG beïnvloeden. Niet alleen focussen op first-time overtreeders en recidivisten. | USA  |
| 23. Goodwin, 2015      | Deze review heeft de effectiviteit van het aanbieden van alternatieve vervoersmiddelen ingeschat. | De effectiviteit is nog onbepaald, verschillende methoden van implementatie leiden tot verschillende resultaten. |             |   |      |

## Literatuur

1. Buckley, L., Chapman, R. L., & Lewis, I. (2016). A systematic review of intervening to prevent driving while intoxicated: The problem of driving while intoxicated (DWI). *Substance Use & Misuse*, 51, 104-112;
2. Miller, P. G., Curtis, A., Sonderlund, A., Day, A., & Droste, N. (2015). Effectiveness of interventions for convicted DUI offenders in reducing recidivism: A systematic review of the peer-reviewed scientific literature. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 41, 16-29;
3. Wickens, C. M., Mann, R. E., Stoduto, G., Flam-Zalcman, R., & Butters, J. (2013). Alcohol control measures and traffic safety. In P.Boyle, P. Boffetta, A. B. Lowenfels, H. Burns, O. Brawley, W. Zatonski, J. +. Rehm, P. Boyle, P. Boffetta, A. B. Lowenfels, H. Burns, O. Brawley, W. Zatonski, & J. +. Rehm (Eds.), *Alcohol: Science, policy, and public health* (pp. 378-388). New York, NY, US: Oxford University Press;
4. Elder, R. W., Voas, R., Beirness, D., Shults, R. A., Sleet, D. A., Nichols, J. L. et al. (2011). Effectiveness of ignition interlocks for preventing alcohol-impaired driving and alcohol-related crashes: A community guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 40, 362-376;
5. Shults, R. A., Elder, R. W., Nichols, J. L., Sleet, D. A., Compton, R., & Chattopadhyay, S. K. (2009). Effectiveness of multicomponent programs with community mobilization for reducing alcohol-impaired driving. *American Journal of Preventive Medicine*, 37, 360-371;
6. Erke, A., Goldenbeld, C., & Vaa, T. (2009). The effects of drink-driving checkpoints on crashes: A meta-analysis. *Accident Analysis and Prevention*, 41, 914-923;
7. Cismaru, M., Lavack, A. M., & Markewich, E. (2009). Social marketing campaigns aimed at preventing drunk driving: A review and recommendations. *International Marketing Review*, 26, 292-311;
8. Yadav, R. P. & Kobayashi, M. (2015). A systematic review: effectiveness of mass media campaigns for reducing alcohol-impaired driving and alcohol-related crashes. *BMC Public Health*, 15, 857;
9. Ferguson, S. A. (2012). Alcohol-impaired driving in the United States: Contributors to the problem and effective countermeasures. *Traffic Injury Prevention*, 13, 427-441;
10. Goss, C. W., Van Bramer, L. D., Gliner, J. A., Porter, T. R., Roberts, I. G., & Diguisseppi, C. (2008). Increased police patrols for preventing alcohol-impaired driving. *Cochrane Database Systematic Reviews*, CD005242;
11. Wagenaar, A. C., Maldonado-Molina, M. M., Erickson, D. J., Ma, L., Tobler, A. L., & Komro, K. A. (2007). General deterrence effects of U.S. statutory DUI fine and jail penalties: long-term follow-up in 32 states. *Accident Analysis and Prevention*, 39, 982-994;
12. Williams, A. F., McCartt, A. T., & Ferguson, S. A. (2007). Hardcore drinking drivers and other contributors to the alcohol-impaired driving problem: Need for a comprehensive approach. *Traffic Injury Prevention*, 8, 1-10;
13. Steinka-Fry, K. T., Tanner-Smith, E. E., & Hennessy, E. A. (2015). Effects of Brief Alcohol Interventions on Drinking and Driving among Youth: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Addiction Prevention*, 3, 1-11;
14. Bergen, G., Pitan, A., Qu, S., Shults, R. A., Chattopadhyay, S. K., Elder, R. W. et al. (2014). Publicized sobriety checkpoint programs: a community guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 46, 529-539;
15. Nickel, W. R. (2010). *The participation of alcohol addicted drivers in alcohol interlock programs: An international overview*. Den Haag: Ministry of Transport, Public Works and Water Management of The Netherlands;
16. Löytty, M. (2015). Safe & Sober: Alcohol interlocks and the fight against drinkdriving. Alcoholinterlocks in Finland. Presentation, 30 January 2015 at the Kuratorium für Verkehrssicherheit KfV, Vienna. Helsinki: Finnish Transport Safety Agency;

17. SWOV-Factsheet (2015). Rehabilitatiecursussen voor verkeersdeelnemers SWOV, Den Haag;
18. Elvik, R., Høy, A., Vaa, T. & Sorensen, M. (2009). *The handbook of road safety measures*. Second Edition. Emerald Group Publishing Ltd, Bingley, UK;
19. Boets, S., Meesmann, U., Klipp, S., Bukasa, B., Braun, E., Panosch, E., Wenninger, U., Rösner, S., Kraus, L. & Assailly, J. (2008). *State of the Art on Driver Rehabilitation: Literature Analysis & Provider Survey*. DRUID Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines. Brussels: European Commission;
20. Blom, M. (2013). Recidivemeting LEMA en EMG 2009. Achtergrondkenmerken en strafrechtelijke recidive van de eerste LEMA- en EMG-deelnemers - tussentijdse rapportage (No. Memorandum 2013-2). Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum WODC;
21. Goldenbeld C., Craen v. S., Wildervanck C., (2012). 'Pas op voor foute verkeersvrienden'. Gedrag en meningen van de Nederlandse automobilist in Europees perspectief. *SARTRE-4 project Verkeerskunde 7/2012*;
22. SWOV Factsheet Alcoholslot programma <https://www.swov.nl/feitencijfers/factsheet/alcoholslot/geraadpleegd-februari-2017>;
23. Goodwin, A., Thomas, L., Kirley, B., Hall, W., O'Brien, N., & Hill, K. (2015, November), *Countermeasures that work: A highway safety countermeasure guide for State highway safety offices, Eighth edition*. (Report No. DOT HS 812 202). Washington, DC: National Highway Traffic Safety Administration.



## Bijlage 3 Europese Straf- en bestuursrechtelijke trajecten alcohol en verkeer

Het DRUID-state of the art maakte in 2008 melding van 53 maatregelen voor alcoholverkeersovertreders verdeeld over 12 Europese landen. De aanbieders hiervan zijn grotendeels commerciële organisaties.

Deze screening richt zich op de huidige praktijk van een kleiner aantal Noord Europese landen waarbij strafrechtelijke zowel als bestuursrechtelijke maatregelen zijn betrokken. Europese en landelijke overheden en aangesloten uitvoerende organisaties zijn via websites en bij onduidelijkheden telefonisch of per mail gecheckt. Een klein aantal rapporten en eerdere screenings zijn als basis gebruikt om meer diepgaande informatie over maatregelen te vergaren.

Uit de screening komt de grote diversiteit naar voren. Zo hebben Europese landen uiteenlopende limieten voor het toegestane alcoholgebruik in het verkeer:

- De toegestane minimum en maximum promillages variëren;
- Een onderscheid tussen beginnende bestuurders (BB) en ervaren bestuurders (EB) wordt niet in elk land gemaakt. De duur in jaren voor de BB loopt uiteen van 1 tot 5 jaar;
- Minimumpromillages voor beroepskrachten zoals buschauffeurs, taxi's en ander beroepsvervoer is slechts in een aantal landen ingevoerd.

Mede afhankelijk hiervan worden verschillende maatregelen en straffen toegepast vanuit het strafrecht en/of het bestuursrecht. Maatregelen en straffen zijn:

- Boetes;
- Ontnemen van de rijbevoegdheid;
- Punten vermindering;
- Taak- en/of gevangenisstraffen;
- Geschiktheidsonderzoeken door artsen of psychiaters;
- Educatieve maatregelen, ook verkeerscursussen of rehabilitatiecursussen genoemd;
- Cursussen gericht op het verminderen van alcoholgebruik of op abstinentie;
- Alcoholslot Programma's (ASP).

Ook in de uitvoering van de educatieve maatregelen is een grote diversiteit:

- In aantal uren en duur - variërend van 1 tot 8 dagdelen;
- In inhoud en trainingsonderdelen – met en zonder praktijktest, al dan niet gericht op alcoholgebruik;
- Opgelegd als dwang of als keuzemogelijkheid met strafvermindering;
- In groepssamenstelling – deelnemers zijn aangehouden voor alle gedragsdelicten of alleen voor alcoholverkeersdelicten;
- Advies van een arts wordt slechts door enkele landen als leidend gezien voor toegang tot een training;
- Ook regionale verschillen kunnen op duur en inhoud weerslag hebben (bijv. binnen het UK).

Overeenkomsten zijn te vinden in de financiële bijdrage die de overtreder zelf moet betalen en de meeste educatieve maatregelen zijn ongeschikt voor verslaafden.










Het Alcohol Slot Programma staat in veel landen in de kinderschoenen. In 2004 en 2009 experimenteerden Europese landen met een ASP en voerden België, Zweden, Finland en tijdelijk Nederland het ASP in de loop van de tijd ook in. Maar ook hier zijn verschillen te vinden:








- In de totale duur van de maatregel (1 – 5 jaar);
- In het aanbod van begeleidende cursussen;
- In tussentijdse verplichte psychiatrische controle en/of laboratoriumtesten;
- In financiële bijdrage van de overtreder;
- In de redenen waarom een slot wordt ingebouwd. Opgelegd als dwang, als keuzemogelijkheid met strafvermindering of ter preventie.

Een overeenkomst is een tijdelijk rijbewijs met een code die aangeeft dat de bestuurder alleen in een auto met ASP mag rijden. Uit onderzoeken blijkt dat een hoge eigen financiële bijdrage de kans vergroot op de voorkeur voor een ongeldigverklaring van het rijbewijs boven het ASP en daarmee op een verhoogde kans op het rijden zonder rijbewijs. Verder blijken begeleidende motivationele interventies de kans op recidive te verminderen.

Bij deze screening is het belangrijk rekening te houden met veranderingen in wetten van de afzonderlijke landen en praktijkgestuurde doorontwikkelingen van een maatregel. De grote variatie in maatregelen en de toepassing daarvan kan vooral als inspiratiebron dienen voor Nederland.

## Strafrecht

|  | % grens          | Straf   | Geldboete in € tenzij anders vermeld  | Rijontzegging                                  | Taak- of vrijheidsstraf                      | % grens Beroepschauffeurs |
|--|------------------|---|---|--|--|---------------------------|
|  <b>Estland</b>     | 0,2              | 0,1-0,24 ‰<br>0,25-0,74‰<br>0,75‰: boete        | 385<br>1.154<br>ntb   | of 1 - 6 maanden<br>of 1 jaar<br>tot 3 jaar    | of gevangenisstraf<br>of gevangenisstraf     | 0,2                       |
|  <b>Noorwegen</b>   | 0,2              | 0,2 - 0,5 ‰<br><br>0,4‰<br>0,5 - 1,5 ‰<br>1,5 ‰ | 670 – 1250, inkomensafhankelijk tot 1,5x<br>maandinkomen<br><br>X<br>X<br>X                         | <br><br>minstens 6 maanden<br>X<br>X           | <br><br>X mogelijk<br>X<br>X                 |                           |
|  <b>Sweden</b>      | 0,2              | 0,2 ‰ - 0,99 ‰<br><br>v.a. 1 ‰:                 | €35 – 70.000,- oplopend met ‰ en<br>inkomensafhankelijk   |  | X v.a. 1 maand - 2 jaar                      | 0,2                       |
|  <b>België</b>      | 0,5              | 0,5-0,8‰<br><br>v.a. 0,8‰                       | mannelijke schikking: boetes tot 2700, oplopend<br>met promillage.<br>400 – een veelvoud van 12.000 | v.a. 8 dagen - 5 jaar<br>v.a. 8 dagen - 5 jaar | –  | 0,2                       |
|  <b>Denemarken</b>  | 0,5              | 0,5 - 1,2 ‰<br>v.a 2,0 ‰                        | Promillage x netto maandinkomen<br>1 x netto maandinkomen   | v.a. 0,8‰<br>min. 1 jaar                       | 20 dagen gevangenis of<br>taakstraf          |                           |
|  <b>Duitsland</b>  | BB 0,0<br>EB 0,5 | A 0,3 – 0,5<br>B 0,5 +                          | X en punten in mindering,<br>X oplopend naar promillage   | 1 maand<br>X oplopend naar ‰                   | X  | 0,0                       |
|  <b>Finland</b>   | 0,5              | 0,5 - 1,2‰<br>v.a. 1,2 ‰                        | X<br>X  | X e/o rijverbod                                | X e/o 2 jaar<br>gevangenisstraf              | 0,5                       |
|  <b>Frankrijk</b> | BB 0,2<br>EB 0,5 | 0,5 - 0,8 ‰<br>v.a. 0,8 ‰                       | 135 - 750<br>tot 4.500  | X 3 jaar of ASP                                | X e/o 2 jaar taak- of<br>gevangenisstraf/ASP | 0,2 voor<br>buschauffeurs |
|  <b>IJsland</b>   | 0,5              | v.a. 0,5  | v.a. 438 - 1000   | X 1 mnd. - levenslang                          |  |                           |


|   | % grens                  | Straf  | Geldboete in € tenzij anders vermeld   | Rijontzegging  | Taak- of vrijheidsstraf              | % grens Beroepschauffeurs |
|---|--------------------------|--|--|--|--------------------------------------|---------------------------|
| <br><b>Ierland</b>     | BB 0,2<br>EB 0,5         | 0,5 - 0,8‰   | 200  | X 3 punten, 6 mnd.   |                                      | 0,2                       |
| <br><b>Luxemburg</b>   | BB 0,2<br>EB 0,5         | 0,5 ‰ - 0,8 ‰<br>0,8 ‰ - 1,2 ‰<br>v.a. 1,2‰  | 145<br>250-500<br>Tot 10.000 inkomensafhankelijk   | X en strafpunten<br><br>X e/o 36 maanden   | <br><br>X e/o                        | 0,2                       |
| <br><b>Nederland</b>   | BB 0,2<br>EB 0,5         | BB 0,21 - 0,5 ‰<br>BB en EB<br>0,51 - 0,8 ‰<br>0,81 - 1,0 ‰<br>1,01 - 1,15 ‰<br>1,16 - 1,3 ‰<br>v.a. 1,3 ‰ | 250<br>v.a. 250<br>v.a. 350<br>450<br>v.a. 550<br>rechter bepaald                            | <br><br>6 maanden voor BB<br>6 maanden voor BB<br>6 maanden voor BB<br><br>X mogelijk  | <br><br><br><br><br>X mogelijk       |                           |
| <br><b>Oostenrijk</b>  | BB 0,1<br>EB 0,5         | 0,5 - 0,79 ‰<br>0,8 - 1,19 ‰<br>1,2 - 1,59 ‰<br>v.a. 1,6 ‰   | 300 - 3.700 €<br>800 - 3.700<br>1.200-4.400<br>1.600 - 5.900<br>Ook afhankelijk van recidive | of 3 maanden<br>min. 1 maand<br>min 4 maanden en bijscholing<br>e/o psychiatrisch ond. | X mogelijk                           | 0,1                       |
| <br><b>Zwitserland</b> | BB 0,2<br>EB 0,5         | 0,5 ‰ - 2 ‰<br>2 ‰   | v.a. 422 oplopend met ‰ en<br>inkomensafhankelijk (v.a. 1,40-122.100)                        | X vanaf 0,25 + additioneel<br>verkeersdelict. 1-3 mnd.<br>Proeftijd 1r.                | X mogelijk                           | 0,1                       |
| <br><b>Spanje</b>    | BB 0,3<br>EB 0,5         | 0,5 - 1,2 ‰<br>v.a. 1,2 ‰  | 301 – 600<br>360 – 72.000 inkomensafhankelijk  | X mogelijk   | X mogelijk: taakstraf 31-90<br>dagen | 0,3                       |
| <br><b>UK</b>        | 0,8<br>Schotland:<br>0,5 | v.a. 0,87‰   | Oplopend met ‰: £2,500- 6.000.   | X e/o 1-3 jaar   | X e/o 6 maanden                      | 0,8                       |



### Afkorting







e/o en/of geeft de keuzemogelijkheden van de rechterlijke macht aan om zowel geldboete, rijontzegging en taak-/gevangenisstraf op te leggen of een combinatie hiervan.





## Geschiktheidsonderzoeken en maatregelen

| Land  | Traject via |               | Geschiktheidsonderzoek  |   | Maatregelen gericht op rehabilitatie |   |  | Bijzonderheden   |
|---|-------------|---------------|---|---|--------------------------------------|---|--|--|
|   | Straf recht | Bestuursrecht | Reden   | Inhoud Onderzoek  | Promillage                           | Cursus  | ASP*   |  |
| <br>Estland      |             |               |   |   |                                      | ?   | –  |  |
| <br>Noorwegen    |             |               |   |   |                                      | ?   | –  | ASP in trial.  |
| <br>Zweden       |             | X             |   | Medisch/psychologisch onderzoek. Periodieke medische keuringen op alcoholafhankelijkheid gedurende programma's.   |                                      | Rehabilitatiecursus<br>ASP: gericht op ontwenning en abstinentie.   | ASP na veroordeling. 1 tot 2 jaar.<br>ASP als preventie in vrachtwagens, bussen en taxi's.<br>Code op rijbewijs.   | Veel keuringen door arts maken maatregel duur.   |
| <br>België       | X           |               | 1,5‰ en/of bij herhaling binnen 3 jaar/dodelijk ongeluk en/of veroordeling door rechter vanaf ander promillage. | Medisch/psychologisch d.m.v. AUDIT. Arts is eindverantwoordelijk voor advies.<br>Div. mogelijkheden:<br>A ongeschikt verklaren<br>B geschikt voor bepaalde duur.<br>C 4 x onderzoek en herexamen binnen de rijontzegging.<br>Of combinatie hiervan. |                                      | Cursus is keuze. Wordt slechts bij uitzondering opgelegd. Te volgen aan het einde van invordering.<br><br>ASP-cursus mogelijk, mits opgelegd. | Optioneel of op rechterlijk besluit: ASP bij einde van invordering. Incl. uitlezen, gesprekken, cursus en eindgesprek.<br>Rijbewijs krijgt gedurende de periode een code met info over het slot. Bij aanhouding kan controle plaatsvinden. | Cursus verhoogt kans op strafvermindering of geen vervolging.<br>Praktijk:<br>De cursus wordt vooral opgelegd aan jongeren en druggerelateerde delicten.<br>ASP: in 4 jaar kregen 21 bestuurders het ASP opgelegd. |
| <br>Denemarken |             |               |   |   |                                      |   | ASP als rehabilitatie.<br>Opgelegd en/of   |  |

| Land   | Traject via |               | Geschiktheidsonderzoek  |  | Maatregelen gericht op rehabilitatie                                       |   | Bijzonderheden   |  |
|--|-------------|---------------|---|--|--|---|--|--|
|  | Straf recht | Bestuursrecht | Reden   | Inhoud Onderzoek   | Promillage   | Cursus  |  | ASP*   |
|  |             |               |   |  |  |   | vrijwillig<br>Vrijwillig gebruik door commercieel transport.   |  |
| <br>Duitsland | X           |               | 1,7‰ en recidive onafhankelijk van promillage. Andere overtreding kan ook een indicatie zijn. | Medisch/psychologisch onderzoek en test op attitude en gedragsverandering.   | BB: (21-) boven 0,0‰. EB: recidive<br>Op advies, aansluitend op onderzoek. | ASF-seminar, totaal 8 uur in 4 dagdelen.<br>Inclusief een rij-test.<br>Brede oriëntatie op alle verkeerdelicten.<br>Motivatieel t.a.v.gedrag en intentie. | –  | Cursus is niet specifiek gericht op alcoholgebruik in het verkeer.<br><br>ASP in trial.  |
| <br>Finland   | X           |               | Geen bovengrens.  | Medisch/psychologisch onderzoek en test.<br>Artsen kunnen ASP adviseren: 3-12 maanden met afsluitende controle of Informeren van politie met beslagname op rijbewijs en ASP met rijbewijscode. | Geen bovengrens, strafrecht.   | Geen cursus<br><br>ASP - verplicht bezoek aan arts of hulpverlener tijdens ASP op kosten zorgverzekeraar.   | 1-2 jaar.<br>Bij verslaving: ASP met behandeling.<br>De monitoring vanuit AS wordt verwerkt in behandeling, behandelaar krijgt meer inzicht in problematiek.<br>Vrijwillig: ips rijontzegging.<br>Ter preventie: vrijwillige deelname mogelijk.<br>1 – 3 jaar. Met code in rijbewijs.<br>Uitlezen elke 60 dagen. | Goed beoordeeld, weinig recidive.<br>Plannen om ASP ook bij lagere promillages via de rechter op te leggen met vermindering van kosten door minder vaak uit laten lezen. |

| Land  | Traject via |               | Geschiktheidsonderzoek   |  | Maatregelen gericht op rehabilitatie                     |   |   | Bijzonderheden  |
|---|-------------|---------------|--|--|--|---|---|---|
|   | Straf recht | Bestuursrecht | Reden  | Inhoud Onderzoek   | Promillage   | Cursus  | ASP*  |   |
| <br>Frankrijk    | X           |               | EB: 0,85‰ en bij verlies punten.<br>BB: 0,22‰ en bij alcoholinname 1 <sup>e</sup> jr.<br>En/of als rijbewijs is ingetrokken. | AUDIT, theoretische test, praktische rijproef.                         | Afhankelijk van promillage, EB of BB en rechter.         | Rehabilitatieprogramma: 6 dagdelen. Motivatie interventie gericht op cognitie en gedragsverandering.<br><br>Niet verplicht, afhankelijk van veroordeling rechter.<br><br>Programma gericht op ASP wel aanwezig, niet verplicht. | Sinds 2014:<br>Als straf: voor 3 tot 5 jaar.<br>Vrijwillig ipv ongeldig verklaren rijbewijs.<br>Vrijwillig ter preventie.<br>Monitoring is niet verplicht.<br>ASP voor busvervoer sinds 2015. | Kosten ASP blijken zeer hoog in verhouding met andere sancties.<br>Implementatie verschilt per regio. |
| <br>IJsland      |             |               |  |  |  |   | –   |   |
| <br>Ierland      |             |               |  |  |  |   | –   | ASP – wet in voorbereiding.   |
| <br>Luxemburg    |             |               |  |  |  |   | –   | ASP – wet in voorbereiding.   |
| <br>Nederland  |             | X             | BB: 1,3‰<br>EB: 1,8‰   | Keuring vooraf aan rijtoezegging.<br>Nog een andere reden? Advies CBR? | A BB 0,8-1,0<br>EB 1,0-1,8<br>B BB 0,5-0,8<br>EB 0,8-1,0 | A EMA (4 dagdelen)<br>B LEMA (2 dagdelen)<br>Motivationale interventies gericht op cognitie en gedragsverandering.  | (2011-2016)   | Cursus ongeschikt bij verslaving.<br>ASP- (2016) 4800 mensen hebben programma succesvol afgerond.     |
| <br>Oostenrijk |             | X             | 1,6‰ en hoger.   | Medisch/psychologisch onderzoek op verslaving. Bij                     |  | Maatregel/cursus vanaf 0,8‰. 4 dagdelen.<br>Trainingen geënt op   | ASP introductie v.a. 2017: 1,2>.<br>Uitlezen slot iedere  |   |

| Land   | Traject via |               | Geschiktheidsonderzoek  |  | Maatregelen gericht op rehabilitatie                  |   |                                      | Bijzonderheden  |
|--|-------------|---------------|---|--|---|---|--------------------------------------|---|
|  | Straf recht | Bestuursrecht | Reden   | Inhoud Onderzoek   | Promillage  | Cursus  | ASP*                                 |   |
|  |             |               |   | diagnose: altijd rijverbod.  |   | discussie. Gericht op meerdere verkeersdelicten.<br><br>Verplichte rehab. op verslaving 1,6>.   | 2 maanden en consultatie met mentor. | Bij diagnose verslaving: Rijbewijs terug bij bewezen abstinentie.   |
| <br>Zwitserland |             | X             | Mogelijk vanaf 0,8‰   | Medische anamnese en onderzoek, labtest. Advies van arts over verplichte behandeling.                |   | Verkeerscursus: 8u met rijproef. Gericht op meerdere delicten. Verplichte behandeling en controle op abstinentie op advies arts.  | –                                    | Verkeerstherapie - cursus geeft kans op strafvermindering en/of op ontlopen van vervolging door rechter.  |
| <br>UK          | X           |               | v.a. 0,87‰ of recidive of weigering. Geen bovengrens, altijd met rijontzegging. | Medisch/psychologisch onderzoek op verslaving, bloedtest. Herkeuring is na afloop van rijontzegging. | Afhankelijk van promillage, veroordeling of recidive. | Mogelijk: DDRS of DIP 12 tot 24 uur naar eigen keuze.<br>Motivationale interventies gericht op cognitie en gedragsverandering. Beloning bij het volgen van de cursus: na 1 jaar 25% vermindering van rijontzegging. | –                                    | Veel commerciële aanbieders die verschillende cursussen wb duur en inhoud aanbieden.<br><br>ASP in trial. |

#### Gebruikte afkortingen

ASP Alcohol Slot Programma; BB beginnend bestuurder; EB gevorderd bestuurder; DDRS Drink Drive Rehabilitation Scheme courses; DIP Driver Improvement Programmes

## Bronnen

- <http://www.bivtverkeerstherapie.centerall.com/custom2.php> geraadpleegd 27/2/2017;
- <http://www.bivv.be/nl/adviesbureau/b2c/alcoholslot/procedure/> geraadpleegd 27/2/2017;
- <http://www.knack.be/nieuws/belgie/slechts-21-alcoholsloten-op-4-jaar-tijd/article-normal-531821.html> geraadpleegd 27/2/2017;
- <https://www.swov.nl/feiten-cijfers/factsheet/alcoholslot> geraadpleegd 27/2/2017;
- [www.cbr.nl](http://www.cbr.nl) geraadpleegd 27/2/2017;
- <https://www.gov.uk/find-drink-drive-course> geraadpleegd 27/2/2017;
- [http://www.verkehrsportal.de/fev/fev\\_36.php](http://www.verkehrsportal.de/fev/fev_36.php) geraadpleegd 27/2/2017;
- <http://www.meine-auto.info/ratgeber/verkehr-in-europa/promillegrenze-in-europa.html> geraadpleegd 27/2/2017;
- <http://etsc.eu/blood-alcohol-content-bac-drink-driving-limits-across-europe/2016> European Transport Safety Council geraadpleegd 27/2/2017;
- [www.vad.be](http://www.vad.be) geraadpleegd 27/2/2017, telefonisch contact;
- <http://etsc.eu/alcohol-interlock-barometer> geraadpleegd 27/2/2017;
- <http://etsc.eu/wp-content/uploads/2.-Alcohol-Interlocks-in-the-EU-ETSC.pdf> geraadpleegd 27/2/2017;
- <http://www.stva.zh.ch/internet/sicherheitsdirektion/stva/de/StVAaw/AWama/AWamaARTEN/AM-Averkunterr.html#a-content> geraadpleegd 1/3/2017;
- <http://www.alles-fuehrerschein.at/verkehrspsychologische-stellungnahme/> geraadpleegd 1/3/2017;
- <http://www.driving-institut.at/> geraadpleegd 1/3/2017;
- <https://www.cbr.nl/download/Q&A%20ASP%20201609%20cbr.nl.pdf>;
- [http://www.bast.de/Druid/EN/deliverables-list/downloads/Deliverable\\_5\\_1\\_1.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bast.de/Druid/EN/deliverables-list/downloads/Deliverable_5_1_1.pdf?__blob=publicationFile);
- SWOV Factsheet Alcoholslot (2017) <https://www.swov.nl/feiten-cijfers/factsheet/alcoholslot> geraadpleegd 27/2/2017;
- Boets, S., Meesmann, U., Klipp, S., Bukasa, B., Braun, E. et al. (2008). State of the Art on Driver Rehabilitation: Literature Analysis & Provider Survey. D5.1.1. Available from <http://www.druid-project.eu/>;
- SWOV-Factsheet Rehabilitatiecursussen voor verkeersdeelnemers. (2015) SWOV, Den Haag;
- PowerPointpresentatie Assailly J., (2017) IFSTTAR Health and traffic safety in France: recent developments and measures;
- PowerPointpresentatie Loytty M., (2015) Trafi, Safe & Sober – Alcohol interlocks and the fight against drink-driving <http://etsc.eu/wp-content/uploads/3.-Alcohol-Interlocks-in-Finland-TRAFI1.pdf> geraadpleegd 28/2/2017;
- Houwing, S. (2016) ALCOHOL INTERLOCKS AND DRINK DRIVING REHABILITATION IN THE EUROPEAN UNION Best practice and guidelines for Member States SWOV, ETSC.



# Bijlage 4 Behandeling van alcoholstoornissen

Dit document geeft een kort overzicht van bestaande effectief bewezen interventies. Bij niet onderzochte of minder effectief bewezen interventies die ook genoemd worden is dit erbij vermeld. Hieronder wordt het onderscheid gemaakt tussen:

- Farmaceutische interventies;
- Psychosociale interventies, onder te verdelen in kortdurende interventies op basis van motiverende gespreksvoering (waaronder onlinebehandelingen), Cognitieve gedragstherapie (CGT), zelfhulpgroepen en terugvalpreventie.

Vervolgens wordt nog kort ingegaan op het landelijk en/of regionale aanbod.

Over de kosteneffectiviteit is niet veel onderzocht. Toch kan men aannemen dat verschillen in kosten voortkomen uit: de duur van de interventie (minimale interventies zijn goedkoper dan langdurige interventies) en de soort interventie (de deelname aan zelfhulpgroepen en sommige online behandelingen is gratis) en het inzetten van een door professionals uitgevoerde behandeling.

## *Farmaceutische interventies*

- Medicatie tegen ontweningsverschijnselen ter detoxificatie: Benzodiazepinen en anticonvulsiva;
- Zuchtremmers, gericht op abstinentie en reductie in het gebruik van alcohol:
  - Naltrexon en Acamprosaat (merknamen Revia en Campral). En sinds 2013: Nalmefene (merknaam Selincro);
  - Aversiemiddelen, veroorzaken malaise bij alcoholinname: Disulfiram (merknamen Antabus en Refusal).

In het onderzoek naar de effectiviteit van medicijnen bij het voorkomen van terugval in gebruik of bij het voorkomen van ongecontroleerd gebruik is naast het voorschrijven van medicatie (of placebo) in vrijwel alle studies sprake van psychosociale begeleiding. Studies naar effectiviteit van medicatie noemen een duidelijke toegevoegde waarde in combinatie met cognitieve gedragstherapie en een extra bijdrage aan het percentage abstinentie.

Tegelijkertijd kan door de methodologie van studies niet met zekerheid worden vastgesteld of deze medicijnen ook werkzaam zijn zonder psychosociale begeleiding.

## *Psychosociale interventies*

Interventies die het alcoholgebruik beïnvloeden door directe of indirecte verbale communicatie met de patiënt. Dit is mogelijk door (1) de motivering tot gedragsverandering te vergroten, (2) het onder controle krijgen van het drinken en (3) de kans op terugval te voorkomen.

Motiverende gespreksvoering is gericht op vergroting van die motivatie. De overige interventies zijn gericht op het vergroten van de controle van de patiënt over diens drinkgewoonte en het verkleinen van de kans op terugval en bestaan veelal uit instructies en training. Er bestaan veel varianten variërende van gericht op zelfcontrole van de patiënt of indirect, gericht op de omgeving (bijv. gezin). Een ander onderscheid is tussen kortdurende en langer durende interventies. Hieronder wordt een globale beschrijving van de soorten interventies gegeven.

Terwijl onderzoek zich toespitst op de effectiviteit van afzonderlijke interventies neemt men aan dat het combineren van interventies het meest effectief is. Over het algemeen geldt dat de effecten van verschillende psychosociale methodieken niet sterk uiteenlopen (Berglund, 2005). Wel zijn bepaalde vormen vaker onderzocht en kan er op grond daarvan meer evidentie zijn.

#### *Motiverende gespreksvoering (MI), eenmalige en kortdurende interventies*

De kern van motiverende gespreksvoering is dat mensen met behulp van gesprekken gaan inzien dat zij een probleem hebben en gemotiveerd raken om dit aan te pakken. Miller en Rollnick (2002) hebben motiverende gespreksvoering ontwikkeld tot een specifieke methodiek voor de verslavingszorg. Zij definiëren motiverende gespreksvoering als een cliëntgerichte maar directieve methode die de intrinsieke motivatie om te veranderen ondersteund door de ambivalentie van de cliënt te onderzoeken en op te lossen.

Toepassing:

- Kortdurende interventie door een hulpverlener: vaststaand aantal gesprekken en/of trainingen, in groeps- of individuele behandelingen. Bijvoorbeeld leefstijltrainingen;
- Online interventies die gericht zijn op gedragsverandering, onder andere [www.minderdrinken.nl](http://www.minderdrinken.nl). Online interventies kunnen ingezet worden naast de ganEBare huisartsenzorg, maar ook als eerste vorm van zorg als er wachtlijsten zijn voor de reguliere geestelijke gezondheidszorg. Voordeel: anonimiteit, 24 uur per dag bereikbaar, grote toegang tot de interventie op het moment dat hier behoefte toe is. Dit vergroot de slagingskans van de interventie (Nivel, 2009);
- Eenmalige kortdurende interventies: eenmalige gesprekken met de patiënt/cliënt. Bv.: het inventariseren van gezondheidsklachten, het geven van gezondheidsinformatie of informatie over een behandeling of het verstrekken van folders over het veranderen van het drinkgedrag. Deze kortdurende interventies worden vaak toegepast door eerste en tweedelijns zorgverleners. Motiverende gespreksvoering is hierbij de gebruikte methodiek.

Motiverende gespreksvoering, onderzocht in afzonderlijke settings en in combinatie van interventies, is effectief bevonden met betrekking tot gedragsverandering: in het verminderen van aangeleerd gedrag zowel als in het aanleren van gezond gedrag (Miller et al, 2009). Hierbij moet vermeld worden dat de effectiviteit ten positieve of ten negatieve beïnvloed kan worden door de stijl en het toepassen van de methodiek door de therapeut. (Miller et al, 2009)

#### *Cognitieve gedragstherapie (CGT)*

Is een combinatiebehandeling die meerdere interventies gericht op het verslavingsgedrag omvat (ook farmacotherapeutische) in combinatie met interventies gericht op andere problematische aspecten en interventies gericht op veranderingen in de omgeving. Het doel is cognitieve en gedragsvaardigheden aan te leren om beter met levensproblemen in het algemeen om te gaan.

Hieronder valt:

- Sociale vaardigheidstraining: elementen hiervan zijn noodzakelijk in elke CGT;
- Zelfcontroletraining: elementen hiervan zijn noodzakelijk in elke CGT;
- Cue exposure: niet noodzakelijk in elke CGT. Blijkt effectief, af te raden is om cue exposure als losstaande behandeling aan te bieden, kan wel worden ingezet als onderdeel van een vaardigheidstraining in het omgaan met alcohol;
- Gedragstherapeutische gezins- en partnerrelatietherapie: in geval van relatieproblemen of huiselijk geweld heeft gedragstherapeutische partnerrelatietherapie de voorkeur boven individuele cognitieve gedragstherapeutische interventies;
- Groepstherapie: waar mogelijk verdienen groepsbehandelingen de voorkeur boven individuele behandelingen. Gedragsgeoriënteerde groepstherapieën verdienen de voorkeur boven andere groepsmethodieken;



- Zelfhulpmateriaal;
- Community Reinforcement Approach (CRA) CRA (Community Reinforcement Approach) kan worden ingezet bij ernstig verslaafden die niet sterk gemotiveerd zijn, maar die nog wel een steunende sociale omgeving hebben. Een belangrijk element van de behandeling is het positief bekrachtigen van elke behandelstap, hoe klein de stap ook is.

(Multidisciplinaire richtlijn, 2009).

#### *Zelfhulpgroepen en twaalfstappenbenadering*

Zelfhulpgroepen kunnen ondersteuning bieden in afwachting op professionele hulp, als een goede aanvulling tijdens de behandeling of tijdens het herstelproces na de behandeling. Zelfhulpgroepen worden vaak geleid door ervaringsdeskundigen en de inloop is op vrije en vrijwillige basis.

Er zijn verschillende zelfhulpgroepen, een kleine greep uit het aanbod:

- AA groepen (12-stappen model);
- Buitenveldert-groepen;
- Intact groep;
- Al-Anon Familiegroepen (voor naasten en familie).

(Multidisciplinaire richtlijn, 2009).

#### *Terugvalpreventie*

Terugvalpreventie is een term die voor verschillende behandelingen met uiteenlopende behandeldoelen het gebruikt wordt voor:

- Alle behandeling met als doel om na een sterk verminderd gebruik of het behalen van abstinentie de kans op terugval te voorkomen. Hieronder vallen ook een deel van de zelfhulpgroepen;
- Boostersessies of nazorgsessies om geleerde kennis en vaardigheden op te frissen;
- Cognitieve training met nadruk op het opsporen, uitdagen en herformuleren van irrationele en disfunctionele gedachten (als matig effectief betiteld);
- Terugvalpreventie op cognitief gedragstherapeutische principes identificeert hoog-risicosituaties voor terugval en koppelt cognitieve technieken aan diverse gedragsmatige interventies, zoals sociale vaardigheidstraining, diverse coping vaardigheden en gedragsoefeningen. (Combinatiebehandeling: bewezen effectief).

#### *Landelijk/regionaal aanbod*

Alle hierboven genoemde behandelingen zijn in verschillende vormen landelijk en regionaal beschikbaar en worden merendeels vergoed door de zorgverzekeraars.

Bij farmaceutische interventies kan medicatie voorgeschreven worden door artsen (huisartsen, psychiaters en verslavingsartsen).

Het aanbod bij instellingen voor verslavingszorg en GGZ-instellingen is het meest divers. Behandelaren zijn psychiaters, verslavingsartsen, SPV'ers, psychologen, maatschappelijk werkers en andere hulpverleners.

Zelfstandig werkende psychiaters en psychologen bieden gespecialiseerde hulp op verslavingen. Toekomstige cliënten kunnen deze beroepsgroepen via het NIP, NVvP zoeken op specialisatie. Online behandelingen zijn landelijk beschikbaar. Regionale instellingen voor verslavingszorg bieden persoonlijke begeleiding door een hulpverlener. Een aantal voorbeelden:

- [www.minderdrinken.nl](http://www.minderdrinken.nl) (Trimbos-instituut): een programma om zelfstandig het alcoholgebruik te minderen of te stoppen. Deelname is gratis, anoniem en zonder tussenkomst van een hulpverlener. Via een forum is er mogelijkheid om ervaringen uit te wisselen;
- [www.jellinek.nl](http://www.jellinek.nl) (Jellinek): meerdere zelfhulpprogramma's voor mensen met lichte alcoholproblematiek die zelfstandig willen stoppen. Dit is mogelijk zonder tussenkomst van een hulpverlener of op afroep met ondersteuning van een therapeut. Vergoeding door via zorgverzekering;
- [www.alcoholdebaas.nl](http://www.alcoholdebaas.nl) (Tactus Verslavingszorg) een internetbehandeling waarbij de deelnemer persoonlijke begeleiding van professionele hulpverleners krijgt. Vergoeding door via zorgverzekering;
- [www.alcoholondercontrole.nl](http://www.alcoholondercontrole.nl) (Brijder Verslavingszorg) online behandeling met een persoonlijke behandelaar in zeven stappen. Vergoeding door via zorgverzekering.

Zelfhulpgroepen, vooral AA-groepen zijn in veel regio's beschikbaar. In sommige kleinere gemeenten worden geen bijeenkomsten georganiseerd. Andere zelfhulpgroepen concentreren zich met name op de grotere steden.

#### **Definitie stoornissen in het gebruik van middelen (DSM-5):**

Verslaving wordt vastgesteld aan de hand van 11 criteria van de DSM-V, die niet spreekt van alcoholisme of verslaving maar van "stoornissen in het gebruik van middelen" (substance abuse disorders). De 11 criteria zijn:

- Vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken dan het plan was;
- Mislukte pogingen om te minderen of te stoppen;
- Gebruik en herstel van gebruik kosten veel tijd;
- Sterk verlangen om te gebruiken;
- Door gebruik tekortschieten op het werk, school of thuis;
- Blijven gebruiken ondanks dat het problemen meebrengt in het relationele vlak;
- Door gebruik opgeven van hobby's, sociale activiteiten of werk;
- Voortdurend gebruik, zelfs wanneer je daardoor in gevaar komt;
- Voortdurend gebruik ondanks weet hebben dat het gebruik lichamelijke of psychische problemen met zich mee brengt of verergert;
- Grotere hoeveelheden nodig hebben om het effect nog te voelen oftewel tolerantie;
- Het optreden van onthoudingsverschijnselen, die die minder hevig door meer van de stof te gebruiken.

Bij 2 of 3 criteria is sprake van een milde stoornis in het gebruik van middelen. Bij 4 of 5 criteria van een gematigde (moderate) stoornis en bij 6 of meer symptomen is sprake van een ernstige stoornis.

#### **Instrumenten voor casefinding van stoornissen in het gebruik van alcohol, aangeraden in de Multidisciplinaire richtlijn stoornissen in het alcoholgebruik:**

- De AUDIT (10 vragen) wordt aanbevolen als eerste keus voor het opsporen van alcoholmisbruik en -afhankelijkheid;
- Aanbevolen afkappunten AUDIT: mannen 8, vrouwen 5;
- Praktische overwegingen: verkorte vorm van de AUDIT: de AUDIT-C (5 vragen);
- Aanbevolen afkappunten AUDIT-C: mannen 5 en vrouwen 4;
- Bij jongeren: derde vraag belangrijk in verband met bingedrinken;
- In de eerste lijn: Five-shottest worden gebruikt als men rekening houdt met een mogelijk verminderde validiteit bij ouderen en bij het opsporen van bingedrinken bij jongeren;
- Afwijkende laboratoriumwaarden kunnen met name gebruikt worden voor het vervolgen van de effecten van het alcoholgebruik over een langere tijd: gamma-GT, MCV, ALAT of CDT (koolhydraat deficiënt transferrine) afzonderlijk of in combinatie.

2013 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). American Psychiatric Association APA).

2009 Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van alcohol, Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van volwassen patiënten met een stoornis in het gebruik van alcohol. Trimbos-instituut, NVvP.

2009 Miller W.R. & Rose G.S.; Toward a Theory of Motivational Interviewing. Uit AM Psychol. Sept 2009; 64(6): 527-537.

2009 Zwaanswijk M. & P.F.M. Verhaak; Effectieve kortdurende interventies voor psychische Problemen, Een kennissynthese over hun toepasbaarheid in de huisartsenzorg. Nivel, Utrecht.



Postbus 4175  
3006 AD Rotterdam  
Nederland

Watermanweg 44  
3067 GG Rotterdam  
Nederland

T 010 453 88 00  
F 010 453 07 68  
E [netherlands@ecorys.com](mailto:netherlands@ecorys.com)  
K.v.K. nr. 24316726

W [www.ecorys.nl](http://www.ecorys.nl)

***Sound analysis, inspiring ideas***