

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/225749561>

Aan de slag in het ziekenhuis

Article in *Verslaving* · September 2011

DOI: 10.1007/s12501-011-0028-2

CITATIONS

0

READS

73

4 authors, including:



Miranda GH Laurant

HAN University of Applied Sciences, Nijmege...

107 PUBLICATIONS 2,665 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Erica Margaretha De Loos

Netherlands Federation for University Medic...

4 PUBLICATIONS 48 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Nursing consultations and control of diabetes in general practice [View project](#)



Implementing mentor mothers for abusec women with children at home. [View project](#)

Aan de slag in het ziekenhuis

Vroegsignalering van overmatig alcoholgebruik in een tweedelijnsomgeving

Miranda Laurant, Erica van der Schriek-de Loos, Angélique van Gaalen en Bas Bredie*

Overmatig alcoholgebruik gaat gepaard met een substantieel gezondheidsprobleem en brengt enorme kosten met zich mee. Medisch specialisten en met hen samenwerkende verpleegkundigen kunnen vanwege hun positie in de gezondheidszorg een belangrijke bijdrage leveren aan het terugdringen van overmatig alcoholgebruik. Vroegsignalering van overmatig alcoholgebruik is echter nog geen gemeengoed in de Nederlandse ziekenhuizen. Toch blijkt uit diverse studies dat vroegsignalering helpt om overmatig alcoholgebruik te reduceren. Het signaleren van overmatig drinken en het geven van een kort advies maken patiënten bewust van de risico's van het alcoholgebruik, met als gevolg dat een grote groep patiënten er bewuster mee omgaat.

Achtergrond en doelstelling

In de Multidisciplinaire richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol wordt de rol van de huisarts bij vroegsignalering en kortdurende interventies bij overmatig alcoholgebruik benadrukt. Klachten en symptomen die kunnen duiden op alcoholproblematiek zullen immers in eerste instantie veelal aan de huisarts worden gepresenteerd. Bovendien blijkt uit wetenschappelijke studies dat 'casefinding' en het geven van een kort advies door een huisarts of verpleegkundige in de eerste lijn uitermate effectief is (Kaner e.a., 2009). Preventie dient echter niet beperkt te blijven tot de huisarts of zorgverleners in de eerstelijnsgezondheids-

* Dr. M.G.H. Laurant is senior onderzoeker bij het Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare) van Radboud University Nijmegen Medical Centre te Nijmegen. E-mail: m.laurant@iq.umcn.nl.

E. van der Schriek-de Loos, MSc, is senior adviseur bij het CBO te Utrecht.

A. van Gaalen is verpleegkundig specialist acute zorg bij de Afdeling Spoedeisende Hulp van MC Haaglanden (locatie Westeinde) te Den Haag.

S.J.H. Bredie is internist bij de Afdeling Algemeen Interne Geneeskunde van Radboud University Nijmegen Medical Centre te Nijmegen.

zorg. Volgens de richtlijn hebben ook zorgverleners in de tweede lijn een preventieve taak ten aanzien van het terugdringen van overmatig alcoholgebruik, met als doel schadelijke gevolgen van overmatig alcoholgebruik te reduceren.

Het Partnership Vroegsignalering Alcohol (PVA) kent verschillende werkgroepen of deelprojecten. De Werkgroep Ziekenhuizen (d.w.z. de tweede lijn) stimuleert de implementatie van vroegsignalering en kortdurende interventies door zorgverleners werkzaam in het ziekenhuis bij patiënten die overmatig alcohol nuttigen. De werkgroep onderscheidt drie doelstellingen:

- identificeren van tekortkomingen en problemen bij de implementatie van vroegsignalering en kortdurende interventies;
- verbeteren van de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van vroegsignalering en kortdurende interventies in afstemming met overige partners in de zorgketen;
- vergroten van de betrokkenheid van de zorgverleners in ziekenhuizen bij de uitvoering van vroegsignalering en kortdurende interventies.

Activiteiten en resultaten

Om deze doelstellingen te realiseren, heeft de werkgroep sinds 2005 drie activiteiten uitgevoerd: inventarisatie van de huidige praktijk, factsheets en toolbox, en pilotprojecten.

INVENTARISATIE VAN DE HUIDIGE PRAKTIJK

Om de huidige praktijk in kaart te brengen zijn een literatuurstudie, een praktijkinventarisatie en een vragenlijststudie uitgevoerd. In de eerste fase van het PVA (2005-2007) is allereerst middels een literatuurstudie nagegaan wat de effectiviteit van vroegsignalering en kortdurende interventies bij ziekenhuispatiënten is. Ten tweede is onderzocht of het haalbaar is vroegsignalering en kortdurende interventies in de dagelijkse praktijk van ziekenhuizen te implementeren. Een quickscan van de literatuur toonde aan dat vroegsignalering gevolgd door een kort advies toegepast op een afdeling spoedeisende hulp (SEH) resulteert in vermindering van het alcoholgebruik (Spirito e.a., 2004; Longabaugh e.a., 2011; Monti e.a., 1999; Gentilello e.a., 1999). In hoeverre vroegsignalering en kortdurende interventies ook resulteren in vermindering van de alcoholconsumptie bij patiënten die opgenomen zijn in het ziekenhuis en/of bij patiënten die poliklinisch worden behandeld, is nog niet duidelijk (Emmen e.a., 2004; McQueen e.a., 2009).

De haalbaarheid van implementatie van vroegsignalering en kortdurende interventies in het ziekenhuis is nog nauwelijks onderzocht. De implementatiestudies die zijn uitgevoerd beperkten zich tot de SEH. Hoewel SEH-artsen en -verpleegkundigen vroegsignalering en kortdurende interventies bij overmatig alcoholgebruik tot hun taak rekenden, werd dit nog niet of nauwelijks door hen toegepast (Graham e.a., 2000).

Uit de praktijkinventarisatie zijn twee voorbeelden naar voren gekomen:

- secundaire preventiepoli in UMC St Radboud (voor beschrijving zie ‘Pilotprojecten’);
- Jellinek-spreekuur in het Academisch Medisch Centrum (AMC) Amsterdam.

De afdeling algemene interne geneeskunde van het AMC vraagt in de anamnese naar roken en alcoholgebruik. Bij constatering van overmatig alcoholgebruik verwijzen artsen en verpleegkundigen de (poli)-klinische patiënt vervolgens door naar een Jellinek-spreekuur. Hierin bespreekt een preventiefunctaris (bijvoorbeeld een psycholoog) het alcoholgebruik en geeft advies over de wijze waarop de patiënt zijn alcoholgebruik kan verminderen of stoppen.

Een vragenlijststudie (2010) onder Nederlandse SEH-artsen, -verpleegkundigen en internisten toonde aan dat slechts een minderheid van de artsen en verpleegkundigen regelmatig tot altijd patiënten op alcoholgebruik screent. Ook voerde een minderheid van de zorgverleners daadwerkelijk een kortdurende interventie uit. Een ruime meerderheid kende de *Multidisciplinaire richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol* niet. Hoewel nog nauwelijks toegepast, bleek er een positieve attitude te zijn ten aanzien van vroegsignalering en kortdurende interventies bij overmatig alcoholgebruik. Het belang hiervan werd door de meeste zorgverleners onderschreven. Zij vonden het belangrijk om de herkenning en het toepassen van kortdurende interventies bij patiënten met overmatige alcoholconsumptie op de afdeling te verbeteren.

FACTSHEETS EN TOOLBOX

Ter ondersteuning van de implementatie van vroegsignalering en kortdurende interventies op de afdelingen SEH, algemene interne geneeskunde of maag-, darm- en leveraandoeningen zijn in de tweede fase van het PVA (2008-2010) twee factsheets en een toolbox ontwikkeld. De factsheets onderschrijven het belang van implementatie van vroegsignalering en kortdurende interventies op deze afdelingen. In de toolbox zijn gevalideerde screeningsinstrumenten opgenomen: de

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT en AUDIT-C), de CAGE-test (Cut down, Annoyed by criticism, Guilty about drinking, Eye-opener) en de Five-shot-test (combinatie van AUDIT-C en CAGE-test). Ook wordt beschreven bij welke afkappunten een kortdurende interventie opportuun is en op welke wijze deze kan worden ingezet. Tot slot wordt verwezen naar een aantal websites waar zorgverleners en patiënten informatie kunnen vinden over alcoholgebruik.

PILOTPROJECTEN

In 2010 zijn twee pilotprojecten met begeleiding van de Werkgroep Ziekenhuizen gestart. Ten eerste UMC St Radboud, met de ontwikkeling van een interventiekaart voor cardiovasculaire (risico)patiënten die overmatig alcohol drinken, en ten tweede MC Haaglanden, met het implementeren van vroegsignalering van overmatig alcoholgebruik op een SEH. Deze pilotprojecten ontvingen tevens een kleine stimuleringssubsidie ter bevordering van het (door)ontwikkelen van vroegsignalering en kortdurende interventies en de implementatie hiervan op de afdeling.

UMC St Radboud. In UMC St Radboud is al enkele jaren ziekenhuisbreed ervaring opgedaan met een gestructureerde evaluatie en behandeling van leefstijlproblemen bij vaatpatiënten. Ongeveer 80% van het totale aanbod aan patiënten met een manifestatie van atherosclerotisch vaatlijden werd geïncludeerd in een gestandaardiseerd screeningsprogramma op cardiovasculaire risicofactoren en leefstijlproblemen. Aan patiënten die roken en/of patiënten met overgewicht werd een vervolgenterventie aangeboden, die in onderzoek effectief is gebleken. Voor patiënten die overmatig alcohol gebruiken was een vervolgenterventie nog niet voorhanden. Uit cijfers bleek dat de zorg voor patiënten die overmatig alcohol drinken voor verbetering vatbaar is. In vergelijking met patiënten die roken, waarbij 33% na advisering stopt met roken, bleek slechts 6% van de patiënten die overmatig alcohol gebruiken in staat hun alcoholgebruik te normaliseren (zie tabel 1). Het voorgaande was de aanleiding om in 2010 een pilotproject op te zetten, met als doel het ontwikkelen van een interventiekaart voor patiënten die overmatig alcohol gebruiken. Het pilotproject kende een looptijd van zes maanden. Het beoogde ten eerste de screening van problematisch alcoholgebruik te verbeteren en ten tweede de begeleiding van patiënten die overmatig tot excessief drinken te optimaliseren. Op basis van de AUDIT-score en een motivatiescore werd een kortdurende interventie ingezet. Deze werd intramuraal uitgevoerd

Tabel 1. Overzicht van 212 patiënten met leefstijlprobleem die advies hebben ontvangen en het succes van het advies voor verschillende leefstijlproblemen.

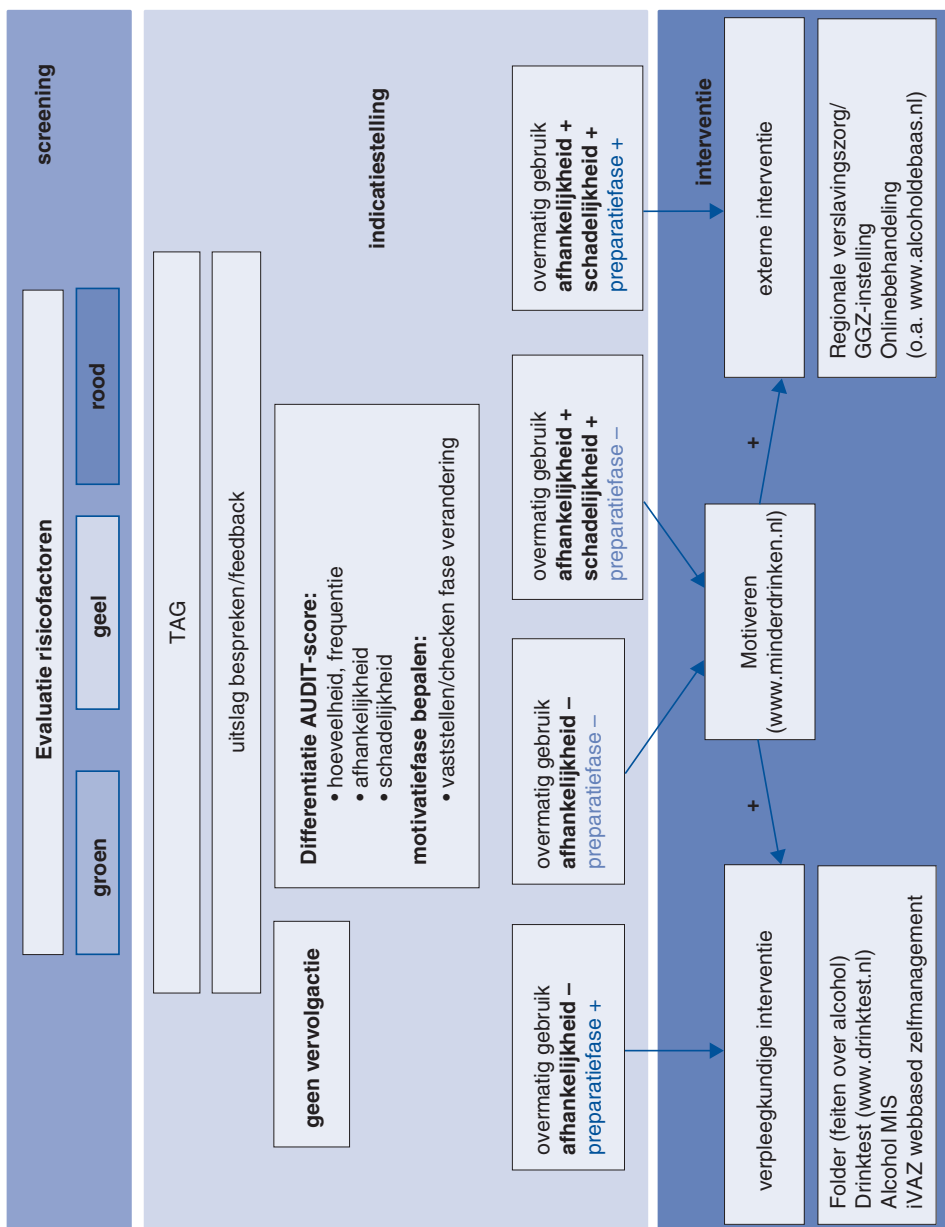
Risicofactor	Afwijkend bij presentatie	Normaal bij presentatie	Normaal na 1 jaar follow-up	Verbetering
SBP > 140 mmHg	146 (69%)	66	108	29%
LDL-c > 2,5 mmol/l	144 (68%)	68	106	26%
Roken	81 (38%)	131	158	33%
BMI > 25 kg/m ²	135 (64%)	67	71	4%
Alcoholconsumptie > 2 (v) of 3 (m) eenheden per dag	53 (25%)	159	162	6%

door een verpleegkundig specialist en zonodig werden patiënten verwezen naar het regionale extramurale zorgaanbod bij problematisch alcoholgebruik.

Begin 2011 is de screening geoptimaliseerd voor verschillende risicofactoren (zoals screening van overmatig alcoholgebruik middels de AUDIT). Bij iedere patiënt werden de resultaten van de screening zichtbaar gemaakt middels stoplichtkleuren of emoticons en werd een motivatiescore vermeld. Van de 1.473 patiënten die zijn gescreend op alcoholgebruik was 15% een risicodrinker en dronk 21% overmatig alcohol (cijfers periode 2008-2010). Bij 528 patiënten was verdere begeleiding wenselijk. Ongeveer 40% van deze patiënten was ook gemotiveerd om de alcoholconsumptie aan te pakken.

In de pilot is tevens een algoritme ontwikkeld waarin beschreven is welke interventie aangeboden dient te worden (zie figuur 1).

Bij patiënten die overmatig alcohol gebruiken (maar hiervan nog niet afhankelijk zijn) en een positieve motivatiescore hebben, adviseert de verpleegkundige de patiënt minder alcohol te gaan drinken. De verpleegkundige bespreekt het alcoholprofiel van de patiënt, geeft informatie over de risico's van alcoholgebruik en bespreekt welke problemen de patiënt ervaart. Samen met de patiënt vult de verpleegkundige een beslissingsbalans in, om de patiënt inzicht te geven in de ervaren voor- en nadelen van alcoholgebruik op korte en lange termijn. Dit helpt patiënten bij het formuleren van doelen. In een periode van zes weken heeft de patiënt circa drie gesprekken, variërend van tien tot dertig minuten, met de verpleegkundige. Hierna wordt in overleg met de patiënt een aantal (telefonische) nazorgconsulten ingepland (maximaal drie gedurende een jaar). Patiënten bij wie sprake is van alcohol-



Figuur 1 Algoritme begeleiding patiënten met riskant, overmatig en afhankelijk alcoholgebruik in het pilotproject van UMC St Radboud. (TAG = multidisciplinair overleg en advisering/indicatiestelling.)

afhankelijkheid en die voldoende verandermotivatie hebben, worden in principe direct verwezen naar de regionale verslavingszorginstellingen of een online-behandelprogramma.

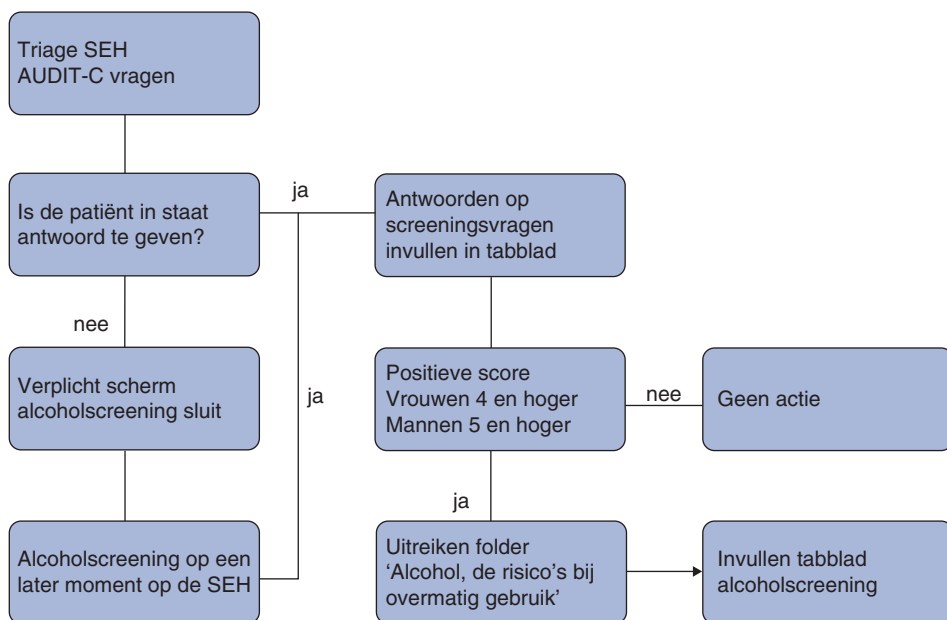
Bij patiënten die niet gemotiveerd zijn om hun alcoholgebruik te verminderen, is de verpleegkundige interventie gericht op het inzicht geven in de gevolgen van het alcoholgebruik en het motiveren van patiënten tot gedragsverandering. Zodra de patiënt gemotiveerd is zijn alcoholgebruik te reduceren, wordt ook bij deze patiënten het geschetste begeleidingstraject ingezet. Afhankelijk van de ernst van de alcoholproblematiek zal de begeleiding door de verpleegkundige worden uitgevoerd of zal de patiënt extern worden begeleidt. Bewustwording, motiverende gespreksvoering en focus op zelfmanagement vormen in alle gevallen de belangrijkste elementen van de verpleegkundige interventies.

De verpleegkundig specialisten zijn allen getraind in motiverende gesprekstechnieken. De training werkt drempelverlagend en biedt tevens veel handvatten voor de gespreksvoering. Een kritische succesfactor hierbij is het tijdens de training middels rollenspelen oefenen in het bespreekbaar maken van alcoholgebruik.

MC Haaglanden. Uit onderzoek bleek een landelijke stijging van 18% van slachtoffers op de SEH met letsels waarbij sprake was van alcohol (Valkenberg, 2007). Voor de start van het pilotproject kende de SEH van MC Haaglanden (locatie Westeinde) geen actief screeningsbeleid en vond er ook geen gerichte verwijzing van problematisch alcoholgebruik plaats. MC Haaglanden wilde een bijdrage leveren aan de preventie van problematisch alcoholgebruik en het zorgtraject voor deze groep patiënten verbeteren. Om dit te realiseren is een pilotproject opgezet; dit duurde twaalf maanden.

In het kader van deze pilot is de AUDIT-C ingebouwd in het elektronische triagesysteem van de SEH, zodat alle patiënten van achttien jaar en ouder bij de intake standaard gescreend werden op alcoholgebruik. Bij een positieve AUDIT-C-score (voor vrouwen ≥ 4 , voor mannen ≥ 5) kreeg de patiënt een folder aangeboden. Vervolgens werd door de SEH-arts of verpleegkundig specialist eenmalig een kortdurende interventie toegepast. Deze was gebaseerd op de principes van motiverende gespreksvoering en had als doel de patiënt te motiveren om de alcoholconsumptie te verminderen tot een hoeveelheid die weinig gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Bij een vermoeden van problematisch alcoholgebruik werd de patiënt gericht verwezen naar de verslavingszorg. De huisarts ontving automatisch bericht bij een positieve AUDIT-C-score en de hierop genomen acties.

Om de implementatie van de screening en kortdurende interventie te bevorderen zijn alle SEH-artsen, verpleegkundig specialisten en medewerkers van de klinisch-psychiatrische dienst geschoold in motiveren-



Figuur 2 Stroomdiagram vroegsignalering overmatig alcoholgebruik SEH in het pilotproject van MC Haaglanden.

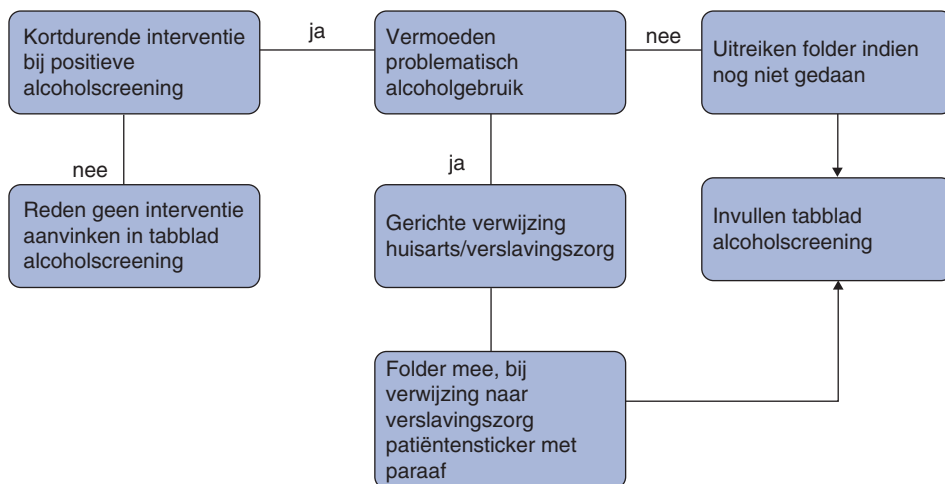
de gesprekstechnieken. Tevens werd een stroomschema ontwikkeld voor interne en externe verwijzing. De route is afhankelijk van de mate van alcoholconsumptie en de problemen die hierbij worden ervaren (zie figuur 2).

Daarnaast is er een patiëntenfolder ontwikkeld die de mogelijkheden voor online-behandeling beschrijft en een overzicht van gespecialiseerde hulpverleners in de regio geeft. Zowel huisartsen als de regionale verslavingszorginstelling zijn in een vroeg stadium betrokken bij het project. Met deze zorgverleners zijn afspraken gemaakt over de follow-up van patiënten die overmatig alcohol gebruiken.

Plannen voor toekomst

In 2011 worden de pilots uit UMC St Radboud en MC Haaglanden verder gevolgd om beter zicht te krijgen op de haalbaarheid van implementatie van vroegsignalering en kortdurende interventies in ziekenhuizen en op het effect van deze interventies op de alcoholconsumptie.

De afdeling maag-, darm- en leveraandoeningen van het Meander Medisch Centrum te Amersfoort start in 2011 met een pilot. Om alcohol-



Figuur 3 Stroomdiagram kortdurende interventie overmatig alcoholgebruik SEH in het pilot-project van MC Haaglanden.

problematiek tijdig te herkennen, is de AUDIT ingebouwd in de anamnese naar leefstijlfactoren (voeding, bewegen, roken, alcohol, drugs). Elke AUDIT wordt verzameld door de zaalarts, physician assistant of verpleegkundig specialist. Indien de module positief scoort voor overmatig alcoholgebruik wordt het verdere traject uitgezet. Bij reeds bekende problematiek betekent dit contact met een psychiater of verslavingszorginstelling. Bij vroege opsporing wordt een kortdurende interventie in het ziekenhuis aangeboden. De physician assistant of verpleegkundig specialist krijgt voor het uitvoeren van de interventie een scholing die is gericht op het aanleren van motiverende gesprekstechnieken.

Doordat de drie pilotprojecten binnen het ziekenhuis in verschillende settings plaatsvinden - ambulantly (MC Haaglanden), poliklinisch (UMC St Radboud) en klinisch (Meander Medisch Centrum) - is het mogelijk om de uitkomsten van deze verschillende settings te vergelijken. Hoewel het vanwege de kleinschaligheid te vroeg is om vergaande conclusies te trekken, kan op basis van de resultaten een eerste indruk worden verkregen in welke setting binnen het ziekenhuis implementatie van vroegsignalering en kortdurende interventies bij overmatig alcoholgebruik haalbaar zijn en in welke setting zij het beste werken (d.w.z. resulteren in een reductie in alcoholconsumptie).

Om een beter beeld te krijgen van de huidige stand van zaken in Nederlandse ziekenhuizen wordt in 2011 tevens een nieuwe inventarisatie van praktijkvoorbeelden gehouden. De ervaringen van de pilotziekenhuizen en de praktijkvoorbeelden worden eind 2011 teruggekoppeld

naar het veld. De voorbeelden zouden moeten leiden tot een of meer effectieve modellen voor vroegsignalering en kortdurende interventies in ziekenhuizen.

Conclusies

Fase 1 (2005-2007) en fase 2 (2008-2010) hebben inzicht gegeven in tekortkomingen en problemen bij de implementatie van vroegsignalering en kortdurende interventies in ziekenhuizen. Hoewel er in toenevende mate aandacht lijkt te zijn voor overmatig alcoholgebruik, is de daadwerkelijke implementatie van vroegsignalering en kortdurende interventies nog niet wijd verspreid. De pilotprojecten in UMC St Radboud en MC Haaglanden laten zien dat het haalbaar is om vroegsignalering en kortdurende interventies in ziekenhuizen te implementeren. De projecten kunnen in combinatie met de factsheets en de toolbox als voorbeeld dienen voor overige afdelingen en ziekenhuizen die een start willen maken met de implementatie van vroegsignalering en kortdurende interventies bij patiënten met overmatig of excessief alcoholgebruik.

Literatuur

- Emmen, M.J., Schippers, G.M., Bleijenberg, G., & Wollersheim, H. (2004). Effectiveness of opportunistic brief interventions for problem drinking in a general hospital setting: systematic review. *British Medical Journal*, 328, 318-320.
- Gentilello, L.M., Rivara, F.P., Donovan, D.M., Jurkovich, G.J., Daranciang, E., Dunn, C.W., Villaveces, A., Copass, M., & Ries, R.R. (1999). Alcohol interventions in a trauma center as a means of reducing the risk of injury recurrence. *Annals of Surgery*, 230, 473-484.
- Graham, D.M., Maio, R.F., Blow, F.C., & Hill, E.M. (2000). Emergency physician attitudes concerning intervention for alcohol abuse/dependence delivered in the emergency department: A brief report. *Journal of Addictive Diseases*, 19, 45-53.
- Kaner, E.F., Dickinson, H.O., Beyer, F., Pienaar, E., Schlesinger, C., Campbell, F., Saunders, J.B., Burnand, B., & Heather, N. (2009). The effectiveness of brief alcohol interventions in primary care settings: A systematic review. *Drug and Alcohol Review*, 28, 301-323.
- Longabaugh, R., Minugh, P.A., Nirenberg, T.D., Clifford, P.R., Becker, B., & Woolard, R. (1995). Injury as a motivator to reduce drinking. *Academic Emergency Medicine*, 2, 817-825.
- McQueen, J., Howe, T.E., Allan, L., & Mains, D. (2009). Brief interventions for heavy alcohol users admitted to general hospital wards. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, article CD005191, DOI:10.1002/14651858.CD005191.pub2.
- Monti, P.M., Colby, S.M., Barnett, N.P., Spirito, A., Rohsenow, D.J., Myers, M., Woolard, R., & Lewander, W. (1999). Brief intervention for harm reduction with alcohol-positive older adolescents in a hospital emergency department. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 989-994.

- Spirito, A., Monti, P.M., Barnett, N.P., Colby, S.M., Sindelar, H., Rohsenow, D.J., Lewander, W., & Myers, M. (2004). A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department. *Journal of Pediatrics*, 145, 396-402.
- Valkenberg, H. (2007). *Ongevallen waar alcohol of drugs bij betrokken zijn*. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid.