



Wie is Nico van der Lely?

Kinderarts Nico van der Lely werkte in het buitenland, Maastricht en Amsterdam voordat hij naar Delft trok om in het Reinier de Graaf Gasthuis de afdeling Kindergeneeskunde op te zetten. Daar startte hij in 2006 de eerste polikliniek Jeugd en Alcohol, waarvan er inmiddels 12 in het land zijn. Ook richtte hij de Stichting Jeugd en Alcohol op, voor onderzoek en voorlichting. In 2021 startten het Reinier de Graaf Gasthuis en de Universiteit Antwerpen de Reinier de Graaf leerstoel Jeugd en Alcohol. Van der Lely bekleedt deze leerstoel als hoogleraar. De leerstoel richt zich op wetenschappelijk onderzoek naar alcoholproblematiek onder jongeren, het creëren van bewustwording en een eerste Jeugd en Alcoholpolikliniek in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen.



De voortdurende strijd tegen alcoholgebruik door kinderen

Frank van Wijck, Femke Veldman, Jean Muris

Kinderarts prof. dr Nico van der Lely is trots op het feit dat het primair aan zijn inspanning te danken is dat de minimumleeftijd waarop alcohol mag worden verkocht is verlegd van 16 naar 18 jaar. Maar hij maakt zich ook zorgen. Kinderen drinken tegenwoordig geen bier meer maar sterke drank. En bij de Hema liggen de shotjes-glazen bij de schoolspullen.

De huisarts ziet in zijn spreekkamer regelmatig kinderen met problemen door drugsgebruik, of ouders met vragen daarover. Maar kinderen met alcoholproblemen ziet de huisarts maar heel weinig. Nico van der Lely herkent dit wel, maar vindt het niet geruststellend. 'Als kinderarts zie ik ook maar het puntje van de ijsberg', zegt hij, 'namelijk de kinderen die met een door alcohol veroorzaakt coma op de spoedeisende eerste hulp terechtkomen. Maar we weten op basis van onderzoek dat een zevenvoud van het aantal problemen dat wij op de SEH zien binnen de huiselijke kring blijft. Als hun kind niet in een coma raakt, komt het ziekenhuis niet in beeld. Maar dat wil dus nog niet zeggen dat er geen probleem is. Veel ouders hebben niet geleerd wat het gevaar is van alcoholconsumptie onder jongeren. Als opa en vader drinken, is er al 5% meer kans dat het kind ook gaat drinken. En op het sportveld zie ik dat de jeugdtrainer na de wedstrijd een biertje drinkt met een 15-jarige.'

In kaart gebracht

De vraag welk probleem groter is, alcohol of drugs, hangt af van de levensfase. 'Als kinderartsen houden we bij wat er op de SEH binnenkomt', vertelt Van der Lely, 'Daarbij nemen we ook urine af om een beeld te krijgen van combinatiegebruik. Daaruit leiden we af dat het cannabisgebruik steil toeneemt met de leeftijd. Maar in euro's uitgedrukt is alcohol met stip op 1 het grootste probleem. Op school leren kinderen wel dat cocaïne slecht is, maar alcohol niet.'

Van der Lely realiseerde zich dat data nodig zijn om de omvang van het probleem goed in kaart te kunnen brengen. 'Ik had het idee dat we steeds meer kinderen op de SEH kregen met een alcoholintoxicatie', vertelt hij. 'Dus

nam ik contact op met onze beroepsvereniging om hier een vinger achter te krijgen. Door gebruik te maken van het Nederlands Signaleringscentrum Kindergeneeskunde kon ik over die data beschikken. Daarmee had ik de feiten die ik aan de Tweede Kamer kon voorleggen, als basis om de minimumleeftijd waarop alcohol aan jongeren mag worden verkocht of verstrekt te verhogen van 16 naar 18 jaar. Dat heeft een enorm verschil gemaakt: in plaats van een minderheid vindt nu een meerderheid van de ouders het niet goed als hun kind onder de 18 drinkt. Het geeft ze een stok om mee te slaan: het mag niet van de wet. De leeftijd waarop kinderen beginnen te drinken is 1,5 jaar omhooggegaan, de leeftijd waarop ze op de SEH belanden eveneens. Dat scheelt hersencellen. Ieder jaar dat een kind later begint met alcohol, scheelt 14% in meergebruik op latere leeftijd. De groei in het aantal SEH-opnamen die we zagen tussen 2005 en 2015 is sinds die tijd gestabiliseerd.'

'In euro's uitgedrukt is alcohol met stip op 1 het grootste probleem'

Vergaande invloed

Dat laatste is goed nieuws, maar tegelijkertijd nog niet goed genoeg. 'Het lichaam produceert iedere dag nieuwe hersencellen', vertelt Van der Lely, 'en vanaf 16 jaar gaan die verbindingen leggen, tot de leeftijd van 23 of 24 jaar. Als je al op jonge leeftijd gaat drinken, is de schade die daaraan wordt toegebracht permanent. En als je al op jonge leeftijd drinkt - veel, vaak en vooral bij binge drinken - verlies je de meeste hersencellen. Ook de lever en de spieren krijgen een tik. Zelfs 1 glas per week verhoogt op termijn al de kans op borstkanker bij de vrouw met 10%.

Dat niet langer 1 op de 9 maar inmiddels 1 op de 7 vrouwen borstkanker krijgt, heeft alles te maken met alcohol. Alcoholgebruik speelt ook een rol bij lip- en mondbodemkanker. En onderschat niet het probleem dat recent aan het licht kwam over de toename van depressiviteit bij meisjes. Het is een reëel risico dat zij gaan drinken omdat ze enorme problemen ervaren.’

‘Vraag aan een jongere met vermoeidheidsklachten of een gebroken arm altijd hoe zijn week eruitziet’

Van der Lely nam het initiatief tot de Stichting Kind en Alcohol, gericht op onderzoek en voorlichting. ‘Ik train bijvoorbeeld biologiedocenten en geef informatie op sportclubs’, vertelt hij, ‘en we richten onze aandacht ook op beleidmakers en op ouders. Bij de laatsten kan ik mij boos maken als ze vragen hoe ze hun kind goed kunnen begeleiden. Ik begrijp de vraag ook niet. Alcohol is schadelijk voor het zich ontwikkelende brein. En als je nee zegt tegen je kind gaat het op latere leeftijd minder drinken, dat weten we uit onderzoek. Zeg dus gewoon nee. Geef ze een kus op de wang als ze thuiskomen om te ruiken of ze zich eraan hebben gehouden.’

Van bier naar sterke drank

Maar leidt een nullijn niet tot stiekem gedrag? ‘We kennen de puberparadox’, zegt Van der Lely, ‘je weet dat het niet goed is en toch doe je het. Dat hoort ook bij die leeftijd, maar durf gewoon nee te zeggen. Het probleem is ook dat ze beginnen met bier – dat dronk ik ook op die leeftijd – maar het alcoholgedrag van kinderen is enorm veranderd. Het is nu wodka en andere sterke dranken. Het gaat niet meer om bier, het gaat om problematisch alcoholgedrag.’

Van der Lely verwijst in dit verband ook naar sociale media. ‘Ze vinden het op de puberleeftijd fantastisch om kicks te zien en te krijgen’, vertelt hij. ‘In de marketing wordt die techniek ook bewust op ze toegepast. Het is een businessmodel: als je

ze op jonge leeftijd klaarstoomt, drinken ze 10 jaar later meer. Het fenomeen alcohol zit in alle nerven van de samenleving, geïnspireerd door mannen in pakken bij reclamebureaus. Daar geen tegenwicht tegen bieden als ouders, artsen en politiek, dat past niet bij mij.’

Rol voor de huisarts

Ondanks de verhoging van de leeftijdsgrens is er dus nog steeds meer dan genoeg te doen. Daarbij is het belangrijk dat zorgpartijen naar elkaar toe groeien, zodat meer inzicht in de omvang van de problematiek tot stand komt en meer kennis wordt gedeeld. ‘Ook de huisartsen kunnen beslist het nodige doen’, zegt Van der Lely. ‘Als je als huisarts gevraagd wordt om samen met de GGD na te denken over gezondheid in de regio, denk dan ook aan de relatie tussen kinderen en alcohol. En als je als huisarts betrokken bent bij een feestweek of een festival, gebruik die positie dan om ook over alcohol te spreken en boas voor te lichten waarop ze moeten letten. In het Nationaal Preventieakkoord kunnen huisartsen eveneens hun rol pakken, daarin participeren ze immers op lokaal niveau. Maar de huisarts kan ook binnen de eigen praktijk zinvolle dingen doen. Vraag aan een jongere met vermoeidheidsklachten of een gebroken arm altijd hoe zijn week eruitziet. Vertel over de relatie met alcohol. En verwijs ook naar de alcoholpoli in het ziekenhuis als dit nodig is. Ieder kind dat daar belandt, wordt er standaard gezien door een kinderpsycholoog. En we beginnen direct met voorlichten als het uit de alcoholische roes komt en nog incontinent is, aan het infuus en onder de warmtelamp ligt. Dat is het gouden uur. We zien kinderen na 6 weken ook terug. En na een half jaar nogmaals, als we zien dat het probleem niet eenmalig is.’

Van der Lely zou heel graag samen met het Nederlands Huisartsen Genootschap een standaard willen ontwikkelen over kinderen en alcohol. Er is veel meer kennisontwikkeling nodig, vindt hij. Daarom wil hij ook in samenwerking met verloskundigen in kaart brengen wat de invloed van alcohol bij kinderen is op problemen als ADHD en autisme. ‘Het gaat veel verder dan mijn eigen vakgebied alleen’, zegt hij. ‘Daarom proberen we met de Stichting Kind en Alcohol ook andere partijen te bewegen tot onderzoek. En we leggen ook de relatie met het Centrum Jeugd en Gezin als dit nodig is. Als een dronken kind in het ziekenhuis wordt opgehaald door een dronken vader bijvoorbeeld, doen we ook een melding bij Veilig Thuis. En we hebben contacten met de commissies alcohol van studentenverenigingen. Als je wilt dat er iets verandert in die wereld, moet je het zelf doen.’ ■