

Preventie van alcoholmisbruik via de SEH



Quiz

<https://create.kahoot.it/create#/edit/4c1ed8bc-6ed0-4a1b-9cca-3914be55e041/done>

Trimbos en VeiligheidNL

- Focus op alcohol
- Focus op preventie
- VeiligheidNL: Letsel Informatie Systeem
- Trimbos: Monitoring Drugsincidenten
- Samenwerking biedt mogelijkheden:
preventie via de SEH?

Preventie via de SEH?

1. Literatuur (VNL studie) + enquête (2015)
2. Pilots op de SEH (Trimbos en VNL, 2016)
3. UMCG enquête (2017)

DEEL 1: Onderzoek screening en interventies



in opdracht van VeiligheidNL

- Literatuurstudie
- Vragenlijstonderzoek
- Interviews



Wat komt er uit (inter)nationale literatuur?



Effectiviteit van interventies



31 RCT's, 5 prospectieve studies:

veel variatie in aantallen respondenten, gebruikte screening en interventie en doelgroep. Voornamelijk alcohol, 4 studies drugs

Effectiviteit (dl 2)

Type interventies:

- Brief Intervention in de vorm van: motivational interview via getrainde hulpverlener/ onderzoeksassistent; evt met booster na x weken.
- MI via computer
- Brochure
- SBIRT en varianten (ook met BI en evt Brief Treatment)

Conclusie:

- Er zijn aanwijzingen voor positieve effecten.
- Soms op korte termijn verschil tussen interventie en controlegroep, op lange termijn minder.
- SBIRT varianten zowel op korte als lange termijn positieve effecten.

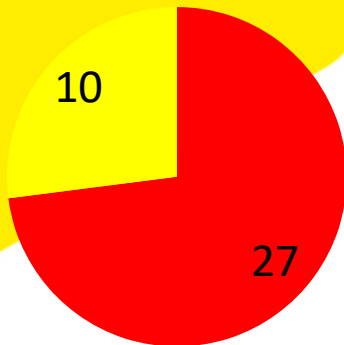
Conclusie literatuuronderzoek

- Er bestaan diverse screeningsmethoden
- Er bestaan diverse interventies
- Aanwijzingen voor effectiviteit van interventies

Wat werkt er in de Nederlandse dagelijkse praktijk op de SEH???

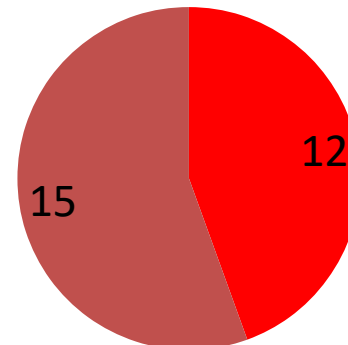
Vragenlijstonderzoek (n=62, 37 SEH's)

Screening



■ ja
■ nee

Protocol



■ ja
■ nee

Locaties voor screening

	SEH	Huisarts	Polikliniek	Verpleegafdeling
Kindermishandeling	95%	87%	63%	56%
Alcohol- en drugsmisbruik	87%	90%	55%	40%
Huiselijk geweld	87%	87%	37%	39%
Risico op zelfmoord	71%	76%	42%	39%
Vallen bij ouderen	61%	73%	45%	60%
Onveilige situaties (bijvoorbeeld: thuis, in het verkeer, etc)	42%	77%	44%	35%
Osteoporose	19%	58%	73%	44%
Psychische gevolgen van letsel	13%	69%	61%	48%

Interviews



Algemeen:

- SEH is een goede plek om te screenen
- Zowel arts als verpleegkundige screent
- Soms iedereen, soms risicogroepen

Alcohol/drugs:

Indien relevant voor medisch proces

Belemmerende factoren

- Gebrek aan tijd



- Communicatie met patiënt



- Patiënten werken niet altijd mee



- Geen zicht op vervolgstappen
(wordt er iets mee gedaan?)



Wensen

Ondersteuning is wenselijk

Randvoorwaarden moeten beter:

- Eenvoudige uniforme screeningslijst
- Middelen
- Protocollen/richtlijnen
- Training
- Digitaal
- Landelijke aanpak

Conclusie vragenlijst & interviews

Preventie via SEH belangrijk, mits:

- Eenvoudig, tijdsextensief, passend bij hectiek SEH
- Bewezen effectief; landelijk gestandaardiseerd

Ondersteuning gewenst:

- Extra capaciteit: goed opgeleid personeel
- Publiciteit om patiënten bekend te maken met aanpak
- Zelfmanagement tools waarnaar verwezen kan worden

DEEL 2: Pilots

- Ontwikkeling Toolbox: screenings- en interventieaanbod waaruit SEH best passende optie kan kiezen
- Testen op SEH's

Toolbox



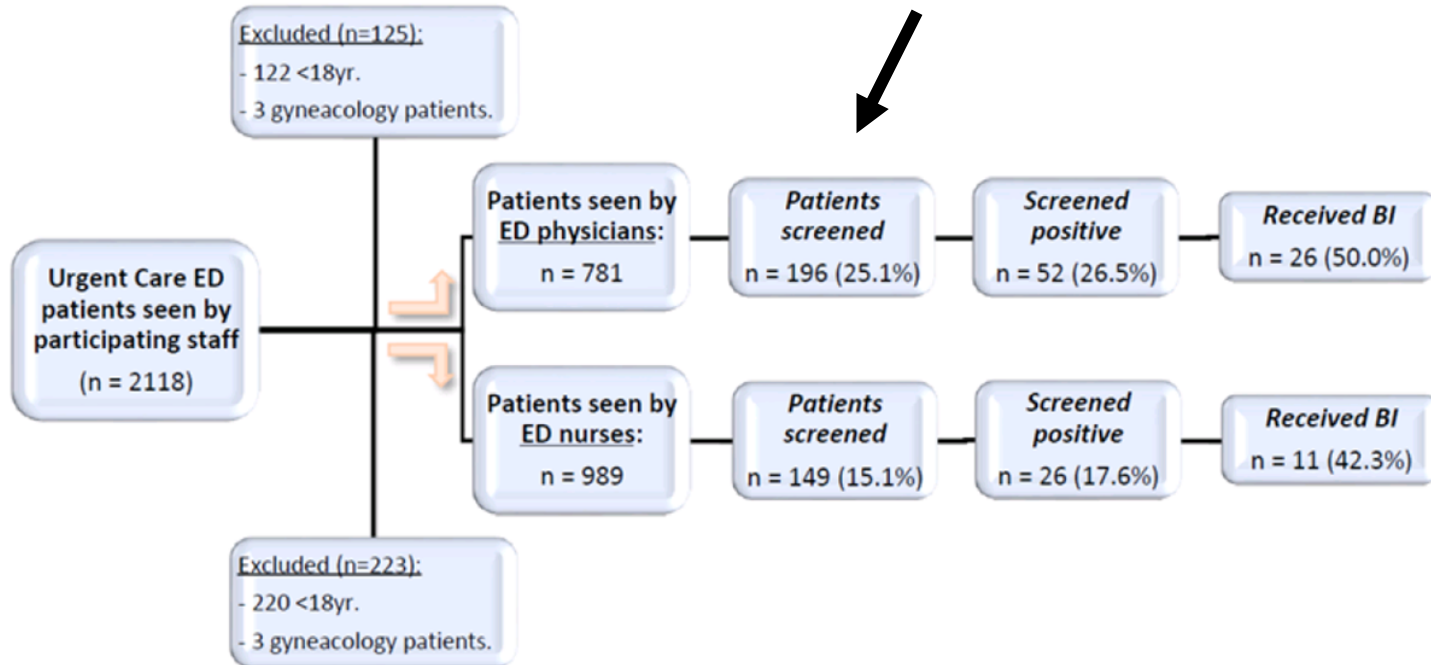
Voor wie	Problematiek	Screening	Wanneer screenen	Opvolging/interventie
Iedereen	Alleen alcohol	AUDIT-C / DUDIT-C (mini-interview face-to-face)	Triage	Folder
Alleen patiënten waarbij een vermoeden van alcohol/druggebruik is ¹	Alleen drugs	ASSIST (interview face-to-face)	Flexibel moment (afh van ernst aandoening en proces in ziekenhuis)	Motivationale interventie (interview face-to-face)
Andere specifieke groep	Alcohol en drugs	ASSIST (interview elektronisch)	Ontslaggesprek	Motivationale interventie elektronisch
		Anamnestic alcohol/druggebruik uitvragen	Achteraf, telefonisch	Doorverwijzing
				Nabellen

Methode

Input verzameld vanuit 8 NL ziekenhuizen

- OLVG locatie Oost, Amsterdam
- OLVG locatie West, Amsterdam
- Erasmus Rotterdam
- UMC Utrecht
- Diaconessenhuis Utrecht
- Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis Tilburg
- Radboud Nijmegen
- MCH Den Haag

Resultaten OLVG



Figuur 1: flow diagram van gescreende patiënten door SEH artsen (in Oost) of SEH verpleegkundigen (in West) ten opzichte van het totaal aantal patiënten dat zich op de SEH presenteerden

Status nu?

- OLVG locatie Oost + West, Amsterdam:
Moeizaam, vnl bij verpleegkundigen. Staan open voor pilot maatschappelijk werker of middelenexpert op SEH
- Erasmus Rotterdam:
Minimale variant; geen officiële screening, wel doorverwijzing naar verslavingszorg Youz
- UMC Utrecht:
Geen deelname; doorverwijzing naar stadszkh Diak
- Diakonessenhuis Utrecht:
Gaan starten, screening door artsen + folder en training ism verslavingszorg Jellinek, score in brief naar huisarts

Status nu?

- Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis Tilburg:
Minimale variant obv klinische beoordeling arts, folder
- Radboud Nijmegen:
Paar jaar geleden gestart obv klinische beoordeling arts, 18-,
natraject via verslavingsinstelling Iriszorg
- MCH Den Haag:
In 2010 eerste zkh wat hiermee begonnen is. Inmiddels
uitgerold bij 3 dependence zkh, screening 50%, ook psychiaters
zijn inmiddels getraind in motiverende gespreksvoering

Samengevat

Thema middelengebruik leeft in alle zkh, maar daadwerkelijk pilot uitvoeren complex:

- Andere prioriteit (preventie komt als laatste)
- Hoge werkdruk
- Traag proces
- Alcohol grootste probleem

Randvoorwaarden

- **Houd het simpel:** Streef naar makkelijk uitvoerbare variant zo dicht mogelijk bij het bestaande medische proces.
- **Eigenaarschap:** Teamleider/hoofd moet betrokken worden en overtuigd zijn van meerwaarde. Evenals een interne projectleider die mensen op de vloer kan meenemen.
- **PSU:** Zorg voor een goede start van het project waarbij de wensen en verantwoordelijkheden van alle betrokkenen (van binnen en buiten het zkh) worden besproken en afgestemd. Alle neuzen moeten dezelfde kant op staan!

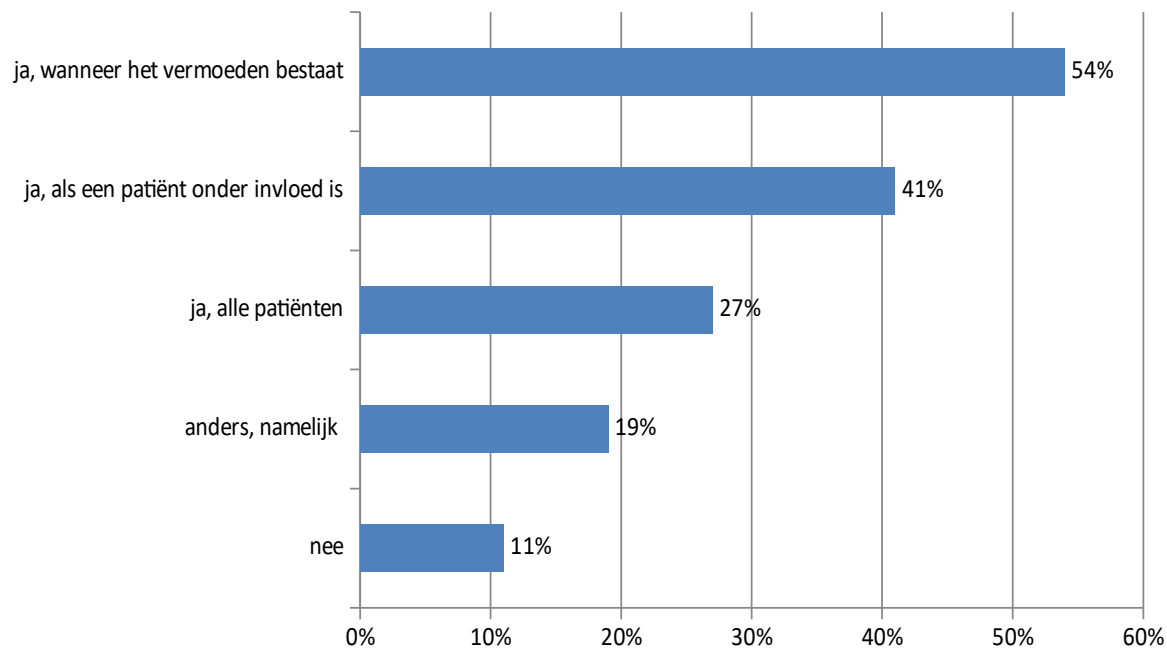
Randvoorwaarden

- **Training en instructie:** Alle zorgprofessionals goed instrueren. Maak duidelijk waarom de screening en interventie bij de SEH wordt opgezet, wat de meerwaarde is en wat dit betekent voor het personeel.
- **Aandacht en monitoring:** Motiveren bijvoorbeeld door terugkoppeling te geven van de activiteiten of dat men terugziet dat het werk wordt opgevolgd door collega's binnen of buiten de organisatie.
- Vergelijkbare voorwaarden geconcludeerd door 5-jarig Amerikaans onderzoek over SBIRT begin 2017.

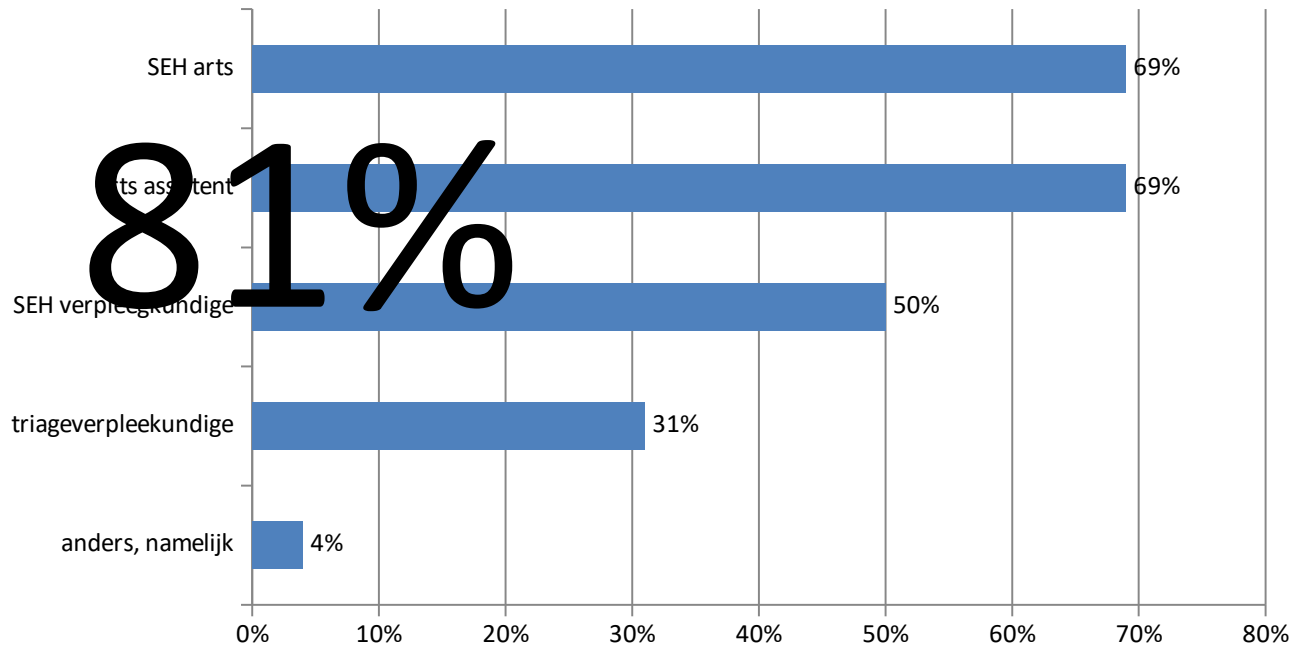
DEEL 3: UMCG enquête

- 2017 online enquête
- N=111
- 20 verschillende SEH's
- Acut gebruik
- Regulier gebruik

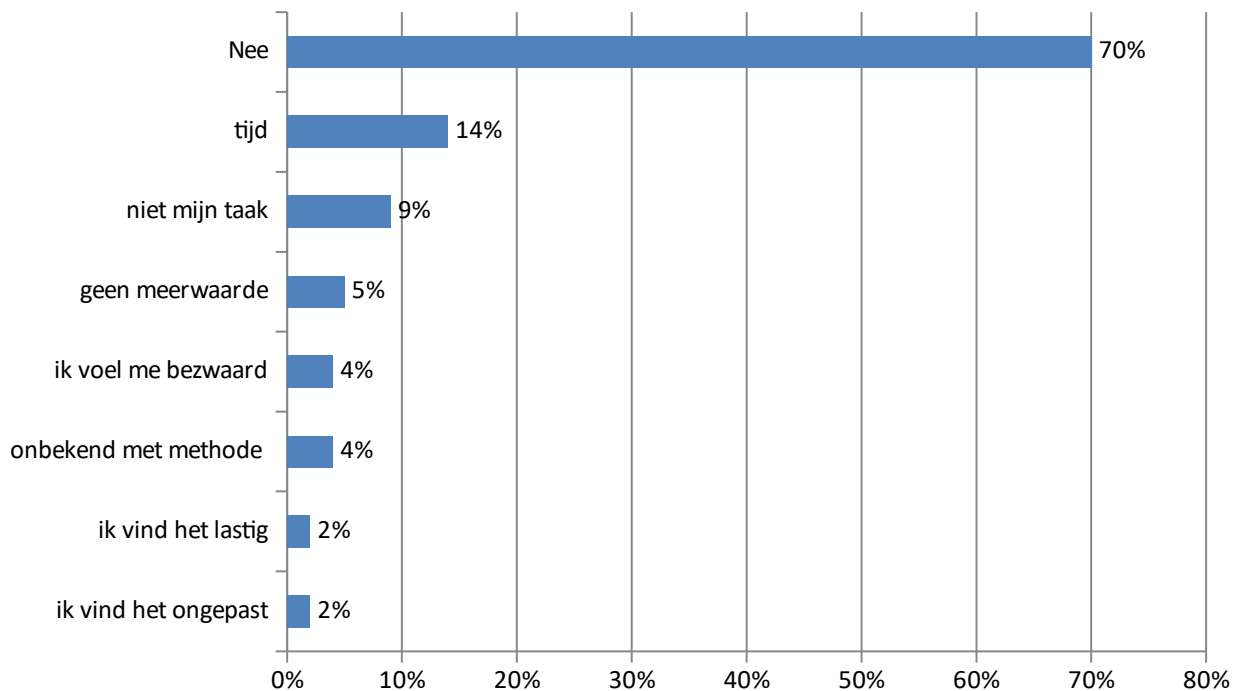
Wordt er op de SEH gescreend op regulier alcohol gebruik?



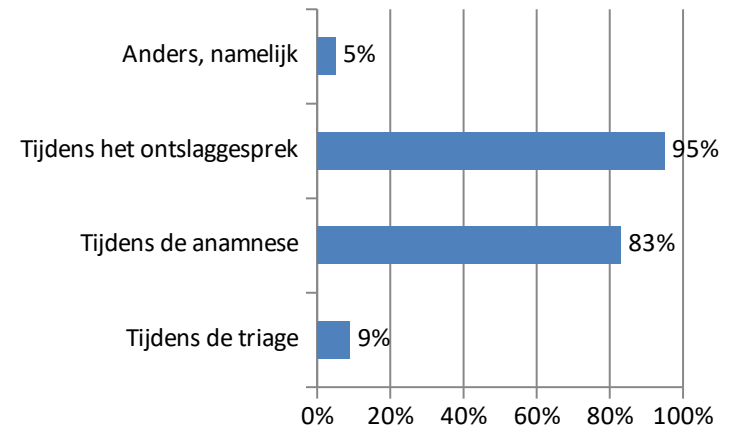
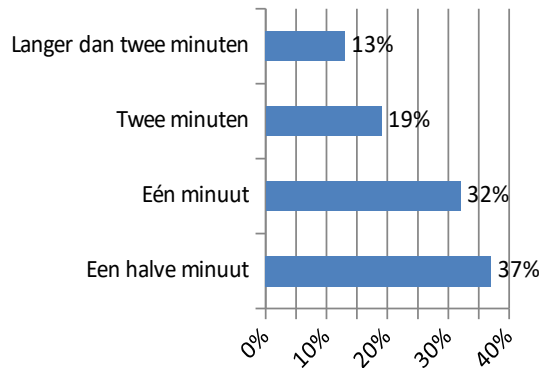
Door wie wordt er gescreend?



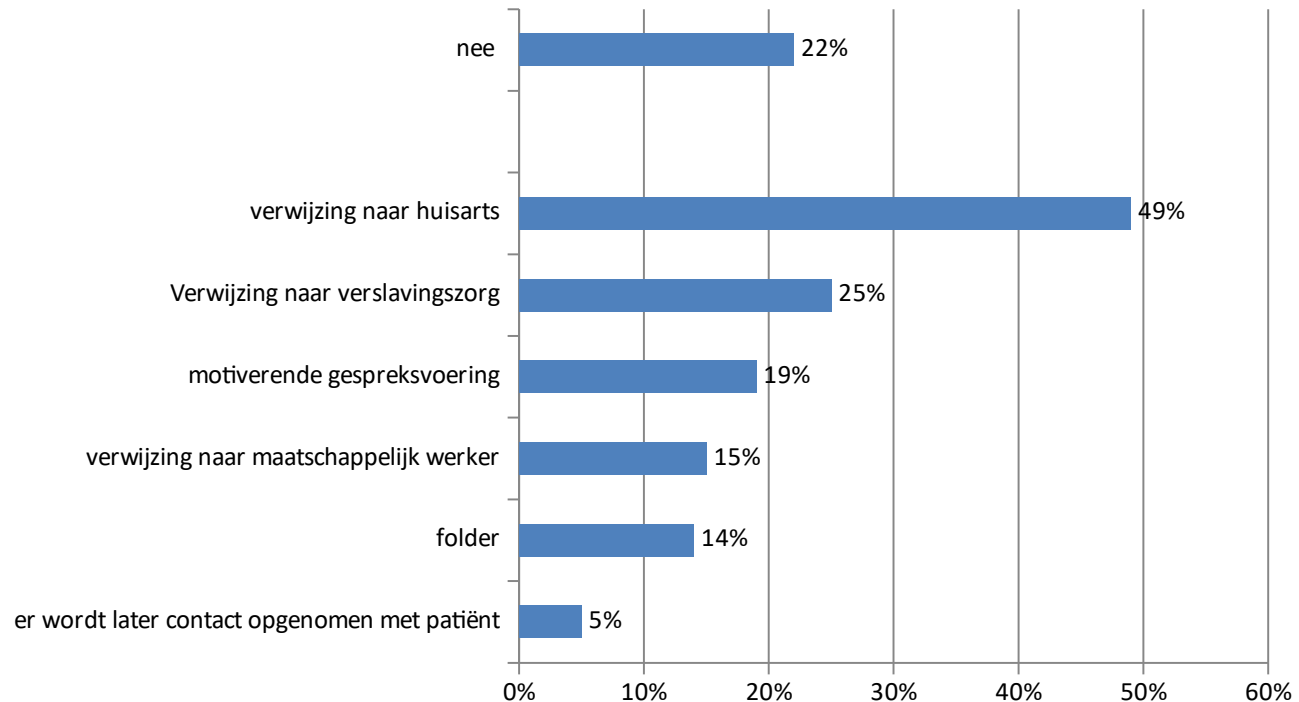
Ervaart u belemmeringen om te (gaan) screenen?



Hoe lang en wanneer?



Wordt er een interventie aangeboden?



Conclusie

- Selecte groep
- Doet al veel aan screening en ook aan interventies
- Verschil BINNEN SEH's
- Geen protocol of formeel instrument
- Doet vermoeden dat er wel degelijk meer gedaan kan worden
- Maar dus sterk afhankelijk van de SEH zelf

Overall conclusie

Ondanks positieve geluiden uit het veld en de literatuur, is het in de praktijk toch lastig om **structureel** en **uniform** aan screening en doorverwijzing doen via de SEH

Toekomst

- Kennis en goede voorbeelden delen
- Alle relevante info op één centrale plek
- Lopende (en nieuwe) trajecten faciliteren
- Inventarisatie stakeholders, waaronder zorgverzekeraar
- ??

Dilemma's

- Hoe krijgen we alle SEH's in Nederland zo ver dat men standaard gaat screenen?
- Moeten we genoeg nemen met het screenen alleen in die gevallen van vermoedens of overduidelijk gebruik?

Dilemma's

- Is de screening binnen de anamnese het juiste moment? Zou het ontslaggesprek beter zijn?
- SEH's kampen met onderbezetting, hoge administratieve last en werkdruk: waarom deze groep belasten?

Dilemma's

- Moet de screening standaard worden binnen gehele zorg, dus ook bij huisarts?
- Waar begint de verantwoordelijkheid van de patiënt (en zijn/haar omgeving) zelf?



Neeltje Vogels

nvogels@trimbos.nl

030 29 71 136

www.trimbos.nl

veiligheid  nl

The logo for Veiligheid.nl consists of a circle divided vertically into a red left half and a yellow right half, with a black arrow pointing to the right.

Karin Klein Wolt

k.kleinwolt@veiligheid.nl

06 21 57 10 11

www.veiligheid.nl