

# Praten met de patiënt over problematisch alcoholgebruik

E.G. Burgering-van Gelder, J.H.B.M. Willems  
21 december 2012

Uit onderzoek blijkt dat 7 – 11% van de Nederlandse bevolking probleemdrinker is<sup>1</sup>. Het Nationaal Kompas Volksgezondheid geeft aan dat 10% van de Nederlanders van 12 jaar en ouder in 2009 een zware drinker was.<sup>2</sup> En hoewel definities verschillen, moge duidelijk zijn dat artsen regelmatig te maken krijgen met patiënten waarbij het alcoholgebruik soms een verklaring is voor de klachten en problemen waarmee ze de arts bezoeken. Uit districtsbijeenkomsten van de KNMG kwam naar voren dat artsen het alcoholgebruik niet altijd gemakkelijk ter sprake brengen. Over de verklaringen van die aarzeling is weinig bekend. De KNMG wilde hier meer inzicht in krijgen en besloot in februari 2012 een project te starten ‘Praten met de patiënt over alcoholproblematiek’.

De concrete doelstellingen van dit project waren:

- inzicht verwerven in factoren die van invloed zijn op het besluit van de arts om het alcoholgebruik van de patiënt aan de orde te stellen in de spreekkamer;
- inzicht te krijgen in de mate waarin deze factoren een rol spelen. Onderdeel daarvan was de vraag in hoeverre het eigen alcoholgebruik van de arts een van die factoren zou kunnen zijn.

In het project is op drie verschillende wijzen informatie verzameld in relatie tot de doelstellingen.

Allereerst is een focusbijeenkomst georganiseerd met zes artsen zonder alcoholprobleem. Tijdens deze bijeenkomst konden de deelnemers openlijk discussiëren over eigen ervaringen en werden ideeën geopperd over belemmerende factoren bij het vragen naar het alcoholgebruik van de patiënt. Naar voren kwam bijvoorbeeld dat het aankaarten van het alcoholgebruik niet in het standaardrijtje vragen zit. Ook was men van mening dat het eigen alcoholgebruik invloed heeft op de - eigen - norm die de arts hanteert voor problematisch alcoholgebruik. Kernpunten van de bijeenkomst waren het ontbreken van een eenduidige norm over problematisch alcoholgebruik en het gebrek aan kennis hiervan in brede zin; het op neutrale wijze aan de orde brengen, symptomen, risicogroepen en interventies.

Ten tweede is met een vijftal artsen bij wie in het (recente) verleden sprake was van een alcoholverslaving individueel gesproken. Vanwege de anonimiteit waren de artsen niet bereid deel te nemen aan een focusbijeenkomst. Naar voren kwam dat juist door de eigen ervaring hun kennis over alcoholmisbruik is toegenomen. Dit blijkt thans een positief effect te hebben

---

<sup>1</sup> Problematisch alcoholgebruik is een drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke klachten en/of psychische of sociale problemen dan wel verhindert dat bestaande problemen adequaat worden aangepakt. De geconsumeerde hoeveelheid alcohol is daarbij van ondergeschikt belang. NHG standaard problematisch alcoholgebruik, april 2005

<sup>2</sup> [www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/alcoholgebruik](http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/alcoholgebruik) 8 november 2012. Een zware drinker betekent dat iemand minimaal eenmaal per week zes glazen of meer drinkt.

op het professioneel handelen. Men dacht dat tijdgebrek en/of vergoedingsproblemen zeker een rol spelen bij het besluit alcoholproblematiek aan de orde te stellen.

Uit het feit dat het moeilijk bleek artsen met een verslavingsgeschiedenis te laten deelnemen aan een focusgroep en de wens om anoniem te blijven, werd duidelijk dat nog steeds een groot taboe rust op alcoholverslaving. Opvallend was de betrokkenheid van deze ervaringsdeskundige artsen met het onderwerp problematisch alcoholgebruik. Ze vonden het unaniem hun taak als arts om alcoholproblematiek op te sporen en voelden zich voldoende toegerust alcoholgebruik bespreekbaar te maken. Ze voelden daarbij geen belemmering. Patiënten met een ongezonde leefstijl riepen geen weerstand op. Allen zeiden goed op de hoogte te zijn van de specifieke signalen die kunnen duiden op problematisch alcoholgebruik en van de behandelmogelijkheden. Bij deze groep artsen is geen sprake (meer) van belemmerende factoren om het alcoholgebruik van de patiënt aan te kaarten. Belangrijk om op te merken is dat allen van mening zijn dat de omvang van problematisch alcoholgebruik groot is en onderschat wordt.

Uit de focusbijeenkomst, de individuele gesprekken alsmede literatuur zijn factoren gedistilleerd die van invloed zouden kunnen zijn op het besluit van de arts om het alcoholgebruik van de patiënt aan de orde te stellen. Hiermee is de eerste doelstelling bereikt; de KNMG heeft thans meer inzicht gekregen in factoren die mogelijk relevant zouden kunnen zijn. Te noemen vallen onder andere:

- het schaden van de arts-patiënt relatie;
- de taakopvatting van de arts;
- het moraliserende aspect van vragen naar alcoholgebruik;
- het ontbreken van de vraag in het standaard rijtje vragen;
- geen zin hebben om energie te steken in deze problematiek;
- het gevoel van weerstand dat patiënten met alcoholproblemen oproepen;
- de persoonlijke interesse van de arts;
- onvoldoende kennis hebben over de symptomen en behandelingen;
- te weinig tijd;
- onvoldoende financiële vergoeding.

Deze factoren zijn verwerkt in een vragenlijst, die is voorgelegd aan het ledenpanel van de KNMG.

De resultaten van de vragenlijst geven antwoord op de vraag in welke mate deze factoren een rol spelen. Tevens is gevraagd in hoeverre het eigen alcoholgebruik een factor is die meespeelt.

Het blijkt dat de grote meerderheid van de artsen zelf alcohol drinkt, en hoewel dat niet dagelijks is en met mate, speelt dit bij velen een rol in het bespreken van alcoholproblematiek in de spreekkamer, in die zin dat het lijkt dat het eigen alcoholgebruik het referentiekader is. Hoewel de meeste artsen vinden dat het wél hun taak is alcoholproblematiek op te sporen, en deze patiënten zich zelfs enkele keren per week of per maand presenteren op het spreekuur, vraagt een grote groep niet altijd naar het alcoholgebruik van de patiënt bij klachten die mogelijk duiden op problematisch gebruik. Men voelt zich ongemakkelijk om het ter sprake te brengen, bij velen zit het niet in hun rijtje vragen, het onderwerp staat gevoelsmatig zo ver van hen af dat het niet opkomt om erover te beginnen of men weet niet hoe je dit onderwerp zo neutraal mogelijk aansnijdt. Bij ruim een vijfde van de respondenten roepen dit soort patiënten zelfs weerstand op. Diegenen die wel altijd vragen naar het alcoholgebruik van de patiënt, besteden in veel gevallen geen tijd aan het behandelen hiervan.

Verder wordt duidelijk dat kennis over klachten, risicogroepen en interventietechnieken onvoldoende is en wenst men een eenduidige norm over wat moet worden verstaan onder

problematisch alcoholgebruik. Tot slot komt naar voren dat het huidige vergoedingstelsel een disbalans laat zien tussen de vergoeding voor de zogenaamde ‘harde somatiek’ en gespreksvoering. Het begeleiden van patiënten met een alcoholprobleem kost relatief veel tijd, terwijl daar slechts een standaard beloning tegenover staat. Het is aannemelijk dat dit van invloed is op het al dan niet bespreekbaar maken van het alcoholgebruik van de patiënt.

De resultaten van dit onderzoek hebben geleid tot een aantal aanbevelingen, welke besproken zullen worden met de federatiepartners:

- Neem de vraag over alcoholgebruik standaard op in de anamnese.
- Zorg voor een eenduidige norm onder artsen voor problematisch alcoholgebruik.
- Alcoholproblematiek dient in de basisopleiding al behandeld te worden.
- Investeer in kennisverbetering van artsen op het gebied van alcoholproblematiek die praktisch toepasbaar is;
  - kennis over de risicogroepen.
  - kennis over de symptomen die kunnen duiden op een alcoholprobleem.
  - kennis over interventietechnieken.
  - communicatieve tools om op neutrale wijze alcoholgebruik te bespreken.
- Pas het huidige vergoedingstelsel aan, zodat er een evenredige verhouding is tussen gespreksvoering en het behandelen van ‘harde somatiek’