



“Reflectie op eerste meting van de monitor (vroeg-)signalering alcoholproblematiek“ in de eerste en tweedelijnszorg

➤ Reactie en reflectie van het dagelijks bestuur van het SVA

Het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA) heeft onderzoeksbureaus Nivel en IVO opdracht gegeven de monitor (vroeg-)signalering alcoholproblematiek te ontwikkelen. Recent is de baselinemeting uitgevoerd onder eerstelijns- en tweedelijnszorgverleners. Voor het SVA was er een grote behoefte om deze monitor te initiëren, omdat er geen helder beeld bestond over de mate waarin de groep zorgprofessionals problematisch alcoholgebruik signaleert en bespreekt. Het onderzoek is nodig voor het SVA om goed onderbouwde implementatiekeuzes te kunnen maken.

Woord van dank

Voordat we - het dagelijks bestuur van het SVA - een reactie en reflectie geven op de resultaten, willen we Nivel en IVO bedanken voor de constructieve en prettige samenwerking. De monitor is in nauw overleg met de werkgroepen van het SVA tot stand gekomen en heeft veel informatie opgeleverd die voor het eerst een duidelijk beeld geeft van de mate waarin alcoholgebruik in de zorg wordt besproken én de mate waarin door het SVA ontwikkelde producten en tools worden gebruikt.

Inhoud reflectie

In deze reflectie bespreken we puntsgewijs de belangrijkste resultaten/inzichten van de monitor en geven we aan welke lessen we hieruit kunnen trekken voor de toekomst. Iedere vorm van onderzoek heeft beperkingen, zo ook deze monitor. De onderzoekers

noemen met name reponse bias en zelfrapportage als kwetsbare punten, waardoor de resultaten waarschijnlijk een positiever beeld geven van de praktijk. We mogen ervan uitgaan dat met name zorgprofessionals die het onderwerp belangrijk vinden de vragenlijst hebben ingevuld. Een sterk punt van de monitor is de combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Er zijn groeps gesprekken gevoerd met zorgverleners uit de eerste lijn, die gebruikt zijn om duiding te geven aan resultaten van het vragenlijstonderzoek.

Met deze kanttekeningen in gedachten geven we hieronder een reactie en reflectie op de eerste meting van de monitor (vroeg-)signalering alcoholproblematiek.

Dagelijks bestuur Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek

› Onderregistratie

Voor de cijfers van de huidige monitor had het SVA eigenlijk alleen beschikking over registratiegegevens uit de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Daaruit kwam een vrij somber beeld naar voren als het gaat om het bespreken van problematisch alcoholgebruik. In 2022 werd bij 5 op de 1.000 patiënten, dus bij 0,5 procent van de patiënten uit de huisartsenpraktijk de ICPC-code P15 (Chronisch alcohol misbruik) geregistreerd en bij 1 op de 1.000 patiënten de code P16 (Acuut alcohol misbruik/intoxicatie). Dus in totaal bij zo'n 0,6 procent van de patiëntenpopulatie werd alcoholmisbruik geregistreerd. Er is hier sprake van onderregistratie, want op basis van epidemiologisch onderzoek is er bij 5,4 procent onder de volwassen Nederlandse bevolking sprake van een stoornis in het gebruik van alcohol¹. De groep zware en/of overmatige drinkers (die een sterk verhoogd risico op alcoholproblemen loopt) is nog veel groter en wordt geschat op 10,8 procent van de volwassen Nederlandse bevolking, zo'n 1,5 miljoen mensen².

In de focusgroepen met eerstelijns zorgverleners wordt een duidelijke verklaring gegeven voor onderregistratie. Huisartsen (maar ook andere professionals) geven aan vaak wel in het patiëntendossier op te nemen dat er over alcohol is gesproken, maar er is een grote terughoudendheid om hieraan ook de ICPC-codes P15 en P16 te koppelen. Dit heeft te maken met de privacy en stigmatisering van de patiënt. Men wil een patiënt niet onnodig het stempel 'probleemdrinker' geven. Mogelijk registreren veel huisartsen wel een vermoeden van alcoholmisbruik in een memo of in de vrije tekst in het registratiesysteem, maar dus niet als code. Volgens het SVA moet er gezocht worden naar een registratiecode in het Huisartsen Registratie Systeem (HIS) waarmee kan worden aangegeven dat alcoholgebruik is besproken maar die neutraal is en minder stigmatiserend werkt. Een deel van de onderregistratie is op deze manier mogelijk te ondervangen.

Hoe vaak komt problematisch alcoholgebruik volgens zorgprofessionals voor?

We kunnen er op basis van de monitor van uitgaan dat de signalering van problematisch alcoholgebruik vaker voorkomt in de zorgpraktijk dan dat uit de registratiecijfers blijkt. Maar hoe vaak komt het voor? De monitor laat zien dat dit verschillend wordt ingeschat door de verschillende beroepsgroepen. Huisartsen vermoeden bijvoorbeeld dat bij 6 procent van hun patiënten sprake is van alcoholgerelateerde problemen, terwijl psychiaters en psychologen bij 24 procent van hun patiënten overmatig alcoholgebruik vermoeden. In de focusgroepen met zorgverleners uit de eerste lijn wordt daarbij aangetekend dat het percentage probleemdrinkers vermoedelijk hoger ligt dan wordt ingeschat in de monitor.



1 [INF140-Alcoholgebruik-in-Nederland-Cijfers-2022.pdf \(trimbos.nl\)](#)

2 [Cijfers alcoholgebruik volwassenen - Expertisecentrum Alcohol \(trimbos.nl\)](#)

Bespreken van het alcoholgebruik

Professionals hebben verschillende redenen om naar alcoholgebruik te vragen. Dat kan zijn bij een vermoeden van alcoholproblematiek, maar ook als standaardonderdeel van een intake voor bijvoorbeeld een ziekenhuisopname of een leefstijlanamnese door de POH-somatiek. Kortom, er zijn meerdere redenen om naar alcoholgebruik te vragen. Niet iedere reden leidt echter tot het daadwerkelijk bespreken van het alcoholgebruik.

Het is goed om te lezen dat bij een vermoeden van problematisch alcoholgebruik de meeste zorgprofessionals het gesprek hierover aangaan met de patiënt. Voor het SVA is dit een belangrijke uitkomst, omdat het duidelijk maakt dat het bespreekbaar maken van alcoholproblemen een onderdeel is (of is geworden) van de beroepspraktijk van professionals. Ook al worden er drempels ervaren om naar alcoholgebruik te vragen (zoals we weten uit een eerdere knelpuntenanalyse), de monitor laat zien dat de meeste zorgprofessionals toch in gesprek gaan over alcoholgebruik, als men een probleem vermoedt.

Dat professionals in gesprek gaan is positief, maar dit is met name het geval bij zwaardere alcoholproblematiek. Dit blijkt ook uit de groepsgesprekken, waarbij huisartsen en praktijkondersteuners aangeven bij een 'alcoholprobleem' in eerste instantie te denken aan de ernstigere gevallen, waarbij de patiënt zelf het gebruik

ook als probleem ervaart (en/of waarvoor iemand een hulpvraag heeft). Het is dus aannemelijk dat alcoholgebruik bij lichtere klachten minder vaak wordt besproken. Door ook bij lichtere klachten alcoholgebruik te bespreken, is voor echte vroegsignalering nog veel winst te behalen in de toekomst. Zeker als de 'leefstijlbeweging', waarbij alcohol als integraal onderdeel van middelengebruik in adviesgesprekken wordt meegenomen, de komende jaren doorzet. Het bespreken van alcoholgebruik kan en moet volgens het SVA standaard onderdeel uitmaken van een leefstijlgesprek, waarbij het dus zeer wenselijk is dat wordt geregistreerd dat er naar alcoholgebruik is gevraagd.

Opvallend is ook dat slechts 36 procent van de huisartsen, 14 procent van de POH GGZ en 3 procent van de POH-somatiek vraagt naar alcoholgebruik als een patiënt zwanger is, terwijl tijdens zwangerschap ieder glas alcohol één te veel is. Zwangerschap is ook in de tweedelij voor de meeste professionals geen reden om een gesprek over alcohol aan te gaan. Mogelijk gaan professionals ervan uit dat dit al door de verloskundige of gynaecoloog bespreekbaar gemaakt is. En wellicht zien de bevraagde professionals relatief weinig zwangeren. De Taskforce Alcoholvrije start (verbonden aan het SVA) zou zich de komende jaren nog meer kunnen richten op het verhogen van de alertheid van zorgprofessionals om alcoholgebruik in relatie tot zwangerschap vaker te bespreken.



➤ Gebruik van alcoholscreeningsinstrumenten in de zorgpraktijk

Uit de monitor komt duidelijk naar voren dat er in de zorgpraktijk nauwelijks gebruik wordt gemaakt van screeningsvragenlijsten om riskant of problematisch alcoholgebruik vast te stellen. Dit zien we zowel in de eerste, als in de tweede lijn en bij studentenpsychologen. De enige uitzondering zijn verpleegkundigen in ziekenhuizen, waarvan ongeveer 20 procent aangeeft de AUDIT of AUDIT-C te gebruiken. Uit de groepsgesprekken blijkt dat huisartsen vinden dat je niet zomaar een alcoholscreeener aan je patiënt voorlegt; dan moet er toch wel iets aan de hand zijn. Het gebruik van een screener wordt ook niet aanbevolen in de NHG-standaard Problematisch Alcoholgebruik. Wel wordt door het NHG aanbevolen om het alcoholgebruik goed uit te vragen om zo inzicht te krijgen in de hoeveelheid en frequentie van drinken en de motivatie om te drinken. De zorgverlener kan op basis van het gesprek een eigen professionele inschatting maken of er sprake is van problematisch alcoholgebruik.

Volgens het SVA kan zowel op basis van een gesprek als op basis van een screeningsvragenlijst een vermoeden van problematisch alcoholgebruik worden getoetst. Een screener moet volgens het SVA gezien worden als een handig en gestandaardiseerd hulpmiddel om probleemgebruikers op te sporen. Uit de monitor maken we op dat met name beginnende zorgprofessionals geïnteresseerd zijn in het gebruik van een screeningsvragenlijst. Dit geldt minder voor ervaren zorgprofessionals die de voorkeur geven aan een gesprek om probleemgebruik vast te kunnen stellen. Voor het SVA betekent dit gegeven dat we in de producten en tools beide opties (vragenlijst en gesprek) een gelijkwaardige plek moeten geven, waarbij een zorgprofessional zelf kan bepalen waar hij of zij de voorkeur aan geeft.

Advisering en verwijzing

Bij een signaal of vermoeden van problematisch alcoholgebruik wordt door de meeste zorgprofessionals informatie over alcohol gegeven, het advies gegeven om te minderen of te stoppen met drinken en wordt dit geregistreerd in het patiëntendossier (zie kader).



Onderdelen die in de meeste gesprekken terugkomen

- (1) Het geven van informatie over de risico's van alcohol
- (2) Adviseren om te minderen of te stoppen met drinken
- (3) Registratie in het patiëntendossier

Verdere begeleiding of coaching bij minderen of stoppen wordt aangeboden door professionals in de GGZ, de huisarts en de POH GGZ. Medisch specialisten, verpleegkundigen, de POH somatiek en studentenpsychologen bieden minder vaak ondersteuning/coaching aan.



We maken uit het onderzoek op dat zorgverleners de nodige reserve hebben om patiënten zonder verdere persoonlijke begeleiding naar online zelfhulp te verwijzen. De huisartsen uit de groepsgesprekken gaven bijvoorbeeld aan dat zij hun patiënten niet snel naar een digitale interventie zullen verwijzen. Zij willen graag dat hun patiënt persoonlijk begeleid wordt en dat kan volgens hen niet uitsluitend met een online interventie. Bovendien willen zij hun patiënten alleen verwijzen naar interventies als zij weten wat deze inhouden. Deze reserve is te ondervangen door persoonlijke begeleiding met online ondersteuning te combineren (de zogenaamde blended aanpak). Er ligt een taak voor het SVA om zorgverleners beter bekend te maken met effectieve online interventies, zoals die zijn verzameld op het platform www.allesoverdrinken.nl.

De verwijzing naar de huisarts, de POH-GGZ of de verslavingszorg is – als het nodig wordt geacht – gebruikelijk. De verwijzing naar het aanbod van de verslavingspreventie is minder gebruikelijk. Dit aanbod³ is echter zeer interessant voor personen die nog geen volledige verslaving hebben ontwikkeld en nog goed in staat zijn om met bescheiden en laagdrempelige hulp (al dan niet online) hun alcoholgebruik te veranderen. Onderzocht moet worden hoe dit preventieaanbod in de verwijsketen van zowel de eerste- als tweedelij een prominere plek kan krijgen.

³ zoals IkPas, een alcohol-adviesgesprek, Moti-4 (voor jongeren) en Moti-55 (voor ouderen)

➤ Bekendheid met SVA-producten

Door de partners van het SVA is een scala aan richtlijnen en tools ontwikkeld. Nivel en IVO hebben geïnventariseerd in hoeverre deze producten bekend zijn bij zorgprofessionals. We kunnen hier kort over zijn: de bekendheid is bijzonder laag, eigenlijk zijn de producten onbekend bij de meeste zorgprofessionals uit het onderzoek. Dat geldt zowel voor door het SVA ontwikkelde producten (zoals handreikingen, zak-/werkkaarten en de website www.allesoverdrinken.nl) als voor door de verslavingspreventie ontwikkelde producten, zoals de website [POHverslaving](http://POHverslaving.nl), de website alcoholbespreken.nl en Moti-55. De lage bekendheid van de producten (met als uitzondering [IkPas](http://IkPas.nl)) is teleurstellend, maar heeft zeer waarschijnlijk te maken met de fase waarin het SVA zich bevindt. Er is afgelopen jaren meer geïnvesteerd in ontwikkeling dan in implementatie. Hier ligt een grote uitdaging voor het SVA om de producten en tools sterker onder de aandacht van zorgprofessionals in de praktijk én in het onderwijs te brengen. In overleg met beroepsverenigingen en het zorgonderwijs wordt dit verder uitgewerkt.

Door bijvoorbeeld de organisatie van online webinars over de producten of door (lokale) trainingen aan zorgprofessionals over het gebruik van de tools en producten, kan de implementatie een impuls krijgen. In april van dit jaar hebben we de eerste stappen in deze richting gezet door de organisatie van het webinar “In gesprek over alcohol aan de hand van de website [POHverslaving](http://POHverslaving.nl)”. Er waren meer dan 500 inschrijvingen, waaruit opgemaakt kan worden dat er grote belangstelling onder zorgprofessionals is voor het thema ‘alcohol bespreken’. Via de nieuwe functie aandachtsfunctionaris alcohol kan de lokale implementatie verder bewerkstelligd worden. De aandachtsfunctionaris alcohol (onderdeel van de preventieafdelingen van de lokale verslavingszorginstellingen) is aangesteld om het thema vroegsignalering alcoholproblematiek lokaal op de agenda te zetten en lokale ondersteuning te bieden⁴.

Meer samenwerking met het NHG en Akwa GGZ

Bij professionals in zowel de eerste- als de tweede lijn zijn NHG producten, zoals de NHG-standaard Problematisch Alcoholgebruik, NHG e-learning Problematisch alcoholgebruik en Thuisarts.nl/alcohol wel bekend. Ze zijn niet alleen bekend, maar ze worden ook gebruikt door professionals in de tweedelijnszorg. Daarnaast is de GGZ Zorgstandaard Problematisch Alcoholgebruik en Alcoholverslaving goed bekend onder GGZ zorgprofessionals. Het SVA streeft er naar om de samenwerking met het NHG en Akwa GGZ (die de GGZ zorgstandaarden ontwikkelt) de komende jaren te versterken. Afgelopen periode is er in de werkgroep eerste lijn al intensief samengewerkt met het NHG aan de ontwikkeling van de NHG-e-learning Problematisch Alcoholgebruik en de Praktijkhandleiding Leefstijlbegeleiding in huisartsenpraktijk. Het is onze ambitie om te onderzoeken in hoeverre NHG-producten en trainingen gericht op problematisch alcoholgebruik ook een plek kunnen krijgen in de SVA-werkgroep tweede lijn.

⁴ [Lokale aandachtsfunctionarissen vroegsignalering alcoholproblematiek - \(herkenalcoholproblematiek.nl\)](http://Lokale_aandachtsfunctionarissen_vroegsignalering_alcoholproblematiek_(herkenalcoholproblematiek.nl))

› De toekomst

De monitor heeft veel informatie opgeleverd die voor het SVA zeer bruikbaar is om de implementatiestrategie voor de komende periode verder uit te werken. De belangrijkste les uit deze monitor voor het SVA is dat er een stevige slag moet worden gemaakt van de ontwikkeling van producten naar de implementatie hiervan. Het bereik kan en moet omhoog. Uit de monitoring en de groepsgesprekken blijkt dat zorgprofessionals uit zowel de eerste- als tweedelijns belangstelling hebben voor de SVA-producten, als ze maar simpel en toepasbaar zijn in de praktijk.

De ontwikkelde monitor vormt een goede basis om vervolgmetingen op te baseren. Zoals eerder opgemerkt is een kwetsbaar punt de response bias en de zelfrapportage. Wanneer de monitor wordt herhaald, zullen zelfrapportage en respons bias volgens de onderzoekers

in gelijke mate een rol spelen en kunnen trends in de tijd wel betrouwbaar worden vastgesteld. De monitor kan dus herhaald worden, zodat we de ontwikkelingen in de toekomst kunnen volgen. Voor de tweede lijn is aanpassing in de manier van werving, waarbij op voorhand het steekproefkader bekend is, belangrijk. De werving zal bij voorkeur plaatsvinden via de landelijke beroepsverenigingen.

De monitor gebruikt in de eerste lijn een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek. De interviews met zorgprofessionals geven heldere duiding aan de kwantitatieve resultaten en verhogen het inzicht in het handelen van zorgprofessionals. Bij een vervolgmeting zou deze combinatie van methoden ook toegepast kunnen worden bij de tweede lijn.



© SVA 2024

Tekst uit deze publicatie mag worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding.

Vormgeving:

The Creative Hub, Canon

Beeld:

Gettyimages

Personen afgebeeld in deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave.



**Samenwerkingsverband
Vroegsignalering
Alcoholproblematiek**