

NKOP CONGRES 2016

Parallelsessie: Verslaving en ouderen

Marjolein Veerbeek (Trimbos-instituut), Roelof Risselada (VNN), Jaap Nanninga (GGZ Centraal)
& Annie van der Kooij (GGZ Centraal)

3 november 2016



Verslaving bij Ouderen

een overzicht

*dr. Roelof Risselada,
ouderenpsychiater,*

Verslavingszorg Noord Nederland

NKOP, 03.11.16

disclosure

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	• • • •



inhoud

- Wat *is* Verslaving?
- Wie zijn “Ouderen”?
- specifieke benadering?
- therapeutische opties



Begin 19^e eeuw: moreel model
heropvoedingsgestichten en gevangenissen

Midden 19^e eeuw: farmacologisch model
drooglegging

1930: symptomatisch model
psychoanalytische behandeling



1940-1960: ziektemodel

fundamenteel verschil niet-verslaafden en
verslaafden

1960: leermodel

(cognitieve) gedragstherapie

1970-1980: biopsychosociaal model

multimodale interventies

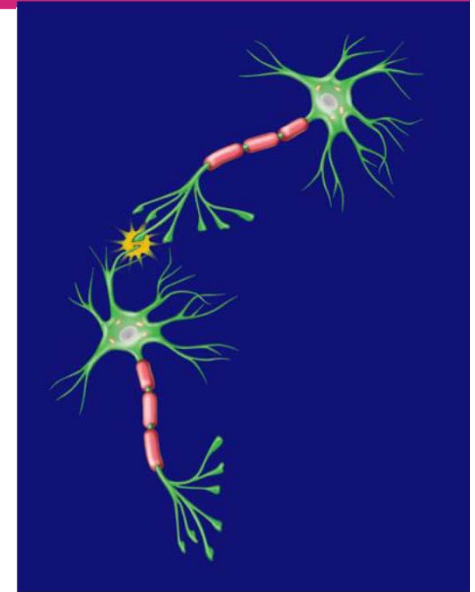
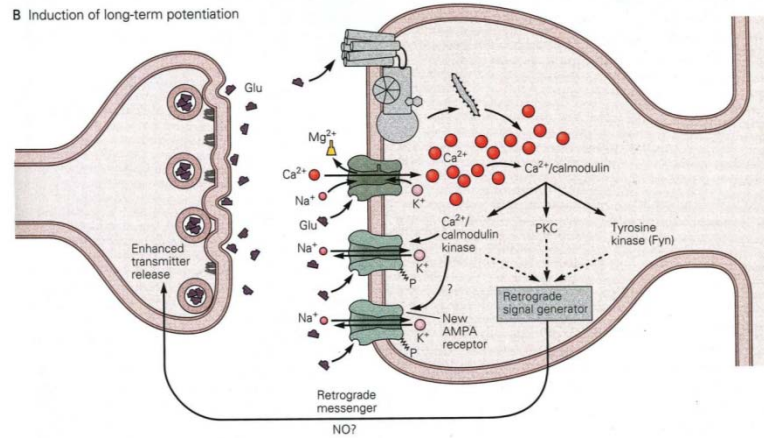
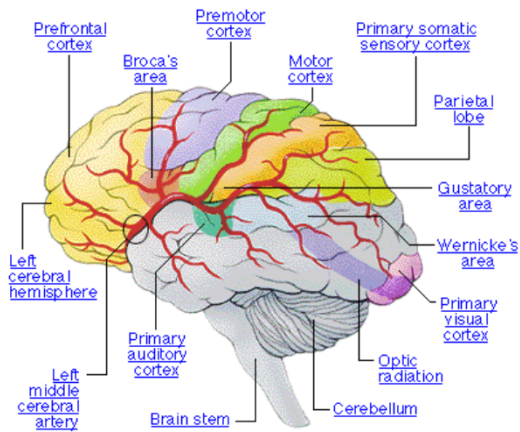


1997

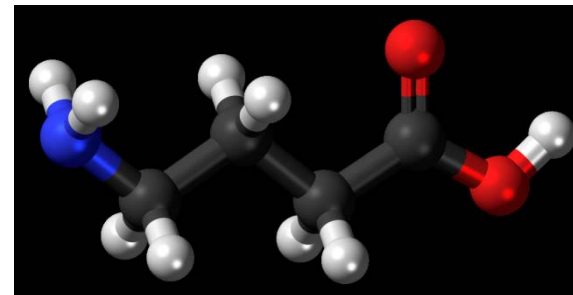
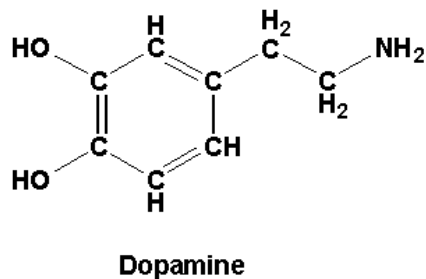
Addiction Is a Brain Disease, and It Matters

Alan I. Leshner, *Science*





- neurobiologische grondslagen
- frontale cortex; mediodorsale thalamus; amygdala; nucleus accumbens; ventraal pallidum; nucleus ventralis tegmentalis
- neurotransmitters: GABA; glutamaat; dopamine; serotonine; noradrenaline



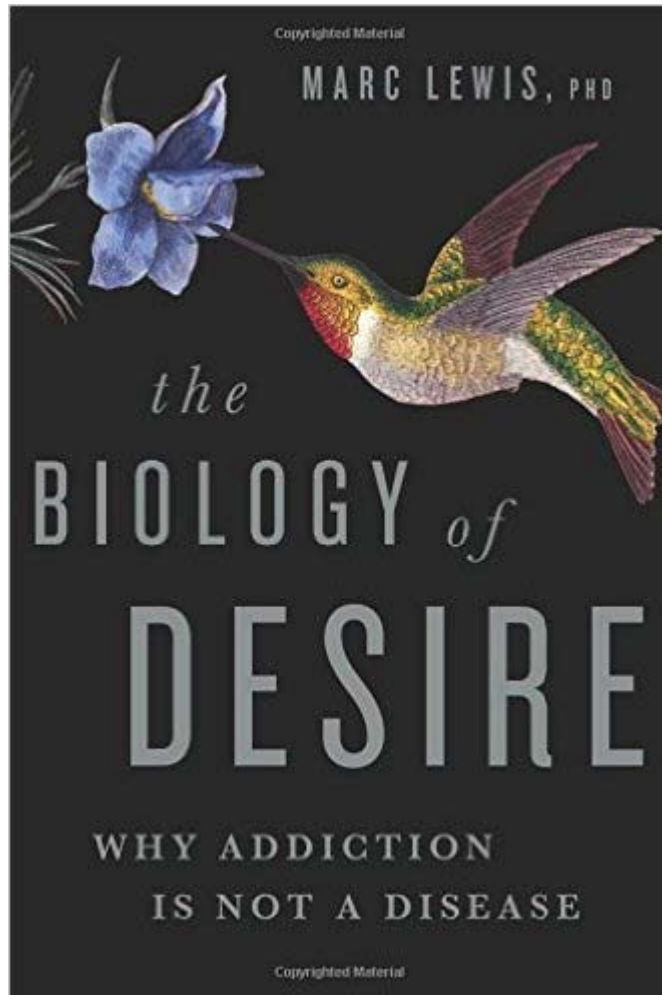
2013

Addiction is not a brain disease (and it matters)

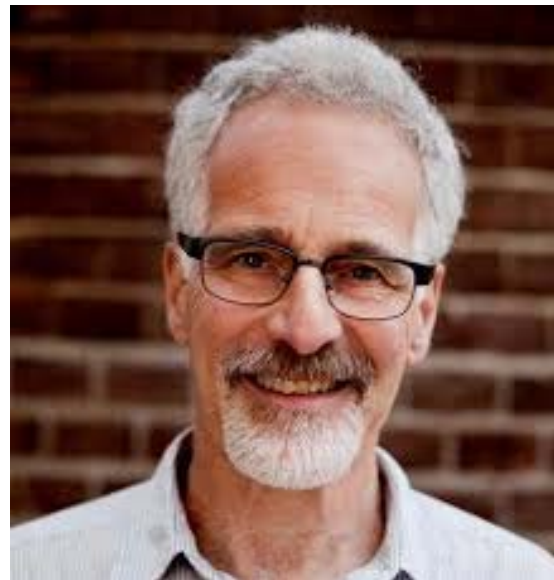
Neil Levy, *Frontiers in Psychiatry*



2015



Lewis makes a convincing case that addiction is not a disease, and shows why the disease model has become an obstacle to healing.



Wat *is* verslaving?

Wat Verslaving *is* blijft onderwerp van discussie en onderzoek...



Verslaving als hersenziekte wordt aannemelijk indien verslaving de algemene kenmerken van een ziekte heeft en indien extreme variaties of afwijkingen van het brein een centrale rol spelen bij het ontstaan van de belangrijkste symptomen: hunkering, controleverlies en terugval.





stoornis

Een problematisch patroon van alcoholgebruik dat leidt tot klinisch significante beperkingen of lijdensdruk, zoals blijkt uit minstens twee van de volgende kenmerken, die binnen de periode van een jaar optreden:

1. Alcohol wordt vaak gebruikt in grotere hoeveelheden of langduriger dan de bedoeling was.
2. Er is een persisterende wens of er zijn vergeefse pogingen om het alcoholgebruik te minderen of in de hand te houden.
3. Veel tijd wordt besteed aan activiteiten die nodig zijn om aan alcohol te komen, alcohol te gebruiken, of te herstellen van de effecten ervan.
- 4. Hunkering, of een sterke wens of drang tot alcoholgebruik.**
5. Recidiverend alcoholgebruik, met als gevolg dat de belangrijkste roloverplichtingen niet worden nagekomen op het werk, op school of thuis.



6. Aanhoudend alcoholgebruik ondanks persisterende of recidiverende sociale of interpersoonlijke problemen, veroorzaakt of verergerd door de effecten van alcohol.
7. Belangrijke sociale, beroepsmatige of vrijetijdsactiviteiten zijn opgegeven of verminderd vanwege het alcoholgebruik.
8. Recidiverend alcoholgebruik in situaties waarin dit fysiek gevaar oplevert.
9. Het alcoholgebruik wordt gecontinueerd ondanks de wetenschap dat er een persisterend of recidiverend lichamelijk of psychisch probleem is dat waarschijnlijk is veroorzaakt of verergerd door de alcohol.



10. Tolerantie, zoals gedefinieerd door een van de volgende kenmerken:
 1. Behoefte aan een duidelijk toegenomen hoeveelheid alcohol om een intoxicatie of het gewenste effect te bereiken.
 2. Een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid alcohol.
11. Onttrekkingssymptomen, zoals blijkt uit minstens een van de volgende kenmerken:
 1. Het kenmerkende onttrekkingssyndroom van alcohol (zie criteria A en B van de criteria voor het alcoholonttrekkingssyndroom, p. 678).
 2. Alcohol (of een zeer verwante stof zoals een benzodiazepine) wordt gebruikt om onttrekkingssymptomen te verlichten of te voorkomen.

Specificeer: licht, matig, ernstig



Wie?

- Verslaafde Ouderen
- Oudere Verslaafden





- 55⁺
- versnelde biologische veroudering door toxiciteit van middelen, leefstijl en verminderde zelfzorg
- *frailty*



conformeren aan arbitraire grens



Wat is specifiek voor Ouderen?

Geriatric giants:

- Instabiliteit
- Immobiliteit
- Intellectuele achteruitgang
- Incontinentie



- multimorbiditeit
- slaapproblemen
- verminderde functie van lever en nieren
- verandering in lichaamssamenstelling;
 - meer vet, centraler
 - minder vocht
 - afname spiermassa (sarcopenie)
 - afname botmassa (osteoporose)

- onverklaarde achteruitgang in het dagelijks functioneren
- geheugenproblemen
- delier
- voedingsproblemen (cave: vitaminedeficiënties)
- polyfarmacie
- somberheid, eenzaamheid of levensfaseproblematiek

Is het zinvol om binnen de ouderenzorg 'verslaafden' als aparte groep te beschouwen?

Is het zinvol om binnen de verslavingszorg 'ouderen' als aparte groep te beschouwen?



praktijk

vraag naar gebruik van middelen

overweeg screeningsinstrument(en)

voor alcohol bijvoorbeeld Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), al dan niet in verkorte vorm (AUDIT-C)

- Hoe vaak drinkt u een alcoholhoudende drank?
- Hoeveel standaard alcohol-houdende drankjes nuttigt u gemiddeld op een dag dat u drinkt?
- Hoe vaak drinkt u zes of meer drankjes op één gelegenheid?



Benzodiazepine Dependence Self-Report Questionnaire (Bendep-SRQ)

30 items

1. problematic use
2. preoccupation
3. lack of compliance
4. withdrawal



intake

MATE (Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie)¹ en psychiatrisch onderzoek

- + cognitieve screening (MoCA)²
- + lichamelijke onderzoek³
- + laboratoriumonderzoek³
- + medicatiereview⁴

¹<http://www.mateinfo.nl>

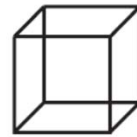
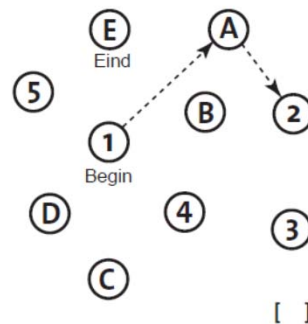
²<http://www.mocatest.org/>

³De meerwaarde van een somatische screening op een polikliniek psychiatrie, s . n . swolfs1, r . a . boerkoel1, c.a.th. rijnders, tijdschrift voor psychiatrie 53(2011)4, 201-210

⁴<https://www.knmp.nl/patientenzorg/medicatiebeoordeling/knmp-richtlijn-medicatiebeoordeling>



VISUOSPATIEEL/EXECUTIEF

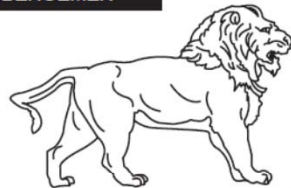
Kopieer
de kubusTeken een klok (tien over elf)
(3 punten)

PUNTEN

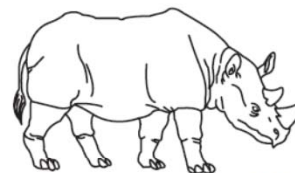
☐ Omtrek ☐ Cijfers ☐ Wijzers

___/5

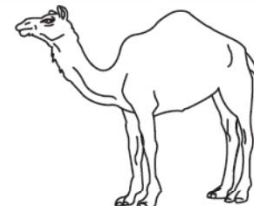
BENOEMEN



[]



[]



[]

___/3

GEHEUGEN

Lees de woorden op, proefpersoon moet ze nazeggen.
Neem 2 maal af. Laat ze na 5 min. opnieuw opnoemen.

	GEZICHT	FLUWEEL	KERK	MADIELIEF	ROOD
1e afname					
2e afname					

Geen
punten

AANDACHT

Lees de rij cijfers op (1 cijfer/sec). Proefpersoon moet ze in dezelfde volgorde nazeggen [] 2 1 8 5 4
Proefpersoon moet ze in omgekeerde volgorde nazeggen [] 7 4 2

___/2

Lees de rij letters op. De proefpersoon moet bij iedere letter A met zijn hand op de tafel tikken

Geen punten bij ≥ 2 ft

[] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B

___/1

Serieel 7 aftrekken, beginnend bij 100 [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65
4 of 5 goed: 3 pt 2 of 3 goed: 2 pt 1 goed: 1 pt 0 goed: 0 pt

___/3

TAAL

Zeg na: Ik weet alleen dat Jan vandaag geholpen zou worden. []
De kat verstopte zich altijd onder de bank als er honden in de kamer waren. []

___/2

Fluency: Noem binnen één minuut zo veel mogelijk woorden die beginnen met de letter D [] (N ≥ 11 woorden)

___/1

ABSTRACTIE

Overeenkomst tussen bijv. banaan en sinaasappel = fruit [] trein-fiets [] horloge-liniaal

___/2

UITGESTELDE RECALL

Woorden moeten herinnerd worden zonder cue	GEZICHT	FLUWEEL	KERK	MADIELIEF	ROOD
	[]	[]	[]	[]	[]
Optioneel	Categoriecue				
	Meerkeuzecue				

Punten alleen voor
recall zonder cue

___/5

ORIËNTATIE

[] Datum [] Maand [] Jaar [] Dag [] Locatie [] Plaats

___/6



cognitieve screening

- indicatie NPO / diagnostische opname
- aanpassen duur en intensiteit psychologische behandeling
- inschatten verantwoord thuis wonen
- overwegingen ten aanzien van wilsbekwaamheid
- samenhang stemmingsstoornis
- (ir)reversibele hersenschade



lichamelijk onderzoek + lab

- gevolgen van middelengebruik
- oorzaken van verminderde tolerantie
- co-morbide pathologie
- nog niet eerder ontdekte pathologie
- uitkomstmaat van chronische behandeling (glucose bij DM, TSH/T4 bij schildklierpathologie)



medicatiereview

- kritisch evalueren huidige medicatie
- aanwijzingen voor co-morbide verslavingen (benzodiazepinen, opioïden, methylfenidaat)
- potentiële interacties met toekomstige medicatie
- interacties met vrij verkrijgbare (OTC) preparaten, thee, grapefruitsap (CYP3A4)



therapeutische opties

- detoxificatie (klinisch / ambulant)
- psychofarmacologie
- samenwerking Centrum Neuropsychiatrie:
diagnostiek cognitieve stoornissen



- CGT Middelenmisbruik, additie modules specifiek voor Ouderen (eenzaamheid, fysieke beperkingen, existentiële thema's)
- leefstijltraining 55⁺ (oa. Vincent van Gogh)



- “Fris verder” (alcoholgebruik bij Ouderen, Parnassia Groep)
- “Op zoek naar zin” (depressie bij Ouderen)
- individuele psychotherapie
- psycho-educatie rondom slaap(stoornissen)
- internet (ikpas.nl; plusonline.nl, alcoholinfo.nl, minderdrinken.nl)



-
- Dank voor uw aandacht
 - Vragen?





Verslaving bij Ouderen

een overzicht

*dr. Roelof Risselada,
ouderenpsychiater,*

Verslavingszorg Noord Nederland

NKOP, 03.11.16

Alcohol en 55-plussers in cijfers

dr. Marjolein Veerbeek

Wetenschappelijk medewerker
Afdeling Ouderen



Inhoud

- Cijfers over alcohol en 55-plussers tot nu toe bekend
- Toelichting onderzoek dat Trimbos in aanvulling hierop momenteel uitvoert

Cijfers over alcohol en 55-plussers die bekend zijn

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

- Gezondheidsenquête sinds 1981. Doel van deze enquête is een zo volledig mogelijk overzicht geven van (ontwikkelingen in) de gezondheid, medische contacten, leefstijl en het preventieve gedrag van de bevolking in Nederland. Eén van de onderwerpen in de afgelopen enquête was alcoholgebruik.

The screenshot shows the CBS website with the following elements:

- Browser address bar:** <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/33/alcoholgebruik-onder-65-plussers-stijgt-met-opleiding>
- Navigation menu:** Arbeid en inkomen, Economie, Maatschappij, Regio, Cijfers, and a search bar with 'ENGLISH'.
- Main article:**
 - Image:** A group of people sitting at a table.
 - Title:** Alcoholgebruik onder 65-plussers stijgt met opleiding
 - Date:** 17-8-2016 02:00
 - Text:** Bijna 9 op de 10 hoogopgeleide 65-plussers geven aan wel eens alcohol te drinken. Onder hun laagopgeleide leeftijdsgenoten zijn dat er bijna 7 op de 10. De hoogopgeleide drinker van 65 jaar of ouder valt het vaakst in de categorie overmatige drinker. Ze geven zelf aan dat ze vaker stevig drinken dan hun laagopgeleide leeftijdsgenoten en ook vaker dan de jongere hoogopgeleiden. Dit blijkt uit cijfers van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor van het CBS, het RIVM en het Trimbos-instituut, waarbij personen van 12 jaar of ouder vragen beantwoorden over hun alcoholconsumptie.
- Left sidebar:**
 - Deel deze pagina** (Share this page)
 - Lees meer over** (Read more about): alcoholgebruik, overmatige drinker, leeftijdsgroepen, behaald onderwijsniveau.
- Right sidebar (Meer in nieuws):**
 - Minder geregistreerde misdrijven en verdachten in 2015** (vandaag 02:00)
 - Verkoop nieuwe personenauto's loopt terug** (15-10-2016 02:00)
- Bottom section:**
 - Alcoholgebruik onder 65-plussers stijgt met opleiding** (video thumbnail)
 - Symposium NKOP** (video thumbnail)
 - november 2016** (video thumbnail)

Alcoholgebruik 2014 / 2015

	Drinkers %	Ex-drinkers %	Nooit- drinkers %	Zware drinkers onder drinkers %	Overmatige drinkers onder drinkers %
65-plus, totaal	76,1	14,3	9,6	7,2	11,9
<i>Geslacht</i>					
Man	84,6	11,3	4,1	7,4	12,4
Vrouw	68,9	16,9	14,2	7,1	11,4
<i>Onderwijsniveau</i>					
Laag	68,8	17,6	13,6	6,8	10,0
Middelbaar	82,6	11,7	5,7	7,4	13,0
Hoog	88,1	7,9	4,0	8,1	15,0

Overmatige drinkers onder drinkers meer dan 21 glazen per week (mannen) of meer dan 14 glazen per week (vrouwen) in de afgelopen 12 maanden (alcoholarm bier telt niet mee)

Zware drinkers onder drinkers minstens 1 keer per week 6 of meer glazen alcohol op één dag (mannen) of minstens 1 keer per week 4 of meer glazen alcohol op één dag (vrouwen).

statline.cbs.nl, 17-10-2016

Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA)

- Longitudinaal onderzoek naar voorspellers en gevolgen van veroudering in de ouder wordende bevolking (55-plus)
- Eerste cohort 1992/1993
- Tweede cohort 2002/2003
- Alcoholgebruik (zelfde manier als bij CBS)
- Laatste vervolgmeting gepubliceerde cijfers: 2005/2006

Alcoholgebruik 2005 / 2006

	Geen alcoholgebruik %	Matig Alcoholgebruik %	Overmatig alcoholgebruik %	Bingedrinkers %
55-plus, totaal	14,7	71,7	13,4	13,1
<i>Van de drinkers</i>				
Man 55-74 jaar		86,9	13,1	22,9
Man 75-plus		95,9	4,1	8,1
Vrouw 55-74 jaar		77,8	22,2	7,1
Vrouw 75-plus		86,5	13,5	1,6

Matig gebruik 1-3 glazen per dag (mannen) of 1-2 glazen per dag (vrouwen). **Overmatig gebruik** >3 glazen per dag (mannen) of >2 glazen per dag (vrouwen). **Bingedrinkers:** ≥6 glazen ten minste 1x per maand en maximaal 2x per week.

Comijs HC, Aartsen MJ, Visser M & Deeg DJH. (2012). Alcoholgebruik onder 55-plussers in Nederland. *Tijdschr Gerontol Geriatr*, 43, 115-126

Alcoholgebruik 2005 / 2006

Andere bevindingen (Comijs et al, 2012):

- Bij mensen die op alle metingen hebben deelgenomen neemt percentage overmatige drinkers af met de tijd en niet-drinkers toe
- 55-65 jarigen uit tweede cohort (2002/2003) drinken meer dan 55-65 jarigen uit eerste cohort (1992/1993); minder niet-drinkers, meer glazen per week, meer bingedrinkers
- Kenmerken van ouderen die overmatig alcohol gebruiken: jonger (<75), vrouw, midden of hoog inkomen, zonder partner
- Kenmerken van ouderen die niet drinken: hogere leeftijd, laag inkomen, laag opleidingsniveau, meer lichamelijke ziekten en psychische klachten.

Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem (LADIS)

- Gegevens over cliënten die in zorg zijn bij instellingen voor verslavingszorg.

Kernpunten factsheet IVZ/Trimbos 2004-2013:

- Alcohol is veruit het belangrijkste middel waarvoor 55-plussers zich melden in de verslavingszorg.
- Zeven op de tien 55-pluscliënten (71%) komt vanwege alcoholproblemen. Bij 55-minners is dit vier op de tien (41%).
- In 2004 was van de alcoholcliënten 1 op de 5 (19,7%) 55-plus, in 2013 is dat 1 op de 4 (26,5%).
- Van de alcoholcliënten boven de 55 jaar is 30% vrouw (<55 jaar is dat 26%).

Aanvullend onderzoek door Trimbos-instituut, in opdracht van het Ministerie van VWS

Waarom?

Vraag VWS (directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie):
Moet alcoholgebruik bij 55-plussers worden geagendeerd?

- Geen recente cijfers over exacte omvang alcoholproblematiek bij 55-plussers, ontwikkelingen in gebruik en kenmerken van ouderen bij wie problematisch alcoholgebruik vaak voorkomt.
- Inzicht in opvattingen en beweegredenen alcoholgebruik.

Aanvullingen kwantitatief

- Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2; bevolkingsstudie) → alcoholgebruik en alcoholstoornissen bij 55-70 jaar
- Update van de LASA-gegevens (meting 2011-2012)
- Nivel Zorgregistraties Eerstelijns → Ontwikkelingen in registratie alcoholproblematiek bij de huisarts tussen 2010-2015
- Ouderenpanel van Ouderenfonds → Opvattingen en beweegredenen alcoholgebruik

Aanvullingen kwalitatief

- Interviews ouderen Ouderenpanel → meer gevoel krijgen bij resultaten datasets + verdieping op uitgezette vragenlijst
- Groepsinterviews hulpverleners 'aan de voorzijde' en gespecialiseerde zorg → o.a. oorzaken alcoholproblematiek, verschillen met jongere volwassenen
- Interviews ouderen in verslavingszorg → o.a. Opvattingen, beweegredenen, oorzaken problematisch alcoholgebruik, zoeken van hulp

Wanneer resultaten?

- Maart/april 2017
- Inzicht in omvang, kenmerken, beweegredenen → input voor interventies (op wie gericht? Hoe eruit zien?)

Bedankt voor uw aandacht!

mveerbeek@trimbos.nl

De alcoholpolikliniek in het algemeen ziekenhuis

Parallelsessie verslaving en ouderen
Symposium KNOP
3 november 2016
Annie van der Kooij en Jaap Nanninga





diclosure

Potentiele belangenverstrengeling:

Jaap Nanninga: geen

Annie van der Kooij: geen



Inhoud presentatie

- Geschiedenis
- Werkwijze
- De praktijk
- Behandel opties
- Resultaten
- Toekomst
- Vragen en discussie



Geschiedenis 1

- Aanleiding
- Verzoek van klinisch geriaters:
verwijsprobleem: Help !
- Innovatie project
- 1 januari 2010



Geschiedenis 2

- Inventarisatie:
- Met regelmaat bij normale aanbod co-morbide verslaving
- “ieder deed maar wat”
- Innovatie project gelden
- Geen behandelaanbod voor ouderen, met name de oud-ouderen 75+



Geschiedenis 3

- Landelijke signalering
- Landelijke Werkgroep
- (Ont)Schot verslaving en ggz
- Gewoon beginnen....



Ouderen-psiatrie: Veldwijk



Ouderen-psihiatrie-veluwe

- 3 ambulante teams verspreid over regio
- Diagnostiek en indicatie
- Ambulante behandeling
- Pit/SPV/psychiater/SOG/psycholoog
- Deeltijdtherapie met diverse modules
- 24 bedden: 8 PG, 8 GP gesloten, 8 open
- ECT/ziekenboeg



Ouderen-psiychiatrie veluwe

- Inwoners
- Nieuwe aanmeldingen
- Lopende behandelingen
- leeftijdsopbouw



ggz
CENTraal

Ziekenhuis Sint Jansdal



Alg. Ziekenhuis Jansdal

- Bedden: 341
- medewerkers: 1800
- Specialismen inclusief longchirurgie
- 118 medisch specialisten
- Regio: 145000 inwoners



Vervolg Jansdal

- Consultatieve dienst
- Psychiatrie: 0,5 ft volwassen psychiatrie
- Psychiatrie: 0,2 ft
- Klinisch Geriater: 2,4 ft
- Aantal consulten: 60-: 150 60+:105



Verslavingszorg: Heesterroord



Verslavingszorg veluwe

- Lange traditie om “altijd al” (1982) verslavingskliniek te hebben: Heesteroord
- Detox en uitgebreid zorgprogramma
- Dubbele diagnose: reorganisatie
- Weinig samenwerking met ouderen-psychiatrie en Jansdal



Wie is de probleem-eigenaar?



Werkwijze 1

- Consultatieve dienst psychiatrie in Jansdal
- GGZ-Centraal: volwassen 60-, ouderen 60+
- Ouderen-psychiater/samenwerking klinische geriatrie (3 klin.geriaters en 2 verpleegkundigen)
- Fysiek: poli in Jansdal
- Zichtbaar zijn



Werkwijze 2

- Probleem op de afdeling gesignaleerd
- Consult vraag psychiatrie
- NB: Veldwijk direct nabij
- Liaison activiteiten



Werkwijze 3

- Depressie: “nooit een probleem”
- Delier: “altijd weer leuk..”
- Psychose: “we komen direct”
- Alcoholist.....: tja, vaak “gedoe”.
- Richtlijn: NVVP ?



Werkwijze 4

- Richtlijn consultatieve psychiatrie
- Indicatie voor consult: middelenmisbruik
- Naast: delier, depressie, angststoornissen, psychose
- Waarom “gedoe”?



Werkwijze 5

- Niet herkend: pas op de valreep...
- Patient wil niets: ontkenning
- Arts bagatelliseert de ernst....
- Wordt niet als ziektebeeld gezien....
- Patient kiest er zelf voor....
- We geven wel advies...
- Eigen verantwoordelijkheid...



Werkwijze 6

- Spanningsveld: autonomie/zelfbeschikking versus bemoeizucht/paternalisme
- Behandelen versus verwaarlozen
- Weerzin versus optimisme



Werkwijze 7

- Alcoholafhankelijkheid/misbruik als domein wat bij zorgprogramma ouderen psychiatrie veluwe hoort: keus van management/directie
- Ja !
- Behandelaanbod scheppen



Werkwijze 7

- Toen kwam Annie.....



De praktijk Drempels

- Drempels verlagen:
- Voor artsen en verpleegkundigen
- Voor patiënten



De praktijk

Wat is nodig?

- Verbinden
- Actief en zichtbaar zijn
- Procedures zijn ondergeschikt
- Motiveren: een doorgaand proces



Verbinden, echt contact



(Pro)actief en zichtbaar zijn



Erop af!!



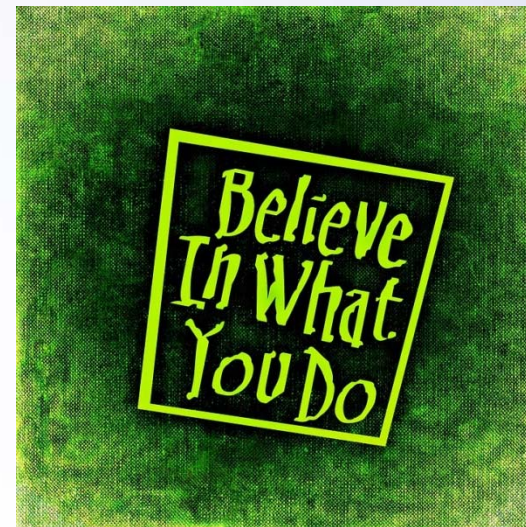
Out of the box

Mensen belangrijker dan procedures



Motiveren, een doorgaand proces

- Naast de ander staan
- Niet oordelen
- Met weerstand meeveren
- Hoop bieden
- Ambivalentie onderzoeken
- Waar zit de winst
- Transparant zijn



En dan: behandeling in de ouderenpsychiatrie



Verslaving en psychiatrie gaat dat samen?

- Ja, want:
- Verslaving is psychiatrisch ziektebeeld
- Achterliggende problematiek veel overeenkomsten met andere psychiatrische ziektebeelden
- Vaak co-morbiditeit (somatisch, psychisch)
- Gewone mensen die zorg nodig hebben



Specifiek bij verslaving

- Sterke vermijding van negatieve gevoelens
- Ontkenning van de verslaving
- Ambivalentie is groot (wel en niet ervan af willen)
- Veel schaamte, stiekem drinken en liegen, daardoor beladen en conflictueus, grote belasting voor omgeving
- Bij benzoverslaving: legitimatie door arts



Belangrijk in de behandeling

- Gelijktijdige aanpak van verslaving en bijkomende problematiek
- Verantwoordelijkheid zorgverlener-patiënt, niet redden! ('reparatiereflex')
- De sterke vermijding: patiënt bagatelliseert ('ik heb er helemaal geen moeite mee hier op de afdeling') Wij moeten het dus aankaarten
- Sterk (cognitief) gedragsmatige aanpak
- Elke kleine stap naar verandering is verheugend (minderen is ook goed)



Behandelopties:

- Medicatie
- Aandacht voor co-morbiditeit (somatisch, cognitie, psychisch)
- Psycho-educatie
- Motiverende gespreksvoering is DE basis
- Cognitieve gedragstherapie/leefstijltraining (nieuwe methode in ontwikkeling)
- Systeem therapie
- Zo nodig bemoeizorg (PIT-verpleegkundigen)
- Patiënt blijven ondersteunen waar nodig, niet te snel 'loslaten' en ook niet te lang 'vasthouden'



Multidisciplinair

- Korte lijnen binnen onze ouderenpsychiatrie:
- Klinisch
- Deeltijd
- Ambulant
- Deeltijdprogramma voor langdurig verslaafden



Resultaten 1

- Betreft alleen aanmeldingen in Jansdal zelf
- In 5 jaar (2011 t/m 2015): 49
- Bij 26 behandeling tot stand gekomen
- 17 cogn.leefstijltraining geheel afgemaakt
- 3 naar intensievere behandeling binnen CVO
- 3 na aantal gesprekken alsnog gestopt
- 2 gedurende behandeling overleden
- 1 nog gaande



Resultaten 2

- Gemiddeld 10 per jaar
- Helpt in therapie (bij voorheen 0)
- Klein deel intensievere zorgvorm
- Leefstijltraining is succesvol bij allen !
- Lange termijn follow up: volgt



Resultaten 3

- Beperkt in de zin van 'klein'
- Afdeling MDL/Interne enthousiast, nu ook voor 60-minners zelfde werkwijze in ontwikkeling, het balletje rolt in het ziekenhuis steeds verder
- Onderwijs/scholing
- Signalering
- Tegenoverdracht neemt af



Toekomst

- Van deze poli
- Nader onderzoek
- Wie pakt dit nog meer op in den lande?



Vragen, discussie



Spreekuur 'ouderen en alcohol'

'Een borreltje meer of minder kan toch geen kwaad?'

'Ik zou wel willen minderen, maar het lukt me steeds niet.'



'Sinds ik begonnen ben met de training vier weken geleden, drink ik al veel minder. Ik hoop dat het helpt tegen mijn depressieve klachten.'

Voor meer informatie:

Annie van der Kooij-Hagen

Verpleegkundige poli 'ouderen en alcohol'

Harderwijk/Ermelo

a.vdkooij@ggzcentraal.nl

0341-566055