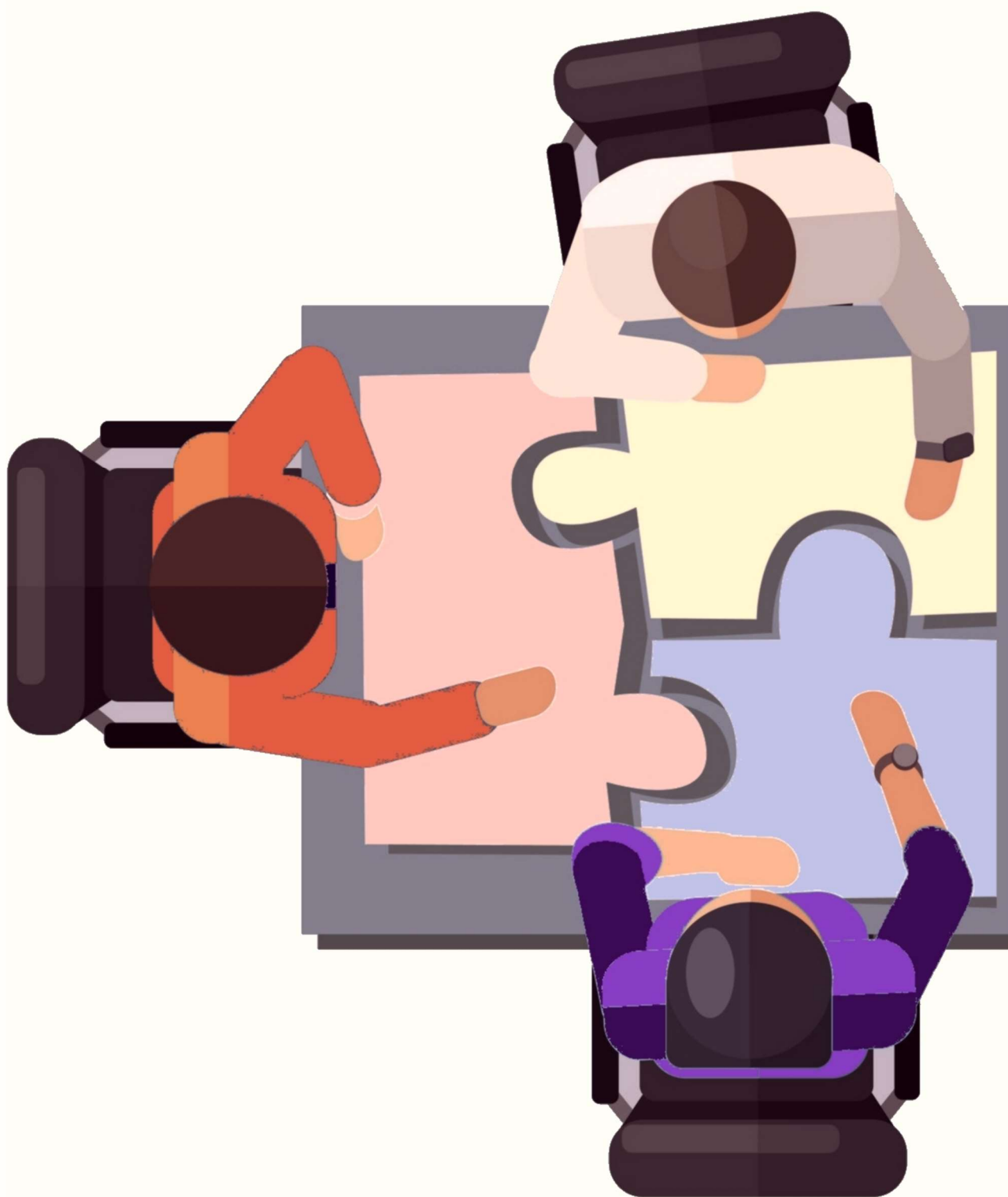




Samen beslissen bij alcoholproblemen

Toolkit voor passende zorg en ondersteuning

Samen beslissen bij problematisch alcoholgebruik

Handreiking bij het gebruik van deze toolkit

Samen Beslissen: De best passende zorg en ondersteuning bepaal je samen

Samen beslissen ofwel gezamenlijke besluitvorming betekent dat jij samen met de zorgverlener en eventueel je naaste (partner, familielid of goede vriend) kijkt welke behandeling en ondersteuning past in jouw situatie. De inbreng van jou als cliënt, je naaste en zorgverlener(s) is gelijkwaardig hierin, omdat jullie allemaal expert zijn op je eigen terrein. Jij bent als cliënt expert over je eigen beleving, wensen en voorkeuren. Naasten kennen jou in goede en slechte tijden, zijn expert op het gebied van hun eigen draagkracht en behoefte aan ondersteuning door de zorgverleners. Zorgverleners zijn expert op het gebied van alcoholproblematiek en de mogelijkheden in behandeling en begeleiding die daarbij horen.

Toolkit Samen beslissen bij problematisch alcoholgebruik

Om samen te kunnen beslissen is het belangrijk om ervoor te zorgen dat iedere cliënt, naaste en zorgverlener over dezelfde basiskennis beschikt. In deze toolkit is een aantal kaarten opgenomen die daarbij helpen. Deze bevatten de meest recente inzichten uit de wetenschap, professionele praktijk en de ervaringskennis van cliënten en naasten. In deze toolkit vind je:

- **Overzichtskaart:** Hierop staat beschreven wat problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving is en hoe dit er over het algemeen uit ziet.
- **Samenvattingskaart van de Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving:** Deze kaart is voor behandelaren ontwikkeld, maar geeft jou en je naaste inzicht in welke zorg je tenminste mag verwachten van je zorgverlener. De zorgverlener zou de Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving als leidraad moeten nemen voor goede behandeling en begeleiding. Meer informatie: [zie de website ggzstandaarden.nl](http://zie.de.website.ggzstandaarden.nl)
- **Keuzekaarten Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving:** Keuzekaarten geven in één tabel informatie over welke mogelijkheden je hebt voor eigen regie, ondersteuning en zorg. Er is per thema één A4 opgesteld. De volgende keuzekaarten komen aan bod: (1) *Hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren*, (2) *Behandelmogelijkheden*, (3) *Hulpmiddelen om terugval te voorkomen* en (4) *Je leven vormgeven buiten de behandeling*.

De informatie staat in een tabel die per thema aan de hand van vijf dezelfde vragen wordt gevuld. De keuzeoptyes staan van links naar rechts in de tabel. De beschrijvingen staan van boven naar beneden. Op deze wijze bieden de keuzekaarten op gestructureerde wijze informatie en kun je ze gemakkelijk samen bespreken. De keuzekaarten geven overigens niet alle mogelijkheden weer, maar proberen een relevant overzicht te bieden.

Hoe kun je als cliënt deze toolkit gebruiken?

Oriënteren en voorbereiden: Je kunt het informatiemateriaal gebruiken om je te oriënteren op wat je van de zorg kunt verwachten en welke behandelmogelijkheden er zijn. Dit kan je zelf doen, met je naaste, een cliëntondersteuner of een ervaringsdeskundige. Zo kun je gesprekken voorbereiden.

Samen afwegen en kiezen: Je kunt de informatie uit de toolkit gebruiken om samen met je zorgverlener (en naaste) de voor- en nadelen van de verschillende keuzes bespreken. Zo zijn de keuzeoptyes inzichtelijk en weeg je deze samen af. In de praktijk kan wel blijken dat je huidige zorgverlener (nog) niet alle opties kan bieden. Je zoekt samen naar een oplossing of alternatief. Dat kan soms ook betekenen dat je verandert van zorgverlener.

Wat kun je als (ervarings)deskundige met deze toolkit?

Informereren en verspreiden: Ervaringsdeskundigen, cliëntondersteuners en zorgverleners kunnen cliënten en elkaar wijzen op de toolkit en deze bijvoorbeeld aan een informatiepakket of psycho-educatiecursus toevoegen. De toolkit kan ook digitaal worden verspreid.

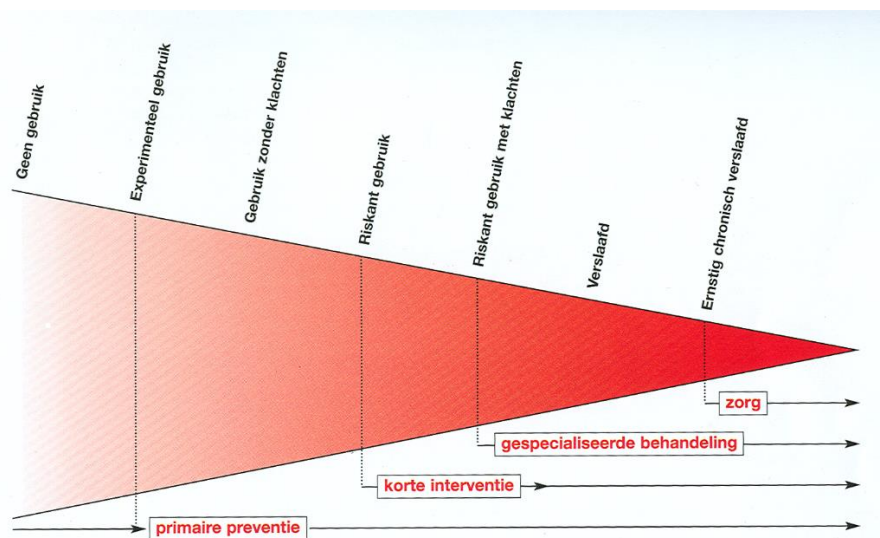
Samen beslissen bij problematisch alcoholgebruik

Overzichtskaart

Deze overzichtskaart geeft een algemene beschrijving van problematisch alcoholgebruik, hoe alcoholverslaving zich uit en hoe de verschillende fasen van zorg zich daartoe verhouden. De informatie is gebaseerd op de website van MIND verslaving: www.mindverslaving.nl

Wat is problematisch alcoholgebruik?

Alcohol is een sociaal geaccepteerde stof die invloed heeft op bepaalde systemen in de hersenen. Veel mensen beginnen op een bepaald moment in hun leven met het drinken van alcohol. Sommigen zullen hier geen klachten van ondervinden, anderen wel. Wanneer jij of je omgeving last begint te krijgen van je alcoholgebruik, spreek je van “problematisch alcoholgebruik”. Onderstaande driehoek geeft aan hoe de problemen kunnen opbouwen en welk deel van de bevolking hier mee te maken heeft. Dit laatste wordt weergegeven in de rode vorm van de driehoek.



Bron: Jellinek-Jaarverslag 2001-Jan Walburg

Alcoholverslaving

Een ander woord voor verslaving is “afhankelijkheid”. Diegene met een verslavingsprobleem verlangt steeds vaker en heftiger naar het middel en voelt zich eigenlijk niet meer “fijn” of “normaal” zonder. Dit heet ook wel geestelijke afhankelijkheid. Er bestaat ook lichamelijke afhankelijkheid: wanneer er onprettige verschijnselen optreden als iemand met het gebruik stopt. Om weer te kunnen leven zoals jij zou willen, zijn er twee stappen nodig. De eerste stap is stoppen met gebruik, dit heet abstinentie. Naarmate de abstinentieperiode vordert komt er meer energie vrij die kan worden ingezet voor je persoonlijke ontwikkeling, stap twee. Mocht je terugvallen in je drinkgedrag, dan is het de kunst om dit als leermoment te zien en opnieuw te proberen om te stoppen met drinken.

Organisatie van zorg

De zorg voor alcoholproblematiek is opgebouwd rondom de zwaarte van de problemen met het gebruik en je sociale omgeving. Er zijn diverse behandelmogelijkheden. Je kunt op het internet veel informatie hierover vinden. Je zou samen met de huisartsenpraktijk aan de slag kunnen gaan. Er bestaan ook behandelaren die zich hebben gespecialiseerd in verslaving. Wanneer je vanuit je thuissituatie behandeld wordt heet dit ambulante zorg. Het kan ook zijn dat een opname in een kliniek noodzakelijk is of dat je in aanmerking komt voor langdurige zorg en begeleiding. Tenslotte bestaan er diverse vormen van lotgenotencontact die zinvol kunnen zijn op verschillende momenten in je herstelproces.

Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving

De stoornis

Problematisch alcoholgebruik is het drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke, psychische of sociale problemen. Zodra dit problematische patroon leidt tot klinisch significante beperkingen of lijdensdruk spreken we van een verslaving. Niet alleen de hoeveelheid alcohol die iemand drinkt geeft hierbij de doorslag, kenmerkend is ook dat de persoon grip verliest op zaken als gezondheid, werk en gezin. Problematisch alcoholgebruik kan leiden tot psychosociale en maatschappelijke problemen zoals scheiding, geweld in het gezin, kindermishandeling, problemen op het werk en school, overlast, verkeersongevallen en overtredingen of misdrijven.

Oorzaken

Eén van de oorzaken van problematisch alcoholgebruik is een zekere aanleg voor het ontwikkelen van een alcoholverslaving. Deze aanleg kan uitmonden in een alcoholverslaving door diverse factoren, zoals een ingrijpende levensgebeurtenis, traumatisering, het hebben van andere aandoeningen of bepaalde karaktereigenschappen.

Een problematisch patroon van alcoholgebruik kan ook ontstaan doordat lange tijd veel positieve effecten worden ervaren van alcoholgebruik, zoals ontspanning, gezelligheid of gemakkelijker kunnen omgaan met sociale situaties.

De epidemiologische kenmerken

Een huisartsenpraktijk (normpraktijk van 2168 patiënten) telt ongeveer 100 tot 150 patiënten met problematisch alcoholgebruik. Daarvan is slechts een minderheid als zodanig bij de huisarts bekend. Ongeveer 4% van de algemene Nederlandse bevolking heeft een alcoholverslaving; 6,6% van de mannen versus 2,3% van de vrouwen. Onder mannen komt problematisch alcoholgebruik vaker voor.

Vroege onderkenning en preventie

Alcoholproblemen ontstaan vaak geleidelijk en worden door de persoon zelf vaak lange tijd niet herkend en onderkend. Hoe langer de alcoholproblemen niet worden aangepakt, hoe groter de kans op chronische problemen. Vroege herkenning van alcoholproblemen is daarom van groot belang. Kinderen van verslaafde ouders vormen een belangrijke risicogroep, bij wie vroegtijdige signalering en interventie nodig is om psychische klachten en/of verslavingsproblemen te voorkomen.

Signalen voor zorgverleners die aanleiding zijn om iemand te vragen naar zijn of haar alcoholgebruik zijn:

- Psychische of sociale problemen, vaak gecombineerd met slaapproblemen.
- De aanwezigheid van een alcoholgeur of sterke geuren ter maskering.
- Frequent gebruik van en verzoek om slaapmiddelen of kalmerende middelen.
- Klachten over moeheid, malaise, tremoren, hartkloppingen of overmatig transpireren en maag-darm-klachten zoals refluxklachten en diarree.
- Frequente spreekuurbezoeken en een wisselend, onduidelijk klachtenpatroon of onverklaarbare lichamelijke klachten.
- Frequente bezoeken aan de eerste hulp van een ziekenhuis.

- Collaps, black-outs, regelmatige ongevallen of fracturen.
- Seksuele problemen.
- Aanwijzingen voor huiselijk geweld.
- Spider naevi (rode bultjes met daar omheen zichtbare bloedvaatjes) en/of een erythemateus en oedemateus (rood en gezwollen) gezicht.
- Afwijkende bloedwaarden.

Aandringen op het dagelijks gebruik van vitamine B1 (thiamine) is noodzakelijk bij personen die meer drinken dan verantwoord is en daar niet mee (willen) stoppen, om aandoeningen als Korsakov en Wernicke te voorkomen.

Diagnostiek

Een eerste gesprek (anamnese) over (mogelijke) alcoholproblemen tussen een zorgverlener en een patiënt omvat de volgende onderdelen:

- Signaleren van alcoholproblemen en bijkomende problemen.
 - Bespreek altijd het alcoholgebruik bij aanwezigheid van een of meer signalen die wijzen op een mogelijk alcoholprobleem.
- Inventariseren van het alcoholgebruik en de omstandigheden van de patiënt.
 - Bespreek het gebruik, de klachten en omstandigheden (lichamelijk, psychisch, sociaal en maatschappelijk).
 - Ga na welke plaats het alcoholgebruik in iemands leven heeft, schat in hoe ernstig de problemen zijn en maak hierbij gebruik van de principes van motiverende gespreksvoering.
- Motiveren voor (zelf)hulp bij verandering van het drinkgedrag.
 - Ga na of en in hoeverre de patiënt gemotiveerd is om zijn drinkgedrag te veranderen en om eventuele bijkomende psychische of lichamelijke aandoeningen te behandelen.
- Gebruik ter ondersteuning van de diagnostiek bij volwassenen in de generalistische basis ggz en de gespecialiseerde ggz de daarvoor geëigende gestandaardiseerde vragenlijsten.

Aandachtspunten

Vanuit het perspectief van herstelondersteuning zijn de zorgbehoefte en zelfredzaamheid van de patiënt onderdeel zijn van de inventarisatie. Zorgverlener en patiënt zoeken een gezamenlijke taal en een gezamenlijk vertrekpunt voor samenwerking. Dit houdt in dat:

- De patiënt ruimte en ondersteuning ervaart bij het doen van zijn eigen verhaal.
- De herstelwens van de patiënt op tafel komt en in samenspraak zowel diens probleemgebieden, als diens kracht en kwetsbaarheid.

- Patiënt en hulpverlener bespreken welke doelen de patiënt stelt om zijn herstelwens te realiseren, wat hijzelf daarin gaat ondernemen en wat een ander en/of de hulpverlening kan betekenen.

Comorbiditeit

Breng bij alcoholproblemen altijd in kaart of er sprake is van andere psychische of lichamelijke aandoeningen, en/of een verslaving aan andere middelen.

Behandeling en begeleiding

De ernst van de verslaving en eventuele bijkomende psychische problemen bepalen de aard en intensiteit van de behandeling. In welk echelon vervolgens de zorg wordt geboden, is afhankelijk van:

- De ervaren zorgbehoefte en de voorkeuren van de patiënt en/of zijn omgeving.
- De deskundigheid van de huisarts en de vaardigheden van de huisarts/POH-GGZ en de generalistische basis ggz op het gebied van de behandeling van verslaving.
- De beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg.
- De motivatie van de patiënt.
- De mogelijkheden van zelfmanagement.

Een behandeling moet het door een patiënt zelf ingezette herstelproces ondersteunen en 'empoweren'. Om zelfmanagement en adequate coping te bevorderen biedt de hulpverlener stapsgewijs en herhaaldelijk psycho-educatie aan gedurende het behandeltraject. Hij betreft, in overleg met de patiënt zelf, naasten bij de zorg in alle fasen. Hij heeft oog voor hun belastbaarheid en geeft patiënt en naasten informatie over zelfhulpgroepen en informele zorg bij verslavingen. Wanneer een patiënt met alcoholproblemen minderjarige kinderen heeft dient hier aandacht voor te zijn.

Behandelmogelijkheden bij alcoholproblemen zijn:

- Eerstestapinterventies (zoals eHealth en sociale media).
- Psychosociale behandeling (zoals motiverende gespreksvoering).
- Psychologische en psychotherapeutische behandelinterventies (ook voor terugvalpreventie bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie en contingencymanagement).
- Medicamenteuze behandeling.
- Vaktherapie.

De mogelijkheden worden uitgewerkt in de zorgstandaard en onderliggende richtlijnen.

Herstel, participatie en re-integratie

'Herstel' is een uniek en persoonlijk proces waarin mensen toewerken naar een volwaardig en zinvol leven, ondanks de beperkingen die alcoholproblemen kunnen geven. Passende zorg gaat uit van herstelondersteunende zorg in alle fasen van het zorgproces, omdat in elke fase van het verslavingsproces kansen voor herstel liggen. Het gaat niet alleen om het wegnemen of stabiliseren van symptomen, maar net zo goed om weer goed kunnen functioneren en kunnen deelnemen aan de maatschappij (persoonlijk en maatschappelijk herstel). Zorgverleners besteden daarbij aandacht aan de betekenisgeving en zingeving en aan het herstelvermogen op eigen kracht. Zij sluiten aan bij individuele hulpbehoeften en het realiseren van persoonlijke doelen. De ondersteuning kan, afhankelijk van de situatie en wensen van de individuele persoon (op het gebied van gezondheid, wonen, doelen of relaties) ook gegeven worden door lotgenoten of ervaringsdeskundigen, vrijwilligers en naasten, bijvoorbeeld via zelfhulpgroepen. Deze groepen kunnen ook waardevol zijn voor het ondersteunen van naasten.

Heel belangrijk voor de bevordering van participatie van patiënten is de inzet van ervaringsdeskundigheid en gerichte ondersteuning om de kansen op betaald of onbetaald werk te vergroten.

Organisatie van zorg

Aandachtspunten bij de organisatie van zorg zijn:

- Een goede samenwerking tussen de betrokken partijen, zoals: huisartsenpraktijken, GB GGZ, S GGZ, informele zorg, de zorgsector voor verstandelijk gehandicapten, jeugdhulp en jeugdbescherming, ouderenzorg, justitie en gemeenten.
- Waarborging van de persoonlijke autonomie en het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt.
- Bevoegde en bekwame zorgverleners die handelen volgens zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen en hun deskundigheden op peil houden.
- Bewaken en bevorderen van kwaliteit van zorg, vastgesteld in beleid van organisaties.

Bij onvoldoende resultaat in de huisartsenpraktijk of de GB GGZ wordt de zorg 'opgeschaald'. Zowel op- als afschaling dient altijd en snel te kunnen worden georganiseerd, gezien het risico op (tijdelijke) terugval bij een verslaving. Soms moet een klinische detoxificatie worden overwogen (zie de Richtlijn Detoxificatie).

Verwijsriteria bij alcoholproblematiek

	Huisarts, POH-GGZ: Lichte of stabiele problemen	GB GGZ: matige tot ernstige problemen, stabiel	S GGZ: ernstige problemen, complex, instabiel
<i>Ernst en duur van de verslaving</i>	Problematisch alcoholgebruik of lichte verslaving	Lichte tot matige verslaving	Ernstige of chronische verslaving
<i>Complexiteit</i>	Licht tot matig	Matig	Hoog
<i>(In)stabiliteit van de problemen</i>	Stabiel	Stabiel, kans op terugval	Instabiel
<i>Ernst problematiek</i>	Licht tot matig	Matig tot ernstig	Ernstig

Samenhang met generieke modules

Voor de zorgstandaard relevante modules in alle fasen van de behandeling zijn:

- Arbeid als medicijn
- Comorbiditeit
- Destigmatisering

- Daginvulling en participatie
- Ernstige psychische aandoeningen (EPA)
- Herstelondersteunende zorg
- Samenwerking en ondersteuning naasten
- Zelfmanagement

Keuzekaart Alcoholproblematiek | Hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren

Als jij of je naaste problemen hebt met alcoholgebruik, dan is het fijn om bepaalde hulpmiddelen tot je beschikking te hebben, waarmee je meer grip op de situatie krijgt. Onderstaand overzicht helpt je bij het uitzoeken van hulpmiddelen die je kunt gebruiken om zoveel mogelijk op eigen kracht te stoppen met je alcoholgebruik..

Hulpmiddel→	E–health (gezondheidsinfo op internet)	Zelfhulpgroepen en gespreksgroepen	Psychosociale hulp	Psycho–educatie
Wat houdt het in?	Er is op internet veel informatie te vinden over alcoholproblematiek en verslaving. Er bestaan diverse online behandelingen en apps waarmee je zelf aan de slag kunt gaan met je problemen. E-health kan daarnaast worden ingezet om wachttijden te overbruggen. Ook kun je lezen hoe anderen gewerkt hebben aan hun herstel.	Zelfhulpgroepen en gespreksgroepen bestaan vaak uit lotgenoten; mensen die hetzelfde meemaken of hebben meegemaakt als jij. Dit kan voor herkenning zorgen en ondersteuning bieden. In een groep zoek je naar je eigen kracht, samen met anderen, zonder behandelaars erbij.	Psychosociale hulp richt zich op de wisselwerking tussen je gedrag en je omgeving. Je kunt deze hulp onder meer vinden bij de wijkteams, telefonische hulpdiensten of via de huisartsenpraktijk. Er worden allerlei soorten werkvormen gebruikt om je te motiveren om je gedrag te veranderen of om behandelingen vol te houden.	Psycho-educatie bestaat uit informatie en gesprekken met een hulpverlener. Het doel is dat je door het krijgen van informatie sterker wordt en gemakkelijker uitdagingen het hoofd kunt bieden. Je leert beter omgaan met problemen, gebeurtenissen en lastige gedachten of gevoelens.
Wanneer wordt het ingezet?	E-health kun je gebruiken wanneer je liever anoniem en zonder al te veel hulpverleners wilt proberen om je problemen aan te pakken. Daarnaast kan een online behandeling ook een onderdeel vormen van de totale behandeling, waarbij je een combinatie krijgt van behandeling door een hulpverlener en e-health.	Je kunt deze vorm van ondersteuning zelfstandig, buiten de hulpverlening om zoeken, of in combinatie met professionele begeleiding doen. Soms adviseren of verplichten zorgverleners het bijwonen van een zelfhulpgroep of gespreksgroep.	Wanneer je vanuit je thuissituatie wilt werken aan het minderen of stoppen met het gebruik van alcohol en de problemen die hierbij komen. De hulp kan ingezet worden wanneer jouw problemen met alcohol niet zo ontwrichtend zijn dat er een zware of intensieve behandelvorm nodig is, maar wanneer je wel professionele hulp nodig hebt.	Wanneer je contact hebt met een zorgverlener zal deze psycho-educatie vrij snel inzetten. Zowel als behandelvorm, als om je van informatie te voorzien. Thuis kun je de informatie (eventueel met je naaste) nog eens doorlezen en gebruiken.
Waarmee kan het me helpen?	E-health kan helpen om te minderen of te stoppen met het gebruiken van alcohol en het veranderen van je gedrag door zelfinzicht. Je kunt in sommige apps ook je drinkgedrag bijhouden en zien hoeveel je vooruit bent gegaan.	Zelfhulp- en gespreksgroepen bieden een steunend netwerk waarin je aan je problemen kunt werken door je eigen ervaringen te delen en te leren van die van anderen. Ze kunnen je ook helpen om niet meer te gebruiken.	De psychosociale hulpverlener probeert je te helpen om veranderingen op twee gebieden aan te brengen; psychologisch en sociaal. Je zult leren om dingen anders te interpreteren (psychologisch gebied), anders om te gaan met je omgeving (sociaal gebied), of waar mogelijk zelfs je omgeving aan te passen.	Het kan helpen om zelf meer grip op je situatie te krijgen en beslissingen te nemen. Het zou je ook kunnen motiveren om te stoppen met drinken en om bepaalde behandelingen te starten en vol te houden.
Waar kan ik last van krijgen?	Op het internet staat veel, maar niet alles is waar of voldoende onderzocht. Wanneer je je eigen gedrag gaat vastleggen kan dat best confronterend zijn. Als je op eigen kracht wilt stoppen met drinken, mis je de ondersteuning die zorgverleners je kunnen bieden. Het kan zijn dat je last krijgt van onrust en slapeloosheid, of zelfs van heftige afkickverschijnselen.	In sommige groepen praat je zonder dat er iemand reageert op je verhaal. Het kost tijd om hieraan te wennen. In andere groepen kan er wel gereageerd worden door deelnemers. Groepen kunnen soms vasthouden aan een bepaalde manier van doen en laten, of druk op je uitoefenen.	Je zult moeten erkennen dat je een drankprobleem hebt en/of dat je drankgebruik ook een sociaal probleem voor je wordt. De last zou zich kunnen uiten in angst voor het stoppen met drinken of angst voor reacties van mensen uit je omgeving. Daarnaast kan het aan de slag gaan met je eigen gedrag en dat van anderen confronterend zijn en veel emoties oproepen. Dat kan je poging tot stoppen moeilijker maken.	Psycho-educatie vraagt concentratie en structuur. De informatie die je krijgt kan confronterend zijn en veel emoties oproepen. Het kan zijn dat psycho-educatie pas ingezet wordt wanneer je een ontgiftingsbehandeling hebt ondergaan en je hersenen weer beter functioneren.
Wat kan ik verwachten?	Herkenning, inzicht en (keuze)mogelijkheden om je problemen aan te pakken. Online hulp waarmee je grotendeels op eigen kracht kunt proberen je situatie te verbeteren. Er zijn websites met informatie, keuzehulp-apps, levensstijl-apps en behandel-apps.	In een groep wissel je ervaringen uit. De groepen hebben vaak een aantal regels wat betreft luisteren en praten, waaraan je je dient te houden. De groepen worden door ervaringsdeskundigen begeleid. De kosten om deel te nemen zijn meestal laag.	Tijdens de sessies kiest de hulpverlener werkvormen waarvan hij/zij denkt dat die voor jou het meest helpend zijn. Bijzondere aandacht krijgt jouw manier van reageren op mensen en situaties. Je oefent met de manier van omgaan met anderen en situaties.	Je krijgt stap voor stap steeds meer informatie over alcoholproblematiek, verslaving en de gevolgen daarvan. Je gaat samen met je behandelaar op zoek naar je sterke punten en de hindernissen op weg naar het oplossen van je problemen.

Deze Keuzekaart is gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ en de kwaliteitscriteria goede zorg van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, in samenwerking met leden van Stichting het Zwarte Gat. De Keuzekaarten mogen in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.

Keuzekaart Alcoholproblematiek | Behandelmogelijkheden

Het kan zijn dat je niet helemaal zelf kunt stoppen met het gebruiken van alcohol. Er bestaan verschillende behandelvormen om van je verslaving af te komen. Onderstaand overzicht helpt je het gesprek aan te gaan met je behandelaar over de mogelijkheden. Zo kunnen jullie samen een keuze maken voor een behandeling die het beste bij jou past.

Hulpmiddel→	Detoxificatie (ontgiftig)	Medicijnen tijdens detoxificatie	Psychotherapie	Vaktherapie
Wat houdt het in?	Detoxificatie is het proces van het ontgiften van het lichaam. Het omvat het stoppen met het gebruik van alcohol en het lichamelijke proces van ontwenning dat hierbij hoort. Wanneer iemand geen alcohol meer gebruikt heet dat abstinentie. Verschillende zorgverleners kunnen helpen bij de detoxificatie.	Door het gebruik van alcohol ontstaat er in je hersenen een tekort aan vitamine B1 (thiamine). Dit kan serieuze gezondheidsproblemen geven. Vitamine B1 kan worden aangevuld door het als “supplement” in te nemen. Een andere groep van medicijnen die bij de detoxificatie wordt ingezet zijn benzodiazepines: angstwerende medicijnen die onrustklachten wegnemen.	Psychotherapie is een groep van behandelvormen die ingezet kan worden om je te motiveren en om herstel van jouw problemen te bevorderen. Cognitieve gedragstherapie (CGT) is de meest ingezette psychotherapie vorm, waarbij je leert zowel je gedachten (cognitie) als je gedrag te veranderen, op zo'n manier dat je klachten verminderen.	Vaktherapie is een vorm van therapie waarin je ervaring centraal staat. Vaktherapie kent verschillende werkvormen (dans, drama, beeldend werken, muziek, spel, beweging of lichaamsgericht). Je wordt uitgenodigd om je eigen manieren van waarnemen, denken, voelen en handelen te ontdekken.
Wanneer wordt het ingezet?	Bij problemen met het gebruik van alcohol is het heel belangrijk dat je je gebruik stopt. Een groot aantal behandelingen werkt ook minder goed wanneer je nog drinkt. Het abrupt stoppen met het gebruiken van alcohol kan serieuze risico's met zich meebrengen, dus overleg met een arts of zorgverlener is noodzakelijk.	Vitamine B1 wordt als medicijn voorgeschreven wanneer je onder begeleiding stopt met het drinken van alcohol en tijdens je verdere behandeling. Benzodiazepinen worden voorgeschreven ter ondersteuning van de detoxificatie-behandeling. Je doet dit in overleg met je behandelaar.	CGT kan worden ingezet bij verschillende vormen van verslavingsproblematiek. Voorbeelden van CGT- behandelingen zijn: schematherapie, acceptance and commitment therapie (ACT), dialectische gedragstherapie of de community reinforcement approach (CRA). EMDR is een psychotherapievorm die na trauma plaatsvindt.	Vaktherapie wordt ingezet naast psychotherapie en/of medicatie. Het kan inzicht gevend en motiverend werken. Psychomotore therapie is een van de vaktherapieën die vaak bij de behandeling van alcoholverslaving wordt aangeboden.
Waarmee kan het me helpen?	Bij detoxificatie zorg je ervoor dat de alcohol uit je lichaam verdwijnt. Het is een eerste stap op weg naar het oplossen van de problemen rondom alcoholgebruik. Naarmate de abstinentieperiode vordert, komt er meer energie vrij die kan worden ingezet voor je persoonlijke ontwikkeling.	Vitamine B1 wordt gebruikt om tekorten in de hersenen en gezondheidsproblemen bij het stoppen met alcohol tegen te gaan. Benzodiazepinen worden ingezet om ontwenningsverschijnselen te verminderen.	Psychotherapie/CGT helpt om de gewoonte van het drinkgedrag te veranderen en vaardigheden aan te leren om met alcoholgebruik en andere problemen in het leven beter om te gaan. CGT richt zich op je denken en je gedrag en geeft je handvatten om anders met stressvolle situaties om te gaan.	In vaktherapie sessies kunnen de volgende onderwerpen aan bod komen: -Versterken van zelfvertrouwen en zelfbeeld -Reguleren van emoties, impulsen, agressie -Reguleren van (ont)spanning -Leren bepalen en stellen van grenzen -Verliesverwerking
Waar kan ik last van krijgen?	Detoxificatie betekent dat je lichaam, dat gewend is geraakt aan alcohol, zich weer opnieuw moet aanpassen. Je zult last krijgen van ontwenningsverschijnselen, dit zijn klachten zoals trillen, zweten, slecht slapen, moeheid of krampen. Zorg ervoor dat je de juiste begeleiding vindt voor dit proces.	Er kunnen altijd bijwerkingen zijn bij medicijnen, voor benzodiazepinen zijn dit onder andere slaperigheid, slappe spieren en concentratieproblemen. Je zou verslaafd kunnen raken aan benzodiazepinen. Je moet ook voorzichtig zijn wanneer je nog andere middelen gebruikt.	Psychotherapie kan behoorlijk intensief zijn, zeker wanneer je geheugen door de verslaving is aangetast en je moeite hebt met het verwerken van informatie, of wanneer het denken door de ontwenningsverschijnselen wat minder goed gaat.	Vaktherapie vraagt om een andere manier van denken over je problemen. Dat moet wel bij je passen. Het ervaren staat centraal, waardoor het soms erg dichtbij komt. Dit kan mogelijk veel effect hebben op je gemoedstoestand.
Wat kan ik verwachten?	Detoxificatie kan thuis onder begeleiding van een behandelaar (heet ook wel ambulante begeleiding), thuis met begeleiding vanuit een kliniek (thuisdetox) of door opname in een kliniek.	Je start met het innemen van medicatie op het moment dat de inname van alcohol is gestopt. Je zult medicatie voorgeschreven krijgen onder begeleiding van een zorgverlener. Vaak worden er ook andere vitamines aangevuld naast vitamine B1. Benzodiazepinen worden uitsluitend tijdens de detoxificatie voorgeschreven.	CGT is een gestructureerde therapievorm met tussen de 5 tot 20 sessies. Vaak maak je tussen de sessies ook huiswerkopdrachten, die je dan de volgende keer bespreekt. De therapie kan zowel individueel als in groepen worden gedaan. Bij een groepsvariant leer je ook van de ervaringen van anderen.	Vaktherapie is maatwerk waarin zeer uiteenlopende klachten en problemen aan bod kunnen komen. Het verloop van een behandeling is divers en er zijn veel verschillende werkvormen.

Keuzekaart Alcoholproblematiek | Hulpmiddelen om terugval te voorkomen

Het blijvend stoppen met alcohol drinken kan een grote uitdaging zijn. Behandelaren bieden diverse vormen van nazorg aan. Op deze kaart zie je een aantal mogelijkheden waarmee je jezelf, of je naasten, kunt laten ondersteunen. Je kunt deze kaart gebruiken om het gesprek met je behandelaar aan te gaan.

Hulpmiddel→	Trekverminderende medicijnen	Ziekmakende medicijnen	Zelfhulpgroepen en gespreksgroepen	Ondersteuning van naasten
Wat houdt het in?	Er zijn diverse medicijnen (nalmefeen, acamprosaat, naltrexon) die ondersteunen bij het voorkomen van een terugval. De medicijnen verlagen de "trek", de zin of behoefte om alcohol te gaan gebruiken en/of verminderen de roes die het gevolg is van gebruik.	Er zijn medicijnen met de stof disulfiram, die ervoor zorgt dat de alcohol in je lijf niet meer goed afgebroken wordt en er een vervelende reactie ontstaat na het drinken van alcohol. De werking van disulfiram is gebaseerd op angst voor de zeer onaangename effecten na de inname van alcohol.	Zelfhulpgroepen en gespreksgroepen bestaan vaak uit lotgenoten; mensen die hetzelfde meemaken of hebben meegemaakt als jij. Dit kan voor herkenning zorgen en ondersteuning bieden. In een groep zoek je naar je eigen kracht, samen met anderen, zonder behandelaars erbij.	Er bestaan verschillende vormen van ondersteuning voor de mensen in je omgeving. Je naasten kunnen onder meer je partner, kind, familieleden of goede vrienden zijn. Zij kunnen op hun beurt weer hulp nodig hebben of gesterkt worden in de ondersteuning van jou.
Wanneer wordt het ingezet?	Deze medicijnen kunnen worden ingezet als je besluit te stoppen met het gebruiken van alcohol en dit onder begeleiding van een arts of verpleegkundig specialist doet.	Disulfiram wordt alleen op eigen verzoek voorgeschreven, wanneer je door een arts of verpleegkundig specialist wordt begeleid.	Je kunt deze vorm van ondersteuning zelfstandig, buiten de hulpverlening om zoeken, of in combinatie met professionele begeleiding doen. Soms adviseren of verplichten zorgverleners het bijwonen van een zelfhulpgroep of gespreksgroep. Deelname aan een groep kun je inzetten ter ondersteuning van het buiten gebruik blijven of om de kans op terugval te verkleinen.	Naasten kunnen op verschillende momenten ondersteuning nodig hebben of aangeboden krijgen. Niet alleen tijdens en na de detoxificatie (ontgiftiging) en mogelijk aanvullende behandeling, maar ook wanneer je nog alcohol gebruikt.
Waarmee kan het me helpen?	De medicijnen zorgen voor een ondersteuning bij het blijvend stoppen met drinken, oftewel het abstinente blijven. Ze verminderen het verlangen naar alcohol, helpen het gebruik voorkomen en bieden zo preventie tegen terugval.	Deze medicijnen zorgen voor een ziekmakende reactie wanneer je toch alcohol gebruikt. Dit kan je helpen om te voorkomen dat je gaat drinken.	Zelfhulp- en gespreksgroepen bieden een steunend netwerk waarin je aan je problemen kunt werken door je eigen ervaringen te delen en te leren van die van anderen. Ze kunnen je ook helpen om niet meer te gebruiken.	Naasten kunnen jou helpen om je gedrag te gaan veranderen, een behandeling vol te houden, of abstinente te blijven. Naasten kunnen van grote waarde zijn door je te ondersteunen en complimenten te geven bij (tussentijdse) resultaten. Zij kunnen echter zelf ook hulp nodig hebben om naast jou "overeind" te blijven.
Waar kan ik last van krijgen?	Er kunnen altijd bijwerkingen zijn bij medicijnen. Je moet ook voorzichtig zijn wanneer je naast alcohol nog andere middelen gebruikt. De medicijnen hebben niet bij iedereen hetzelfde effect. Zorg dat je de juiste medische begeleiding krijgt.	Er kunnen altijd bijwerkingen zijn bij medicijnen. Disulfiram wordt niet voorgeschreven bij hartklachten. Je moet gestopt zijn met het drinken van alcohol, er doorheen drinken kan levensgevaarlijk zijn.	In sommige groepen praat je zonder dat er iemand reageert op je verhaal. Het kost tijd om hieraan te wennen. In andere groepen kan er wel gereageerd worden door deelnemers. Groepen kunnen soms vasthouden aan een bepaalde manier van doen en laten, of druk op je uitoefenen.	Naasten kunnen teleurgesteld raken en (in jouw ogen) "vervelend" doen. Het is dan belangrijk om met elkaar in gesprek te gaan, eventueel onder begeleiding. Een terugval kan door naasten als een tegenvaller gezien worden, het is belangrijk dat zij het proces van abstinente worden goed begrijpen.
Wat kan ik verwachten?	Je start met het innemen van medicatie waarbij je het moment van inname en de dosering goed in de gaten moet houden. Je zult medicatie voorgeschreven krijgen onder begeleiding van een behandelaar.	Je start met het innemen van medicatie waarbij je het moment van inname en de dosering goed in de gaten moet houden. Je zult medicatie voorgeschreven krijgen onder begeleiding van een behandelaar. Vaak wordt geadviseerd om er een extra persoon bij te betrekken die controleert of je de medicijnen wel inneemt.	In een groep wissel je ervaringen uit. Er kunnen praktische tips gedeeld worden om de kans op terugval te verkleinen. De groepen hebben vaak een aantal regels wat betreft luisteren en praten, waaraan je je dient te houden. De groepen worden door ervaringsdeskundigen begeleid. De kosten om deel te nemen zijn meestal laag.	Er zijn diverse manieren om naasten te betrekken en te ondersteunen in verschillende fasen van het behandelproces. Zij kunnen gesprekken of gespreksgroepen bijwonen, gecoacht worden, samen met jou in therapie gaan of gesprekken hebben, los van jou.

Deze Keuzekaart is gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ en de kwaliteitscriteria goede zorg van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, in samenwerking met leden van Stichting het Zwarte Gat. De Keuzekaarten mogen in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.

Keuzekaart Alcoholproblematiek | Je leven vormgeven buiten de behandeling

Wanneer je gestopt bent met het gebruiken van alcohol, zul je ook weer verder willen gaan met je eigen toekomst. Er bestaan diverse ondersteunende mogelijkheden, die je helpen met je herstel op allerlei levensgebieden.

Hulpmiddel→	Dagbesteding	Wellness Recovery Action Plan (WRAP)	Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)	Individuele plaatsing en steun (IPS)
Wat houdt het in?	Dagbesteding biedt structuur en geeft zelfvertrouwen. Je doet op een vast moment activiteiten die bij je passen en die zorgen voor rust of vertrouwen in je eigen kunnen. Er bestaan ook vormen van dagbesteding waarbij je een vak kunt leren. Het voorkomt dat je thuis op de bank blijft zitten en verder wegzakt in je problemen.	Een WRAP maak je als onderdeel van je herstelproces. Ziekte en problemen worden niet ontkend, maar in een ander licht geplaatst. Werken aan individueel herstel en eigen regie gebeurt aan de hand van vijf sleutelbegrippen: hoop, persoonlijke verantwoordelijkheid, eigen ontwikkeling, opkomen voor jezelf en steun.	IRB ondersteunt je om naar tevredenheid mee te doen in de maatschappij. Denk daarbij aan wonen, werken, dag- en vrijetijdsbesteding, leren en sociale contacten hebben. Het gaat daarbij om het maken van je eigen keuzes met zo min mogelijk professionele hulp. Wat wanneer gebeurt, hangt van jezelf af: je stelt zelf prioriteiten in wat je wilt bereiken.	IPS is een methode die je helpt bij het krijgen van een betaalde baan of om terug te keren naar school of een studie. Je krijgt wanneer nodig langdurige begeleiding vanuit de ggz door een IPS-trajectbegeleider. Jij en jouw werkgever of studiebegeleider worden in de nieuwe situatie extra gecoacht en begeleid als daar behoefte aan is.
Wanneer wordt het ingezet?	Dagbesteding kan worden ingezet wanneer je in behandeling bent of chronische zorg nodig hebt. Je kunt ook aan dagbesteding denken wanneer je de stap van verblijf in een kliniek naar thuis zijn te groot vindt.	Een WRAP is tijdens je gehele herstelperiode nuttig. Vooral als je minder afhankelijk wilt zijn van zorg, kan het je goed helpen. Je maakt jouw WRAP in een stabiele situatie.	IRB kan starten zodra je in een "stabiele" fase zit. IRB helpt je om weer mee te doen in de maatschappij.	Als je als volwassene een IPS-traject wilt gaan doen, moet je arbeidsongeschikt zijn verklaard. Mogelijke werkgevers worden geïnformeerd en begeleid bij je integratie. Er worden afspraken op maat gemaakt om je de kans te geven om te groeien.
Waarmee kan het me helpen?	Het kan je helpen om je herstel en de overgang naar zelfstandig wonen of werken gemakkelijker te maken. Dagbesteding is een steun om de moeilijke momenten door te komen. Het kan je ook rust en zelfvertrouwen bieden.	Het plan geeft je antwoord op de vraag: wat heb je nodig, van wie en op welk moment, zodat je je weer goed of beter gaat voelen? Door in groepsverband te werken aan je actieplannen, wissel je ideeën uit en vind je herkenning. Daardoor ontdek je weer wat je zelf kunt en weet.	IRB helpt je om inzicht te krijgen in jouw eigen toekomstwensen en bewust keuzes te maken. Je leert belangrijke vaardigheden als contacten leggen en hulp inroepen wanneer dat nodig is.	IPS kan je helpen een betaalde baan te krijgen of een studie of school (weer) op te pakken. Je gaat de mogelijkheden verkennen en maakt een arbeidsprofiel of een studieplan.
Waar kan ik last van krijgen?	Soms bestaat dagbesteding uit productie-activiteiten en kan de druk hiervan te zwaar voor je zijn. Dezelfde bezigheid dag na dag uitvoeren kan voor sommigen juist ook te saai zijn.	Als jouw toestand te ontwrichtend is om in een groep te werken, is het beter om de ontwikkeling van de WRAP uit te stellen. Voor mensen die moeite hebben met de Nederlandse taal kan het lastig zijn een WRAP bijeenkomst te volgen.	De doelen die je wilt uitwerken moeten echt van jezelf zijn. IRB is niet geschikt om aan de slag te gaan met doelen of behoeften van anderen (zoals bijv. naasten of werkgevers).	IPS is niet geschikt voor mensen die de druk van een betaalde baan nog niet aankunnen of in een ander re-integratietraject zitten. Daarnaast zijn de IPS-mogelijkheden wat minder beschikbaar dan vroeger.
Wat kan ik verwachten?	Wanneer je opgenomen bent in een kliniek of woont op een klinisch terrein, bespreek je met je vaste begeleider welke dagbesteding bij je past. Voor mensen buiten de kliniek bestaan er plekken in de gemeente waar je naartoe kunt.	In acht bijeenkomsten van 2,5 uur maak je samen met twee ervaringsdeskundige groepsleiders een begin met je eigen WRAP. Je werkt dit thuis verder uit. Eventueel kan een WRAP-begeleider je ook apart ondersteunen bij het maken van een WRAP.	De IRB-begeleider is erin gespecialiseerd om je te ondersteunen bij het realiseren van jouw wensen. Dit gebeurt in drie fasen: 1. Samen uitzoeken wat je wilt bereiken en welke begeleiding je daarbij nodig hebt. 2. Samen plannen wat en wie je wanneer nodig hebt. 3. Trainen en toepassen van vaardigheden en het krijgen/gebruiken van hulpbronnen.	Nadat je met jouw behandelaar je wensen hebt besproken rond studie of werk, word je in contact gebracht met de IPS-trajectbegeleider. Als IPS bij je past, ga je samen een werkplan maken en aan de slag. Het uitgangspunt is: eerst plaatsen, dan scholen. Je komt snel in een gekozen functie en wordt later gericht getraind in de benodigde werkvaardigheden.

Deze Keuzekaart is gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ en de kwaliteitscriteria goede zorg van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, in samenwerking met leden van Stichting het Zwarte Gat. De Keuzekaarten mogen in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.



Akwa
GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

GGZ
Standaarden

