

Toolkit Stoornis in het alcoholgebruik

Doel

1. Stoornis in alcoholgebruik herkennen
2. Het geven van voorlichting over een stoornis in het alcoholgebruik
3. Het motiveren en bevorderen van de patiënt om gebruik van alcohol te minderen of te staken

Achtergrond

Definitie

Er kan sprake zijn van een milde, matige of ernstige stoornis in het gebruik van alcohol (en andere middelen). Dit wordt volgens de vijfde versie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-V) aan de hand van de volgende elf criteria beoordeeld:

- Vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken dan het plan was.
 - Mislukte pogingen om te minderen of te stoppen.
 - Gebruik en herstel van gebruik kosten veel tijd.
 - Sterk verlangen om te gebruiken
 - Door gebruik tekortschieten op het werk, school of thuis.
 - Blijven gebruiken ondanks dat het problemen meebrengt in het relationele vlak
 - Door gebruik opgeven van hobby's, sociale activiteiten of werk
 - Voortdurend gebruik, zelfs wanneer je daardoor in gevaar komt
 - Voortdurend gebruik ondanks weet hebben dat het gebruik lichamelijke of psychische problemen met zich mee brengt of verergert.
 - Grotere hoeveelheden nodig hebben om het effect nog te voelen oftewel tolerantie.
- Het optreden van onthoudingsverschijnselen, die minder hevig worden door meer van de stof te gebruiken

Milde stoornis: indien er voldaan wordt aan 2-3 criteria

Matige stoornis: indien er voldaan wordt aan 4-5 criteria

Ernstige stoornis: indien er voldaan wordt aan 6 of meer criteria (1)

Prevalentie

Alcoholgebruik komt onder ouderen veel voor. Naar schatting is 20% van de alcoholverslaafden 55 jaar of ouder (2). De gevoeligheid voor alcohol is onder ouderen hoger dan onder volwassenen. Daarnaast is het effect van alcohol onder ouderen vaak sterker door gelijktijdig medicijngebruik en heeft alcohol ook effect op de werking van medicatie. De schatting is dat ten minste 5% van de ouderen een stoornis in alcoholgebruik heeft. 67% van de ouderen had dit probleem al voor het 60^{ste} levensjaar, bij 10% van de ouderen is de stoornis in alcoholgebruik juist op oudere leeftijd ontstaan (3).

Risicofactoren

Belangrijkste risicofactoren voor alcoholmisbruik:

- Laag opleidingsniveau (5)
- Verlies van een partner (6)
- Stoppen met werken (6)
- Roken: zware rokers zijn vaak zwarte drinkers en omgekeerd (4)
- Psychische stoornis zoals depressie of andere stemmingsstoornis (4)
- Alcoholgebruik op jonge leeftijd: hoe jonger het gebruik gestart is, hoe meer kans op een stoornis in het alcoholgebruik op latere leeftijd (4)
- Erfelijkheid (4)
- Andere woonsituatie (6)

Complicaties

Een stoornis in het alcoholgebruik bij ouderen is risicovol omdat alcohol bij ouderen voor een snellere intoxicatie kan

zorgen. Mogelijke risico's die ouderen lopen door een stoornis in het alcoholgebruik zijn:

- Verhoogd valrisico
- Verstoorde of versterkende werking van medicatie
- Sociaal isolement
- Cognitieve stoornissen
- Maagklachten
- Leverfunctiestoornissen
- Slaapproblemen
- Verhoogd risico op depressie

Bij plotselinge onthouding van alcohol hebben ouderen een verhoogd risico op een delier (6).

Screening

Met de vraag *'Hoeveel alcohol gebruikt u per dag/per week'*, kan in kaart gebracht worden of er sprake is van een stoornis in het alcoholgebruik.

Voor ouderen geldt in verband met de verhoogde gevoeligheid het advies voor mannen om niet meer dan twee eenheden per dag en voor vrouwen niet meer dan één eenheid per dag te drinken (6). De hoeveelheid alcohol die iemand per dag gebruikt is echter niet leidend om een stoornis in het alcoholgebruik vast te stellen. Naast het gebruik van de hoeveelheid alcohol dienen daarom de diagnostische criteria van de DSM-V voor een stoornis in het alcoholgebruik te worden uitgevraagd om vast te stellen is of er sprake is van een milde, matig of ernstige stoornis in het alcoholgebruik.

Wees bij er bij het vragen naar alcoholgebruik bedacht op dat mensen een sociaal acceptabeler lager aantal eenheden zullen noemen.

Diagnostiek

Een stoornis in het alcoholgebruik kan worden vastgesteld door de hoeveelheid criteria volgens de DSM-V in kaart te brengen. Deze vragen kunnen echter weerstand oproepen bij de patiënt. Veel mensen met een alcoholprobleem herkennen hun alcoholgebruik vaak niet als een probleem waardoor doorvragen over het alcoholgebruik de behandelrelatie kan doen verslechteren. Daarom is het belangrijk af te wegen in hoeverre er sprake is van een vertrouwensrelatie. Wanneer er sprake is van een sterk vermoeden van een stoornis in het alcoholgebruik, bijvoorbeeld door observaties of veel lege flessen in het huis kan overleg met een arts plaatsvinden en het gesprek over een mogelijk alcoholprobleem ook bij de arts neer te leggen. Onderstaande vragen dienen dus meer als een richtlijn te worden gezien die behulpzaam kunnen zijn bij het in kaart brengen van een stoornis in het alcoholgebruik.

- Drink u vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken dan het plan was?

O Ja O Nee

- Zijn er eerdere mislukte pogingen geweest om het alcoholgebruik te minderen of te stoppen?

O Ja O Nee

- Kosten het alcoholgebruik en het herstel hiervan veel tijd?

O Ja O Nee

- Is er een sterk verlangen om alcohol te gebruiken?

O Ja O Nee

- Is er door het alcoholgebruik sprake van tekortschieten op het gebied van werk, school of thuis?

O Ja O Nee

- Wordt er ondanks de problemen op relationeel vlak sprake van het blijven gebruiken van alcohol?

O Ja O Nee

- Zijn door het gebruik van alcohol hobby's, sociale activiteiten of werk opgegeven?

O Ja O Nee

- Is er sprake van voortdurend gebruik, zelfs wanneer dit gevaar voor de patiënt oplevert?

O Ja O Nee

- Is er sprake van voortdurend gebruik, ondanks dat de patiënt weet dat het gebruik lichamelijke of psychische problemen met zich mee brengt of verergert?

O Ja O Nee

- Heeft de patiënt grotere hoeveelheden nodig om het effect nog te voelen (tolerantie)?

O Ja O Nee

- Treden er onthoudingsverschijnselen op die verminderen wanneer er alcohol wordt gebruikt?

O Ja O Nee

Milde stoornis in alcoholgebruik: 2-3 criteria aanwezig

Matige stoornis in alcoholgebruik: 4-5 criteria aanwezig

Ernstige stoornis in alcoholgebruik: 6 of meer criteria aanwezig

Aanvullend onderzoek

Bij een vermoeden van stoornis in alcoholgebruik kan de patiënt indien gewenst, doorgestuurd worden naar de huisarts. De huisarts zal de DSM-V criteria ook in kaart brengen en daarnaast aanvullend onderzoek doen, dit kan bestaan uit:

- Het meten van de bloeddruk (deze kan verhoogd zijn)
- Signalen van ondervoeding
- Laboratoriumonderzoek (specifiek naar leverwaarden) (7)

Interventies

Omdat alcoholmisbruik vaak een onderdeel is van bredere psychosociale problematiek, is het belangrijk ook andere problemen in kaart te brengen. Daarnaast wordt de behandeling bepaald door de motivatie van de patiënt, eventuele eerdere pogingen om te stoppen en de ernst van het misbruik en de schadelijke gevolgen (7).

De huisarts en praktijkondersteuner kunnen hierin een belangrijke rol spelen. De volgende interventies kunnen worden toegepast:

- Voorlichting over verantwoord alcoholgebruik, gevolgen van alcoholmisbruik, de relatie tussen aanwezige klachten en het alcoholgebruik
- Ondersteunende gesprekken met als doel bewustwording en motivatie voor gedragsverandering
- Begeleiding in het daadwerkelijk verminderen of staken van het alcoholgebruik
- E-mental health programma via www.minderdrinken.nl
- Medicamenteuze behandeling bij insufficiënt dieet, hiervoor is thiamine-suppletie de aangewezen behandeling
- Onthoudingsverschijnselen Indien er sprake is van een verslaving, dan kan een behandeling in een verslavingskliniek geïndiceerd zijn. (7)

Financiering

Behandeling door de huisarts en de praktijkondersteuner (POH) valt onder de basisverzekering. De patiënt betaalt hiervoor dus ook geen eigen risico. Indien doorverwijzing naar de basis-GGZ of gespecialiseerde GGZ is aangewezen, dan kan dit ook uit de basisverzekering worden vergoed mits voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- Behandelingen binnen de generalistische basis (GB) GGZ en specialistische (S) GGZ worden uitsluitend vergoed wanneer er sprake is van een vastgestelde diagnose (stoornis) volgens de DSM IV. Psychische klachten zijn niet voldoende om gebruik te maken van verzekerde zorg binnen de GB-GGZ en S-GGZ.
- Doorverwijzing moet geschieden via een huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts, medisch specialist, of arts voor verstandelijk gehandicapten

- In de verwijfsbrief moet duidelijk staan wie is verwezen en waarom. Verder moet aangegeven worden welke soort psychologische zorg nodig is (basis of gespecialiseerde GGZ).
- Een verwijfsing is één jaar geldig
- Voor vervolgbehandelingen (indien nodig) die vallen onder dezelfde diagnose is geen nieuwe verwijfsbrief nodig. Tenzij de behandeling voor meer dan één jaar wordt onderbroken (8)

Daarnaast is het belangrijk dat de patiënt bij de zorgverzekeraar nagaat welke polisvoorwaarden er aan een behandeling in de GGZ zitten en met welke GGZ-instellingen de zorgverzekeraar een contract heeft (8). Er wordt hierbij wel een beroep gedaan op het eigen risico van de patiënt.

Richtlijnen en referenties

1. <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wanneer-ben-je-verslaafd-aan-alcohol-of-drugs/> Geraadpleegd op 5-4-2016
2. <http://educatie.ntr.nl/minderdrinken/992966/info-over-alcohol/?nr=992966&item=994638> Geraadpleegd op 1-4-2016
3. <http://www.nkop.nl/onderzoek/dossiers/middelenmisbruik/wat-is-middelenmisbruik> Geraadpleegd op 4-4-2016
4. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/alcoholgebruik/wat-zijn-de-mogelijke-oorzaken-van-alcoholgebruik/> geraadpleegd op 4-4-2016
5. <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/alcoholgebruik/cijfers-context/bevolkingsgroepen#node-zwaar-alcoholgebruik-naar-opleidingsniveau-leeftijdscategorieën> geraadpleegd op 4-4-2016
6. <http://www.platformouderenzorg.nl/kennisbank/zorgproblemen/zorgprobleem-problematisch-alcoholgebruik> geraadpleegd op 4-4-2016
8. Boomsma LJ, Drost IM, Larsen IM, Luijckx JJHM, Meerkerk GJ, Valken N, Verduijn M, Burgers JS, Van der Weele GM, Sijbom M. NHG standaard Problematisch alcoholgebruik. Huisarts Wet 2014;57(12):638-46.
9. <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-problematisch-alcoholgebruik> geraadpleegd op 4-4-2016
10. <http://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/psychologie> geraadpleegd op 5-4-2016
11. <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/problematisch-alcoholgebruik#Richtlijnendiagnostiek> geraadpleegd op 4-4-2016