



vereniging van huisartsen

Opvolgrapport

Richtlijn 'Problematisch alcoholgebruik. Aanpak van de huisarts.'

Conclusie voor deze opvolging

De richtlijn komt grotendeels nog overeen met de huidige aanbevelingen in de literatuur. Er zijn nog geen majeure aanpassingen van de kernboodschappen nodig.

Wel dienen de aanbevelingen omtrent de alcoholconsumptie te worden aangepast naar de huidige adviezen van de VAD.

Bij een herziening kan extra aandacht gevestigd worden op zwangeren en jongeren en zouden enkele klinische vragen kunnen worden toegevoegd omtrent :

e-mental health.

behandeling van onthoudingsverschijnselen en detoxicatie.

farmacotherapie en vitaminesuppletie bij problematisch alcoholgebruik.

1. Inleiding

1.1. Achtergrond

Dit is het tweede opvolgrapport van de aanbeveling 'Problematisch alcoholgebruik aanpak door de huisarts' gevalideerd door CEBAM in februari 2011.

1.2. Doelstelling

Opzet van het opvolgrapport is na te gaan of er belangrijke nieuwe en degelijke nationale en internationale publicaties zijn die:

een vervroegde herziening van de richtlijn 'Problematisch alcoholgebruik aanpak door de huisarts' nodig maken; geen vervroegde herziening nodig maken, maar wel een nuancering in de kernboodschappen van de aanbeveling aanbrengen; de kernboodschappen bevestigen.

2. Procedure

2.1. Literatuuronderzoek

De databanken voor de richtlijnen en Pubmed werden via CEBAM doorzocht op 15/2/19. Dit werd verdergezet op 19/2/19 en 14/3/19.

Er werd telkens gezocht naar literatuur gepubliceerd vanaf 7 oktober 2014 (dag na datum waarop literatuuronderzoek van het laatste opvolgrapport werd afgesloten).

Aan de hand van de titels van de literatuuropbrengst selecteerden we de "te lezen abstracts" op basis van hun relevantie voor het thema.

De nagelezen abstracts werden weerhouden op basis van de relevantie voor de kernboodschappen van de aanbeveling. Van de geselecteerde abstracts werden de volledige artikels opgevraagd.

2.2. Advies met betrekking tot de aanbeveling

Een gefundeerd advies over de noodzaak om te aanbevelingen te herzien of niet te veranderen zal geformuleerd worden aan de stuurgroep aanbevelingen.

3. Literatuuronderzoek

Hoge gezondheidsraad

Zoektocht op 15/2/19. Zoekterm 'Alcohol'
Risico's van alcoholgebruik. Mei 2018 HGR nr 9438

KCE

Zoektocht op 15/2/19. Zoekterm 'Alcohol'
Hoe de drempel naar hulp bij problematisch alcoholgebruik verlagen? KCE report 258As 2016

EBPnet

Zoektocht op 15/2/19. Zoektermen:
Alcoholism (MeSH)
Alcohol drinking (MeSH)
Alcohol related disorders (MeSH)
7 resultaten waarvan 3 relevant:
Herkennen van alcohol- en drugsmisbruik. 8/09/2017 vertaald van buitenlandse richtlijn: Recognition of alcohol and drug abuse, Duodecim Medical publications Ltd, 01/01/2000. Contextadaptatie in herziening.
Zorg voorzien voor een alcohol- of drugsmisbruiker. 8/09/2017 vertaald van buitenlandse richtlijn: Providing care for an alcohol or drug abuser, Duodecim Medical publications Ltd, 10/01/2008. Contextadaptatie in herziening.

DynaMedPlus

Zoektocht op 19/2/19. Zoekterm 'Alcohol use disorder'
10 artikelen waarvan 1 relevant:
Alcohol use disorder. In *DynaMed Plus* [database online]. EBSCO Information Services. <http://www.dynamed.com.gateway2.cdih.be>. Updated 2018 Nov 28. Accessed February 19, 2019

SSMG

Zoektocht op 19/2/19. Zoekterm 'Alcohol'
Verwijzing naar VAD

RIZIV

Zoektocht op 19/2/19. Zoekterm 'Alcohol'
Geen relevante resultaten

Canadian Task Force on Preventive Health Care

Zoektocht op 19/2/19. Zoekterm 'Alcohol'
Geen relevante resultaten

CMA Infobase (Clinical Practice Guidelines Canada)

Zoektocht op 19/2/19. Zoekterm 'Alcohol'
Geen relevante resultaten

Agency for Healthcare Research and Quality (cfr. National Guideline Clearinghouse USA)

Zoektocht op 19/2/19.
Zoekterm 'Alcohol use Disorder' AND 'Alcohol Drinking' AND 'Alcoholism' AND 'Alcohol-Related Disorders' AND 'Counseling' AND 'Early Medical Intervention' AND 'Primary Health Care'
18 artikelen waarvan 1 relevant:
Final Recommendation Statement: Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults: Screening and Behavioral Counseling Interventions. U.S. Preventive Services Task Force. November 2018.

NHG

Zoektocht op 19/2/19. Zoekterm 'Alcohol'
Richtlijn Problematisch alcoholgebruik derde herziening (2014)

WHO

Zoektocht op 19/2/19. Zoekterm 'Alcohol abuse'
Geen relevante resultaten

GIN

zoektocht op 14/3/19. Zoekterm 'Alcohol'

1 relevante richtlijn:

National clinical guideline on treatment of alcohol dependence Published by the Danish Health Authority, November 2018

Cochrane Database

zoektocht 2/4/19

zoekterm alcohol AND screening tussen 7/10/14 en 2/4/19:

20 artikelen waarvan 1 relevant

Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Systematic Review - Intervention Version published: 24 February 2018. Eileen FS Kaner, Fiona R Beyer, Colin Muirhead, Fiona Campbell, Elizabeth D Pienaar, Nicolas Bertholet, Jean B Daeppen, John B Saunders, Bernard Burnand

Pubmed

zoektocht op 14/3/19.

Zoektermen: Alcohol drinking[MeSH Terms] AND general practice[MeSH Terms]

Filters: Publication date from 2014/10/07 to 2019/03/14

Met bovenstaande search kwamen we 27 artikelen waarvan 8 relevant (op basis van het lezen van de titel of titel en abstract):

-Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations.

Kaner EF, Beyer FR, Muirhead C, Campbell F, Pienaar ED, Bertholet N, Daeppen JB, Saunders JB, Burnand B. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Feb 24;2:CD004148. doi: 10.1002/14651858.CD004148.pub4.

- Alcohol screening among young people: a prospective study from the Swiss Sentinel Surveillance System (Sentinella) of physicians' a priori opinions.

Wenger-Bonny C¹, N'goran AA¹, Pasquier J², Dvorak C¹, Haller DM^{3,4,5}, Herzig L¹. Review. Fam Pract. 2017 Aug 1;34(4):423-429. doi: 10.1093/fampra/cmw135.

- Rethinking brief interventions for alcohol in general practice.

McCambridge J, Saitz R.

BMJ. 2017 Jan 20;356:j116. doi: 10.1136/bmj.j116. No abstract available.

- Strategies in primary healthcare to implement early identification of risky alcohol consumption: why do they work or not? A qualitative evaluation of the ODHIN study

M. Keurhorst, M. Heinen, J. Colom, C. Linderoth, U. Müssener, K. Okulicz-Kozaryn, J. Palacio-Vieira, L. Segura, F. Silfversparre, L. Słodownik, E. Sorribes, M. Laurant, and M. Wensing
BMJ Open. 2016 Dec 1;6(12):e013921. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013921.

- Consultation contexts and the acceptability of alcohol enquiry from general practitioners - a survey experiment.

Tam CW¹, Leong LH, Zwar N, Hespe C.

Aust Fam Physician. 2015 Jul;44(7):490-6.

- Knowledge gaps and acceptability of abbreviated alcohol screening in general practice: a cross-sectional survey of hazardous and non-hazardous drinkers.

Isted A¹, Fiorini F², Tillmann T³.

BMC Fam Pract. 2015 Jun 20;16:72. doi: 10.1186/s12875-015-0290-1.

- Patient-physician agreement on tobacco and alcohol consumption: a multilevel analysis of GPs' characteristics.

Thebault JL¹, Falcoff H^{2,3}, Favre M^{4,5}, Noël F⁶, Rigal L^{7,8,9,10}.

BMC Health Serv Res. 2015 Mar 18;15:110. doi: 10.1186/s12913-015-0767-6.

- Screening for lifestyle and mental health risk factors in the waiting room: feasibility study of the Case-finding Health Assessment Tool.

Elley CR, Dawes D, Dawes M, Price M, Draper H, Goodyear-Smith F.

Can Fam Physician. 2014 Nov;60(11):e527-34.

4. Toepasbaarheid in de aanbeveling

Algemeen

Epidemiologie. Hoge gezondheidsraad mei 2018

De *factsheet* van de VAD (Möbius & De Donder, 2017) geeft aan dat het laatstejaarsgebruik (= het percentage van de Vlamingen die het laatste jaar iets van alcohol gedronken heeft) de laatste tien jaar constant is gebleven. De laatste jaren neemt het problematisch gebruik echter toe, en het aantal ziekenhuisopnames voor een alcoholgerelateerde stoornis is met 13 % gestegen. Men kan stellen dat er bij 500.000 personen in Vlaanderen sprake is van problematisch gebruik. Bovendien heeft 33 % van de vrouwen alcohol gebruikt tijdens hun zwangerschap en 43 % terwijl ze borstvoeding gaven.

Aanbevelingen alcoholconsumptie. VAD

Alcohol is een schadelijke stof. Om de risico's van alcoholgebruik te beperken, drink je best *niet meer dan 10 standaardglazen per week*.

Wil je geen risico lopen, dan drink je *beter geen alcohol*. Als je wel alcohol drinkt, *spread* je dit gebruik best over meerdere dagen in de week en drink je een aantal dagen niet.

Deze richtlijn is bedoeld voor mannen en vrouwen boven de 18 jaar. *Jongeren onder de 18 jaar drinken best geen alcohol*.

Als je zwanger wil worden, tijdens de zwangerschap en tijdens de borstvoedingsperiode is geen alcohol drinken de veiligste optie.

Zwangeren:

Zie campagne zwangerschap en alcohol: 'ZORG VOOR EEN MOOIE START. Wat met alcohol vóór, tijdens en na de zwangerschap? Een gids voor pre- en postnatale zorgverleners. Gids van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu. 2017'

Jongeren:

Het gebied dat instaat voor de impulsbeheersing in de hersenen (frontale cortex) blijft ontwikkelen tot 25 à 30 jaar. Alcohol verstoort deze ontwikkeling.

Voor meer achtergrond bij de specifieke kwestbaarheden van jongeren, kan je terecht in de visietekst 'Alcohol en jongeren' op de website van VAD: <http://www.vad.be/artikels/detail/alcohol-en-jongeren>

Ouderen:

Meer info in de visietekst 'Ouderen en alcohol': <http://www.vad.be/artikels/detail/visie-op-ouderen-en-alcohol>.

Oorspronkelijke kernboodschap 1

Wanneer problematisch gebruik opsporen?

Aanbeveling

- Spoor problematisch alcoholgebruik op bij één of meerdere signalen (Grade 2C):
 - psychische of sociale problemen, vaak gecombineerd met slaapproblemen;
 - veelvuldig gebruik van en vraag naar kalmeringsmiddelen en/of slaappillen;
 - diverse lichamelijke klachten;
 - veelvuldig consulteren met wisselend onduidelijk klachtenpatroon.
- Spoor problematisch alcoholgebruik op naar aanleiding van (Grade 2C):
 - consultaties waar signalen worden opgemerkt die kunnen wijzen op problematisch alcoholgebruik;
 - opvolgconsultaties van grotere medische problemen (bijvoorbeeld arteriële hypertensie, diabetes, obesitas,...);
 - een algemeen preventief gezondheidsonderzoek.

Bespreking en conclusie

De aanbevelingen komen grotendeels overeen met de inhoud van de oorspronkelijke kernboodschap.

Advies om enkele aanvullingen te verrichten.

Periodiek screenen naar problematisch alcoholgebruik van elke zwangere en vruchtbare vrouw.

Mogelijks toe te voegen in de toelichting:

Er is momenteel onvoldoende bewijs beschikbaar om de kosten-baten balans te beoordelen van screenen naar problematisch alcoholgebruik bij jongeren van 12 tot 17j.

Echter de huisarts kan wel alert zijn op het bestaan van problematisch alcoholgebruik bij: gedragsproblemen en -veranderingen (interesseverlies, verslechteren van de schoolprestaties, spijbelen); risicovol gedrag zoals cannabisgebruik en ander drugsgebruik; risicovol seksueel gedrag, soa's, ongewenste zwangerschappen; contacten met de politie; gescheiden ouders, gezinsproblemen, ouders met problematisch alcoholgebruik.

Er is momenteel onvoldoende bewijs beschikbaar om een optimale interval screening naar problematisch alcoholgebruik bij volwassenen aan te bevelen.

Referentie	Publicatietype	Onderzoeksvraag	Conclusie
Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Systematic Review - Intervention Version published: 24 February 2018. Eileen FS Kaner, Fiona R Beyer, Colin Muirhead, Fiona Campbell, Elizabeth D Pienaar, Nicolas Bertholet, Jean B Daepfen, John B Saunders, Bernard Burnand	Cochrane review	To assess the effectiveness of screening and brief alcohol intervention to reduce excessive alcohol consumption in hazardous or harmful drinkers in general practice or emergency care settings.	It was clear in this review (as in other work) that many trials reported reductions in alcohol consumption in minimal or no intervention arms at follow-up. It is difficult to assess if this might be due to regression to the mean or an impact of the screening itself. One trial reported that a significant proportion of participants reduced their drinking between screening and assessment, and so the brief intervention was delivered to some participants who were no longer eligible for such an approach (McIntosh 1997). Therefore, it is possible that screening alone might represent an impetus for change (McCambridge 2011). This should be further investigated in future work.
Herkennen van alcohol- en drugsmisbruik. 8/09/2017 vertaald van buitenlandse richtlijn: Recognition of alcohol and drug abuse, Duodecim Medical publications Ltd, 01/01/2000. Contextadaptatie in herziening.	Richtlijn EBPnet	Hoe herkennen van alcohol en drugsmisbruik?	* Bij patiënt met frequent gezondheidsproblemen waardoor hij medische hulp zoekt, maar niettemin niet in staat of bereid is om te vertellen over het misbruik. *Alcoholgeur. * • Schommelingen in het niveau van bewustzijn en stemming, hallucinaties - o Overweeg neurologische en psychiatrische aandoeningen in de differentiaaldiagnose. • Merk eventuele gelijktijdige medische aandoeningen op, zoals een hoofdletsel, diabetes of een infectie. • Verschillende specifieke symptomen kunnen wijzen alcohol- of drugsmisbruik. - o Ziekteverzuim van werk of school of afname van de prestaties - o Verminderd algemeen functioneren, het onvermogen om zich te concentreren - o Gedragsstoornissen bij kinderen en adolescenten - o Sporen van injectie en infecties op de injectieplaatsen - o Intoxicaties, verhoogde neiging tot ongevallen - o Slapeloosheid en depressie

			- o Vage buikklachten en onverklaarbare pijn - o Problemen met menselijke relaties in het privéleven of op het werk - o Financiële of huisvestingsproblemen - o Veeleisend en manipulatief gedrag van de patiënt bij de operatie - o Verhoogde bloeddruk, hartritmestoornissen
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Screening for alcohol use disorder is recommended as a routine part of medical and preventative care (Strong recommendation).
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Incidental lab findings associated with excessive alcohol use that should prompt screening
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC) recommends periodic screening of all pregnant women and women of childbearing age for tobacco, alcohol, and illicit drug use
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Clinical impression in adolescents greatly underestimates alcohol and drug problem use
Final Recommendation Statement: Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults: Screening and Behavioral Counseling Interventions. U.S. Preventive Services Task Force. November 2018.	Richtlijn AHRQ	To update the US Preventive Services Task Force (USPSTF) 2013 recommendation on screening for unhealthy alcohol use in primary care settings.	The USPSTF concludes with moderate certainty that screening and brief behavioral counseling interventions for unhealthy alcohol use in the primary care setting in adults 18 years or older, including pregnant women, is of moderate net benefit.

Final Recommendation Statement: Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults: Screening and Behavioral Counseling Interventions. U.S. Preventive Services Task Force. November 2018.	Richtlijn AHRQ	To update the US Preventive Services Task Force (USPSTF) 2013 recommendation on screening for unhealthy alcohol use in primary care settings.	The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of screening and brief behavioral counseling interventions for alcohol use in primary care settings in adolescents aged 12 to 17 years.
Final Recommendation Statement: Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults: Screening and Behavioral Counseling Interventions. U.S. Preventive Services Task Force. November 2018.	Richtlijn AHRQ	To update the US Preventive Services Task Force (USPSTF) 2013 recommendation on screening for unhealthy alcohol use in primary care settings.	The USPSTF did not find adequate evidence to recommend an optimal screening interval for unhealthy alcohol use in adults.

Oorspronkelijke kernboodschap 2

Hoe problematisch alcoholgebruik opsporen?

Aanbeveling

- Ga stapsgewijs te werk om problematisch alcoholgebruik op te sporen (*Grade 2C*).
- Stap 1: stel vraag 1 tot en met 3 van de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (*zie steekkaart*). Kruis telkens één van de vijf mogelijke antwoorden aan. Tel de scores (0 tot en met 4) op die horen bij elk antwoord en bereken de totaalscore (*Grade 1C*):

- hoe vaak drink je alcohol?
- wanneer je drinkt, hoeveel standaardglazen drink je dan gewoonlijk op een dag?
- hoe vaak gebeurt het dat je zes of meer standaardglazen drinkt bij één enkele gelegenheid?

Stap 2: stel nadien vraag 4 tot en met 10 van de AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) bij (Grade 1B):

- mannen <65 jaar indien de score op de eerste drie vragen ≥ 5 bedraagt;
- vrouwen en 65-plussers indien de score op de eerste drie vragen ≥ 4 bedraagt.

Laboratoriumonderzoek is niet geïndiceerd om problematisch alcoholgebruik op te sporen (Grade 2C).

Bespreking en conclusie

De aanbevelingen komen grotendeels overeen met de inhoud van de oorspronkelijke kernboodschap. De aanbeveling kan behouden worden.

Problematisch alcoholgebruik opsporen in eerste lijn enkel op basis van een klinisch interview (zonder screeninginstrument) heeft een lage sensitiviteit maar een matige tot hoge specificiteit.

Het systematisch gebruiken van een screening tool draagt de voorkeur i.v.m. het subjectieve aanvoelen door de huisarts om problematisch alcoholgebruik op te sporen bij jongeren. Het screeningsinstrument bij jongeren kan bijvoorbeeld de CRAFFT zijn (Car, Relax, Alone, Forget, Family/friends, Trouble).

De overeenstemming tussen de huisarts en de patiënt over diens alcoholgebruik stijgt met de kennis en vaardigheden van de huisarts.

Er is geen eensgezindheid over de afkapwaarde bij de AUDIT-C (om over te gaan naar de volledige AUDIT):

De richtlijn van EBPnet stelt ≥ 6 (ipv ≥ 5) voor mannen en ≥ 5 (ipv ≥ 4) voor vrouwen voorop als afkapwaarde.

De richtlijn van Dynamed Plus stelt ≥ 4 (ipv ≥ 5) voor mannen en ≥ 3 (ipv ≥ 4) voor vrouwen voorop als afkapwaarde.

De richtlijn van Dynamed Plus stelt ≥ 3 voor als afkapwaarde bij de AUDIT-C voor risicovol drinken tijdens de zwangerschap, wegens goede sensitiviteit en specificiteit.

In België wordt een nultolerantie tijdens de zwangerschap geadviseerd. 'ZORG VOOR EEN MOOIE START.

Wat met alcohol vóór, tijdens en na de zwangerschap? Een gids voor pre- en postnatale zorgverleners.

Gids van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu. 2017'

Referentie	Publicatietype	Onderzoeksvraag	Conclusie
Herkennen van alcohol- en drugsmisbruik. 8/09/2017 vertaald van buitenlandse richtlijn: Recognition of alcohol and drug abuse, Duodecim Medical publications Ltd, 01/01/2000. Contextadaptatie in herziening.	Richtlijn EBPnet	Herkennen van alcohol en drugsmisbruik	De beste manier om het probleem aan te pakken is de patiënt direct en duidelijk naar het gebruik te vragen. Vragenlijsten, bv. AUDIT, kunnen ter ondersteuning gebruikt worden.
Herkennen van alcohol- en drugsmisbruik. 8/09/2017 vertaald van buitenlandse richtlijn: Recognition of alcohol and drug abuse, Duodecim Medical publications Ltd, 01/01/2000. Contextadaptatie in herziening.	Richtlijn EBPnet	Herkennen van alcohol en drugsmisbruik Naar kernboodschap 3	AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) is de meest aanbevolen maatregel om overmatig alcoholgebruik te beoordelen. Het heeft een sensitiviteit van ongeveer 90%. De limiet van het risicogebruik is 8 punten voor mannen en 6 punten voor vrouwen. In de hectische gevallen buiten de normale uurregeling, kan de derde vraag van de AUDIT (risicolimiet 2 punten) of de AUDIT-C-versie met alleen de eerste drie vragen (risico limiet 6 punten voor mannen en 5 punten voor vrouwen) worden gebruikt.
Herkennen van alcohol- en drugsmisbruik. 8/09/2017 vertaald van buitenlandse richtlijn: Recognition of alcohol and drug abuse, Duodecim Medical publications Ltd, 01/01/2000.	Richtlijn EBPnet	Herkennen van alcohol en drugsmisbruik Naar kernboodschap 3	De patiënt kan aangemoedigd worden om via internet zelfdiagnose tests voor alcoholproblemen te gebruiken: deze kunnen het gemakkelijker maken om de problemen naar voren te brengen in een discussie.

Contextadaptatie in herziening.			
Herkennen van alcohol- en drugsmisbruik. 8/09/2017 vertaald van buitenlandse richtlijn: Recognition of alcohol and drug abuse, Duodecim Medical publications Ltd, 01/01/2000. Contextadaptatie in herziening.	Richtlijn EBPnet	Hoe herkennen van alcohol en drugsmisbruik?	Laboratoriumtests die indirect risicovol of overmatig alcoholgebruik aangeven, kunnen gebruikt worden naast anamnese en een directe meting van alcoholconcentratie. Hun sensitiviteit is laag (30-40%), vooral in de vroege fase van overmatig gebruik.
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Diagnosis of alcohol use disorder does not require testing
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Validated screening questionnaires include: AUDIT (10 questions), CAGE (4 questions), T-ACE (4 questions), brief screens such as: single-item screen ("When was the last time you had more than 5 drinks in one day? [4 drinks in women]"); AUDIT-C (3 questions); 3-question assessment of quantity, frequency, and maximum drinks
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Clinical interview alone (without use of screening tools) may have low sensitivity but moderate to good specificity for identifying alcohol problems in primary care, hospital, and mental healthcare settings (level 2 [mid-level] evidence).
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		CRAFFT (Car, Relax, Alone, Forget, Family/friends, Trouble) Screener for adolescents and young adults

Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Validated screening tests for pregnant women: T-ACE (may elicit more honesty due to indirect nature of questioning); AUDIT-C; 4 P's Plus (Parents, Partner, Past, Pregnancy); CRAFFT (Car, Relax, Alone, Forget, Family/friends, Trouble) validated in pregnant young adults aged 17-25 years
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Screening performance for risk drinking for different instruments during pregnancy: AUDIT-C with cutoff ≥ 3 in 1 study sensitivity 95% specificity 85%; T-ACE with cutoff ≥ 2 in 3 studies sensitivity 69%-88% specificity 71%-89%; TWEAK with cutoff ≥ 2 in 2 studies sensitivity 71%-91% specificity 73%-83%; CAGE with cutoff ≥ 1 in 2 studies sensitivity 59%-68% specificity 82%
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Validated screening tests for alcohol and substance use in adolescents and young adults: CRAFFT Screener for adolescents and young adults; 2-question drug and alcohol screen for teenagers; ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Patients > 60 years old: CAGE, AUDIT, MAST-G (Michigan Alcoholism Screening Test Geriatric Version)
Final Recommendation Statement: Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults: Screening and Behavioral Counseling Interventions. U.S. Preventive Services Task Force. November 2018.	Richtlijn AHRQ	To update the US Preventive Services Task Force (USPSTF) 2013 recommendation on screening for unhealthy alcohol use in primary care settings.	The USPSTF found adequate evidence that numerous brief screening instruments can detect unhealthy alcohol use with acceptable sensitivity and specificity in primary care settings.

Final Recommendation Statement: Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults: Screening and Behavioral Counseling Interventions. U.S. Preventive Services Task Force. November 2018.	Richtlijn AHRQ	To update the US Preventive Services Task Force (USPSTF) 2013 recommendation on screening for unhealthy alcohol use in primary care settings.	Of the available screening tools, the USPSTF determined that 1- to 3-item screening instruments have the best accuracy for assessing unhealthy alcohol use in adults 18 years or older. These instruments include the abbreviated Alcohol Use Disorders Identification
Alcohol screening among young people: a prospective study from the Swiss Sentinel Surveillance System (Sentinella) of physicians' a priori opinions	Prospectieve studie	To evaluate the ability of family practitioners to identify excessive alcohol use among young people prior to screening them.	The systematic use of a screening tool should be preferred over family practitioners' subjective opinions to identify excessive alcohol use in young people.
Consultation contexts and the acceptability of alcohol enquiry from general practitioners	survey experiment 2015	To know more about how the context of the consultation affect patient acceptability of these discussions. Naar kernboodschap 1	Patients may find alcohol-use assessment in general practice to be more acceptable when it is framed within the SNAP (smoking, nutrition, alcohol, physical activity) framework. Consultations about diabetes, gastrooesophageal reflux, hypertension and depression provide good opportunities for GPs to ask about alcohol. Patients appear to perceive enquiry in these contexts as especially acceptable.

Patient-physician agreement on tobacco and alcohol consumption	a multilevel analysis 2015	to analyze the characteristics of general practitioners (GPs) associated with agreement between them and their patients about the patients' consumption of alcohol and tobacco.	Agreement increases with physicians' training and skills in management of patients with tobacco and alcohol problems. It supports the importance of professional training for improving the quality of epidemiologic data in general practice. Researchers who use GPs as a source of information about patients' tobacco and alcohol consumption must assess the physicians' characteristics.
Screening for lifestyle and mental health risk factors in the waiting room	Feasibility study; Cross-sectional survey.	To assess the feasibility and acceptability of administering the validated Case-finding Health Assessment Tool (CHAT) in Canadian family practice waiting rooms to identify risk factors for depression, anxiety, anger control, smoking, drinking, other drug use, gambling, exposure to abuse, and physical inactivity.	The CHAT allowed efficient identification of 9 risk factors, as well as identification of those wanting help. It could be used to screen all or targeted adult Canadian primary care patients in waiting rooms.
NHG standaard problematisch alcoholgebruik	richtlijn	Naar kernboodschap 1	Bij jongeren is de huisarts ook alert op het bestaan van problematisch alcoholgebruik bij: gedragsproblemen en -veranderingen (interesseverlies, verslechteren van de schoolprestaties, spijbelen); risicovol gedrag zoals cannabisgebruik en ander drugsgebruik; risicovol seksueel gedrag, soa's, ongewenste zwangerschappen; contacten met de politie; gescheiden ouders, gezinsproblemen, ouders met problematisch alcoholgebruik.

NHG standaard problematisch alcoholgebruik	richtlijn		De uitkomsten van het laboratoriumonderzoek (MCV, gamma-GT, ASAT, ALAT, urinezuur en het koolhydraatdeficiënt transferrine percentage (CDT%)) hebben geen toegevoegde waarde bij het vaststellen (van de ernst) van problematisch alcoholgebruik. De kans op een afwijkend laboratoriumonderzoek in de huisartsenpraktijk is laag.
KCE HOE DE DREMPEL NAAR HULP BIJ PROBLEMATISCH alcoholgebruik verlagen	synthese	Wat is de verklaring voor de 'treatment gap' van problematisch alcoholgebruik? Naar kernboodschap 1	Door het stellen van enkele vragen krijgt de zorgverlener een idee van het alcoholgebruik van de persoon. Deze vragen kunnen kaderen in een algemene bevraging waarin wordt gevraagd naar rook-, voedings- en bewegingsgewoonten. Screening kan ook deel uitmaken van een routine medisch onderzoek en van het voorschrijven van medicatie waarbij er interacties zijn met alcohol.

Oorspronkelijke kernboodschap 3

Hoe de AUDIT gebruiken?

Aanbeveling (Grade 2C)

- Zorg voor een veilig kader en een empathische gespreks-houding opdat de AUDIT zorgvuldig en zo waarheidsge-trouw mogelijk ingevuld zou worden.
- Kruis bij elke vraag één van de vijf mogelijke antwoorden aan en bereken op het einde de totale AUDIT-score en geef aan of de patiënt behoort tot de categorie 'aanvaard-baar alcoholgebruik', 'problematisch alcoholgebruik' of 'alcoholafhankelijkheid'.
- Moedig de patiënt aan zijn 'aanvaardbaar' alcoholgebruik niet te veranderen bij een score van **0 t.e.m. 7** voor mannen jonger dan 65 jaar en van **0 t.e.m. 6** voor vrouwen en alle 65-plussers.
- Geef een kort advies (zie verder) bij een score van **8 t.e.m. 19** bij mannen <65 jaar en van **7 t.e.m. 19** bij vrouwen en alle 65-plussers.
- Verwijs naar gespecialiseerde hulpverlening bij een score **vanaf 20**.

Bespreking en conclusie

De aanbevelingen komen grotendeels overeen met de inhoud van de oorspronkelijke kernboodschap. Aanbeveling kan behouden worden.

Er is geen duidelijke eensgezindheid omtrent de vooropgestelde limieten van het risicogebruik bij AUDIT. De richtlijn van EBPnet stelt 0 tem 7 voor mannen en 0 tem 5 (ipv 6) voor vrouwen voorop als aanvaardbaar alcoholgebruik.

De richtlijn van Dynamed Plus stelt 0 tem 7 voor mannen en 0 tem 3 (ipv 6) voor vrouwen voorop als aanvaardbaar alcoholgebruik.

Wij kiezen ervoor om de afkapwaarden te behouden omwille van een goede specificiteit van de testen zowel bij mannen als vrouwen op dat afkappunt.

Het is vaak gemakkelijker voor een patiënt om vragen te beschrijven die woorden als "kan", "fles" of "pint" bevatten, in plaats van "dosis".

De patiënt kan aangemoedigd worden om via internet zelfdiagnose tests voor alcoholproblemen te gebruiken. www.me-assist.com. www.druglijn.be

Referentie	Publicatietype	Onderzoeksvraag	Conclusie
Herkennen van alcohol- en drugsmisbruik. 8/09/2017 vertaald van buitenlandse richtlijn: Recognition of alcohol and drug abuse, Duodecim Medical publications Ltd, 01/01/2000. Contextadaptatie in herziening.	Richtlijn EBPnet	Herkennen van alcohol en drugsmisbruik Naar kernboodschap2	De limiet van het risicogebruik bij AUDIT is 8 punten voor mannen en 6 punten voor vrouwen. Bij alleen stellen van de derde vraag van de AUDIT: risicolimiet 2 punten. Bij de AUDIT-C-versie met alleen de eerste drie vragen: risico limiet 6 punten voor mannen en 5 punten voor vrouwen.
Herkennen van alcohol- en drugsmisbruik. 8/09/2017 vertaald van buitenlandse richtlijn: Recognition of alcohol and drug abuse, Duodecim Medical publications Ltd, 01/01/2000. Contextadaptatie in herziening.	Richtlijn EBPnet	Hoe herkennen van alcohol en drugsmisbruik?	Bij het inschatten van de totale verbruikte hoeveelheid is het raadzaam om naar de verschillende soorten alcoholische dranken te vragen, één voor één (bier, cider, wijn, sterke drank). Het is vaak gemakkelijker voor een patiënt om vragen te beschrijven die woorden als "kan", "fles" of "pint" bevatten, in plaats van "dosis".
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus	Naar kernboodschap 2	AUDIT-C positive result: for women, ≥ 3 points; for men, ≥ 4 points. score 7-10 suggests alcohol dependence by DSM-IV criteria
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		AUDIT screening for risky drinking considered positive if score ≥ 8 in men or ≥ 4 in women

Wat doen bij vermoeden van problematisch alcohol-gebruik op basis van de AUDIT?

Aanbeveling

Geef een kort advies (Grade 1A). Dit is een kort gestructureerd adviesgesprek dat meestal niet langer dan vijf minuten duurt. Het bevat feedback en informatie over het alcoholgebruik.

Bespreking en conclusie

De aanbevelingen komen grotendeels overeen met de inhoud van de oorspronkelijke kernboodschap. De richtlijn kan worden aangevuld met meer informatie omtrent e-health, medicamenteuze behandeling (en vitaminesuppletie) van alcoholproblemen en - abstinentie.

De eerste vereiste voor alle behandelingen is dat er geen noodzaak is voor detoxicatie.

De behandelmogelijkheden door de huisarts zijn kort advies (oa. voorlichting, ondersteunde gesprekken), maar daarnaast volgens de NHG standaard ook adviseren van e-mental health programma's, vitaminesuppletie en medicamenteuze behandeling van onthoudingsverschijnselen. De richtlijn van Dynamed Plus benadrukt ook het belang van sociale ondersteuning.

Langdurigere counseling heeft waarschijnlijk slechts weinig toegevoegd effect.

Bewijs van effectiviteit van kort advies lijkt in de analyse van 2017 ' Rethinking brief interventions for alcohol in general practice' minder dan wordt aangenomen. Echter in verschillende richtlijnen en reviews van 2018 wordt het alsnog aangeraden, met level 2 [mid-level] evidence.

De USPSTF vond onvoldoende bewijs dat kort advies bij adolescenten geassocieerd was met verminderd alcoholgebruik.

Referentie	Publicatietype	Onderzoeksvraag	Conclusie
Zorg voorzien voor een alcohol- of drugsmisbruiker. 8/09/2017 vertaald van buitenlandse richtlijn: Providing care for an alcohol or drug abuser, Duodecim Medical publications Ltd, 10/01/2008. Contextadaptatie in herziening.	Richtlijn EBPnet	Hoe zorg voorzien voor een alcohol- of drugsmisbruiker?	De eerste vereiste voor alle behandelingen is dat er geen noodzaak is voor detoxicatie.

Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		In general, best approach to treating patients with alcohol use disorder involves a combination of counseling, medication, and social support
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Perform brief psychological or behavioral interventions to reduce alcohol use in patients with positive screening or diagnosis of alcohol use disorder (Strong recommendation).
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		brief interventions in primary care settings may reduce alcohol consumption in risky or hazardous drinkers, including older adults and patients not specifically seeking alcohol-related treatment (level 2 [mid-level] evidence); may reduce mortality in heavy drinkers (level 2 [mid-level] evidence); have mixed evidence in patients with severe alcohol use disorder (level 2 [mid-level] evidence)
Final Recommendation Statement: Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults: Screening and Behavioral Counseling Interventions. U.S. Preventive Services Task Force. November 2018.	Richtlijn AHRQ	To update the US Preventive Services Task Force (USPSTF) 2013 recommendation on screening for unhealthy alcohol use in primary care settings.	The USPSTF found inadequate evidence that brief behavioral counseling interventions in adolescents were associated with reduced alcohol use.

Final Recommendation Statement: Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults: Screening and Behavioral Counseling Interventions. U.S. Preventive Services Task Force. November 2018.	Richtlijn AHRQ	To update the US Preventive Services Task Force (USPSTF) 2013 recommendation on screening for unhealthy alcohol use in primary care settings.	The USPSTF found no evidence to suggest that patients of different race/ethnicity or lower socioeconomic status have a lower likelihood of benefit from interventions. Effects of interventions were also similar in men and in women
Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations	Review	To assess the effectiveness of screening and brief alcohol intervention to reduce excessive alcohol consumption in hazardous or harmful drinkers in general practice or emergency care settings.	We found moderate-quality evidence that brief interventions can reduce alcohol consumption in hazardous and harmful drinkers compared to minimal or no intervention. Longer counselling duration probably has little additional effect.
Rethinking brief interventions for alcohol in general practice	Analyse 2017	To question the effectiveness of brief advice and counselling in primary care to prevent harm from heavy alcohol use and call for a more strategic approach	Bewijs van effectiviteit van brief advice lijkt hen minder dan wordt aangenomen. We need to think strategically about alcohol within broad based prevention approaches and consider separately how to manage care for those with severe problems.

Strategies in primary healthcare to implement early identification of risky alcohol consumption: why do they work or not?	Kwalitatieve studie 2016	to provide more insight into the factors and mechanisms of why, how, for whom and under what circumstances implementation strategies work or do not work in increasing SBI.	Focusing only on the primary healthcare setting seems insufficient and a more integrated 'screening and brief interventions' culture, together with meso- and macro-focused implementation process is requested.
NHG standaard problematisch alcoholgebruik	richtlijn		De behandelmogelijkheden door de huisarts zijn voorlichting, ondersteunde gesprekken, behandeling via het internet (e-mental health), vitaminesuppletie en medicamenteuze behandeling van onthoudingsverschijnselen.

Oorspronkelijke kernboodschap 5

Hoe een kort advies geven en wat houdt het in?

Aanbeveling (Grade 2C)

- Deel de AUDIT-score mee en bespreek de betekenis van de daarbijhorende categorie.
- Geef het kort advies op een empathische en niet-verooradelende manier:
 - geef aan wat de persoonlijke risico's van problematisch alcoholgebruik zijn en breng de nood aan verandering ter sprake;
 - geef aan wat de aanvaardbare hoeveelheden alcohol kunnen zijn.
- Laat weten dat het geven van dit kort advies in het medisch dossier wordt genoteerd.
- Geef ter ondersteuning van dit mondeling kort advies een folder mee met de informatie over wat 'aanvaardbaar' alcoholgebruik is, over de risico's verbonden aan problematisch alcoholgebruik en de mogelijkheden om deze risico's te verminderen.

Bespreking en conclusie

De aanbevelingen komen grotendeels overeen met de inhoud van de oorspronkelijke kernboodschap. De richtlijn hoeft niet te worden aangepast.

Huisartsen moeten eerst de klachten bespreken en behandelen waarvoor de patiënt komt, voordat ze het onderwerp 'problematisch alcoholgebruik' aankaarten.

In een cross sectioneel onderzoek viel het op dat de negatieve invloeden van alcohol vrij goed gekend waren, maar dat er nog meer kan gefocust worden op de correlatie van alcohol met kanker en overgewicht.

Referentie	Publicatietype	Onderzoeksvraag	Conclusie
Herkennen van alcohol- en drugsmisbruik. 8/09/2017 vertaald van buitenlandse richtlijn: Recognition of alcohol and drug abuse, Duodecim Medical publications Ltd, 01/01/2000. Contextadaptatie in herziening.	Richtlijn EBPnet	Herkennen van alcohol en drugsmisbruik	Het observeren van de klinische symptomen en het bespreken van de bevindingen met de patiënt helpt bij de beoordeling van de situatie.
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Brief interventions are typically provided by a primary care clinician and consist of 1-4 brief (5-15 minutes) encounters with motivational interviewing, nonjudgmental feedback, recommendations for behavior change, goal-setting, and making plans for follow-up.
Knowledge gaps and acceptability of abbreviated alcohol screening in general practice	a cross-sectional survey	to assess in a general practice population, the prevalence of hazardous drinking, the knowledge and attitudes surrounding alcohol, and the acceptability of brief interventions in alcohol.	While awareness of alcohol related health risks is generally good, future efforts may benefit from focusing on the association with cancer and calories. Our findings question the utility of the 'unit' system, as well as dissemination of suggested 'health benefits' of moderate consumption

KCE HOE DE DREMPEL NAAR HULP BIJ PROBLEMATISCH alcoholgebruik verlagen	synthese	Wat is de verklaring voor de 'treatment gap' van problematisch alcoholgebruik?	Zorgverleners moeten patiënten met problematisch alcoholgebruik (PA) dus op een niet-veroordelende en empathische wijze benaderen, en eerst de klachten bespreken en behandelen waarvoor de patiënt komt, voordat ze het onderwerp PA aankaarten.
--	----------	--	---

Oorspronkelijke kernboodschap 6

Wanneer follow-up voorzien? Wat houdt dit in?

Aanbeveling (Grade 2C)

- Herhaal het kort advies wanneer er nieuwe signalen zijn in de situatie van de AUDIT-score ≤ 15 .
- Neem zelf het initiatief om een vervolgesprek vast te leggen in de situatie van de AUDIT-score 16-19. Herhaal in dit vervolgesprek het kort advies of overweeg een korte interventie, als hierin blijkt dat het alcoholgebruik ongewijzigd gebleven is.
- Spreek een opvolgstrategie af met de gespecialiseerde hulpverlening.

Bespreking en conclusie

De aanbevelingen komen grotendeels overeen met de inhoud van de oorspronkelijke kernboodschap. De richtlijn hoeft niet te worden aangepast.

De GIN richtlijn raadt een follow up behandeling aan over de periode van 3-12 maand. Echter zoals reeds vermeld in de richtlijn van Domus Medica is het de taak van de huisarts om sowieso blijvend aandacht te hebben voor mensen die ooit een alcoholprobleem hebben gehad. Deze patiënten blijven heel vatbaar voor herval.

Referentie	Publicatietype	Onderzoeksvraag	Conclusie
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Follow-up is recommended to mitigate relapse (reported in up to 75% of patients in the year after treatment). Continuing care can provide relapse-prevention; after-care can take place in primary care setting with general practitioners. Emphasis that abstinence is not required for continuing care. Nonjudgmental monitoring of progress toward goals, medication adherence, specialty aftercare or mutual support groups, alcohol consumption, craving, and strategies to address common relapse triggers (PRECURSORS)

National clinical guideline on treatment of alcohol dependence Published by the Danish Health Authority, November 2018	Richtlijn GIN		Consider planning structured treatment for alcohol-related problems that last three months rather than six. After three months assess the need for further structured treatment.
National clinical guideline on treatment of alcohol dependence Published by the Danish Health Authority, November 2018	Richtlijn GIN		Consider offering follow-up treatment after structured treatment for alcohol-related problems in persons with alcohol dependence. A process of follow-up treatment may extend over a period of 3-12 months and be implemented by professional providers of treatment for alcohol-related problems and be maintenance-oriented. The focus of follow-up treatment is to prevent relapse and provide rapid help in the event of relapse. Examples of follow-up treatment are telephone calls every other week for a year or group-based/individual counselling using cognitive and/or motivation-seeking techniques.

Oorspronkelijke kernboodschap 7

Hoe een korte interventie doen?

Aanbeveling (Grade 2C)

Gebruik het Anamnese-Begeleiding-Continuïteit (ABC)-model voor begeleiding van alcoholmisbruik, ontwikkeld door Domus Medica als vorm van korte interventie. Er wordt gepeild naar de motivatie om te veranderen en gezocht naar een gepaste interventie en opvolging.

Bespreking en conclusie

De aanbevelingen komen grotendeels overeen met de inhoud van de oorspronkelijke kernboodschap.
De richtlijn hoeft niet te worden aangepast.

Opmerking: ABC model enkel te zien indien lid van Domus Medica. Eventueel aan te passen.

Zie VAD - het huis voor motivationele gespreksvoering.

De huisarts kan onder andere follow up testing verrichten ter motivatie van de patiënt, evenals nagaan welke functie alcohol speelt, wat het alcoholgebruik in stand houdt en wat de houding en de rol is van vb de partner.

Referentie	Publicatietype	Onderzoeksvraag	Conclusie
Zorg voorzien voor een alcohol- of drugsmisbruiker. 8/09/2017 vertaald van buitenlandse richtlijn: Providing care for an alcohol or drug abuser, Duodecim Medical publications Ltd, 10/01/2008. Contextadaptatie in herziening.	Richtlijn EBPnet	Hoe zorg voorzien voor een alcohol- of drugsmisbruiker?	Motivationale gespreksvoering kan helpen bij het sturen van de patiënt naar de zorg en bij het implementeren van de zorg. Verschillende therapieën (cognitieve gedragstherapie, oplossingsgerichte therapie, psychodynamische of interpersoonlijke therapie) of CRA (community reinforcement approach) of 12-stappenprogramma's zijn praktische alternatieven.
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Initial and follow-up testing (blood tests that identify alcohol-related damage) may be useful for motivation and reinforcement of treatment progress in patients with alcohol use disorder.
NHG standaard problematisch alcoholgebruik	richtlijn		De huisarts gaat na welke functie alcohol speelt in het leven van de patiënt, wat het alcoholgebruik in stand houdt en of de patiënt voldoet aan de DSM-5-criteria voor een stoornis in het gebruik van alcohol
NHG standaard problematisch alcoholgebruik	richtlijn		De huisarts vraagt ook naar de houding en rol van de partner. Verder gaat de huisarts na of er aanwijzingen zijn voor psychosociale of psychiatrische problematiek. Bevragen risicofactoren problematisch alcoholgebruik. (verschillend voor jongeren)

Wanneer en naar wie doorverwijzen?

Aanbeveling (Grade 2C)

- Verwijs de patiënt door naar gespecialiseerde hulpverlening:
 - bij een AUDIT-score van ≥ 20 of wanneer een vermoeden bestaat van alcoholafhankelijkheid voor verdere diagnostiek en gespecialiseerde aanpak;
 - bij psychiatrische comorbiditeit, aangezien deze een complexe diagnostiek en behandeling vereist;
 - bij lichamelijke comorbiditeit die niet in de eerste lijn kan worden verholpen (Grade 1B);
 - als patiënt en huisarts kiezen voor doorverwijzing;
 - als bij follow-up na (herhaald) kort advies blijkt dat het problematisch alcoholgebruik ongewijzigd blijft;
 - als er een indicatie is voor een korte interventie en de huisarts dit zelf niet opneemt.
- Verwijs zo gericht mogelijk door. Maak gebruik van bestaande samenwerkingsvormen, waaronder de klassieke verwijzing naar de psychiater.

Bespreking en conclusie

De aanbevelingen komen grotendeels overeen met de inhoud van de oorspronkelijke kernboodschap. De richtlijn kan eventueel aangevuld worden met onderstaande punten.

Doorverwijzingscriteria naar gespecialiseerde hulpverlening mogelijks aan te vullen met: Verslaving aan meerdere psychoactieve middelen; epilepsie; zwangerschap; zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, huiselijk geweld; suïcidegevaar; jongeren met ernstig problematisch alcoholgebruik.

Evenals doorverwijzing bij wens tot opstarten van medicamenteuze terugvalpreventie, aangezien er voor de effectiviteit van deze behandeling er onvoldoende bewijs is om dit als gangbare behandeling in de huisartsenpraktijk toe te passen.

Voor patiënten met matig tot ernstig problematisch alcoholgebruik zijn korte interventies nuttig om de toegepaste therapieën aan te moedigen, maar intensieve behandeling is noodzakelijk.

De samenwerking tussen sociale en gezondheidsdiensten is belangrijk. Voorbeelden voor doorverwijsmogelijkheden: Arbeidsgeneeskundige diensten, ontwenning- en revalidatieklinieken en jongerenklinieken, detoxicatie- en opname-eenheden, revalidatiecentra, begeleide wooneenheden, patiëntenverenigingen/gilden, AA-groepen, psychotherapieën.

Counseling kan gebeuren in groep of individueel; het effect blijkt gelijk.

Zie doorverwijsgids op me-assist.com

Referentie	Publicatietype	Onderzoeksvraag	Conclusie
Zorg voorzien voor een alcohol- of drugsmisbruiker. 8/09/2017 vertaald van buitenlandse richtlijn: Providing care for an alcohol or drug abuser, Duodecim Medical publications Ltd, 10/01/2008. Contextadaptatie in herziening.	Richtlijn EBPnet	Hoe zorg voorzien voor een alcohol- of drugsmisbruiker?	De samenwerking tussen sociale en gezondheidsdiensten is belangrijk: overlappende activiteiten worden vermeden en het risico dat patiënten zonder de juiste diensten worden achtergelaten, wordt voorkomen. Patiënten met alcohol- of drugsmisbruik problemen hebben vaak ook psychische stoornissen die behandeld moeten worden en dus is samenwerking met gespecialiseerde psychiatrische diensten nodig.
Zorg voorzien voor een alcohol- of drugsmisbruiker. 8/09/2017 vertaald van buitenlandse richtlijn: Providing care for an alcohol or drug abuser, Duodecim Medical publications Ltd, 10/01/2008. Contextadaptatie in herziening.	Richtlijn EBPnet	Hoe zorg voorzien voor een alcohol- of drugsmisbruiker?	Arbeidsgeneeskundige diensten en eerstelijnsgezondheidscentra, Ontwennings- en revalidatieklinieken en jongerenklinieken geleid door de gemeenschappen of stichtingen, Detoxicatie- en opname-eenheden, Revalidatiecentra, Begeleide wooneenheden, Patiëntenverenigingen/gilden, AA-groepen, psychotherapieën, Gezondheid op het werk
Zorg voorzien voor een alcohol- of drugsmisbruiker. 8/09/2017 vertaald van buitenlandse richtlijn: Providing care for an alcohol or drug abuser, Duodecim Medical publications Ltd, 10/01/2008. Contextadaptatie in herziening.	Richtlijn EBPnet	Hoe zorg voorzien voor een alcohol- of drugsmisbruiker?	Ontwenning bij psychotische patiënten wordt uitgevoerd in een psychiatrisch ziekenhuis.
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Patients with moderate-to-severe alcohol use disorder may additionally benefit from participation in mutual support groups and 12-step programs and may require referral to a specialist for treatment which may involve longer-term counseling and medication management.

Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		for patients with moderate-to-severe alcohol use disorder: brief interventions are useful for encouraging successful treatment including adherence to medication, mutual group attendance, and participation in specialty programs, but more intensive treatment is required!
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Consider referral to higher level of specialty addiction treatment in patients with complicated comorbid psychiatric conditions
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Refer patients with alcohol use disorder who continue drinking despite consequences (includes medical contraindications), who have unsuccessfully attempted to cut back, who have poor response to primary care management, or who have complicated comorbid psychiatric conditions to specialist for treatment
National clinical guideline on treatment of alcohol dependence Published by the Danish Health Authority, November 2018	Richtlijn GIN		Counseling for persons with alcohol dependence can be offered in group or individual format, as no difference in the effect of the two formats has been established.
National clinical guideline on treatment of alcohol dependence Published by the Danish Health Authority, November 2019	Richtlijn GIN		Residential/inpatient treatment and intensive day care can be considered as a treatment format for persons with social problems in addition to alcohol dependence, or in the event of severe alcohol dependence.
NHG standaard problematisch alcoholgebruik	richtlijn		Medicamenteuze terugvalpreventie door of in overleg met de verslavingsarts en verwijzing naar een verslavingsinstelling.

NHG standaard problematisch alcoholgebruik	richtlijn		Medicamenteuze terugvalpreventie is een gangbare behandeling door een verslavingsinstelling van een stoornis in het gebruik van alcohol. Voor de effectiviteit van deze behandeling is er onvoldoende bewijs om dit als gangbare behandeling in de huisartsenpraktijk toe te passen. Daarom wordt aanbevolen om patiënten die voor deze behandeling in aanmerking komen hiervoor te verwijzen naar de verslavingszorg. Bij patiënten die wel voor deze behandeling in aanmerking komen maar bij wie een verwijzing niet haalbaar is kan de huisarts in overleg met een verslavingsarts medicamenteuze terugvalpreventie starten, altijd in combinatie met ondersteunde gesprekken.
NHG standaard problematisch alcoholgebruik	richtlijn		Verslaving aan meerdere psychoactieve middelen; epilepsie; zwangerschap; zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, huiselijk geweld; suicidegevaar; jongeren met ernstig problematisch alcoholgebruik. Overige idem richtlijn

Extra punt: e-mental health

De richtlijn kan eventueel aangevuld worden met onderstaand punt.

Er kan eventueel verder literatuuronderzoek verricht worden omtrent e-mental health.

E-mental health bestaat uit online zelftesten en zelfhulpprogramma's. Deze zijn laagdrempelig en voor een deel anoniem, wat aantrekkelijk kan zijn voor patiënten die zich anders zouden onttrekken aan zorg of niet verwezen willen worden. De huisarts overweegt een verwijzing naar e-mental health specifiek bij patiënten die niet gemotiveerd zijn voor een behandeling in de huisartsenpraktijk of een verwijzing naar de verslavingszorg en wel in staat zijn tot het volgen een programma op internet. De huisarts biedt controleafspraken aan om in gesprek te blijven met de patiënt over het beloop en effect.

Zie Me-Assist.com

Referentie	Publicatietype	Onderzoeksvraag	Conclusie
NHG standaard problematisch alcoholgebruik	richtlijn		E-mental health bestaat uit online zelftesten en zelfhulpprogramma's. Deze zijn laagdrempelig en voor een deel anoniem, wat aantrekkelijk kan zijn voor patiënten die zich anders zouden onttrekken aan zorg of niet verwezen willen worden. De huisarts overweegt een verwijzing naar e-mental health specifiek bij patiënten die niet gemotiveerd zijn voor een behandeling in de huisartsenpraktijk of een verwijzing naar de verslavingszorg en wel in staat zijn tot het volgen een programma op internet. De huisarts biedt controleafspraken aan om in gesprek te blijven met de patiënt over het beloop en effect.

Extra punt: onthoudingsverschijnselen; detoxicatie

De richtlijn kan eventueel aangevuld worden met advies omtrent de behandeling van onthoudingsverschijnselen en detoxicatie.

De huisarts kan de behandeling van onthoudingsverschijnselen zelf uitvoeren tenzij er een indicatie is voor klinische detoxicatie. Dit gebeurt op een afdeling gespecialiseerde diensten, in de volgende gevallen: patiënten met die acuut ziek zijn, patiënten ≥ 60 j oud, misbruik van hypnotica, dagelijkse consumptie van ≥ 20 eenheden, voorgeschiedenis van ernstige onthoudingsverschijnselen, stuipen, delirium.

Referentie	Publicatietype	Onderzoeksvraag	Conclusie
Zorg voorzien voor een alcohol- of drugsmisbruiker. 8/09/2017 vertaald van buitenlandse richtlijn: Providing care for an alcohol or drug abuser, Duodecim Medical publications Ltd, 10/01/2008. Contextadaptatie	Richtlijn EBPnet	Hoe zorg voorzien voor een alcohol- of drugsmisbruiker?	Detoxicatie wordt behandeld op de afdeling van een eerstelijnsgezondheidszorg eenheid of op een afdeling gespecialiseerde diensten.

in herziening.			
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Specialty treatment may include medically monitored withdrawal, which is suggested for patients at risk for severe withdrawal (includes patients with acute medical illness, ≥ 60 years old, misuse of sedative hypnotic agents, daily consumption of ≥ 20 drinks, or history of severe withdrawal, seizures, or alcohol withdrawal delirium)
NHG standaard problematisch alcoholgebruik	richtlijn		Behandeling onthoudingsverschijnselen: huisarts kan de behandeling zelf uitvoeren tenzij er een indicatie is voor klinische detoxicatie

Extra punt: farmacotherapie

De richtlijn kan eventueel aangevuld worden met informatie omtrent farmacotherapie en vitaminesuppletie bij problematisch alcoholgebruik.

Referentie	Publicatietype	Onderzoeksvraag	Conclusie
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		Consider pharmacologic therapy (as adjunct to psychologic treatment)
NHG standaard problematisch alcoholgebruik	richtlijn		Thiaminesuppletie bij (een vermoeden op) een insufficiënt dieet bij problematisch alcoholgebruik en tijdens alcoholontwenning

Extra punt: acupunctuur

Er kan eventueel verdere literatuurstudie gebeuren omtrent het bewijs van effectiviteit van acupunctuur bij problematisch alcoholgebruik.

Referentie	Publicatietype	Onderzoeksvraag	Conclusie
Alcohol use disorder. Updated 2018 Nov 28	Richtlijn Dynamed Plus		acupuncture may improve alcohol-related symptoms and behaviors in patients with alcohol use disorder (level 2 [mid-level] evidence)

