

Netwerkwzorg in het Jeroen Bosch Ziekenhuis

Een project van de Werkgroep Tweedelij n van het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek



Alcoholgebruik geeft veel gezondheidsrisico's voor de patiënt¹, zoals...

1. BEROERTE

- ≥ 3 glazen alcohol per dag verhoogt het risico met 35% (t.o.v. ≤ 1 glas per dag)¹
- ± 10 glazen alcohol per dag geeft ruim 4 keer zoveel risico (t.o.v. niet-drinkers)²

2. NEUROLOGISCHE STOORNISSEN

- Langdurig overmatig alcoholgebruik (i.c.m. ondervoeding en tekort aan vitamine B1) geeft groot risico op het syndroom van Wernicke-Korsakov (ernstige vorm van hersenschade, gekenmerkt door geheugenstoornissen)³
- Bij bijna 90% van de chronisch overmatig alcoholgebruikers komt polyneuropathie voor (spierziekte waarbij zenuwen op meerdere plaatsen in armen en benen zijn aangetast en niet meer goed functioneren)³

3. MOND- EN KEELKANKER

- ± 1 glas alcohol per dag verhoogt het risico met 13% (t.o.v. niet-drinkers)⁴
- ≤ 5 glazen alcohol per dag verhoogt het risico met 83% (t.o.v. niet-drinkers)⁴
- > 5 glazen alcohol per dag geeft ruim 5 keer zoveel risico (t.o.v. niet-drinkers)⁴

4. STROTENHOOFDKANKER

- ≤ 5 glazen alcohol per dag verhoogt het risico met 44% (t.o.v. niet-drinkers)⁴
- > 5 of meer glazen alcohol per dag geeft ruim 2,5 keer zoveel risico (t.o.v. niet-drinkers)⁴

5. SLOKDARMKANKER

- ± 1 glas alcohol per dag verhoogt het risico met 25% tot 32% (t.o.v. niet-drinkers)⁵
- ≤ 5 glazen alcohol per dag geeft ruim 2 keer zoveel risico (t.o.v. niet-drinkers)⁴
- > 5 glazen alcohol per dag geeft bijna 5 keer zoveel risico (t.o.v. niet-drinkers)⁴
- Voor elk extra glas alcohol per dag stijgt het risico met 33%⁵

6. HOGE BLOEDDRUK

- $\pm 2,5$ glas alcohol per dag verhoogt het risico met 43% (t.o.v. niet-drinkers)²
- ± 5 glazen alcohol per dag geeft 2 keer zoveel risico (t.o.v. niet-drinkers)²
- ± 10 glazen alcohol per dag geeft ruim 4 keer zoveel risico (t.o.v. niet-drinkers)²

7. HARTZIEKTEN

- ± 10 glazen alcohol per dag verhoogt het risico op een kransslagaderandoening met 13% (t.o.v. niet-drinkers)²
- ≥ 6 glazen alcohol per gelegenheid (binge drinken) verhoogt het risico op een kransslagaderandoening met 45% (t.o.v. gelijkmatig gespreid alcoholgebruik van hetzelfde aantal glazen)¹
- ≥ 8 glazen alcohol per dag geeft een hoog risico op hartspierziekte (t.o.v. niet-drinkers)⁶

8. BORSTKANKER

- ± 1 glas alcohol per dag verhoogt het risico met 4% (t.o.v. niet-drinkers)⁴
- ≤ 5 glazen alcohol per dag verhoogt het risico met 23% (t.o.v. niet-drinkers)⁴
- > 5 glazen alcohol per dag geeft ruim 1,5 keer zoveel risico (t.o.v. niet-drinkers)⁴

9. MAAGKANKER

- > 5 glazen alcohol per dag verhoogt het risico met 21% (t.o.v. niet-drinkers)⁴

10. LEVERCIRROSE OF -KANKER

- $\pm 2,5$ glazen alcohol per dag geeft bijna 3 keer zoveel risico op levercirrose (t.o.v. niet-drinkers)²
- ± 5 glazen alcohol per dag geeft ruim 7 keer zoveel risico op levercirrose (t.o.v. niet-drinkers)²
- ± 10 glazen alcohol per dag geeft 26,5 keer zoveel risico op levercirrose (t.o.v. niet-drinkers)²
- > 5 glazen alcohol per dag geeft 2 keer zoveel risico op leverkanker (t.o.v. niet-drinkers)⁴

11. CHRONISCHE ALVLEESKLIJER-ONTSTEKING EN ALVLEESKLIJERKANKER

- $\pm 2,5$ glazen alcohol per dag verhoogt het risico op chronische alvleesklierontsteking met 34% (t.o.v. niet-drinkers)²
- ± 5 glazen alcohol per dag verhoogt het risico op chronische alvleesklierontsteking met 78% (t.o.v. niet-drinkers)²
- ± 10 glazen alcohol per dag geeft ruim 3 keer zoveel risico op chronische alvleesklierontsteking (t.o.v. niet-drinkers)²
- > 5 glazen alcohol per dag verhoogt het risico op alvleesklierkanker met 19% (t.o.v. niet-drinkers)⁴

12. DIKKEDARMKANKER

- ≤ 5 glazen alcohol per dag verhoogt het risico met 17% (t.o.v. niet-drinkers)⁴
- > 5 glazen alcohol per dag verhoogt het risico met 44% (t.o.v. niet-drinkers)⁴

13. POSTOPERATIEVE COMPLICATIES

- Alcoholgebruik voor de operatie is geassocieerd met een verhoogd risico op algemene postoperatieve complicaties, infecties, wondcomplicaties, longcomplicaties, langer verblijf in het ziekenhuis, opnames op de Intensive Care, acute verwardheid en cognitieve achteruitgang^{7,8}

14. MENTALE EN PSYCHOSOCIALE PROBLEMATIEK

- Alcoholgebruik hangt samen met vrijwel alle mentale stoornissen en is het sterkst geassocieerd met het ontwikkelen van een verslaving⁹
- Alcoholgebruik hangt samen met onopzettelijk en opzettelijk letsel, problemen binnen het gezin, problemen op de werkplek (inclusief werkloosheid), strafrechtelijke veroordelingen en financiële problemen¹⁰

Figuur 1. Overzicht van gezondheidsrisico's van alcoholgebruik. Bron: Kools en collega's (2020). Handreiking implementatie (vroeg)signalering alcoholproblematiek in de ziekenhuizen: bit.ly/handreikingziekenhuis.

Factsheet: vroegsignalering alcoholproblematiek in het Jeroen Bosch Ziekenhuis

Het ziekenhuis is een belangrijke vindplaats voor patiënten die overmatig drinken. Uit internationaal onderzoek blijkt dat 16 tot 26% van de patiënten van verschillende ziekenhuisafdelingen kampt met riskant of schadelijk alcoholgebruik^{2,3,4,5}. In Nederland heeft 9,8% van de patiënten een verhoogd risico op een stoornis in het gebruik van alcohol⁶. Het is daarom van belang om alcoholgebruik in het ziekenhuis te bespreken. In figuur 1 is een overzicht van de risico's weergegeven.

De Werkgroep Tweedelijn van het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA) richt zich op het implementeren van (vroeg)signalering in de ziekenhuizen en ggz-instellingen. Vanuit de werkgroep worden diverse best practices gevolgd, waaronder het project in het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ). Het JBZ wil patiënten met alcoholproblematiek naast een medische behandeling, ook de juiste psychologische en maatschappelijke ondersteuning bieden tijdens en na de ziekenhuisopname. Hoe ziet deze aanpak er precies uit?



1. In het JBZ worden jaarlijks meerdere scholingsmomenten georganiseerd voor verpleegkundigen en artsen. Zorgprofessionals worden ingelicht over de risico's van alcoholproblematiek en er wordt uitgelegd hoe zij alcoholgebruik bespreekbaar kunnen maken.

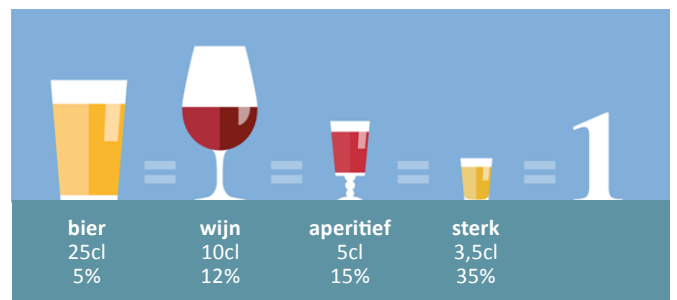


2. Zorgprofessionals worden tevens getraind in motiverende gespreksvoering. Middels motiverende gespreksvoering wordt gedragsverandering gestimuleerd, waarbij de regie van de patiënt centraal staat.



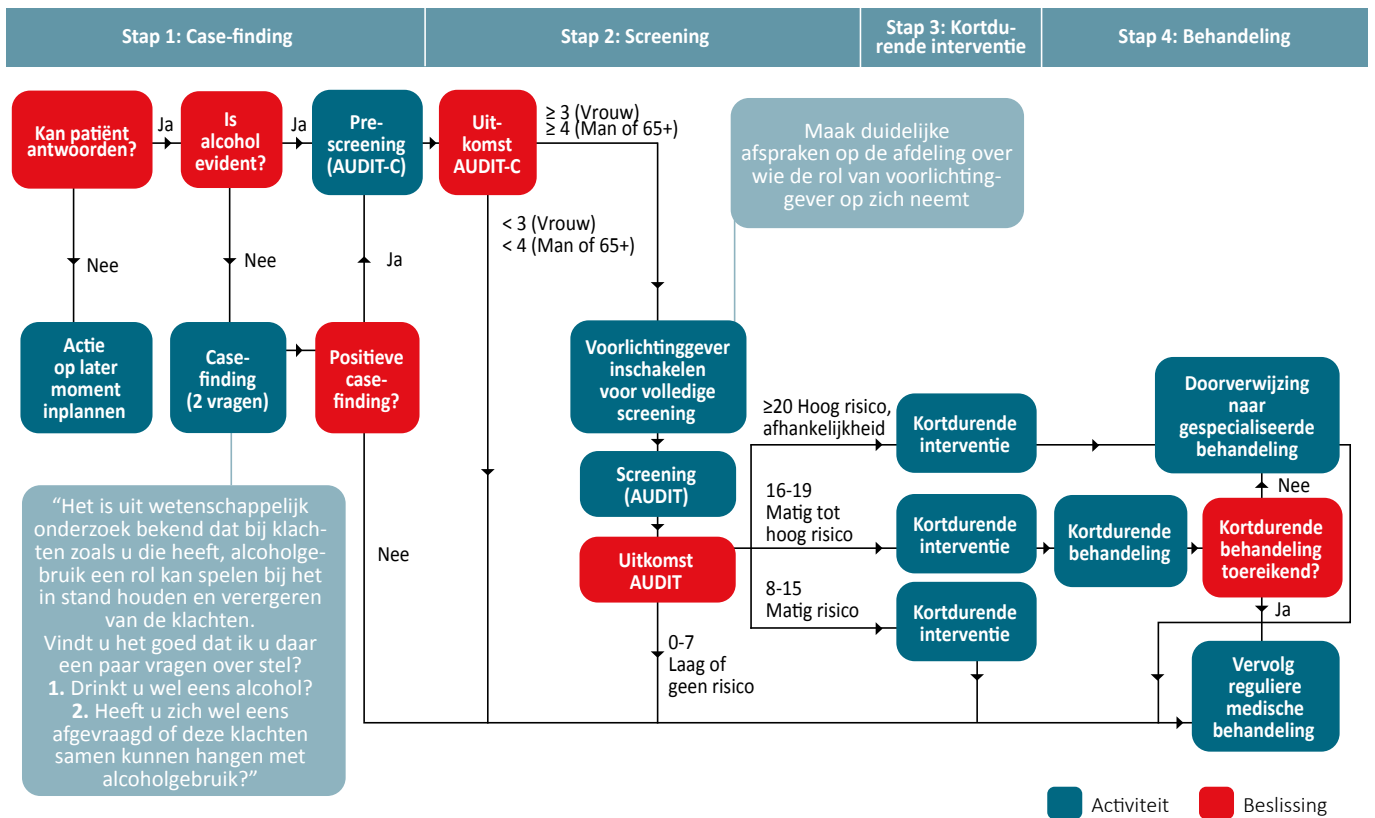
3. Een zorgpad van vier stappen wordt doorlopen waarbij ook netwerkzorg wordt ingezet. In figuur 3 is een algemeen zorgpad voor de vroegsignalering van alcoholproblematiek in de ziekenhuizen weergegeven.

Voor het uitvragen van alcoholgebruik is het van belang om rekening te houden met het aantal standaardglazen, de grootte van het glas en het alcoholpercentage.



Figuur 2. Eenheden van alcohol. Deze figuur is aangepast en overgenomen uit: M. Rombouts, M. Tuithof, C. Voogt. Kennismonitor Alcohol 2022. Utrecht: Trimbos Instituut (2023). [Kennismonitor Alcohol 2022 - Trimbos-instituut](https://www.kennismonitoralcohol.nl/).

Algemeen zorgpad vroegsignalering alcoholproblematiek in ziekenhuizen: vier stappen



Auteurs: Kools, N., Kasander, R., Bovens, R.H.L.M., & Rozema, A.D. (2022). Meer informatie? Zie bit.ly/handreikingziekenhuis.

Figuur 3. Stroomdiagram vroegsignalering van alcoholgebruik in de ziekenhuizen. Bron: Kools en collega's (2022). Zakaart gezondheidsrisico's en bespreken alcoholgebruik in de ziekenhuizen: bit.ly/ziekenhuiszakaart.

Zorgpad vroegsignalering alcoholproblematiek in het Jeroen Bosch Ziekenhuis: vier stappen

Spoeisende Hulp

STAP 1

Bij iedere patiënt op de SEH kan alcoholgebruik worden uitgevraagd.

STAP 2

Voor het uitvragen van het alcoholgebruik op de SEH wordt de AUDIT-C gebruikt (zie tabel 1), waarbij drie vragen worden gesteld die worden beoordeeld op een schaal van 0 tot en met 4. De AUDIT-C is in het JBZ geïntegreerd in het elektronisch patiëntdossier.

Aandachtspunten voor gesprek en observatie

- Bespreek bij ieder patiënt het alcoholgebruik tijdens de anamnese.
- Voer het gesprek over alcohol zonder oordeel.
- Benadruk het belang van eerlijk zijn over het alcoholgebruik.
- Wees alert op de reactie van naasten.
- Wees alert op omgevingsfactoren, zoals rust op de kamer, niet te veel prikkels.

	Vragen	Score				
		0	1	2	3	4
Consumptie	1 Hoe vaak drinkt u alcohol?	Nooit	1 keer per maand	2 tot 4 keer per maand	2 tot 3 keer per week	4 of meer keer per week
	2 Op een dag waarop u alcohol drinkt, hoeveel standaardglazen drinkt u dan gewoonlijk?	1 of 2 glazen	3 of 4 glazen	5 of 6 glazen	7 tot 9 glazen	10 of meer glazen
	3 Hoe vaak zijn er gelegenheden waarop u 6 of meer standaardglazen alcohol drinkt?	Nooit	Minder dan 1 keer per maand	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks

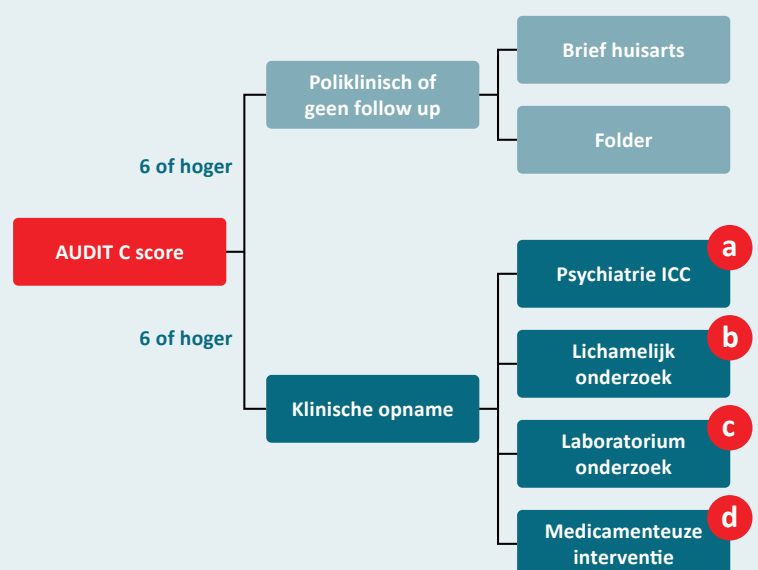
Tabel 1. AUDIT-C. Bron: Kools en collega's (2022). Handreiking implementatie (vroeg)signalering alcoholproblematiek in ggz-instellingen: bit.ly/ggzhandreiking.

STAP 3 en 4

In het JBZ zijn interne afspraken gemaakt over bij welke cut-off waarde van de AUDIT-C welke acties moeten worden uitgevoerd.

- Vanaf een AUDIT-C score van 4 kan overwogen worden om een [folder](#) te geven over alcoholproblematiek met daarin tips en contactadressen.
- Bij een AUDIT-C score van hoger dan 6 kunnen verschillende interventies worden ingezet voor zowel de klinische als poliklinische patiënt.
- Daarnaast wordt in een brief naar de huisarts een notitie gemaakt van de AUDIT-C score.

In overleg met de psychiatrisch consulent (ICC) wordt bepaald of een directe beoordeling (op de SEH of op de afdeling) noodzakelijk is en welke medicatie kan worden toegediend om ontrekkingsdelier te voorkomen (zie figuur 4).



Figuur 4. Zorgtraject SEH bij een AUDIT-C score van 6 of hoger.

a Psychiatrie ICC

Een consulent van de psychiatrie gaat in gesprek met de patiënt en brengt het alcoholgebruik van de patiënt in beeld. Ook wordt de motivatie van de patiënt om te minderen of stoppen besproken. Indien nodig wordt medicatie voorgeschreven en gemonitord.

b Lichamelijk onderzoek

Bij het lichamelijk onderzoek is het belangrijk om te vragen naar lichamelijke en psychische klachten. Voorbeelden zijn; (hoofd)trauma, psychiatrische co-morbiditeit, psychologische en sociale problemen, cognitief functioneren, motivatie tot stoppen of doorgaan met gebruik, intoxicaties en afhankelijkheidssymptomen. Het is ten allen tijden belangrijk om aandacht te hebben voor de symptomen van alcoholintoxicatie, alcoholonthouding en een delirium (zie tabel 2).

Symptomen bij alcoholintoxicatie	Symptomen bij alcoholonthouding	Symptomen bij een delirium
Ongearticuleerde spraak	Handtremor	Sterke psychomotorische onrust
Ataxie	Tachycardie (> 100/min)	Hallucinaties
Nystagmus	Diaforese	Een gedaald bewustzijn
Sedatie	Instabiele tensie	<i>Symptomen kunnen sterk variëren in de loop van uren. Vooral tegen de avond wordt het delier erger.</i>
Rood aangelopen gelaat	Angst	
Stemmingsverandering	Misselijkheid en/of braken	
Prikkelbaarheid	Slapeloosheid	
Euforie	Hallucinaties	
Woordenvloed	Gegeneraliseerde epileptische aanval	
Verminderd reactievermogen	Hyperthermie	

Tabel 2. Symptomen alcohol- intoxicatie, onthouding en delier.

c Laboratorium onderzoek

Voer laboratorium onderzoek uit en bepaal de volgende lab waarden; glucose, Na, K, Ca, Mg, Bicarbonaat, Fosfaat, Hb; Ht, Thrombo's, MCV, Fosfaat, thiamine (beide in serum), ALAT, ASAT, LDH, bilirubine, albumine.

d Medicamenteuze interventie

Voeding

Veel patiënten met alcoholproblematiek eten slecht (te eenzijdig, te weinig en soms vrijwel niet). Het is daarom van belang om op te letten voor het ontwikkelen van een refeeding syndroom (hormonale en metabole stoornissen), hier zijn aparte protocollen voor. Daarnaast heeft de voedingsinname van een patiënt invloed op de kans van het ontwikkelen van Wernicke – Korsakov.

Medicatie

Om een onttrekkingsdelier en de kans op het ontwikkelen van Wernicke - Korsakov te voorkomen, wordt in het JBZ bij de opname direct gestart met: Thiamine, Vitamine B Complex, Vitamine c (ascorbinezuur) en Oxazepam. De dosering wordt gestart in overleg met de psychiatrie volgens het protocol van het JBZ. Hierbij wordt rekening gehouden met de hoeveelheid alcohol en de voedingsstatus van de patiënt. In het JBZ wordt de CIWA gebruikt om het onttrekkingsdelier te monitoren en om de (medicamenteuze) behandeling af te stemmen met de psychiatrie. Bij een score tussen de 0-9 is er sprake van minimale of geen onthoudingsverschijnselen, bij een score tussen 10-19 is er sprake van milde tot gemiddelde onthoudingsverschijnselen. Bij een score van 20 of hoger is er sprake van ernstige onthoudingsverschijnselen. Zie voor richtlijnen over de medicatie: [medicamenteuze behandeling bij een stoornis in het gebruik van alcohol](#).

Klinische afdelingen

STAP 1

Bij iedere patiënt op een klinische afdeling wordt de anamnese uitgevraagd.

STAP 2

Bij patiënten die aangeven meer dan 2 eenheden of die op de SEH al een verhoogde AUDIT-C score hadden kan aanvullend de volledige AUDIT worden uitgevraagd. Een voorbeeld van de AUDIT is te vinden in de [handreiking](#).

STAP 3 en 4

Afhankelijk van de score van de AUDIT worden interventies en behandeling ingezet (zie tabel 3).

Punten om rekening mee te houden:

- Breng de psychische en maatschappelijke wensen van de patiënt in kaart
- Bespreek tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) de nazorg en of verslavingszorg nodig is
- Denk na over het starten met medicatie ter voorkoming van een onttrekkingsdelier en/of Wernicke
- Onderstaande interventies kunnen eventueel worden uitgebreid

AUDIT Score			
1 t/m 7	8 t/m 15	16 t/m 20	20+
Laag risico	Toenemend risico	Verhoogd risico	Hoog risico
Geen interventies nodig.	Ga het gesprek aan, geef advies en de folder.	Ga het gesprek aan, geef advies en de folder. Vraag de psychiatrie ICC (overweeg multidisciplinair overleg).	Ga het gesprek aan, geef advies en de folder. Vraag de psychiatrie ICC en meld de patiënt aan voor het multidisciplinair overleg.

Tabel 3. Interventies bij AUDIT scores.

Multidisciplinair Overleg

Wanneer er sprake is van een hoog risico op alcoholproblematiek wordt de patiënt in stap 4 van het zorgpad aangemeld voor het Multidisciplinair Overleg (MDO).

De werking van het MDO

- Om de juiste zorg te kunnen bieden en samenwerking tussen netwerkpartners mogelijk te maken, wordt in het JBZ gebruik gemaakt van een MDO.
- Patiënten met alcoholproblematiek hebben vaak een complexe zorgvraag, daarom worden in het MDO verschillende expertises aan het woord gelaten.
- Tijdens het MDO wordt door de aanwezigen nagedacht over het bieden van de juiste zorg zowel tijdens als na de ziekenhuisopname.
- Na het MDO wordt een terugkoppeling aan de huisarts gegeven. Tabel 4 geeft de doelstellingen van het MDO weer.

De vaste deelnemers van het MDO zijn: de projectleider alcoholproblematiek, de maatschappelijk werker, de sociaal psychiatrisch verpleegkundige en/of psychiater (assistent), de verpleegkundige van de desbetreffende patiënt, de medisch maatschappelijk werker, de arts assistent en de transfer verpleegkundige. De deelnemers van het MDO komen twee keer per week samen.

Daarnaast wordt zo nodig contact gelegd met: aandachtsfunctionaris kinder- of ouderenmishandeling, huisarts, thuiszorg, verslavingszorg of andere (ambulante) begeleiding.

Doelstellingen van het MDO

Behandelingen regelmatig toetsen en bijstellen

Uitwisselen van informatie over- en met de patiënt

Vaststellen van medisch beleid en behandel- en zorgdoelen in samenspraak met de patiënt

Afstemmen van (na)zorg met netwerkpartners

Tabel 4. Doelstellingen van het MDO.

Wetenschappelijk onderzoek naar het MDO

In het onderzoek van Kools et al. (2022) is de samenwerking tussen de verschillende netwerkpartners van het MDO alcoholproblematiek onderzocht. Uit dit [onderzoek](#) kwamen verschillende aanbevelingen naar voren:



Stel een projectleider aan en wees u ervan bewust dat die een cruciale en centrale rol heeft.



Zorg voor een kernnetwerk van in ieder geval vijf partners waaronder 1) de projectleider, 2) de maatschappelijk werker, 3) de sociaal psychiatrisch verpleegkundige, 4) de verpleegkundige en 5) medisch maatschappelijk werk. Laat wisselend andere partners aansluiten zoals Verslavingszorg, of een Veilig Thuis medewerker.



Zorg voor een goede betrokkenheid van de arts-assistent – laat die ook participeren in het MDO.



Zorg voor een hecht contact tussen de netwerkpartners.



Zorg voor kennis over effectiviteit van de samenwerking.



Zorg voor een gestructureerd protocol.



Zorg voor een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden per partij.



Maak afspraken over het delen van informatie en geef feedback op de informatiedeling.

1. Zie voor een overzicht van literatuur over de risico's van alcoholgebruik het achtergronddocument: bit.ly/achtergronddocument

2. Wakeman SE, Herman G, Wilens TE, Regan S. The prevalence of unhealthy alcohol and drug use among inpatients in a general hospital. *Subst Abus.* 2020;41(3):331–9.

3. Johnson NA, Kypri K, Latter J, McElduff P, Saunders JB, Saitz R, et al. Prevalence of unhealthy alcohol use in hospital outpatients. *Drug Alcohol Depend.* 2014;144:270–3.

4. Roche AM, Freeman T, Skinner N. From data to evidence, to action: findings from a systematic review of hospital screening studies for high risk alcohol consumption. *Drug Alcohol Depend.* 2006;83(1):1–14.

5. Rosón B, Monte R, Gamallo R, Puerta R, Zapatero A, Fernández-Solá J, et al. Prevalence and routine assessment of unhealthy alcohol use in hospitalized patients. *Eur J Intern Med.* 2010;21(5):458–64

6. van Loon, M., van Gaalen, A. C., van der Linden, M. C., & Hagestein-De Bruijn, C. Evaluation of screening and brief intervention for hazardous alcohol use integrated into clinical practice in an inner-city Emergency Department. *European Journal of Emergency Medicine* 24(3):p 224-229, June 2017. | DOI: 10.1097/MEJ.0000000000000320

Meer informatie

Relevante andere producten en informatie over het SVA

- Handreiking over vroegsignalering in de ziekenhuizen:
bit.ly/handreikingziekenhuis
- Zakkaart over vroegsignalering in de ziekenhuizen:
bit.ly/ziekenhuiszakkaart
- Handreiking over vroegsignalering in de ggz-instellingen:
bit.ly/ggzhandreiking
- Zakkaart over vroegsignalering in de ggz-instellingen:
bit.ly/ggz-zakkaart
- Interactieve zakkaart over vroegsignalering van alcoholproblematiek:
bit.ly/interactievezakkaart
- De website van het SVA:
www.herkenalcoholproblematiek.nl
- Informatie over alcoholgebruik:
www.allesoverdrinken.nl

Over het project in het JBZ

- Filmpje over de aanpak van alcoholproblematiek in het JBZ:
[samen \(werkt\) beter](#)
- Interview met projectleider alcoholproblematiek Jacqueline Bisschop:
[een uit de hand gelopen onderzoek](#)

Algemene informatie

- De multidisciplinaire richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol:
[stoornissen in het gebruik van alcohol](#)
- Voor informatie over een challenge om je alcoholgebruik te pauzeren:
www.ikpas.nl
- Voor meer informatie over het SVA en de producten die landelijk ontwikkeld worden kunt u contact opnemen via:
info@herkenalcoholproblematiek.nl
- Voor meer informatie over het JBZ netwerkproject kunt u contact opnemen via:
J.Bisschop@jbz.nl

Auteurs

Knijff, T.R., Bisschop, J.M., van der Mast, J.M., Kasander, R., Bovens, R.H.L.M., Rozema A.D. (2023). Netwerkgorg in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Uitgave binnen het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek.

Financiering

Deze uitgave is gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.