

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 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 zorgstandaarden

- Arbeid als medicijn
- Comorbiditeit
- Destigmatisering
- Daginvulling en participatie
- Ernstige psychische aandoeningen (EPA)
- Herstelondersteunende zorg
- Samenwerking en ondersteuning naasten
- Zelfmanagement