

Monitor signalering en begeleiding van alcoholgebruik in de huisartsenpraktijk

Désanne Noordam
Chantal Leemrijse
Sandra van Dulmen



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Juli 2026

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2026 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

In dit rapport leest u hoe vaak zorgverleners in de huisartsenpraktijk hun patiënten vragen naar alcoholgebruik, risicovol alcoholgebruik signaleren, het gesprek aangaan en welke vervolgstappen zij eventueel zetten (onder andere registratie in het patiëntdossier). Deze onderwerpen zijn uitgevraagd met een korte online vragenlijst en verder uitgediept in een focusgroep en een aantal aanvullende individuele interviews. Het onderzoek is uitgevoerd door Nivel, in opdracht van het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA). Wij danken de huisartsen, POH's-GGZ, POH's Somatiek, POH's ouderen, praktijkverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en physician assistants die de vragenlijst hebben ingevuld en/of hebben deelgenomen.

De auteurs

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Inleiding	7
1.1 Alcoholgebruik en de rol van zorgverleners in de huisartsenpraktijk	7
1.2 De monitor	7
2 Methoden	9
2.1 Online vragenlijst	9
2.2 Focusgroep en interviews	9
3 Resultaten	11
3.1 Achtergrondkenmerken respondenten	11
3.2 Vragen naar en registratie van alcoholgebruik	12
3.3 Begeleiding bij risicovol alcoholgebruik	17
3.4 Scholing en het gebruik van richtlijnen en hulpmiddelen	21
4 Discussie	26
4.1 Conclusie	29
Literatuur	31
Bijlage A Ontwikkelingen sinds pilot meting in 2024	32
Bijlage B Online vragenlijst monitor 2025-2026	35
Bijlage C Online vragenlijst monitor 2023-2024	41
Bijlage D Topiclijst focusgroep	45
Bijlage E Topiclijst individuele interviews	47
Bijlage F Redenen om gesprek aan te gaan per beroepsgroep	48

Samenvatting

Aanleiding

Driekwart van de Nederlanders van achttien jaar en ouder (76,2%) drinkt weleens alcohol. Ongeveer 5,5% van de Nederlanders boven de achttien gebruikt overmatig alcohol, dat wil zeggen meer dan veertien glazen (vrouwen) of eenentwintig glazen (mannen) per week. Het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA) staat voor een samenleving waarin risicovol alcoholgebruik zo veel mogelijk wordt voorkomen – en als er toch sprake van is, tijdig wordt (h)erkend en behandeld. Het Trimbos-instituut, Verslavingskunde Nederland (VKN) en Tranzo zijn de drie kernpartners die het SVA dragen.

De monitor

Zorgverleners in de huisartsenpraktijk kunnen een belangrijke rol spelen in het voorkomen en behandelen van risicovol alcoholgebruik. In opdracht van het SVA verzamelde Nivel gegevens over hoe zorgverleners in de huisartsenpraktijk alcoholgebruik signaleren, bespreken en begeleiden bij patiënten. De monitor bestond uit een korte online vragenlijst, een verdiepende focusgroep en aanvullende individuele interviews. De oproep werd verspreid onder 1) een aselechte steekproef van 1.000 huisartspraktijken verspreid over Nederland, uit de beroepenregistratie van het Nivel en 2) via onlinekanalen en nieuwsbrieven van relevante beroepsverenigingen.

De doelgroep van de monitor betrof de volgende zorgverleners uit de huisartsenpraktijk: huisartsen, POH-GGZ, POH-Somatiek, POH-ouderen, praktijkverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en physician assistants.

Resultaten

De online vragenlijst werd ingevuld door 150 zorgverleners, 47 huisartsen, 41 POH's-GGZ, 32 POH's-Somatiek, vier POH's-ouderen, 20 praktijkverpleegkundigen, 2 verpleegkundig specialisten en 4 physician assistants. Aan de multidisciplinaire focusgroep deden zeven zorgverleners mee, drie huisartsen, vier POH's-Somatiek en één POH-GGZ. Eén huisarts en twee POH's-GGZ zijn individueel geïnterviewd. Resultaten vanuit de vragenlijst worden aangeduid met een (V) en vanuit de focusgroep / aanvullende individuele interviews met een (F).

- **Vragen naar alcoholgebruik:** huisartsen gaven aan dat zij bij 18% van hun patiënten naar alcoholgebruik vragen. Bij de andere beroepsgroepen varieerde dit van 65-80% (V). Dit verschil is mogelijk te verklaren doordat huisartsen veel patiënten zien met klachten die volgens hen geen duidelijk verband houden met alcoholgebruik (F). Bij de andere beroepsgroepen is het gebruikelijker om naar alcoholgebruik te vragen, bijvoorbeeld als standaardonderdeel van leefstijlgesprekken (F).
- **Registratie van alcoholgebruik:** indien alcoholgebruik van patiënten werd besproken gaf 58% van de huisartsen aan het alcoholgebruik altijd te registreren. 42% deed dit alleen wanneer sprake was van risicovol alcoholgebruik. Van de praktijkondersteuners, verpleegkundigen en physician assistants antwoordde 79-100% dat zij alcoholgebruik altijd registreren (V). De zorgverleners die alcoholgebruik registreren gaven aan vooral het aantal eenheden dat de patiënt drinkt te noteren. Huisartsen registreren in het geval van risicovol alcoholgebruik ook de ICPC-code en POH's-GGZ registreren ook welke redenen de patiënt heeft om te drinken (V).
- **Signaleren en begeleiden van risicovol alcoholgebruik:** in gevallen waar de zorgverleners risicovol alcoholgebruik signaleren, geven zij patiënten vooral informatie over de risico's van alcoholgebruik en adviezen om te minderen of stoppen met drinken (V). Soms worden patiënten verwezen, bijvoorbeeld naar de verslavingszorg (V). De zorgverleners benadrukten dat zij hun

aanpak aanpassen op basis van de motivatie die zij bij een patiënt ervaren om te minderen of te stoppen met drinken (F). Ook benoemden de zorgverleners dat er bij risicovol alcoholgebruik vaak onderliggende problematiek speelt, zoals eenzaamheid. In dergelijke gevallen zoeken zij naar passende begeleiding, onder meer in het sociaal domein (F).

- **Gebruik van richtlijnen en instrumenten:** de zorgverleners gaven aan weinig tot geen gebruik te maken van screeningsinstrumenten, ondersteunende documenten / handleidingen of websites. Driekwart van de huisartsen werkte wel met de NHG-Richtlijn 'Problematisch alcoholgebruik' (V).
- **Ondersteuningsbehoeften:** de zorgverleners gaven aan behoefte te hebben aan scholing, in de vorm van eLearnings en webinars (V). Zij zouden graag meer handvatten hebben om het gesprek aan te gaan met patiënten die hun alcoholgebruik ontkennen en waarvan de familie of naasten wel hun zorgen uiten (F).

Conclusie

De monitor is in deze vorm geschikt om herhaaldelijk af te nemen bij grote groepen zorgverleners in de huisartsenpraktijk en kan zo het SVA ondersteunen in haar beleid. Uit deze eerste meting blijkt dat zorgverleners in de huisartsenpraktijk in uiteenlopende mate vragen naar alcoholgebruik. Dit lijkt samen te hangen met verschillen in patiëntenpopulaties en met het feit of vragen naar alcoholgebruik al dan niet een standaardonderdeel is van de zorg die zij leveren. De meest genoemde begeleiding bij risicovol alcoholgebruik is het informeren van de patiënt over de risico's van alcoholgebruik en het geven van adviezen om te minderen. De NHG-richtlijnen en thuisarts.nl worden veel gebruikt, maar verder maken de zorgverleners weinig gebruik van screeningsinstrumenten, richtlijnen, handreikingen, hulpmiddelen en interventies. Het merendeel van de zorgverleners in de huisartsenpraktijk en vooral POH's-Somatiek geven aan behoefte te hebben aan scholing in de vorm van eLearnings en webinars. Mogelijk kan het SVA hierin voorzien door deze producten te ontwikkelen en/of beter vindbaar te maken, eventueel in samenwerking met het NHG.

1 Inleiding

1.1 Alcoholgebruik en de rol van zorgverleners in de huisartsenpraktijk

Ruim driekwart van de Nederlanders van achttien jaar en ouder (76,2%) drinkt weleens alcohol [1]. Ongeveer 5,5% van de Nederlanders boven de achttien overmatig alcohol, dat wil zeggen meer dan veertien glazen (vrouwen) of eenentwintig glazen (mannen) per week [2]. Onder risicovol alcoholgebruik verstaan we alcoholgebruik dat (mogelijk) problemen geeft of problemen kan gaan geven, zoals lichamelijke klachten en/of psychische of sociale problemen. De geconsumeerde hoeveelheid alcohol is hierin niet leidend, want ook een kleine hoeveelheid kan negatieve gevolgen hebben. Bijvoorbeeld wanneer iemand deelneemt aan het verkeer, zwanger is of wil worden, medicijnen gebruikt die niet te combineren zijn met alcohol, of kwetsbaar is voor verslaving [3]. Bij problematisch alcoholgebruik heeft het drinkpatroon reeds geleid tot lichamelijke of psychische klachten.

Het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA; met als kernpartners Trimbos-instituut, Verslavingskunde Nederland (VKN) en Tranzo) staat voor een samenleving waarin risicovol alcoholgebruik zo veel mogelijk wordt voorkomen – en als er toch sprake van is, tijdig wordt (h)erkend en behandeld. Het SVA verspreidt kennis, ondersteunt professionals en maakt de weg naar hulpverlening toegankelijker. Het SVA richt zich met name op (zorg)professionals en ondersteunt hen bij het (h)erkennen en aanpakken van alcoholproblematiek.

De huisartsenpraktijk is de aangewezen plaats waar vroegsignalering van ongezond of problematisch alcoholgebruik zou kunnen plaatsvinden. Uit een raadpleging onder leden van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) blijkt 87% van de huisartsen het signaleren van leefstijlfactoren die bijdragen aan de ziekte / klacht als hun taak zien [4]. In de praktijkhandleiding Leefstijlbegeleiding in de huisartsenpraktijk (2024) van het NHG [5] wordt deze taak van de huisarts bij leefstijlbegeleiding ook benoemd. In deze praktijkhandleiding wordt aangegeven dat wanneer een leefstijlfactor, waaronder alcoholgebruik, in belangrijke mate bijdraagt aan de klacht, hulpvraag of ziekte, zoals beschreven in de NHG-standaarden, de huisarts dit zou moeten signaleren en benoemen. Als de patiënt daarvoor openstaat, kan de huisarts de patiënt tot gedragsverandering motiveren en achterliggende factoren die de leefstijl in stand houden inventariseren. Hiervoor kan de huisarts ook verwijzen naar de praktijkondersteuner (POH) of naar het lokale of regionale aanbod, zoals maatschappelijk werk of verslavingspreventie. In de NHG-standaard Problematisch alcoholgebruik (2024) wordt specifiek ingegaan op de te ondernemen stappen bij een vermoeden van problematisch alcoholgebruik [3].

1.2 De monitor

Aanleiding en doel van de monitor

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil inzicht krijgen in de mate waarin zorgverleners alcoholproblematiek signaleren, een gesprek aangaan over alcoholgebruik en wat ze hier vervolgens mee doen. Om de ontwikkeling van vroegsignalering te meten is het belangrijk om regelmatig een monitor uit te voeren. In 2023-2024 is een eerste online vragenlijst vroegsignalering alcoholproblematiek ontwikkeld en is hiermee als pilot een eerste meting uitgevoerd onder eerste- en tweedelijnszorgverleners door het Nivel en Platform31 (voorheen IVO), in opdracht van het

Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA) [6]. In deze eerste meting lag de focus vooral op problematisch alcoholgebruik. In de vragenlijst van 2025-2026 wordt zowel alcoholgebruik in het algemeen als risicovol alcoholgebruik bevestigd. Enkele vragen die in 2023-2024 voor verwarring zorgden zijn in de nieuwe vragenlijst verduidelijkt. Op grond van de ervaringen uit de pilotmeting is de online vragenlijst dus aangepast tot een definitieve versie die herhaaldelijk kan worden afgenomen. Vanaf nu duiden we de meting van 2025-2026 dan ook aan als 'monitor'. In de tweede lijn worden momenteel meerdere landelijke onderzoeken uitgevoerd of opgestart, die gericht zijn op onder andere vroegsignalering, gespreksvoering over en registratie van alcoholgebruik. De voorkeur gaat ernaar uit om de ontwikkelingen en inzichten daaruit af te wachten alvorens de tweede lijn opnieuw mee te nemen in de monitor, dit mede omdat zorgverleners in de tweede lijn dubbel belast zouden kunnen worden door een veelheid van onderzoeken.

Omdat uit eerder Nivel onderzoek bleek dat het registreren van alcoholgebruik en vroegsignalering van alcoholproblematiek in de praktijk nog steeds terughoudend gebeurt [6,7], is een van de onderzoeksvragen hoe de registratie van alcoholproblematiek verbeterd kan worden. Daarnaast is onderzocht hoe de signalering in de dagelijkse praktijk verloopt en welke aspecten daarin voor verbetering vatbaar zijn.

Ontwikkelingen sinds de pilotmeting in 2023-2024

Sinds de pilotmeting in 2023-2024 zijn verscheidene onderzoeken en ondersteunende materialen gepubliceerd en hebben activiteiten plaatsgevonden om alcoholgebruik en het bespreken daarvan onder de aandacht te brengen van zowel burgers als zorgverleners (zie bijlage A voor een overzicht). Zo heeft het SVA eind 2024 de 'Handleiding Alcoholadvies voor professionals in de eerste lijn en het sociaal domein' opgesteld, die zorgverleners helpt bij het voeren van een adviesgesprek met patiënten [8]. Halverwege 2025 stelde het SVA ook casuïstiek beschikbaar voor in zorgonderwijs en intervisie [9] en begin 2026 lanceerden zij een social-mediacampagne over het belang van het bespreken van alcoholgebruik [10]. In de monitor wordt niet de impact van dergelijke publicaties en activiteiten gemeten, maar wordt wel gevraagd naar het gebruik van verschillende ondersteunende materialen (zoals handleidingen) en scholing (hoofdstuk 3).

Vraagstellingen monitor

1. Hoe vaak en in welke situaties vragen zorgverleners in de huisartsenpraktijk naar alcoholgebruik?
2. Wat doen zorgverleners in de huisartsenpraktijk bij een vermoeden van risicovol alcoholgebruik?
3. Op welke wijze registreren zorgverleners in de huisartsenpraktijk alcoholgebruik in het patiëntendossier en hoe zou dat verbeterd kunnen worden?
4. In hoeverre gebruiken zorgverleners in de huisartsenpraktijk screeningsinstrumenten, richtlijnen, handleidingen, hulpmiddelen of interventies op het gebied van alcoholgebruik en in hoeverre hebben zij scholing op dat gebied gevolgd? Hebben zij behoefte aan aanvulling?

Afstemming met de opdrachtgever

De monitor is ontwikkeld en afgenomen in opdracht van het SVA. In alle fasen vond afstemming en overleg plaats tussen Nivel en SVA.

2 Methoden

De monitor bestond uit een korte online vragenlijst, een verdiepende focusgroep en individuele interviews. De doelgroep zijn huisartsen, POH's-GGZ, POH's-Somatiek, POH's-ouderen, praktijkverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en physician assistants.

2.1 Online vragenlijst

Inhoud

De online vragenlijst is door Nivel en in nauwe samenwerking met SVA opgesteld. Vanwege de verbreding van de focus naar alcoholgebruik in het algemeen (zie Inleiding) is slechts een deel van de vragen uit de monitor van 2023-2024 overgenomen (bijlage B). De huidige vragenlijst (bijlage C) bestond uit achtergrondvragen (vijf vragen), vragen naar en registratie van alcoholgebruik (vijf vragen), begeleiding bij risicovol alcoholgebruik (vier vragen) en scholing en het gebruik van richtlijnen, hulpmiddelen en interventies (zeven vragen). Invullen van de vragenlijst kostte ongeveer tien minuten.

Werving

De oproep voor het invullen van de vragenlijst werd in eerste instantie verspreid onder een aselechte steelproef van 1.000 huisartsenpraktijken verspreid over Nederland, uit de beroepenregistratie van het Nivel [14]. De oproep werd verstuurd in de vorm van een fysieke brief en affiche; de brief bevatte informatie over de monitor en op het affiche stond een wervende tekst met een QR-code naar de vragenlijst. Men werd verzocht het affiche op een centrale plek in de praktijk op te hangen, bijvoorbeeld in de lunchruimte, opdat zoveel mogelijk zorgverleners op de monitor werden geattendeerd. Het aantal deelnemers werd tussentijds gemonitord. Toen bleek dat na vier weken nog slechts zes POH's-GGZ de vragenlijst hadden ingevuld, hebben wij aanvullende wervingskanalen ingezet; een werknemer van Nivel die werkzaam is als POH-GGZ heeft onze oproep via LinkedIn verspreid onder haar professionele netwerk en wij hebben een betaalde advertentie laten plaatsen op de website van de Landelijke Vereniging POH-GGZ. De vragenlijst stond online tussen 14 januari 2026 en 6 maart 2026.

Aan het eind van de vragenlijst konden zorgverleners zich opgeven voor deelname aan een onlinefocusgroep, tegen een vergoeding van 50 euro (zie 2.2).

Data-analyse

Gegevens zijn verwerkt met descriptieve statistiek, uitgevoerd met STATA versie 17.

2.2 Focusgroep en interviews

Inhoud

In een semigestructureerd focusgroep (op 5 maart 2026) is een deel van de kwantitatieve resultaten uit de online vragenlijst besproken. Deelnemers gaven reflectie en duiding aan: 1) vragen naar / bespreken van alcoholgebruik, 2) registreren van alcoholgebruik, 3) verwijzing bij risicovol alcoholgebruik, 4) casuïstiek en 5) verantwoordelijkheid / taken van zorgverleners in de huisartsenpraktijk (bijlage D).

Een aantal zorgverleners die niet bij de focusgroep aanwezig konden zijn werden individueel geïnterviewd. In deze semigestructureerde interviews die plaatsvonden tussen 19 maart en 3 april 2026 zijn, op verzoek van SVA, met name vragen gesteld over 1) werkafspraken binnen de eigen praktijk en 2) bekendheid met / gebruik van ondersteunende materialen en scholing. Deze onderwerpen waren ook behandeld in de focusgroep en werden uitgebreider besproken met een aantal individuele zorgverleners (bijlage E: topiclijst).

Data-analyse

De focusgroep en de individuele interviews werden opgenomen en getranscribeerd. De transcripten zijn semigestructureerd nagelopen op het voorkomen van de genoemde gespreksthema's. Uit het transcript zijn vervolgens quotes geselecteerd die de ervaringen en meningen (en het eventuele contrast daarin) van de deelnemende zorgverleners weergeven.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten vanuit de online vragenlijst, de verdiepende focusgroep en de aanvullende individuele interviews samen gerapporteerd (3.1.). We houden daarbij de opbouw van de vragenlijst aan. Indien van toepassing, zijn kwantitatieve resultaten vanuit de vragenlijst voorzien van duiding middels quotes uit de focusgroep / individuele interviews.

Bij het lezen en interpreteren van de resultaten is een aantal zaken belangrijk om vooraf te benoemen:

- Vanwege de leesbaarheid en de kleine aantallen worden de resultaten van de POH's-Somatiek met de POH's-ouderen samengenomen, net als de resultaten van de praktijkverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en physician assistants. Wij realiseren ons dat deze beroepsgroepen in praktijk niet zomaar vergelijkbaar zijn.
- De POH's-GGZ zijn niet allemaal via de algemene steekproeftrekking bij de online vragenlijst terechtgekomen (zie 2.1). Halverwege februari hadden zes POH's-GGZ de vragenlijst ingevuld en is een oproep gedaan via andere kanalen. Vermoedelijk zijn er 35 POH's-GGZ via deze andere kanalen bij de vragenlijst gekomen.

In totaal vulden 150 respondenten de online vragenlijst in. Aan de focusgroep deden twee huisartsen, vier POH's-Somatiek en één POH-GGZ mee (n=7): Daarnaast zijn één huisarts en twee POH's-GGZ individueel geïnterviewd (n=3).

3.1 Achtergrondkenmerken respondenten

Van de 150 respondenten die de vragenlijst invulden vormden de huisartsen de grootste groep (n=47), gevolgd door de POH's-GGZ (n=41). Meer dan de helft van de huisartsen was vrouw (55%), bij de andere beroepsgroepen was dat rond de 90%. De huisartsen waren gemiddeld het langst werkzaam (circa 19 jaar), de POH's-GGZ relatief het kortst (circa acht jaar). De meeste respondenten werkten in een groepspraktijk huisartsen werkten in groepspraktijk (Tabel 1).

Tabel 1 Achtergrondgegevens van de respondenten (N=150)

	Huisartsen (n=47)	POH's-GGZ (n=41)	POH's-Somatiek ¹ (n=36)	Verpleegkundigen ² (n=26)
Geslacht				
Vrouw	26 (55%)	37 (90%)	35 (97%)	23 (88%)
Man	21 (45%)	4 (10%)	1 (3%)	2 (8%)
Zeg ik liever niet				1 (4%)
Werkervaring in jaren, gem (sd)	19,1 (11,3)	7,8 (7,9)	14,3 (8,4)	10,2 (7,2)
Type praktijk*				
Solopraktijk	15 (32%)	6 (15%)	14 (39%)	8 (31%)
Duopraktijk	19 (40%)	9 (22%)	8 (22%)	7 (27%)
Groepspraktijk	16 (34%)	30 (73%)	17 (47%)	12 (46%)

* Zorgverleners kunnen in meerdere praktijktypes werkzaam zijn, waardoor percentages niet optellen tot 100

¹= 32 POH's-Somatiek en 4 POH's-ouderen;

²=20 praktijkverpleegkundigen, 2 verpleegkundig specialisten en 4 physician assistants

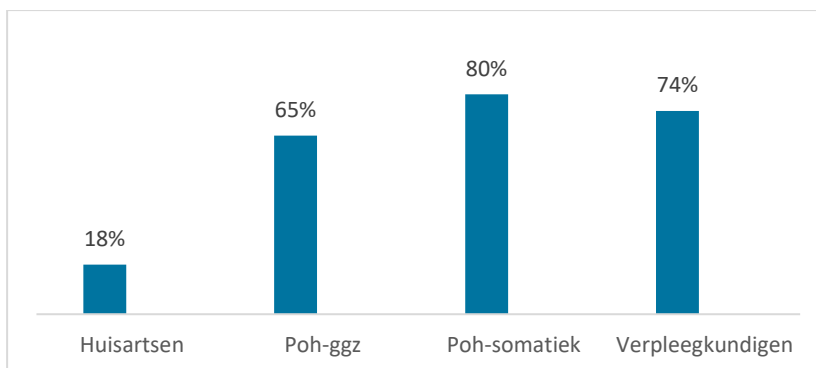
3.2 Vragen naar en registratie van alcoholgebruik

Bij hoeveel procent van uw patiënten vraagt u naar alcoholgebruik?

Huisartsen gaven aan dat zij bij 18% van hun patiënten naar alcoholgebruik vragen. Bij de andere beroepsgroepen varieerde dit van 65-80% (Figuur 1).

Tijdens de focusgroep kwam naar voren dat huisartsen veel patiënten zien met klachten waarbij zij het niet nodig vinden om naar alcoholgebruik te vragen, terwijl het bespreken van alcoholgebruik bij de andere beroepsgroepen vaak een standaard onderdeel van de anamnese is (Quote 1 en 2). Ook trok een deelnemer de vergelijking met stoppen met roken (Quote 3).

Figuur 1 Vraag 1: bij hoeveel procent van uw patiënten vraagt u naar alcoholgebruik? (N=150*)



* 47 huisartsen, 41 POH's-GGZ, 36 POH's-Somatiek en 26 verpleegkundigen

Quote 1: *“Maar wij hebben natuurlijk ook kinderen [in onze patiëntpopulatie], bij kinderen onder de 12 ga je sowieso niet vragen naar alcoholgebruik natuurlijk. [...] En laat ik het zo zeggen, er zijn best wel wat klachten bij de huisarts waarbij het niet nodig is om ernaar te vragen, denk ik.” – Huisarts*

Quote 2: *“Ik denk dat bij de POH dat mensen gewend zijn dat het gevraagd wordt en bij de huisarts niet per se. Mensen die komen natuurlijk soms al jaren bij de praktijkondersteuner en ja, die weten dat het één van de onderdelen is. En de POH-GGZ, die vraagt het denk ik uit als hij probleemverheldering toepast, dus daar zit het allemaal wel meer in het systeem. En bij de huisarts is het ook misschien ook tijdgebrek of inderdaad een klacht waarvan je denkt, ja..” – POH-Somatiek*

Quote 3: *“Vroeger zeiden ze, je moet altijd tegen iemand zeggen dat hij eigenlijk beter niet kan roken. [...] En dan was het eigenlijk de bedoeling dat je dat bij iedereen eens in de zoveel tijd ter sprake bracht, in de hoop dat mensen daardoor dan in ieder geval hulp gingen vragen of aan het denken werden gezet. [...] Dat hebben huisartsen toen heel lang gedaan in elk consult. Misschien moeten ze nu iets over de alcohol gaan zeggen.” – POH-Somatiek*

Wanneer vraagt u patiënten naar hun alcoholgebruik?

Eén respondent gaf aan nooit naar alcohol te vragen. De huisartsen gaven vrij consistent bij alle geschetste situaties aan dat zij patiënten naar alcoholgebruik vragen, waar het antwoordpatroon van de POH's en verpleegkundigen gevarieerder was (Tabel 2).

De top vijf van situaties waarin huisartsen naar alcoholgebruik vragen bestond uit:

- tijdens gesprekken over leefstijl en preventie (98%);
- als de patiënt zich met klachten presenteert die kunnen samenhangen met alcoholgebruik (94%);

- als de huisarts denkt dat de patiënt alcohol heeft gebruikt (89%);
- als naasten / familie van de patiënt zorgen uiten (89%);
- als laboratoriumuitslagen erop wijzen (89%);

Een vijfde van de huisartsen gaf aan standaard naar alcoholgebruik te vragen in een kennismakings- of intakegesprek (19%).

De top vijf van situaties waarin POH's-GGZ naar alcoholgebruik vragen bestond uit:

- als de patiënt voorheen een alcoholprobleem of middelenverslaving had (73%);
- als de patiënt zich met klachten presenteert die kunnen samenhangen met alcoholgebruik (73%);
- als de patiënt is (terug)verwezen vanuit tweedelijnszorg en daarbij alcoholgebruik is genoemd (68%);
- standaard bij een kennismakings- à intakegesprek (61%);
- als de POH-GGZ denkt dat dat de patiënt alcohol heeft gebruikt (59%).

De top vijf van situaties waarin POH's-Somatiek naar alcoholgebruik vragen bestond uit:

- tijdens gesprekken over leefstijl en preventie (83%);
- als onderdeel van een zorgprogramma (78%);
- standaard bij een kennismakings- à intakegesprek (72%);
- als laboratoriumuitslagen erop wijzen (72%);
- als de patiënt voorheen een alcoholprobleem of middelenverslaving had (61%).

De top vijf van situaties waarin verpleegkundigen naar alcoholgebruik vragen bestond uit:

- tijdens gesprekken over leefstijl en preventie (85%);
- als onderdeel van een zorgprogramma (73%);
- als laboratoriumuitslagen erop wijzen (62%);
- als naasten / familie van de patiënt zorgen uiten (54%);
- als de verpleegkundige denkt dat de patiënt alcohol heeft gebruikt (50%).

De opties 'als de patiënt zwanger is of wil worden' werd door POH's-Ggz, POH's-Somatiek en verpleegkundigen het minst vaak aangekruist (Tabel 2).

Bij de antwoordoptie 'Anders, namelijk.' werden antwoorden ingevuld als: 'bij relatieproblemen, problemen op gebied van werk en/of school', 'gedragsproblemen bij tieners' en 'tijdens de jaarcontrole'. Het belang van ernaar vragen werd onderschreven door verschillende deelnemers aan de focusgroep en individuele interviews (Quote 4).

Tabel 2 Vraag 2: wanneer vraagt u patiënten naar hun alcoholgebruik?* (N=150; resultaten absoluut en als percentages weergegeven*)

Situaties	Huisartsen (n=47)	POH's-GGZ (n=41)	POH's-Somatiek (n=36)	Verpleegkundigen (n=26)
Vraag nooit naar alcoholgebruik	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4%)
Standaard bij de kennismaking/intake nieuwe patiënt	9 (19%)	25 (61%)	26 (72%)	12 (46%)
Tijdens gesprekken over leefstijl en preventie	46 (98%)	21 (51%)	30 (83%)	22 (85%)
Als onderdeel van een zorgprogramma (bv. Ouderen/chronische aandoeningen)	23 (49%)	2 (5%)	28 (78%)	19 (73%)
Als de patiënt zwanger is of wil worden	27 (57%)	2 (5%)	0 (0%)	4 (15%)
Als de patiënt medicatie gebruikt die niet samengaat met alcohol	26 (55%)	8 (20%)	11 (31%)	8 (31%)
Als de patiënt fysieke of mentale klachten heeft die kunnen wijzen op alcoholgebruik	44 (94%)	30 (73%)	15 (42%)	12 (46%)
Als ik denk dat iemand alcohol heeft gebruikt	42 (89%)	24 (59%)	18 (50%)	13 (50%)
Als een collega aangeeft dat er bij de patiënt mogelijk sprake is van risicovol alcoholgebruik	36 (77%)	24 (59%)	16 (44%)	12 (46%)
Als een naaste of familielid zorgen uit over het alcoholgebruik van de patiënt	42 (89%)	23 (56%)	21 (58%)	14 (54%)
Als ik vermoed/weet dat de patiënt met alcohol op naar werk/school gaat of deelneemt aan het verkeer	28 (60%)	17 (41%)	9 (25%)	7 (27%)
Als laboratoriumuitslagen wijzen op een (mogelijke) relatie met alcoholgebruik	42 (89%)	10 (24%)	26 (72%)	16 (62%)
Als de patiënt is (terug)verwezen vanuit de tweedelij en daarbij alcoholgebruik is genoemd	34 (72%)	28 (68%)	15 (42%)	8 (31%)
Als ik weet dat de patiënt in het verleden een alcoholprobleem of andere middelenverslaving had	35 (74%)	30 (73%)	22 (61%)	13 (50%)
Anders, namelijk: _____	1 (2%)	1 (2%)	1 (3%)	1 (4%)

* Meerdere antwoorden mogelijk, dus percentage telt niet op tot 100%

Quote 4: *“Ik vraag altijd toestemming: ‘vindt u het goed als we het over uw alcoholgebruik hebben?’ of ‘vindt u het goed als ik daar wat over vertel?’ En dat helpt wel [om mensen bereid te krijgen]. En kijk, sommige mensen die zeggen ja, nee, wat een onzin; dan is hun reactie wat defensiever. Maar ik denk, ook dan heeft het meerwaarde dat je het onderwerp hebt aangesneden, dat je een zaadje plant en het in de week legt. Want ik denk dat het níét bespreken, dat doet ook iets. Je moet de impact daarvan niet onderschatten, zeker als iemand daar eigenlijk mee worstelt.” – POH-GGZ*

Wat is voor u een reden om niet naar alcoholgebruik te vragen?

De huisartsen gaven voornamelijk aan dat zij het vragen naar alcoholgebruik vaak niet belangrijk vinden in relatie tot de klacht (51%), er vaak niet aan te denken (45%) en gebrek aan tijd te hebben (43%; Tabel 3). De laatste reden werd ook vaak door de POH's-Somatiek aangegeven (44%). Zorgverleners uit de andere beroepsgroepen kruisten vaak de antwoordoptie 'Anders, namelijk..' aan (42-46%) en vulden daar voornamelijk in er altijd naar te vragen of dat er geen reden is om er niet naar te vragen. Andere antwoorden waren: 'als het al bekend is dat iemand drinkt', 'het moet bijdragen aan de klacht', 'niet bij kinderen' en 'bij mensen bij wie het al vaker is besproken en die aangeven er verder niks mee te willen'. Geen van de respondenten kruiste de optie 'ik vind het niet mijn taak' aan.

Tabel 3 Vraag 3: wat is voor u een reden om niet naar alcoholgebruik te vragen? (N=150; resultaten als percentages weergegeven*)

	Huisartsen (n=47)	POH's-GGZ (n=41)	POH's- Somatiek (n=36)	Verpleeg- kundigen (n=26)
Het is vaak niet belangrijk in relatie tot de klacht	24 (51%)	7 (17%)	4 (11%)	6 (23%)
Gebrek aan tijd	20 (43%)	7 (17%)	16 (44%)	7 (27%)
Ik denk er vaak niet aan	21 (45%)	15 (37%)	2 (6%)	4 (15%)
Ik vind het niet mijn taak	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Patiënten vinden het vervelend	5 (11%)	0 (0%)	8 (22%)	1 (4%)
Ik weet niet hoe ik het moet aanpakken	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ik vind het vervelend en/of ongemakkelijk	5 (11%)	1 (2%)	1 (3%)	1 (4%)
Alcohol hoort er nu eenmaal bij	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Anders, namelijk ___	4 (9%)	18 (44%)	15 (42%)	12 (46%)

* Meerdere antwoorden mogelijk, dus percentage telt niet op tot 100%

Registreert u het alcoholgebruik van patiënten als dat besproken is? En wat noteert u dan?

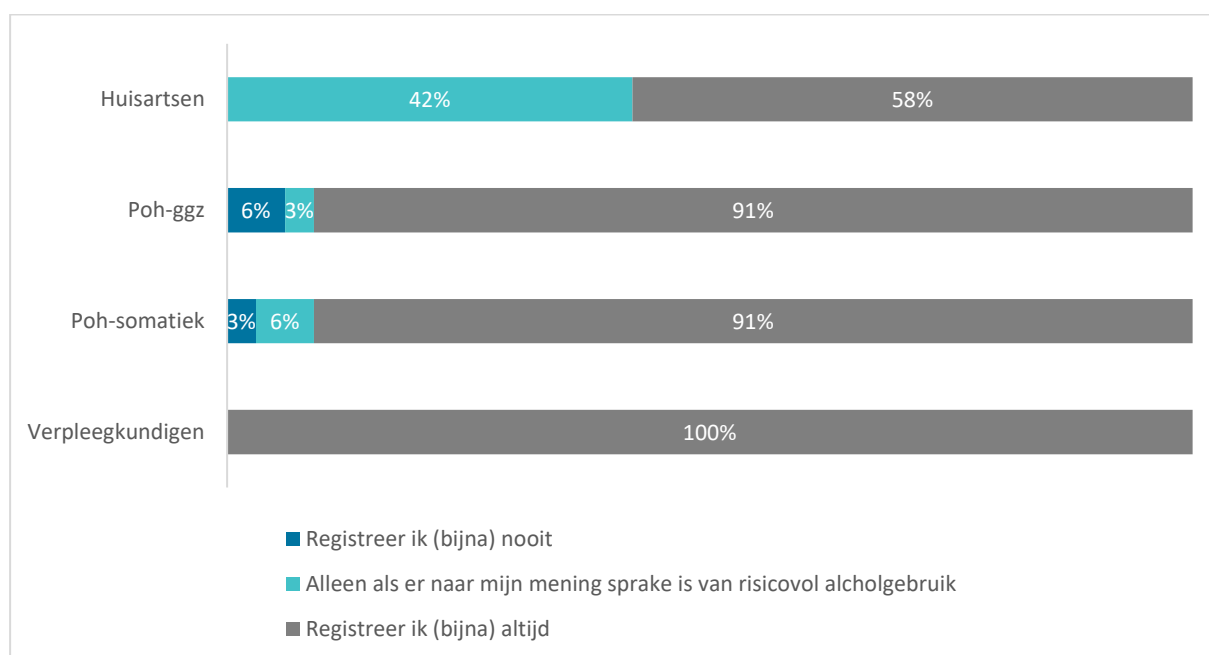
De meerderheid van de huisartsen gaf aan alcoholgebruik indien besproken (bijna) altijd te registreren (58%), net als vrijwel alle POH's-GGZ en – Somatiek (beide 91%) en verpleegkundigen (100%). Huisartsen gaven relatief vaak aan het alcoholgebruik alleen te registreren als er naar hun mening sprake was van risicovol alcoholgebruik' (42%) (Figuur 2).

Door alle beroepsgroepen werd voornamelijk het aantal eenheden dat een patiënt drinkt genoteerd (87-100%, Tabel 4). Veel huisartsen (70%) registreerden indien er sprake is van risicovol gebruik ook de ICPC-code. Een meerderheid van de POH's-GGZ (69%) noteert daarnaast de redenen dat een patiënt drinkt.

Bij de antwoordoptie 'Anders, namelijk..' bij de vraag over wat men noteert, werden antwoorden gegeven als: 'als de patiënt aangeeft te willen minderen / stoppen of juist niet' en 'ik schrijf de reactie van de patiënt op'.

In de focusgroep en individuele interviews benoemde een aantal zorgverleners dat registratie in de praktijk (te) weinig wordt gedaan en dat dat in de algemene zin beter zou kunnen (zie Quote 5). Ook kwam naar voren dat er soms haken en ogen zitten aan het registreren van alcoholgebruik, voornamelijk wanneer er duidelijk sprake van is maar de patiënt het ontkent (zie Quote 6 en 7) of omdat het systeem beperkingen heeft (zie Quote 8). Er werd in de focusgroep concreet gevraagd naar verbeterpunten voor registratie en/of aanpassing van het systeem, maar de aanwezige zorgverleners konden die niet noemen.

Figuur 2 Vraag 4: registreert u het alcoholgebruik van patiënten als dat besproken is? (N=150)



Tabel 4 Vraag 5: als u het alcoholgebruik van patiënten registreert, wat noteert u dan? (N=147; resultaten absoluut en als percentages weergegeven*)

	Huisartsen (n=47)	POH's-GGZ (n=39)	POH's-Somatiek (n=35)	Verpleegkundigen (n=26)
Of de patiënt wel of niet drinkt	24 (51%)	21 (54%)	20 (57%)	10 (38%)
Het aantal eenheden dat de patiënt drinkt	41 (87%)	36 (92%)	35 (100%)	23 (88%)
Dat ik alcoholgebruik met de patiënt heb besproken	19 (40%)	18 (46%)	17 (49%)	11 (42%)
Hoe de patiënt reageerde op het bespreken van alcoholgebruik	5 (11%)	13 (33%)	9 (26%)	4 (15%)
Redenen van de patiënt om alcohol te drinken	11 (23%)	27 (69%)	8 (23%)	2 (8%)
Uitkomst van een screeningsinstrument (bijv. AUDIT(-C) of FIVE-SHOT)	2 (4%)	3 (8%)	6 (17%)	2 (8%)
De ICPC-code als er sprake is van risicovol alcoholgebruik	33 (70%)	14 (36%)	11 (31%)	7 (27%)
Anders, namelijk _____	0 (0%)	2 (5%)	1 (3%)	2 (8%)

* Meerdere antwoorden mogelijk, dus percentage telt niet op tot 100%

Quote 5: "Ik denk dat het weinig gedaan wordt nog, maar dat is een aandachtspunt." – POH-GGZ

Quote 6: "Er stond niks van alcoholmisbruik [in het EPD]. Toen heb ik met de huisarts overlegd, ze ontkent het in alle toonaarden, dan kan ik niet opschrijven 'er is sprake van alcoholmisbruik'. [...] Maar goed, toen gebeurde er van alles en er moest bloed geprikt worden en dan blijkt dat het toch wel een probleem is en dat ze het moet aanpakken. Dus nu is het wel geregistreerd, ook als een probleem." – POH-GGZ

Quote 7: *“Ja, het is wel eens lastig, dat je denkt van hoe ga ik dit formuleren of moet ik dit noteren? Ik doe het vaak wel als ik er toch een zorg over heb en dan zet ik het eigenlijk gewoon in de S van de SOEP¹. Maar dat is makkelijk weer te vergeten of te missen een volgende keer hè? En heel soms gebruik ik ook een attentieregel, een pop up. En dat is dan ook belangrijk, als je denkt dat een collega, of voor de waarneming, dat die dat zien. [...] Ja en ik zet er dan ook nog wel eens bij ‘graag bij volgende afspraak, dubbele tijd’ hè? Dat de assistenten weten dat als die patiënt belt voor een klacht, dat je je daar dan even goed op voorbereidt en dat je probeert toch het gesprek een keer aan te gaan zonder dat meteen je wachtkamer volloopt.”*
– Huisarts

Quote 8: *“Wat het wel complex maakt, is dat ik [in het EPD] maar één [episode]label aan een gesprek kan hangen. Dus als iemand bij mij wordt aangemeld met burn-outklachten, dan is dat het label waarmee ik de hele episode omschrijf. Maar als dat gedurende het traject shift en het verandert naar alcoholproblematiek, dan moet ik wel de afgewogen keuze maken welk label ik eraan hang. [...] Ik kan me voorstellen dat daar misschien nog winst te behalen valt, dat er dan een soort werkafspraken komt van hé, als er sprake is van alcoholmisbruik kies dan altijd voor dat label.”* – POH-GGZ

3.3 Begeleiding bij risicovol alcoholgebruik

Wat doet u als u bij een patiënt risicovol alcoholgebruik signaleert?

De meerderheid van de zorgverleners gaf aan de patiënt te informeren over de risico's van alcoholgebruik' (79-86%) en te adviseren om minder te drinken of te stoppen' (53-83%) wanneer zij risicovol alcoholgebruik signaleren bij een patiënt (Tabel 5).

De meerderheid van de huisartsen (70%) en POH's-GGZ (70%) gaf aan patiënten te verwijzen, maar de POH-GGZ kiest er ook relatief vaker dan de andere beroepsgroepen voor om de patiënt zelf te begeleiden door 'psychosociale problematiek te inventariseren' (80%), '(zelf) begeleidende gesprekken / coaching te bieden om het drinken te verminderen / stoppen' (75%) en 'patiënten te attenderen op online hulpmiddelen/interventies om het drinken te minderen/stoppen' (60%). Vijftien procent van de huisartsen en 8% van de verpleegkundigen schrijven wel eens medicatie voor. Bij de antwoord-optie 'Anders, namelijk..' werden antwoorden opgegeven als: 'ik informeer bij de patiënt of er wens is dit gebruik aan te pakken', 'ik bespreek het eerst met collega's' en 'ik kom er een volgende afspraak op terug / ik maak gelijk een vervolgspraak'. Ook in de focusgroep en individuele interviews werd het belang benoemd van het peilen van de motivatie van de patiënt en het uitleggen van de risico's van alcoholgebruik (Quote 9 en 10), alvorens het verdere gesprek aan te gaan.

¹ De SOEP-methode (Subjectief, Objectief, Evaluatie, Plan) is een gestructureerde manier van rapporteren in de zorg om informatie uniform vast te leggen.

Tabel 5 Vraag 1: wat doet u als u bij een patiënt risicovol alcoholgebruik signaleert? (N=148; resultaten absoluut en als percentages weergegeven*)

	Huisartsen (n=47)	POH's-GGZ (n=40)	POH's- Somatiek (n=35)	Verpleeg- kundigen (n=26)
Meestal niets	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ik inventariseer psychosociale problematiek	27 (57%)	32 (80%)	13 (37%)	9 (35%)
Ik informeer de patiënt over de risico's van alcoholgebruik	37 (79%)	32 (80%)	30 (86%)	22 (85%)
Ik geef de patiënt informatie mee (papier of digitaal, bijvoorbeeld van Thuisarts.nl)	10 (21%)	14 (35%)	9 (26%)	3 (12%)
Ik geef de patiënt advies om minder te drinken of te stoppen	39 (83%)	21 (53%)	28 (80%)	21 (81%)
Ik attendeer de patiënt op online hulpmiddelen/interventies om het drinken te minderen/stoppen	10 (21%)	24 (60%)	6 (17%)	6 (23%)
Ik schrijf medicatie voor	7 (15%)			2 (8%)
Ik bied (zelf) begeleidende gesprekken/coaching aan om het drinken te verminderen/stoppen	21 (45%)	30 (75%)	4 (11%)	8 (31%)
Ik verwijs de patiënt	33 (70%)	28 (70%)	11 (31%)	11 (42%)
Anders, namelijk: _____	7 (15%)	6 (15%)	5 (14%)	7 (27%)

* Meerdere antwoorden mogelijk, dus percentage telt niet op tot 100%.

Quote 9: *“Ja ik vraag eigenlijk altijd wel naar het gebruik, sowieso ook als ik mensen leer kennen. En ik vraag eigenlijk altijd aan onze patiënten of ze nog tevreden zijn met het gebruik van de alcohol. Dat vraag ik ook aan rokende mensen, hè, ‘bent u nog een tevreden roker?’ Dus dat vraag ik altijd wel expliciet. En nou meeste mensen die roepen wel meteen, oh ja, nou ja, ‘eigenlijk is het wel wat veel’ of is ‘het wel te veel en dat weet ik wel’. En mensen komen nu wel terug ook op hoeveel soorten kanker en alcohol hè, het komt meer in het nieuws, dus mensen beginnen er soms ook zelf over van goh, eigenlijk zou ik daar helemaal mee willen stoppen. Dus dan ga ik wel in gesprek.” – POH-Somatiek*

Quote 10: *“Ik benoem ook altijd van, weet je, ik hoop dat je eerlijk bent, ik heb er geen oordeel over en als ik niks weet, kan ik ook niet helpen. Dus als ik bij mensen wat ongemakkelijkheid voel, dan benoem ik dit vaak, meteen uit het oordeel halen. [...] Wat ik vaak doe is psycho-educatie geven. Dus in eerste instantie heel veel uitleg en dat is vaak allemaal nieuwe informatie voor ze. Vooral waar ze dan een beetje van opkijken, is dat het zo veel invloed op je stemming heeft en op je angsten en ook op je slaap. Dus daar zijn ze dan eigenlijk wel een beetje verbaasd over. En wat ik ook wel merk, is dat je dan echt wel afspraken kan maken. Van nou, probeer eens even twee weken niet [te drinken] en dat er een aantal klachten van verdwenen zijn.” – POH-GGZ*

Welke reden(en) heeft u om het gesprek wel of niet aan te gaan wanneer er sprake is van risicovol alcoholgebruik?

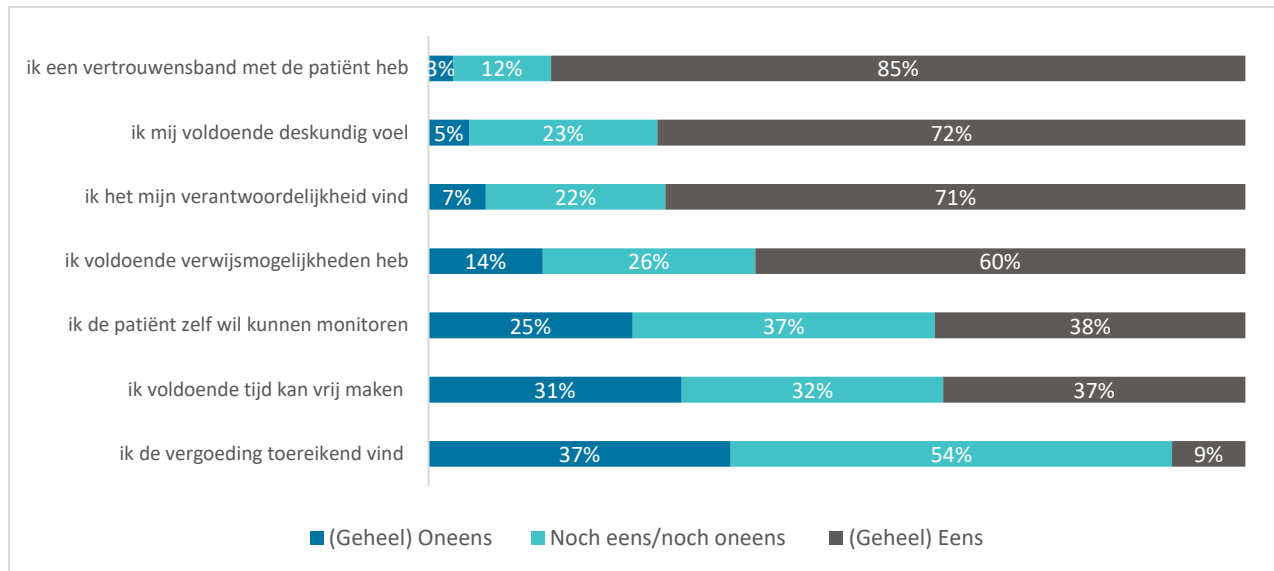
Respondenten werd ook gevraagd naar redenen om het gesprek wel of niet zelf aan te gaan (Figuur 3 en Figuur 4). In bijlage F geven we de antwoorden van de respondenten per beroepsgroep weer.

De drie meest genoemde redenen van respondenten om het gesprek wel zelf aan te gaan waren bij alle beroepsgroepen omdat zij een goede vertrouwensband met de patiënt hebben, zich voldoende deskundig voelen en het hun verantwoordelijkheid vinden.

Uit de vraag naar redenen om niet zelf het gesprek aan te gaan, bleek vooral bij huisartsen (56%) en POH's-Somatiek (38%) de factor tijd een rol te spelen.

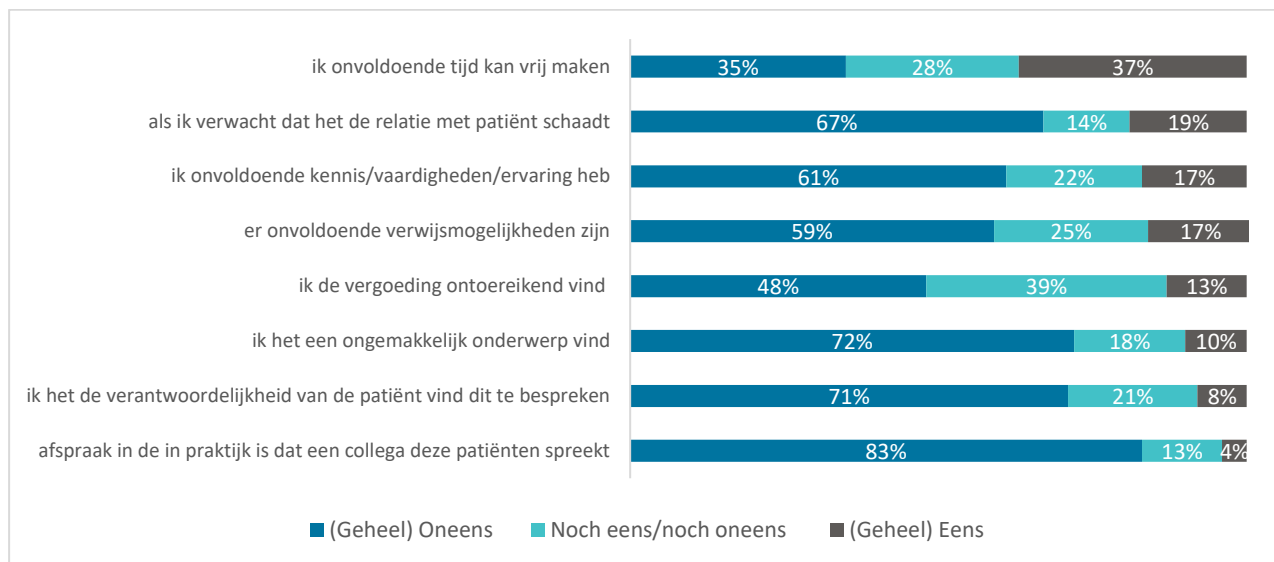
Respondenten vonden het feit dat alcoholgebruik een ongemakkelijk onderwerp niet zo vaak een reden om het gesprek niet aan te gaan. De verwachting dat het bespreken van alcoholgebruik de relatie met de patiënt kan schaden wordt door 19% van de respondenten als reden gezien het gesprek niet aan te gaan. Daarentegen vindt 67% van de respondenten dit geen reden.

Figuur 3 Vraag 2: welke reden(en) heeft u om wel zelf het gesprek aan te gaan wanneer er sprake is van risicovol alcoholgebruik? (N=148*)



* Alle zorgverleners samen

Figuur 4 Vraag 3: welke reden(en) heeft u om niet zelf het gesprek aan te gaan wanneer er sprake is van risicovol alcoholgebruik? (N=140*)



*Alle zorgverleners samen

Waar verwijst u patiënten naar als er sprake is van risicovol alcoholgebruik?

De POH's-Somatiek (88%) en verpleegkundigen (80%) verwijzen bij risicovol alcoholgebruik voornamelijk naar de (eigen) huisarts. Huisartsen (93%) en POH's-GGZ (92%) zeggen het meest te verwijzen naar verslavingszorg. De POH-GGZ kozen vaker dan de andere beroepsgroepen voor verwijzing 'naar digitale interventies' (66%), 'preventie-afdeling van de verslavingszorg' (53%), 'een

zelfregiecentrum / herstelacademie / zelfhulpgroep / of iets dergelijks' (53%) en gespecialiseerde ggz2 (45%).

Respondenten uit alle beroepsgroepen gaven relatief weinig aan te verwijzen naar het wijk- of buurtteam (4-13%), naar een vrijgevestigde psycholoog / psychotherapeut / psychiater (3-8%), naar de bedrijfsarts (0-5%) en naar een leefstijlpoli/het leefstijlloket (0-16%).

Tabel 5 Vraag 4: waar verwijst u patiënten naar als er sprake is van risicovol alcoholgebruik (N=142; resultaten absoluut en als percentages weergegeven)*

	Huisartsen (n=45)	POH's-GGZ (n=38)	POH's-Somatiek (n=34)	Verpleegkundigen (n=25)
N.v.t., ik verwijs mijn patiënt nooit door	0 (0%)	0 (0%)	1 (3%)	1 (4%)
Naar digitale interventies om het drinken te minderen/stoppen	11 (24%)	25 (66%)	6 (18%)	3 (12%)
De (eigen) huisarts	4 (9%)	6 (16%)	30 (88%)	20 (80%)
De betreffende praktijkondersteuner	20 (44%)	1 (3%)	7 (21%)	8 (32%)
Het wijk- of buurtteam	3 (7%)	5 (13%)	2 (6%)	1 (4%)
Preventie-afdeling van verslavingszorginstelling	13 (29%)	20 (53%)	7 (21%)	8 (32%)
Basis ggz	6 (13%)	10 (26%)	3 (9%)	3 (12%)
Gespecialiseerde ggz	12 (27%)	17 (45%)	0 (0%)	4 (16%)
Vrijgevestigde psycholoog, psychotherapeut, psychiater	2 (4%)	2 (5%)	1 (3%)	2 (8%)
Verslavingszorg	42 (93%)	35 (92%)	14 (41%)	44 (44%)
Bedrijfsarts	1 (2%)	2 (5%)	0 (0%)	1 (4%)
Leefstijlpoli of leefstijlloket	1 (2%)	6 (16%)	0 (0%)	3 (12%)
Zelfregiecentrum, herstelacademie, zelfhulpgroep of iets soortgelijks	5 (11%)	20 (53%)	1 (3%)	0 (0%)
Anders, namelijk: ____	1 (2%)	2 (5%)	1 (3%)	3 (12%)

* Meerdere antwoorden mogelijk, dus percentage telt niet op tot 100%.

Op verzoek van SVA is deelnemers tijdens de focusgroep en individuele interviews gevraagd naar hun ervaringen met verwijzing naar specifiek het sociaal domein en naar het bestaan van werkafspraken in hun praktijk, onder andere rondom verwijzing. Deelnemers gaven aan dat zij voornamelijk naar het sociaal domein verwijzen wanneer andere problematiek / behoeften aan het drinkgedrag ten grondslag ligt, zoals eenzaamheid en gebrek aan daginvulling (zie Quote 11 en 12). Hoewel men zich overwegend positief uitliet over het sociaal domein, had een deelnemer negatievere ervaringen (zie Quote 13). Daarnaast gaven de POH's-GGZ aan patiënten toch veelal zelf hulp te bieden (zie quote 14). Deelnemers gaven aan dat zij geen werkafspraken in hun praktijk hebben rondom verwijzing, of daar niet van op de hoogte zijn (zie Quote 15 en 16).

Quotes over verwijzing naar het sociaal domein

Quote 11: *“Ja ik verwijs wel naar Welzijn op recept. En nou ja, ik heb ook in beeld een dame die dagelijks inderdaad een fles wijn drinkt, maar er speelt heel veel bij zo'n dame. Ook nog wel wat psychiatrisch [en ze mist ook] een stukje dagbesteding. Daar schakel ik dan ook wel het sociaal domein in. En dan komt natuurlijk altijd alcoholgebruik wel aan bod.” – Huisarts*

² Specialistische GGZ is vaak intensieve en langer durende zorg bij complexe, ernstige of terugkerende stoornissen (zoals persoonlijkheidsstoornissen, bipolaire stoornis of ernstige trauma's). In de Specialistische GGZ werken vaak multidisciplinaire teams samen, bestaande uit psychiaters, psychotherapeuten en klinisch psychologen.

Quote 12: *“Het wil dat ik ooit een scriptie heb geschreven over alcoholmisbruik bij oudere weduwenaren. En daarin zag je ook dat het vaak de verveling was, het gemis van de partner, geen sociale vaardigheden om een sociaal leven in stand te houden. En dus ik ben daar sowieso dan altijd alert op, om die mensen weer onder de mensen te krijgen. Want anders is het zinloos, dat haal je niet bij een verslavingskliniek of wat dan ook. Dan ga je naar het buurtteam en daar doen we een Welzijn op receptenaanvraag voor.” - POH-GGZ*

Quote 13: *“Ik doe dat regelmatig [verwijzen naar het sociaal domein], maar ik krijg meestal niet zulke goede resultaten. De meeste jongeren bijvoorbeeld, die vinden niet zoveel aansluiting bij het sociaal domein. Die volgen het advies niet op of ze bellen en zeggen dat er een wachtlijst is en op het moment dat ze aan de beurt zijn, dan hebben ze geen zin meer. [...] Dan probeer ik mensen toch in de [eigen] praktijk te ondersteunen.” - Huisarts*

Quote 14: *“Als ik verwijs, dan kijk ik altijd: wat heeft iemand in de basis nodig? En dat is denk ik niet altijd de ggz. Dus dan kijk ik wel echt van, hoe ziet iemands leven er verder nog uit? Hoe zijn de psychosociale omstandigheden? Hoe is iemands netwerk? [...] Meestal als er verslaving speelt, dan blijft iemand wel [bij mij] in beeld. Kijk als iemand echt alleen op dat stukje psychosociaal hulp nodig heeft of bij praktische zaken, zoeken naar werk of bij financiën, dan verwijs ik wel echt naar sociaal domein en die kunnen daar dan ventilerend contact hebben. Dus maar als er verslaving is, dan blijft iemand ook bij mij in beeld.” – POH-GGZ*

Quotes over werkafspraken

Quote 15: *“Ja, wij kennen de richtlijn natuurlijk allemaal wel, de richtlijn van de NHG. Maar we hebben geen werkafspraken daarover. Maar ja, zo gauw ik denk dit is problematisch alcoholgebruik, dan verwijs ik eigenlijk altijd wel naar de huisarts. Of ik moet zo een goede relatie met de patiënt hebben dat hij zegt, ja, dat wil ik niet. Maar dan nog moet er een schakelconsult of een gezamenlijk consult komen om verder te kunnen gaan.” – POH-Somatiek*

Quote 16: [als reactie op quote hierboven] *“Dat gebeurt bij ons ook hoor [...] de lijnen zijn heel kort in de huisartsenpraktijk. Dus vandaar ook dat je wat minder die afspraken hebt. Want kijk, als POH schrijf je geen medicatie voor, dus dan moet je sowieso al in contact met de huisarts, om het te overleggen. En als het heel extreem is, dan verwijzen we ze ook naar de verslavingskliniek.” – POH-GGZ*

3.4 Scholing en het gebruik van richtlijnen en hulpmiddelen

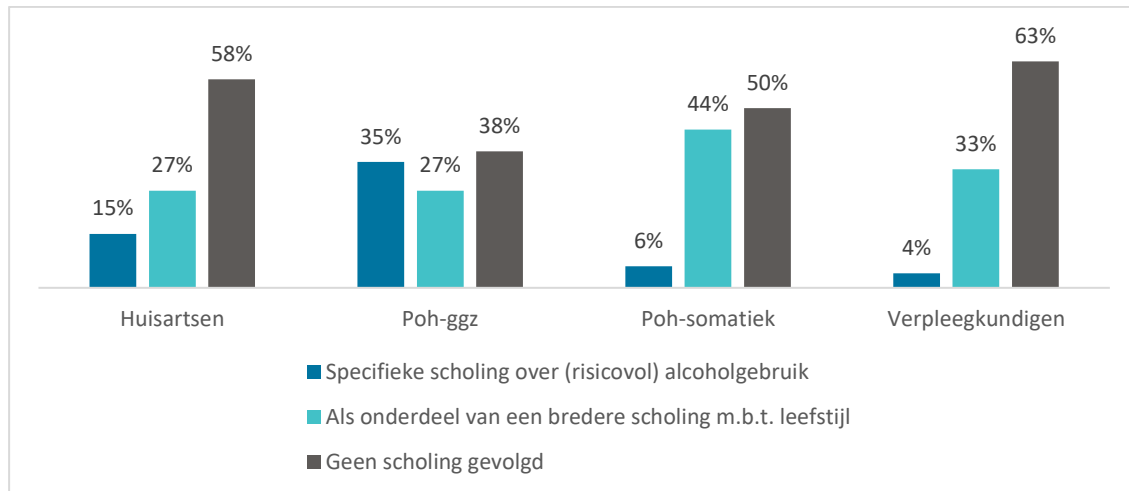
In het laatste deel van de vragenlijst vroegen wij respondenten naar gevolgde scholing met betrekking tot alcoholgebruik en het gebruik van screeningsinstrumenten, richtlijnen, hulpmiddelen en interventies.

Heeft u in de afgelopen 5 jaar online of fysieke scholing gevolgd?

De meerderheid van de POH's-GGZ (62%), 50% van de POH's-Somatiek, 42% van de huisartsen en 37% van de verpleegkundigen hadden de afgelopen vijf jaar scholing hadden gevolgd waarin het thema alcohol werd behandeld (zie Figuur 5).

De meeste respondenten volgden een bredere scholing waarin alcoholgebruik een onderdeel was, maar POH's-GGZ hadden relatief vaak een specifieke scholing over alcoholgebruik gevolgd. Uit de focusgroep bleek informatie over alcoholgebruik soms ook uit andere bronnen dan scholing komt (zie Quote 17).

Figuur 5 Vraag 1: heeft u in de afgelopen 5 jaar online of fysieke scholing gevolgd? (N=140)



Quote 17: *“Voor mij is het thema eigenlijk gaan leven sinds ik die podcast Bezopen heb geluisterd. Ik weet niet of jullie die kennen, maar dat is een aanrader. Een hele goeie en indrukwekkende podcastserie. Maar toch ook in onze beroepsgroep qua scholing op dit gebied loopt het dan wel weer achter. Ik bedoel, het zal wel te vinden zijn, maar het komt niet naar je toe, het is niet spontaan op mij afgekomen, laat ik het zo zeggen. In de media is er wel veel meer aandacht voor dan jaren terug. [...] Ik denk ook dat ik uit de media heb gehaald van welke soorten kanker [door alcoholgebruik worden beïnvloed].” – Huisarts*

Welke screeningsinstrumenten, richtlijnen, handleidingen en ondersteunende documenten, websites voor zorgverleners en websites voor patiënten gebruikt u?

De meeste respondenten (50-78% per beroepsgroep) gaven aan geen enkel screeningsinstrument te gebruiken. De FIVE SHOT werd door de helft van de POH's-Somatiek, een derde van de verpleegkundigen, ruim een vijfde van de huisartsen en 14% van de POH-GGZ gebruikt (Tabel 6).

Tabel 6 Vraag 2 t/m 6: welke screeningsinstrumenten, richtlijnen, handleidingen en ondersteunende documenten, websites voor zorgverleners en websites voor patiënten gebruikt u/verwijst u naar? (N=140; resultaten absoluut en als percentages weergegeven*)

	Huisartsen (n=45)	POH's-GGZ (n=37)	POH's- Somatiek (n=34)	Verpleeg- kundigen (n=24)
Screeningsinstrumenten				
CAGE	1 (2%)	2 (5%)	0 (0%)	0 (0%)
FIVE SHOT	10 (22%)	5 (14%)	17 (50%)	8 (33%)
AUDIT/AUDIT-C	0 (0%)	3 (8%)	0 (0%)	0 (0%)
Ander screeninginstrument**	0 (0%)	2 (5%)	0 (0%)	0 (0%)
Geen enkel screeningsinstrument	34 (76%)	29 (78%)	17 (50%)	16 (67%)
Richtlijnen				
NHG-Richtlijn 'Problematisch alcoholgebruik'	34 (76%)	18 (49%)	13 (38%)	10 (42%)
GGZ-Zorgstandaard 'Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving'	1 (2%)	11 (30%)	0 (0%)	2 (8%)
Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van alcohol	1 (2%)	4 (11%)	0 (0%)	1 (4%)
Andere richtlijn(en)	0 (0%)	2 (5%)	4 (12%)	1 (4%)
Geen enkele richtlijn	9 (20%)	13 (35%)	18 (53%)	13 (54%)
Handleidingen/ondersteunende documenten				
NHG-Praktijkhandleiding Leefstijl	12 (27%)	7 (19%)	18 (53%)	11 (46%)
Interactieve flowchart: alcoholinterventies bij volwassen drinkers (en hun naasten)	2 (4%)	2 (5%)	1 (3%)	2 (8%)
In gesprek over alcoholgebruik - Handleiding voor de eerste lijn en het sociaal domein (SVA)	0 (0%)	4 (11%)	0 (0%)	2 (8%)
Andere handleiding(en)/ondersteunende document(en)	0 (0%)	3 (8%)	1 (3%)	0 (0%)
Geen enkele handleiding of ondersteunend document	31 (69%)	25 (68%)	15 (44%)	13 (54%)
Websites voor zorgverleners				
www.pohverslaving.nl	0 (0%)	7 (19%)	4 (12%)	1 (4%)
www.herkenalcoholproblematiek.nl	2 (4%)	7 (19%)	1 (3%)	3 (13%)
www.allesoverdrinken.nl	4 (9%)	9 (24%)	3 (9%)	3 (13%)
www.alcoholbespreken.nl	1 (2%)	5 (14%)	3 (9%)	5 (21%)
Andere website(s) over alcohol	4 (9%)	6 (16%)	2 (6%)	2 (8%)
Geen enkele website	36 (80%)	17 (46%)	23 (68%)	15 (63%)
Websites voor patiënten (en naasten)				
www.thuisarts.nl	35 (78%)	25 (68%)	27 (79%)	18 (75%)
www.alcoholinfo.nl	3 (7%)	12 (32%)	3 (9%)	2 (8%)
www.allesoverdrinken.nl	1 (2%)	8 (22%)	4 (12%)	2 (8%)
www.ikpas.nl	3 (7%)	6 (16%)	3 (9%)	2 (8%)
Andere websites	2 (4%)	10 (27%)	1 (3%)	0 (0%)
Ik verwijs naar geen enkele website	6 (13%)	5 (14%)	4 (12%)	6 (25%)

* Meerdere antwoorden mogelijk, dus percentage telt niet op tot 100%

** Screeninginstrument MindSpace

Meer dan de helft van de POH's-Somatiek (53%) en de verpleegkundigen (54%) gebruikt geen enkele richtlijn op het gebied van alcoholgebruik. De meest gebruikte richtlijn is de NHG-richtlijn 'Problematisch alcoholgebruik' die door 76% van de huisartsen, 49% van de POH-GGZ, 42% van de verpleegkundigen en 38% van de POH's-Somatiek wordt gebruikt. De POH's-GGZ gaven aan ook gebruik te maken van de 'GGZ-Zorgstandaard 'Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving' (30%).

Bij de antwoordoptie 'Andere richtlijn' werden genoemd: 'mijn eigen klinische blik / ervaring', de FIVE SHOT 1 en 2, het risicoprofiel / protocol van de zorggroep en 'CVRM'.

Ook handleidingen of ondersteunende documenten worden weinig gebruikt. Zo gaf 69% van de huisartsen, 68% van de POH's-GGZ, 54% van de verpleegkundigen en 44% van de POH's-Somatiek aan enkele te gebruiken. De NHG-praktijkhandleiding Leefstijl wordt het meest vaak gebruikt, door 53% van de POH's-Somatiek, 46% van de verpleegkundigen, 27% van de huisartsen en 19% van de POH's-GGZ.

Bij de antwoordoptie 'Andere handleidingen/documenten' werden eHealth van MindSpace en Therapieland, informatie van Tactus, Alcohol onder controle - handleidingen/formulieren vanuit de Community Reinforcement Approach (verslavingszorg behandeling) genoemd.

Tachtig procent van de huisartsen, 68% van de POH's-Somatiek, 63% van de verpleegkundigen en 46% van de POH's-GGZ gebruiken geen enkele website voor zorgverleners. De POH's-GGZ en verpleegkundigen maken relatief het meest gebruik van websites.

Bij de antwoordoptie 'Andere websites' werden genoemd: die van Jellinek, Thuisarts, Trimbos, Novadic-kentron, Brijder, IrisZorg, alcoholinfo.nl, minderdrinken.nl en via de app van Huisarts & Wetenschap.

De website van Thuisarts wordt door veel door respondenten (68-79% per beroepsgroep) gebruikt om patiënten of naasten naar te verwijzen. Een derde van de POH's-GGZ wijst patiënten ook wel eens naar Alcoholinfo.nl te en een vijfde verwijst ook naar Allesoverdrinken.nl.

Bij de antwoordoptie 'Andere websites' werden genoemd: die van Jellinek, Therapieland, Trimbos, Novadic, Brijder verslavingszorg, Moedige moeders, Kentron en minderdrinken.nl. Tijdens de focusgroep en individuele interviews gaven verschillende deelnemers wel aan dat zij geregeld naasten die zorgen uiten naar websites verwijzen, over hoe ze om kunnen gaan met het alcoholgebruik / probleem van hun dierbare (zie Quote 18).

Quote 18: *“Nou, wat ik altijd doe, is mensen naar de website en het familiesprekuur van die Jellinek verwijzen. Ja, dat werkt eigenlijk heel prettig. Ik heb daar goede ervaringen mee en mensen [naasten] vinden het heel prettig, want die krijgen daar ook handvaten en tips hoe er mee om te gaan en bespreekbaar te maken.” – POH-GGZ*

Behoeftte aan extra ondersteuning

Respondenten gaven aan voornamelijk behoefte te hebben aan eLearnings (40-71%, variërend per beroepsgroep) en webinars (20-65%, variërend per beroepsgroep) en in mindere mate ook aan training (21-35%, variërend per beroepsgroep). De POH's-GGZ/Somatiek en verpleegkundigen gaven aan ook patiëntinformatie te willen (22-46%, variërend per beroepsgroep) (zie Tabel 8).

POH's-GGZ (35%) en verpleegkundigen (25%) gaven aan behoefte te hebben aan collegiaal contact met instellingen voor verslavingspreventie.

Bij de antwoordcategorie 'Anders' werden antwoorden ingevuld als: 'dat de overheid meer in actie komt' en 'verslavingszorg met minder wachttijd'. Ook tijdens de focusgroep sprak een aantal deelnemers hun ondersteuningsbehoeften uit (zie Quote 19 en 20).

Tabel 8 Vraag 7: heeft u behoefte aan extra ondersteuning? (N=140; resultaten absoluut en als percentages weergegeven*)

	Huisartsen (n=45)	POH's-GGZ (n=37)	POH's-Somatiek (n=34)	Verpleeg- kundigen (n=24)
eLearnings	18 (40%)	18 (49%)	24 (71%)	14 (58%)
Webinars	9 (20%)	16 (43%)	22 (65%)	9 (38%)
Training	12 (27%)	13 (35%)	8 (24%)	5 (21%)
Collegiaal contact met instellingen voor verslavingspreventie	7 (16%)	13 (35%)	1 (3%)	6 (25%)
Patiëntinformatie	6 (13%)	8 (22%)	13 (38%)	11 (46%)
Handleidingen	3 (7%)	4 (11%)	5 (15%)	4 (17%)
Aanvullende richtlijnen	1 (2%)	6 (16%)	6 (18%)	2 (8%)
Interventies	1 (2%)	9 (24%)	1 (3%)	2 (8%)
Anders	5 (11%)	0 (0%)	1 (3%)	1 (4%)
Geen behoefte aan extra ondersteuning	12 (27%)	10 (27%)	1 (3%)	2 (8%)

* Meerdere antwoorden mogelijk, dus percentage telt niet op tot 100%

Quote 19: *“Misschien posters voor de spreekkamers? Want je hebt overal posters van en niet iedereen vindt dat fijn, maar ik wissel nog wel eens van posters, om weer eens wat anders te hebben. Of kleine kaartjes die eventueel aan de mensen mee kan geven, ik zou daar wel interesse in hebben.”* – **POH-Somatiek**

Quote 20: *“Je hebt bij de diëtist, heb je zo'n mooi voorbeeld van hoe groot is het bord wat je opschept, hè? Ik zou zo graag iets willen hebben waarbij je dus die alcoholische consumpties een beetje in kaart kan brengen, dus dat je kan zeggen, oké, dit zijn de bierglazen en wijs nou eens aan wat drink je en hoeveel gebruik je daarvan? Ik heb geen idee of dat zou werken, maar dat maakt het wel inzichtelijker, denk ik.”* – **POH-Somatiek**

Overige opmerkingen

Afsluitend aan de vragenlijst konden respondenten in een open tekstveld zaken aangeven die zij in het kader van de monitor wilden benoemen of meegeven aan SVA. Verschillende respondenten gaven aan dat zij er door het invullen van de online vragenlijst achter kwamen hoe weinig zij eigenlijk van het onderwerp afweten (zie Quote 21). Sommigen benoemden dit als impuls gaf om er in de spreekkamer weer naar te gaan vragen (zie Quote 22). Ook opperde een huisarts dat het bespreken van alcoholgebruik (eveneens) op andere plekken in de zorg een thema dient te zijn (zie Quote 23).

Quote 21: *“Door deze vragenlijst besef ik dat ik schrikbarend weinig weet over dit onderwerp.”* – **POH-GGZ**

Quote 22: *“Goed dat jullie hier onderzoek naar doen! Ik denk trouwens, ik kan heel veel apps en sites sturen, maar ik weet soms niet zo goed welke nou ‘het best’ is. Ik denk dat preventie trouwens ook erg belangrijk is, want ik besef dat ik vooral van mensen hoor over verslaving als het al ver heen is. Ik zal er weer meer naar gaan vragen.”* – **POH-GGZ**

Quote 23: *“Ik zie dat ruim de helft van traumatisch letsel in relatie staat tot alcohol gebruik. Ik zou willen pleiten voor bespreken op SEH/spoedpost en terugrapportage naar huisarts zodat deze informatie niet verloren gaat.”* – **Huisarts**

4 Discussie

In deze discussie beantwoorden we de onderzoeksvragen van deze monitor en gaan we in op de voor- en nadelen van de opzet van de monitor.

Hoe vaak en wanneer vragen zorgverleners naar alcoholgebruik?

Huisartsen vragen naar eigen schatting bij 18% van hun patiënten naar alcoholgebruik, wat minder is dan de andere beroepsgroepen in de huisartsenpraktijk, die dit naar eigen schatting bij meer dan 65% van hun patiënten doen. Hoewel huisartsen bij relatief weinig patiënten naar alcoholgebruik vragen, geven zij in de vragenlijst wel relatief vaker de situaties aan waarin zij naar alcohol vragen (Tabel 2). Een verklaring hiervoor kan zijn dat huisartsen veel situaties in principe een relevante aanleiding vinden om naar alcoholgebruik te vragen, maar deze situaties in de praktijk niet vaak tegenkomen, of niet altijd herkennen en aangrijpen. Meest aangegeven reden om niet naar alcoholgebruik te vragen is bij huisartsen dan ook dat 'het vaak niet belangrijk is in relatie tot de klacht'. De door de huisarts meest gekozen antwoordopties om wel naar alcoholgebruik te vragen zijn 'als de patiënt zich presenteert met klachten die kunnen wijzen op alcoholgebruik' en 'als laboratoriumuitslagen een mogelijke relatie met alcohol uitwijzen'. De huisartsen vragen dus vooral naar alcoholgebruik als daar volgens hen een duidelijke (fysieke) aanleiding voor is, terwijl bij de andere beroepsgroepen het vragen naar alcoholgebruik vaak een standaard leefstijlonderwerp is dat tijdens een intake of jaargesprek als onderdeel van een zorgprogramma wordt aangesneden. Ook in de focusgroepen werd dit verschil benoemd.

Met uitzondering van de huisartsen vragen weinig respondenten naar alcoholgebruik bij patiënten die zwanger zijn of willen worden. Gezien de veelal oudere patiëntenpopulatie van met name POH's-Somatiek en verpleegkundigen is dat niet verrassend. Het Nationaal Preventieakkoord streeft ernaar het alcoholgebruik tijdens de zwangerschap terug te dringen van 8,9% naar maximaal 4% in 2040 (uiteindelijk streven is 0%). Het zou daarom goed zijn dat zorgverleners uit de huisartsenpraktijk die wel zwangeren zien, altijd vragen naar alcoholgebruik en adviseren om direct te stoppen, aangezien er geen veilige ondergrens is.

Wat doen zorgverleners bij (een vermoeden van) risicovol alcoholgebruik?

Wanneer zorgverleners in de huisartsenpraktijk risicovol alcoholgebruik signaleren kunnen zij de patiënt informeren en adviseren, in gesprek gaan, intensiever begeleiden of verwijzen.

Informeren

De meest genoemde vervolgactie is het informeren van de patiënt over de risico's van alcoholgebruik. De POH's-GGZ attenderen patiënten ook op online hulpmiddelen / interventies, maar andere zorgverleners in de huisartsenpraktijk doen dit veel minder. Ook geven weinig zorgverleners patiënten informatie mee naar huis. POH's-Somatiek en verpleegkundigen gaven aan meer (fysieke) patiëntinformatie te willen hebben om mee te kunnen geven aan de patiënt. Mogelijk ligt hier een opdracht voor het SVA om patiëntinformatie (op papier) te ontwikkelen of, indien al beschikbaar, beter bekend te maken.

In gesprek gaan

Meest gekozen redenen om het gesprek aan te gaan over alcoholgebruik zijn de vertrouwensband met de patiënt, ervaren deskundigheid en verantwoordelijkheid. Meest genoemde reden om het gesprek niet zelf aan te gaan is gebrek aan tijd. Waar enige jaren geleden in onderzoek het gebrek aan kennis en vaardigheden en ervaren ongemak om alcoholgebruik te bespreken als belemmering werd genoemd om naar alcoholgebruik te vragen [11], komt dat in de huidige monitor niet sterk naar voren. Omdat er verschil bestaat in gehanteerde onderzoeksmethoden moet de vergelijking voorzichtig worden gemaakt, maar wellicht is het gesprek over alcoholgebruik de laatste jaren toch iets gemakkelijker geworden. De toegenomen aandacht voor de schadelijke effecten van alcohol in scholing, wetenschap en media speelt hierin mogelijk een rol.

Verwijzing

Met name huisartsen en POH's-GGZ verwijzen patiënten wel eens bij risicovol alcoholgebruik en dan vooral naar verslavingszorg. De POH's-GGZ verwijzen ook wel naar een zelfregiecentrum, herstelacademie, zelfhulpgroep of gespecialiseerde ggz. Zorgverleners in de focusgroep gaven aan dat er bij risicovol alcoholgebruik vaak onderliggende problematiek speelt, zoals eenzaamheid. In zo'n geval verwijzen zij soms naar het sociaal domein ter ondersteuning.

Binnen de huisartsenpraktijk lijkt de POH-GGZ dus de meeste begeleiding te bieden aan patiënten bij wie sprake is van risicovol alcoholgebruik en hen het meest vaak te verwijzen, uiteraard in overleg met de huisarts. Gezien de patiëntenpopulatie van de POH-GGZ, mensen met (lichte) psychische, psychosociale of psychosomatische klachten, en de rol van de POH-GGZ is dit niet verrassend. In het Functie- & competentieprofiel van de POH-GGZ staat dat de POH-GGZ de symptomen en aanwijzingen voor verslavingsproblematiek c.q. misbruik van middelen moet kunnen herkennen en bespreken [12]. De POH-Somatiek begeleidt met name patiënten met chronische aandoeningen (diabetes type 2, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, astma of COPD) en heeft hierin een preventieve taak, zoals het bespreken van leefstijl in het algemeen. In het Competentieprofiel Praktijkondersteuner Huisartsenzorg (POH) uit 2025 wordt alcohol echter niet apart genoemd [13]. Dit lijkt vreemd omdat de POH-Somatiek veel ouderen ziet en bekend is dat bij ouderen relatief vaak risicovol alcoholgebruik voorkomt [14].

Hoe registreren zorgverleners alcoholgebruik in het patiëntendossier?

De POH's en verpleegkundigen geven vrijwel allemaal aan dat zij alcoholgebruik altijd registreren wanneer dat is besproken. Iets minder dan de helft van de huisartsen doet dat alleen wanneer er in hun ogen sprake is van risicovol alcoholgebruik. Door alle beroepsgroepen werd vooral het aantal geconsumeerde eenheden genoteerd. Een ruime meerderheid van de huisartsen gaf aan indien van toepassing ook de ICPC-code te registreren. POH's-GGZ noteren de redenen dat een patiënt drinkt. In de focusgroep en interviews werd als voornaamste knelpunt genoemd dat patiënten soms niet akkoord gaan met een aantekening in het EPD, bijvoorbeeld wanneer zij het alcoholprobleem niet erkennen. Dan noteren zorgverleners het alcoholgebruik/probleem in een vrij tekstveld, stellen zij een pop-up in of noteren het bij de S van de SOEP regels. Hoewel sommige zorgverleners van mening waren dat er structureel geregistreerd kan worden, konden zij desgevraagd geen concrete verbeterpunten noemen.

Welke screeningsinstrumenten, richtlijnen of interventies gebruiken zorgverleners?

De meeste zorgverleners gaven aan geen gebruik van screeningsinstrumenten te maken, alleen de FIVE SHOT wordt nog wel gebruikt door de POH's-Somatiek en de verpleegkundigen. Vooral de NHG-richtlijn 'Problematisch alcoholgebruik' wordt door zorgverleners in de huisartsenpraktijk gebruikt, net als de NHG 'Praktijkhandleiding Leefstijl' [7]. Daarnaast gebruikt ongeveer een derde van de POH's-GGZ de GGZ-Zorgstandaard 'Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving'.

De website van Thuisarts.nl werd door alle respondenten veel gebruikt om patiënten naar te verwijzen. Een kwart van POH's-GGZ gebruiken de websites pohverslaving.nl, herkenalcoholproblematiek.nl en allesoverdrinken.nl

Zorgverleners in de huisartsenpraktijk maken dus relatief weinig gebruik van de beschikbare instrumenten, hulpmiddelen en interventies die er zijn, met uitzondering van de NHG producten. Daarnaast bestaat er wel behoefte aan meer informatie of scholing, met name in de vorm van webinars en eLearnings. Op basis van genoemde knelpunten in de focusgroep en interviews zou een onderwerp van scholing kunnen zijn hoe men kan omgaan met patiënten die hun alcoholgebruik niet als probleem (willen) zien. Mogelijk dat ook de bekendheid en vindbaarheid van bestaande producten kunnen worden verbeterd.

Voor- en nadelen van de opzet van de monitor

Een belangrijk doel van deze monitor is het vastleggen van trends in de tijd voor wat betreft de mate waarin zorgverleners hun patiënten vragen naar alcoholgebruik, hoe zij patiënten begeleiden of verwijzen bij bestaande alcoholproblematiek en in hoeverre zij de hulpmiddelen, inclusief de SVA-producten, kennen en gebruiken in hun praktijkvoering. Aan de hand van de voor- en nadelen van de opzet van de monitor kijken we of de huidige monitor aan dit doel kan voldoen.

Bereik van de vragenlijst

Er is een aselechte steekproef van 1.000 huisartsenpraktijken, verdeeld over Nederland, benaderd. Toen halverwege de looptijd van de vragenlijst bleek dat opvallend weinig POH'-GGZ de vragenlijst hadden ingevuld is aanvullend een oproep uitgezet op onder andere de website van de Landelijke Vereniging POH-GGZ en via LinkedIn. Dat maakt dat de representativiteit voor deze beroepsgroep minder groot is. De methode van de aselechte steekproef van huisartsenpraktijken is in de toekomst eenvoudig te herhalen, maar de relatief lage respons laat zien dat het steeds lastiger wordt zorgverleners in de huisartsenpraktijk te werven om aan onderzoek deel te nemen. Bij herhaling van de monitor is het goed om te kijken naar manieren om deelname aantrekkelijker te maken. De huisartsen die deelnamen aan de monitor zijn vaker man (45%) dan de regulier gevestigde huisartsen, dat wil zeggen zelfstandig gevestigde huisartsen, HIDHA's en vaste waarnemers in Nederland (37%) [15] en vaker werkzaam in solopraktijken (32% in dit onderzoek versus 6% van de huisartsen in Nederland). De deelnemende POH's-GGZ zijn in ieder geval qua geslacht een redelijke afspiegeling van Nederland (76% vrouw in deze monitor versus 71% in Nederland) [16]. Voor de POH-Somatiek zijn geen recente cijfers bekend, maar uit een praktijkenquête van het Nivel uit 2016 kwam naar voren dat naar schatting 96% van hen vrouw is. Dit komt goed overeen met de 97% uit onze steekproef [17]. We weten niet in hoeverre de deelnemende praktijkverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en physician assistants representatief zijn voor allen die werkzaam zijn in Nederland.

Zelfrapportage en respons-bias

Een nadeel van de gekozen methode is dat zelfrapportage niet altijd overeenkomt met de daadwerkelijke praktijk en dat respondenten sociaal wenselijke antwoorden kunnen geven. Voor alle beroepsgroepen geldt bovendien dat er waarschijnlijk sprake is van selectie bias, omdat zorgverleners die affiniteit hebben met het thema waarschijnlijk eerder deelnamen aan de monitor. Dit beperkt de validiteit van de monitor om vast te stellen in welke mate 'zorgverleners in huisartsenpraktijken in Nederland' daadwerkelijk vragen naar alcoholgebruik en begeleiding bieden. De gevonden resultaten zijn mogelijk een overschatting.

Gesloten vragen

We kozen, in overleg met het SVA, voor een relatief korte vragenlijst met grotendeels gesloten vragen. Het voordeel van een gesloten vragenlijst is dat die redelijk snel is in te vullen wat de respons verhoogt. Een nadeel van een gesloten vragenlijst is dat context bij de antwoorden ontbreekt en dat ook niet precies bekend is wat respondenten zich bij bepaalde vragen of antwoordcategorieën voorstellen. Een vraag waarbij dat bijvoorbeeld speelt, is of zorgverleners 'het gesprek aangaan' met een patiënt wanneer zij alcoholproblematiek vermoeden. De monitor levert geen informatie op over de manier waarop dat gesprek wordt gevoerd, hoeveel tijd zorgverleners hiervoor nemen en wat het oplevert. Dit soort informatie is echter wel belangrijk in het kader van vroegsignalering van risicovol alcoholgebruik door zorgverleners en het aanpakken van potentiële verbeterpunten hierin.

Focusgroep

De nadelen van een gesloten vragen zoals we hierboven schetsten zijn ten dele ondervangen door een aanvullende focusgroep en interviews met zorgverleners. Ondanks het feit dat een focusgroep en interviews niet representatief zijn voor de gehele groep zorgverleners, leveren ze wel relevante kwalitatieve informatie op die de resultaten van de vragenlijst kunnen duiden. Voor toekomstige metingen bevelen we aan om een of meerdere focusgroepen een standaardonderdeel van de monitor te maken.

Risicovol alcoholgebruik

In de huidige monitor is geprobeerd duidelijk onderscheid te maken tussen alcoholgebruik en risicovol alcoholgebruik. Dit is benadrukt in de introductietekst, kopjes en begeleidende tekst bij items van de online vragenlijst en ook ter inleiding van de focusgroep en individuele interviews. In hoeverre zorgverleners dit onderscheid duidelijk voor ogen hebben bij het beantwoorden van de vragen is niet bekend. Tijdens de focusgroep en interviews merkten wij dat zorgverleners het meest ingaan op patiënten bij wie risicovol alcoholgebruik of alcoholproblematiek speelt. Dit zijn voor hen duidelijke casussen, waarop zij het best kunnen reflecteren. Wanneer de monitor wordt herhaald moet net als deze keer het onderscheid tussen alcoholgebruik en risicovol / problematisch alcoholgebruik duidelijk en meermaals worden benadrukt.

4.1 Conclusie

Zorgverleners in de huisartsenpraktijk vragen in uiteenlopende mate naar alcoholgebruik. Dit lijkt in ieder geval deels samen te hangen met verschillen in patiëntenpopulatie en met het feit of vragen naar alcoholgebruik standaardonderdeel van de zorg is die zij leveren. De meeste zorgverleners gaven aan zelf met patiënten in gesprek te gaan en dit ook als hun verantwoordelijkheid te zien. Op grond van de resultaten van deze monitor lijkt vooral de POH-GGZ hierin een rol te spelen binnen de huisartsenpraktijk. Indien nodig verwijzen huisarts of POH-GGZ de patiënt naar de verslavingszorg.

Opvallend is dat zorgverleners in de huisartsenpraktijk over het algemeen weinig gebruik maken van bestaande richtlijnen, handreikingen, hulpmiddelen en interventies. Zorgverleners geven wel aan behoefte te hebben aan meer informatie voor patiënten en ook aan scholing. Mogelijk kan het SVA hierin voorzien door deze producten te ontwikkelen en/of beter vindbaar te maken, eventueel in samenwerking met de NHG. De producten van de NHG en Thuisarts.nl zijn namelijk goed ingebed in de dagelijkse praktijk. De meeste winst lijkt hierin te behalen bij de POH-Somatiek. Zij hebben de meeste behoefte aan nascholing aan en zien veel ouderen.

We kunnen concluderen dat de monitor in deze vorm geschikt is om herhaaldelijk af te nemen bij grote groepen zorgverleners in de huisartsenpraktijk. Ook al is de validiteit van de monitor beperkt doordat het een zelfrapportage van een niet-representatieve groep zorgverleners betreft, de resultaten kunnen het SVA wel ondersteunen in hun beleid.

Literatuur

1. <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/alcohol/>
2. <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/alcohol/cijfers-en-feiten>
3. <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/problematisch-alcoholgebruik#volledige-tekst-problematisch-alcoholgebruik>
4. <https://www.nhg.org/actueel/ledenraadpleging-preventie-hoe-dan/>
5. <https://www.nhg.org/praktijkvoering/leefstijl/>
6. Leemrijse, C., 't Hooft, S., Magnée, T., Wits, E. Monitor (vroeg)signalering alcoholproblematiek. Eerste meting in de eerstelijns- en tweedelijnszorg. Utrecht/Den Haag: Nivel, IVO, 2024.
7. Leemrijse, C., Ramerman, L., Verheij, R. Alcoholproblematiek in de huisartsenzorg: mogelijkheden voor vroegsignalering? Utrecht: Nivel, 2024.
8. <https://www.herkenalcoholproblematiek.nl/tools/handleiding/>
9. <https://www.herkenalcoholproblematiek.nl/nieuws/casuistiek-voor-zorgonderwijs-en-intervisie/>
10. <https://vimeo.com/1158437162>
11. <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/arts-vraagt-te-weinig-naar-drankgebruik>
12. Functie- & competentieprofiel 'Praktijkondersteuner huisarts GGZ' 2020 Versie 1.0
13. Competentieprofiel Praktijkondersteuner Huisartsenzorg (POH), Versie juni 2025
14. <https://www.trimbos.nl/kennis/ouderenpsychiatrie-nkop/alcoholmisbruik-ouderen/>
15. <https://www.nivel.nl/nl/nivel-beroepenregistraties-de-zorg-cijfers-over-huisartsen-en-huisartsenpraktijken>
16. Nuijen, J. A. Kenter, L. Ringoir. Organisatie en uitvoering van de functie POH-GGZ in de praktijk. Trimbos-instituut, Utrecht, 2021
17. Hassel, D. van, R. Batenburg, L. van der Velden. Praktijkondersteuners (POH's) in beeld: Aantallen, kenmerken en geografische spreiding in Nederland. Nivel, Utrecht, 2016

Bijlage A Ontwikkelingen sinds de pilot meting in 2024

Overzicht opgesteld door Lex Lemmers, op 26 februari 2026

Publicatie SVA-monitor

Monitor (vroeg)signalering alcoholproblematiek. Eerste meting in de eerstelijns- en tweedelijnszorg. Leemrijse, C., 't Hooft, S., Magnée, T., Wits, E. Monitor (vroeg)signalering alcoholproblematiek. Eerste meting in de eerstelijns- en tweedelijnszorg. Utrecht/Den Haag: Nivel, IVO, 2024. 54 p.

Activiteiten na publicatie SVA-monitor

Activiteit	Publicatiedatum
Persbericht Nivel Bij mogelijk riskant alcoholgebruik van een patiënt gaat de zorgverlener het gesprek aan, maar veel van de beschikbare hulpmiddelen zijn onbekend Nivel	1 juli 2024
Oplegger SVA: <i>Reflectie op eerste meting van de monitor (vroeg-)signalering alcoholproblematiek in de eerste en tweedelijnszorg</i> Factsheet-Oplegger-Monitoring-SVA.pdf	1 juli 2024
Publicatie van de <i>Handleiding In gesprek over alcoholgebruik</i> . Handleiding Alcoholadvies voor professionals in de eerste lijn en het sociaal domein In gesprek over alcoholgebruik - Handleiding Alcoholadvies	November 2024
Webinar <i>Het gesprek over alcohol in ziekenhuis en GGZ</i> Webinar 'Het gesprek over alcohol in ziekenhuis en GGZ' - Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA)	10 december 2024
Webinar <i>Start het gesprek over alcoholgebruik</i> . Webinar over toepassing van de handleiding in de eerste lijn en het sociaal domein. Webinar Start het gesprek over alcoholgebruik - 17 december 2024 on Vimeo	17 december 2024
Publicatie Alcohol – Vroegtijdig het gesprek aangaan in TVPO	December 2024

Publicatie <u>Sleutelrol voor artsen bij aanpak alcoholproblematiek</u> <u>Signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen in NTVG</u>	December 2024
Proefschrift Nathalie Kools <u>Proefschrift Nathalie Kools: hoe werkt vroegsignalering in de tweedelij -</u> <u>Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA)</u>	31 januari 2025
<i>Nationaal congres Alcoholschade met workshops van de werkgroepen</i> <i>eerste en tweede lijn en de Aandachtsfunctionarissen Alcohol</i> <u>Nationaal alcoholcongres 2025 - Samenwerkingsverband Vroegsignalering</u> <u>Alcoholproblematiek (SVA)</u>	27 maart 2025
Onderzoek <i>Vroegsignalering door bedrijfsartsen</i> in nieuwsbrief NVAB <u>Overzicht publicaties SVA november 2024 – maart 2025 -</u> <u>Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA)</u>	April 2025
<i>Casuïstiek voor zorgonderwijs en intervisie</i> <u>Casuïstiek voor zorgonderwijs en intervisie - Samenwerkingsverband</u> <u>Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA)</u>	17 juli 2025
Lunchwebinar <i>Alcohol & Mentale Gezondheid</i> georganiseerd door de SVA- Werkgroep Tweedelij en de Nederlandse GGZ. <u>Webinar: Alcohol en mentale gezondheid</u>	11 september 2025
SVA-stand op het <i>Nationaal Congres Preventie & Gezondheid (NCPG) 2025</i> Samenwerking tussen alle werkgroepen	29 september 2025
Interactieve workshop <i>Vroegsignalering Alcoholproblematiek en de</i> <i>aandachtsfunctionarissen alcohol</i> Landelijke dag Verslavingskunde Nederland <u>Landelijke Dag Verslavingskunde Nederland 2025 - Verslavingskunde</u> <u>Nederland</u>	10 oktober 2025
Webinar van Glas tot gesprek georganiseerd door Brijder Preventie	16 oktober 2025

<p><i>Vroegsignalering Alcoholproblematiek in de praktijk. Een inspiratiesessie over Netwerkgorg in het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ)</i></p> <p>Vroegsignalering Alcoholproblematiek in de praktijk: Netwerkgorg in het Jeroen Bosch Ziekenhuis Tilburg University</p>	28 oktober 2025
<p>Lunchwebinar <i>IkPas en het gesprek over alcohol in de eerste lijn</i> (georganiseerd door de SVA-werkgroep eerste lijn).</p> <p>Webinar IkPas en het gesprek over alcohol in de eerste lijn - Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA)</p>	9 december 2025
<p>Factsheet <i>Vroegsignalering Alcoholproblematiek: Wat artsen weten en wat ze kunnen doen. Onderzoek van TRANZO.</i></p> <p>Factsheet-Vroegsignalering-Alcoholproblematiek-door-Artsen.pdf</p>	29 december 2025
<p>Social media-campagne rondom SVA-video <i>Waarom je wel moet praten over alcoholgebruik</i></p> <p>SVA Praten over alcohol in leefstijlgesprekken on Vimeo</p>	26 januari 2026
<p>Publicatie van <i>zakkaarten voor de eerste lijn en het sociaal domein: de 4 V's en de AUDIT-C</i></p> <p>Zakkaarten voor de eerste lijn en het sociaal domein</p>	19 februari 2026
<p>Oproep om <i>ambassadeur Vroegsignalering alcoholproblematiek in de GGZ</i> te worden voor de werkgroep Tweede lijn.</p> <p>Ambassadeur worden voor vroegsignalering in de GGZ? - Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA)</p>	19 februari 2026
<p>Start campagne <i>Alles over Drinken in huisartsenpraktijken.</i></p> <p>Campagne AllesOverDrinken gestart in huisartsenpraktijken</p>	19 februari 2026

Andere ontwikkelingen rond vroegsignalering alcoholgebruik / problematiek

Ontwikkeling	Datum
Publicatie praktijkhandleiding Leefstijl, module alcohol	3 oktober 2024
MDR-richtlijn Stoornissen in het gebruik van alcohol	~2024
Vroegsignalering geïdentificeerd als één van de 'quick buys' voor alcoholpreventie door WHO	mei 2025

Bijlage B Online vragenlijst monitor 2025-2026

Uw achtergrond

1. Wat is uw functie / beroep?
 - Gevestigd huisarts
 - Waarnemend huisarts
 - Huisarts in opleiding
 - POH-GGZ (in opleiding)
 - POH-Somatiek (in opleiding)
 - POH-Ouderen (in opleiding)
 - Praktijkverpleegkundige (in opleiding)
 - Verpleegkundig specialist (in opleiding)
 - Physician assistant (in opleiding)
2. Hoeveel werkervaring heeft u (inclusief opleidingstijd) in uw huidige functie?
____ jaar.
3. Bent u een..
 - Man
 - Vrouw
 - Anders
 - Zeg ik liever niet
4. Hoe omschrijft u het type praktijk waar u werkt?
Wanneer u bij meerdere praktijken werkt, zijn meerdere antwoorden mogelijk.
 - Solopraktijk
 - Duopraktijk
 - Groepspraktijk
 - Anders, namelijk ____
5. In welke provincie ligt de praktijk waar u werkt?
Wanneer u bij meerdere praktijken werkt, zijn meerdere antwoorden mogelijk.
 - Groningen
 - Friesland
 - Drenthe
 - Overijssel
 - Gelderland
 - Flevoland
 - Utrecht
 - Noord-Holland
 - Zuid-Holland
 - Zeeland
 - Noord-Brabant
 - Limburg

Vragen naar en registratie van alcoholgebruik

1. Bij hoeveel procent van uw patiënten vraagt u naar alcoholgebruik? Geef een schatting.
____ % van mijn patiënten

2. Wanneer vraagt u patiënten naar hun alcoholgebruik?
(u kunt meerdere antwoorden aankruisen)
- N.v.t.; ik vraag nooit naar alcoholgebruik
 - Standaard bij de kennismaking / intake met een nieuwe patiënt
 - Tijdens gesprekken over leefstijl en preventie
 - Als onderdeel van een zorgprogramma (bijvoorbeeld voor ouderen of chronische aandoeningen)
 - Als de patiënt zwanger is of wil worden
 - Als de patiënt medicatie gebruikt die niet samengaat met alcohol
 - Als de patiënt fysieke of mentale klachten heeft die kunnen wijzen op alcoholgebruik (*zoals maag-darm-lever-klachten, gewichtsproblemen, stemmingsklachten, vermoeidheid, slaapproblemen, stress, angst, problemen op werk of privé, valincidenten, seksuele problemen, frequent bezoek in verband met onverklaarbare lichamelijke klachten, etc.*)
 - Als ik denk dat iemand alcohol heeft gebruikt (bijvoorbeeld adem ruikt naar alcohol) of mogelijk regelmatig gebruikt (bijvoorbeeld gesprongen haarvaatjes in het gezicht)
 - Als een collega aangeeft dat er bij de patiënt mogelijk sprake is van risicovol alcoholgebruik
 - Als een naaste of familielid zorgen uit over het alcoholgebruik van de patiënt
 - Als ik vermoed / weet dat de patiënt met alcohol op naar werk / school gaat of deelneemt aan het verkeer
 - Als laboratoriumuitslagen wijzen op een (mogelijke) relatie met alcoholgebruik
 - Als de patiënt naar mij is doorverwezen / terugverwezen vanuit de tweedelijns en daarbij is alcoholgebruik genoemd
 - Als ik weet dat de patiënt in het verleden een alcoholprobleem of andere middelenverslaving had
 - Anders, namelijk: ____
3. Wat is voor u een reden om niet naar alcoholgebruik te vragen?
(u kunt meerdere antwoorden aankruisen)
- Het is vaak niet belangrijk in relatie tot de klacht
 - Gebrek aan tijd
 - Ik denk er vaak niet aan
 - Ik vind het niet mijn taak
 - Patiënten vinden het vervelend
 - Ik weet niet hoe ik het moet aanpakken
 - Ik vind het vervelend en/of ongemakkelijk
 - Alcohol hoort er nu eenmaal bij
 - Anders, namelijk ____
4. Registreert u het alcoholgebruik van patiënten als dat besproken is? Bv. in het patiëntendossier
- Nee, dat registreer ik (vrijwel) nooit → skip 5
 - Ja, alleen als er naar mijn mening sprake is van risicovol alcoholgebruik
 - Ja, dat registreer ik (bijna) altijd
5. Als u het alcoholgebruik van patiënten registreert, wat noteert u dan?
(u kunt meerdere antwoorden aankruisen)
- Of de patiënt wel of niet drinkt
 - Het aantal eenheden dat de patiënt drinkt
 - Dat ik alcoholgebruik met de patiënt heb besproken
 - Hoe de patiënt reageerde op het bespreken van alcoholgebruik
 - Redenen van de patiënt om alcohol te drinken
 - Uitkomst van een screeningsinstrument (bijv. AUDIT(-C) of FIVE-SHOT)

- o De ICPC-code als er sprake is van risicovol alcoholgebruik
- o Anders, namelijk _____

Begeleiding van patiënten bij risicovol alcoholgebruik

Onder **risicovol alcoholgebruik** verstaan we alcoholgebruik dat (mogelijk) problemen geeft of problemen kan gaan geven, zoals lichamelijke klachten en/of psychische of sociale problemen. De geconsumeerde hoeveelheid alcohol is hierin niet leidend, want ook een kleine hoeveelheid kan negatieve gevolgen hebben. Bijvoorbeeld wanneer iemand deelneemt aan het verkeer, zwanger is of wil worden, medicijnen gebruikt die niet te combineren zijn met alcohol, of kwetsbaar is voor verslaving.

1. Wat doet u als u bij uw patiënt risicovol alcoholgebruik signaleert?
(u kunt meerdere antwoorden aankruisen)
 - o Meestal niets
 - o Ik inventariseer psychosociale problematiek
 - o Ik informeer de patiënt over de risico's van alcoholgebruik
 - o Ik geef de patiënt informatie mee (papier of digitaal, bijvoorbeeld van Thuisarts.nl)
 - o Ik geef de patiënt advies om minder te drinken of te stoppen
 - o Ik attendeer de patiënt op online hulpmiddelen/interventies om het drinken te minderen / stoppen
 - o Ik schrijf medicatie voor (bv. thiamine, lorazepam, disulfiram, acamprosaat of naltrexon)
 - o Ik bied (zelf) begeleidende gesprekken/coaching aan om het drinken te verminderen / stoppen
 - o Ik verwijs de patiënt
 - o Anders, namelijk: _____

2. U kunt verschillende redenen hebben om het gesprek wel of niet zelf aan te gaan, wanneer er bij een patiënt aanwijzingen zijn voor risicovol alcoholgebruik.
In hoeverre zijn onderstaande stellingen op u van toepassing?

Als ik het gesprek <u>WEL</u> zelf aanga, dan is dat omdat..	Geheel	Mee	Noch mee	Mee	Geheel	N.v.t.
	mee oneens	oneens	oneens/noch mee eens	eens	mee eens	
.. ik mij voldoende deskundig voel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.. ik voldoende verwijsmogelijkheden heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.. ik de patiënt graag zelf wil kunnen monitoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.. ik de vergoeding toereikend vind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.. ik voldoende tijd heb / vrij kan maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.. ik het mijn verantwoordelijkheid vind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.. ik een goede vertrouwensband met de patiënt heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk: _____						

3. U kunt verschillende redenen hebben om het gesprek wel of niet zelf aan te gaan, wanneer er bij een patiënt aanwijzingen zijn voor risicovol alcoholgebruik.
In hoeverre zijn onderstaande stellingen op u van toepassing?

Als ik het gesprek NIET zelf aanga, dan is dat omdat..	Geheel mee oneens	Mee oneens	Noch mee oneens/noch mee eens	Mee eens	Geheel mee eens	N.v.t.
.. ik denk dat het mijn relatie met de patiënt schaadt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.. ik onvoldoende verwijsmogelijkheden heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.. ik het een ongemakkelijk onderwerp vind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.. ik onvoldoende kennis, vaardigheden en/of ervaring heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.. ik de vergoeding ontoereikend vind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.. ik onvoldoende tijd heb / vrij kan maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.. ik het de verantwoordelijkheid van de patiënt vind om het te bespreken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.. de afpraak in onze praktijk is dat een collega deze patiënten ziet en het gesprek aangaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk: _____						

4. Als u de patiënt doorverwijst naar begeleiding of (gespecialiseerd) aanbod om te stoppen / minderen met risicovol alcoholgebruik, waar verwijst u dan meestal naar? (u kunt meerdere antwoorden aankruisen)
- N.v.t., ik verwijs mijn patiënt nooit door
 - Naar digitale interventies om het drinken te minderen / stoppen
 - De (eigen) huisarts
 - De betreffende praktijkondersteuner
 - Het wijk- of buurtteam
 - Preventie-afdeling van verslavingszorginstelling
 - Basis ggz
 - Gespecialiseerde ggz
 - Vrijgevestigde psycholoog, psychotherapeut, psychiater
 - Verslavingszorg
 - Bedrijfsarts
 - Leefstijlpoli of leefstijlloket
 - Zelfregiecentrum, herstelacademie, zelfhulpgroep of iets soortgelijks
 - Anders, namelijk: _____

Scholing en gebruik van materialen voor screening en ondersteuning

1. Heeft u in de afgelopen 5 jaar online of fysieke scholing gevolgd over (risicovol) alcoholgebruik bij patiënten?
- Nee, ik heb geen scholing gevolgd
 - Ja, als onderdeel van een bredere scholing (bv. over leefstijl)
 - Ja, ik heb specifiek scholing over (risicovol) alcoholgebruik gevolgd

De volgende vragen gaan over materialen die u eventueel inzet of raadpleegt. Wilt u aangeven of u deze gebruikt?

2. Screeningsinstrumenten – Ik gebruik:
(u kunt meerdere antwoorden aankruisen)
 - CAGE
 - FIVE SHOT
 - AUDIT/AUDIT-C
 - Ander screeninginstrument, namelijk: ____
 - Ik gebruik geen enkel screeningsinstrument
3. Richtlijnen – Ik gebruik:
(u kunt meerdere antwoorden aankruisen)
 - NHG-Richtlijn 'Problematisch alcoholgebruik'
 - GGZ-Zorgstandaard 'Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving'
 - Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van alcohol
 - Andere richtlijn(en), namelijk: ____
 - Ik gebruik geen enkele richtlijn
4. Handleidingen en ondersteunende documenten – Ik gebruik:
(u kunt meerdere antwoorden aankruisen)
 - NHG-Praktijkhandleiding Leefstijl
 - Interactieve flowchart: alcoholinterventies bij volwassen drinkers (en hun naasten) – wat past wanneer?
 - In gesprek over alcoholgebruik - Handleiding voor de eerste lijn en het sociaal domein (Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek)
 - Andere handleiding(en) of ondersteunende document(en), namelijk: ____
 - Ik gebruik geen enkele handleiding of ondersteunend document voor zorgverleners
5. Websites – Ik gebruik:
(u kunt meerdere antwoorden aankruisen)
 - www.pohverslaving.nl
 - www.herkenalcoholproblematiek.nl
 - www.allesoverdrinken.nl
 - www.alcoholbespreken.nl
 - Andere website(s) over alcohol, namelijk: ____
 - Ik gebruik geen enkele website hiervoor
6. Naar welke websites over alcoholgebruik verwijst u patiënten (en naasten)?
 - Thuisarts.nl
 - Alcoholinfo.nl
 - Allesoverdrinken.nl
 - Ikpas.nl
 - Anders, namelijk: ____
 - Ik verwijs naar geen enkele website
7. Heeft u behoefte aan extra ondersteuning op het gebied van het bespreken en begeleiden van (risicovol) alcoholgebruik? (u kunt meerdere antwoorden aankruisen)
Ik heb behoefte extra ondersteuning in de vorm van..
 - Training
 - eLearnings
 - Webinars
 - Aanvullende richtlijnen

- Handleidingen
- Interventies
- Patiëntinformatie
- Collegiaal contact met instellingen voor verslavingspreventie
- Anders, namelijk: ____
- Ik heb geen behoefte aan extra ondersteuning

Bijlage C Online vragenlijst monitor 2023-2024

Algemeen

1. Wat is voor u van toepassing?
 - Ik ben (het meest) werkzaam in de eerstelijnszorg → 2a, 3a
 - Ik ben (het meest) werkzaam in de tweedelijnszorg → 2b, 3b
 - Ik ben (vooral) werkzaam als studentenpsycholoog (of daarvoor in opleiding) → 3c
2. a. Wat is uw functie / beroep? (of: waarvoor bent u in opleiding?)
 - Huisarts
 - POH-GGZ
 - POH-Somatiek
 - POH-Jeugd
 - POH-Ouderen
2. b. Wat is uw functie / beroep? (of waarvoor bent u in opleiding?)
 - Psycholoog
 - Psychotherapeut
 - Psychiater
 - GGZ-verpleegkundige (niveau 5, 6 of 7)
 - SEH-arts
 - SEH-verpleegkundige (niveau 5, 6 of 7)
 - Internist
 - Verpleegkundige interne geneeskunde (niveau 5, 6 of 7)
 - MDL-arts
 - MDL-verpleegkundige (niveau 5, 6 of 7)
 - Neuroloog
 - Neurologieverpleegkundige (niveau 5, 6 of 7)
 - Cardioloog
 - Cardiologieverpleegkundige (niveau 5, 6 of 7)
3. a. Hoe zou u het type organisatie / praktijk waar u werkt omschrijven? Wanneer u bij meerdere organisaties werkt, zijn meerdere antwoorden mogelijk
 - Eerstelijns solopraktijk
 - Eerstelijns duopraktijk
 - Eerstelijns groepspraktijk
 - Anders, namelijk: ____
3. b. Hoe zou u het type organisatie / praktijk waar u werkt omschrijven? Meerdere antwoorden mogelijk
 - Tweedelijns, ambulante/polikliniek
 - Tweedelijns, intramuraal/klinisch
 - Anders, namelijk: ____
3. c. In welk type onderwijs bent u werkzaam als studentenpsycholoog?
 - Mbo
 - Hbo
 - Universiteit
 - Anders, namelijk: ____

4. Wat is uw geslacht?
 - Vrouw
 - Man
 - Anders / zeg ik liever niet
5. Wat is uw werkervaring (inclusief opleidingstijd) als zorgverlener in dit vakgebied?
.....jaar enmnd.
6. Hoeveel (unieke) patiënten / cliënten ziet u (naar schatting) in een gemiddelde werkweek?
___ patiënten / cliënten

Signalering

1. Bij hoeveel procent van uw patiënten / cliënten vermoedt u dat er alcohol gerelateerde problemen zijn? Percentage patiënten / cliënten: [tekstveld]
2. Vraagt u weleens naar alcoholgebruik bij uw patiënten/cliënten?
 - Nee, (bijna) nooit
 - Ja, soms
 - Ja, (bijna) altijd
3. Wat is voor u de belangrijkste aanleiding om te vragen naar het alcoholgebruik? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - N.v.t.; ik vraag nooit naar alcoholgebruik
 - Als iemand is doorverwezen en daarbij (riskant) alcoholgebruik is genoemd
 - Als ik weet dat iemand een alcoholprobleem heeft (gehad)
 - Als ik tijdens het consult merk dat iemand alcohol (heeft) gebruikt
 - Als uiterlijke signalen wijzen op overmatig alcoholgebruik, bijvoorbeeld gesprongen haarvaatjes in gezicht
 - Als laboratoriumuitslagen in die richting wijzen
 - Als de patiënt / cliënt klachten heeft die kunnen wijzen op overmatig alcoholgebruik
 - Als de patiënt / cliënt tot een risicogroep behoort
 - Als de patiënt / cliënt zwanger is
 - Als een familielid of naaste zorgen over de patiënt/cliënt heeft geuit
 - Als ik weet / vermoed dat iemand met alcohol op regelmatig deelneemt aan het verkeer
 - Als ik weet / vermoed dat iemand met alcohol op naar het werk gaat
 - Anders, namelijk: ___
4. Stelt u zich een gemiddelde werkweek voor. Bij hoeveel patiënten / cliënten vraagt u in zo'n week naar hun alcoholgebruik?
___ patiënten / cliënten
5. Maakt u gebruik van één of meer screeningsinstrumenten? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - Nee
 - Ja, de screeningsvragenlijst CAGE
 - Ja, de screeningsvragenlijst FIVE SHOT
 - Ja, de screeningsvragenlijst AUDIT/AUDIT-C
 - Ja, anders, namelijk: ___

Advisering en doorverwijzing

1. Gaat u zelf expliciet het gesprek aan met de patiënt / cliënt wanneer u vermoedt dat het alcoholgebruik van de patiënt / cliënt riskant is?
 - Nee, (bijna) nooit
 - Ja, soms
 - Ja, (bijna) altijd
- 1 a. Kunt u toelichten wat voor u een reden is om het gesprek niet aan te gaan ondanks het feit dat er aanwijzingen zijn voor riskant alcoholgebruik?
[tekstveld]
2. Wat doet u als u bij uw patiënt / cliënt een alcoholprobleem signaleert of vermoedt? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - Meestal niets
 - Ik registreer het in het patiëntendossier
 - Ik inventariseer eventueel onderliggende psychosociale problematiek
 - Ik geef de patiënt advies om minder te drinken of te stoppen
 - Ik informeer de patiënt over de risico's van alcoholgebruik
 - Ik geef de patiënt een algemene folder mee (papier of digitaal, bijvoorbeeld van Thuisarts.nl)
 - Ik attendeer de patiënt op online hulpmiddelen / interventies om het drinken te minderen / stoppen
 - Ik schrijf medicatie voor (bijvoorbeeld thiamine, lorazepam, disulfiram, acamprosaat of naltrexon)
 - Ik bied (zelf) begeleidende gesprekken/coaching om het drinken te verminderen/stoppen
 - Ik verwijs de patiënt / cliënt
 - Anders, namelijk: ____
3. Als u de patiënt doorverwijst naar begeleiding of (gespecialiseerd) aanbod om te stoppen / minderen met drinken, waar verwijst u dan meestal naar? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - N.v.t., ik verwijs mijn patiënt / cliënt nooit door
 - Naar digitale interventies om het drinken te minderen / stoppen
 - De (eigen) huisarts
 - De POH-Somatiek
 - De POH-GGZ
 - De POH-Jeugd
 - De POH-Ouderen
 - Het wijk- of buurtteam
 - Basis ggz
 - Gespecialiseerde ggz
 - Vrijgevestigde psycholoog, psychotherapeut, psychiater
 - Preventie-afdeling van de verslavingszorg
 - Verslavingszorg in de ggz
 - Bedrijfsarts
 - Leefstijlpoli of leefstijlloket
 - Zelfregiecentrum, herstelacademie, zelfhulpgroep of iets soortgelijks
 - Anders, namelijk: ____

Richtlijnen / handreikingen / hulpmiddelen en interventies

Van welke producten kent u de inhoud?

1. Richtlijnen / websites voor zorgverleners:
 - Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving
 - NHG-Richtlijn Problematisch alcoholgebruik
 - NHG-Zorgmodule Leefstijl Alcohol
 - LESA Stoornissen in het gebruik van alcohol
 - Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van alcohol
 - www.pohverslaving.nl: praten over middelengebruik
 - Psychische klachten en alcohol Handreiking voor huisarts en POH-GGZ
 - NHG E-learning Problematisch alcoholgebruik
 - De website 'herkenalcoholproblematiek'
 - De website 'allesoverdrinken'
 - De website 'alcoholbespreken'
2. Handreikingen en werkkaarten voor zorgverleners:
 - Handreiking: implementatie vroegsignalering alcoholproblematiek in de GGZ
 - Handreiking Implementatie vroegsignalering alcoholproblematiek in ziekenhuizen
 - Handreiking signalering, screening en kortdurende interventie van risicovol alcoholgebruik bij studenten
 - Implementatiekaart netwerk: van spreekkamer naar leefstijlinterventie (FMS en NVZ)
 - Interactieve flowchart: alcoholinterventies bij volwassen drinkers (en hun naasten) – wat past wanneer?
 - Toolkit Samen beslissen bij problematisch alcoholgebruik
 - Toolkit ABS-artsen: vertrouwelijke hulp voor artsen
 - Werkkaart-risicovol-alcoholgebruik-studenten-hbo-wo
 - Interactieve zakkaart gezondheidsrisico's en bespreken alcoholgebruik in tweedelijnszorg
 - Zakkaart gezondheidsrisico's en bespreken alcoholgebruik in de GGZ
 - Zakkaart gezondheidsrisico's en bespreken alcoholgebruik in ziekenhuizen
3. Hulpmiddelen en interventies voor patiënten, cliënten en naasten:
 - De website of app Thuisarts.nl / alcohol
 - Dagboekje / middelenmeter (onder andere op Thuisarts.nl)
 - Interventies alcoholgebruik eerste- en tweedelijnszorg op de website 'herkenalcoholproblematiek'
 - CRAFT (Community reinforcement and family training)
 - Moti-55
 - Preventief adviesgesprek naasten
 - Samen nuchter
 - Help, mijn kind kan niet zonder?
 - De website ikpas.nl
 - De website 'allesoverdrinken'
4. Zijn er nog opmerkingen of dingen die u kwijt wilt?
[tekstveld]

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage D Topiclijst focusgroep

Tijdens de focusgroep is aan de hand van een PowerPoint een aantal voorlopige resultaten vanuit de online vragenlijst voorgelegd, zodat deelnemers die resultaten konden toelichten en/of duiden.

Item uit online vragenlijst: bij hoeveel procent van uw patiënten vraagt u naar alcoholgebruik?

Voorlopig resultaat: uiteenlopende percentages ingevuld, namelijk gemiddeld 18% bij de huisartsen tegenover 65-80% bij de andere beroepsgroepen.

Vraag: hoe komt het denken jullie dat de percentages zo uiteenlopend zijn?

Item uit online vragenlijst: wanneer vraagt u patiënten naar hun alcoholgebruik?

Voorlopig resultaat: men gaf aan niet nooit ernaar te vragen. Ernaar vragen doet men veelal in gesprekken over leefstijl te doen, als laboratoriumuitslagen erop wijzen, als een patiënt zich met fysieke / mentale klachten meld die kunnen wijzen op alcoholgebruik of als een patiënt is door- / terugverwezen vanuit de tweedelijnszorg en daarbij alcoholgebruik is genoemd. Situaties die weinig respondenten kozen waren: als de patiënt medicatie gebruikt die niet samengaat met alcohol, als ik vermoed dat de patiënt met alcohol op deelneemt aan het verkeer of naar school / werk gaat of als de patiënt zwanger is of wil worden.

Vragen: hoe vraagt je naar alcoholgebruik? Wat werkt daarin goed en wat werkt minder? Heb je een mooie openingszin die je wil delen?

Item uit online vragenlijst: U kunt verschillende redenen hebben om wel of niet zelf het gesprek aan te gaan, wanneer er bij een patiënten aanwijzingen zijn voor risicovol alcoholgebruik. Welke redenen zijn op u van toepassing?

Voorlopig resultaat: veel gekozen redenen om wél zelf het gesprek aan te gaan waren dat zij zich voldoende deskundig voelen, er voldoende verwijsmogelijkheden zijn, het zij hun verantwoordelijkheid vinden en er een goede vertrouwensband met de patiënt is. Andersom werd vooral gebrek aan tijd als redenen gekozen om niet zelf het gesprek aan te gaan.

Vragen:

- Wat is je aanpak wanneer je met een patiënt in gesprek gaat over diens risicovolle alcoholgebruik? Wat werkt daarin goed en wat werkt minder? Heb je tips aan collega's over hoe zij in gesprek kunnen gaan?
- Heb je in jullie praktijk werkafspraken over hoe je omgaat met patiënten die (vermoedelijk) risicovol alcohol gebruiken? Worden die bijvoorbeeld standaard gezien door een collega / verwezen?
- Met betrekking tot verwijzen: verwijzen jullie patiënten wel eens naar partijen uit het sociaal domein? Waarom wel/niet?
 - Hoe vaak komt dat voor?
 - Naar welke partijen / voor welke ondersteuning/bij wat voor een problematiek?
 - Houd je contact over de patiënt met de partij waarnaar je verwijst?
- En andersom: krijg je weleens verwijzingen vanuit het sociaal domein?
 - Zo nee: hoe zou dat komen?
 - Zo ja: hoe vaak komt dat voor? Bij wat voor problematiek? Houd je contact over de cliënt met de verwijzer?

Item uit online vragenlijst: registreert u het alcoholgebruik van patiënten als dat besproken is? En wat noteert u dan?

Voorlopig resultaat: 42% van de huisartsen gaf een het alleen te registreren als er sprake is van risicovol alcoholgebruik. 91-100% van de andere beroepsgroepen gaf aan het altijd te registreren. Voor alle beroepsgroepen geldt dat zij vooral het aantal eenheden noteren, huisartsen ook de ICPC-code (indien het risicovol alcoholgebruik betreft) en POH-GGZ gaven aan ook redenen dat de patiënt drinkt te noteren.

Vraag: wat zijn voor jou redenen om wel/niet alcoholgebruik te registreren? In hoeverre vind je het systeem dat je gebruikt daarvoor toereikend? Hoe zou registratie en/of het systeem beter kunnen?

Losstaande vragen

Deelnemers werd gevraagd een casus in te brengen en te reflecteren op: als je op die casus terugkijkt, had er iets anders / beter gekund? Wat betreft:

- Problematiek signaleren (bijvoorbeeld herkennen of vroegtijdiger signaleren)
- Problematiek aankaarten / bespreken
- Eigen begeleiding, dan wel door- en/of terugverwijzing

Ook is deelnemers gevraagd:

- In hoeverre vinden jullie het een taak voor eerstelijnszorgverleners om alcoholgebruik bij patiënten te signaleren en daar, zo nodig, op te acteren? (*om risicovol alcoholgebruik te voorkomen (preventie)*)
- Vinden jullie dat het signalering en begeleiding van risicovol alcoholgebruik in de eerstelijnszorg goed gaat, of dat het beter kan? Wat zou jullie helpen om het te verbeteren?

Bijlage E Topiclijst individuele interviews

Achtergrondvragen

1. Wie ben je, wat doe je en waarom doe je mee?
2. In hoeverre en op welke manieren wordt in jouw praktijk aandacht besteed aan alcoholgebruik onder patiënten? Zijn er bijv. collega's die zich veel bezighouden met dat thema?
3. Hoe ga jij zelf het gesprek aan over alcoholgebruik in het algemeen/risicovol?
 - a. Heb je een goedwerkende openingsvraag of aanpak die je met ons wil delen?

Werkafspraken en verwijzen

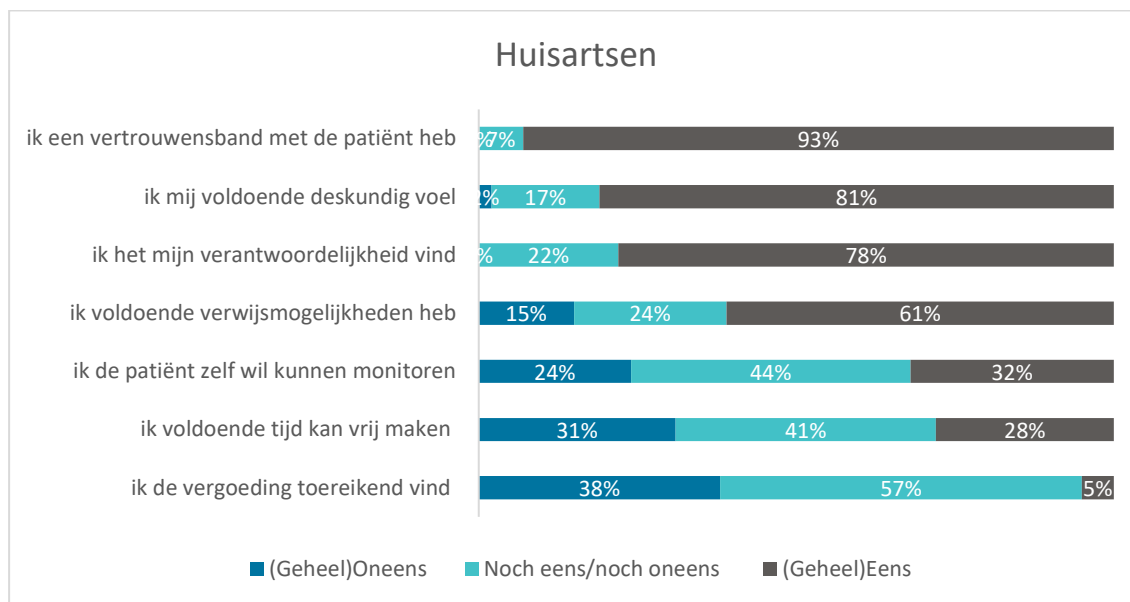
4. Hebben jullie in de praktijk onderlinge werkafspraken met betrekking tot dit thema? Bijvoorbeeld wat betreft vragen naar / in gesprek gaan over alcoholgebruik, (intern) verwijzen bij risicovol alcoholgebruik, registratie ervan, etc.
 - a. Zo ja, welke afspraken zijn er? Sinds wanneer zijn die afspraken er? Hoe en waarom zijn die tot stand gekomen? En hoe goed werken die afspraken in de praktijk/mis je iets?
 - b. Zo nee, vind je dat een gemis? Waarom wel/niet? Hebben jullie bijv. wel werkafspraken over hoe om te gaan met (stoppen met) roken? Zou eenzelfde aanpak werken bij het thema alcohol?
5. Verwijs je patiënten die (risicovol) alcohol gebruiken wel eens naar het sociaal domein? In welke gevallen doe je dat wel/niet?
 - a. Naar welke partijen verwijs je?
 - b. Is het dan gebruikelijk dat er een tweesporenbeleid gevoerd? Bijv. onderliggende problematiek (zoals eenzaamheid) aangepakt in sociaal domein + alcoholgebruik / verslaving in eigen praktijk of elders

Materialen en scholing

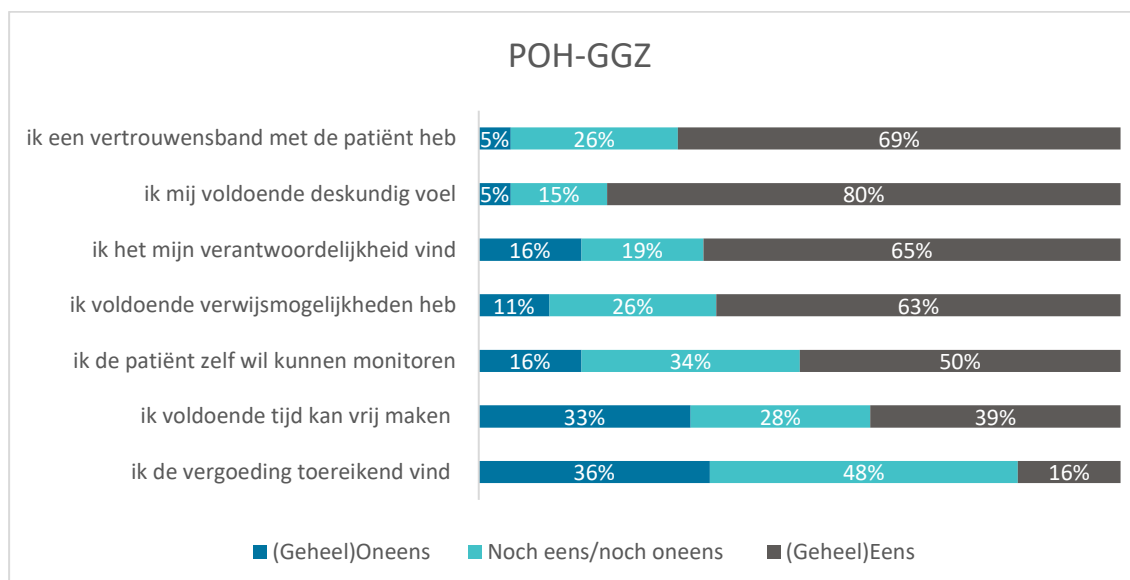
6. Uit onze vragenlijst en focusgroep bleek dat zorgverleners weinig tot geen gebruikmaken van ondersteunende websites / screeningsinstrumenten / handleidingen / etc. over (risicovol) alcoholgebruik en ook blijft scholing wat achter. Aan de andere kant zagen we ook dat er wel behoefte aan is. Onze opdrachtgever wil graag weten waar die discrepantie vandaan komt.
 - a. Ligt dat bijvoorbeeld aan gebrek aan bekendheid / geen behoefte? Wat denk jij?
 - b. Waar heb jij behoefte aan?
 - c. Hoe kan het SVA het thema en hun scholing en materialen beter onder de aandacht brengen?

Bijlage F Redenen om gesprek aan te gaan per beroepsgroep

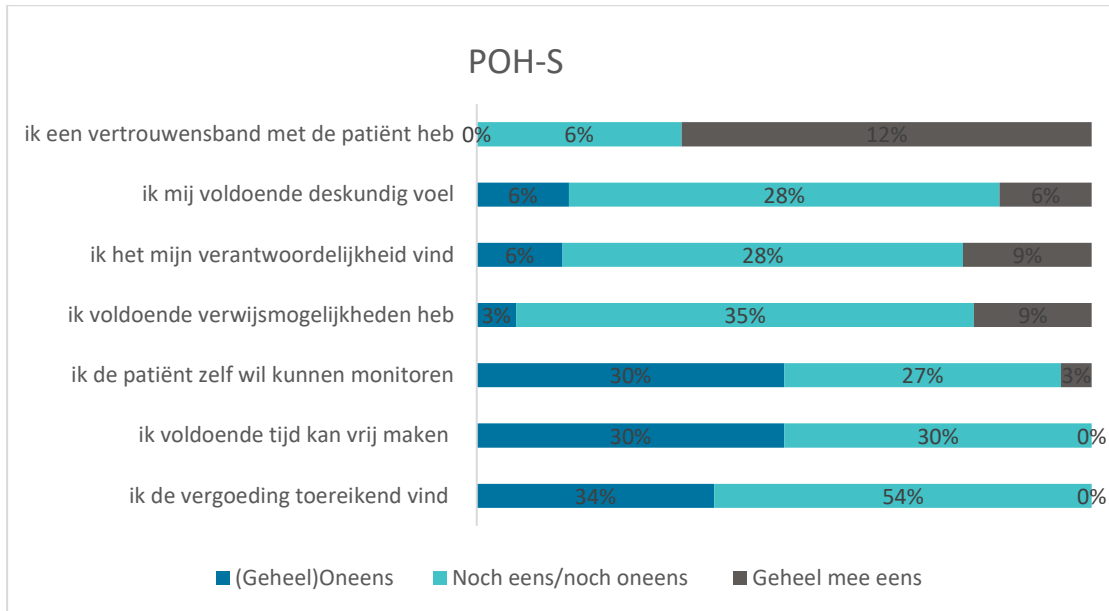
Als ik het gesprek WEL zelf aanga, dan is dat omdat..



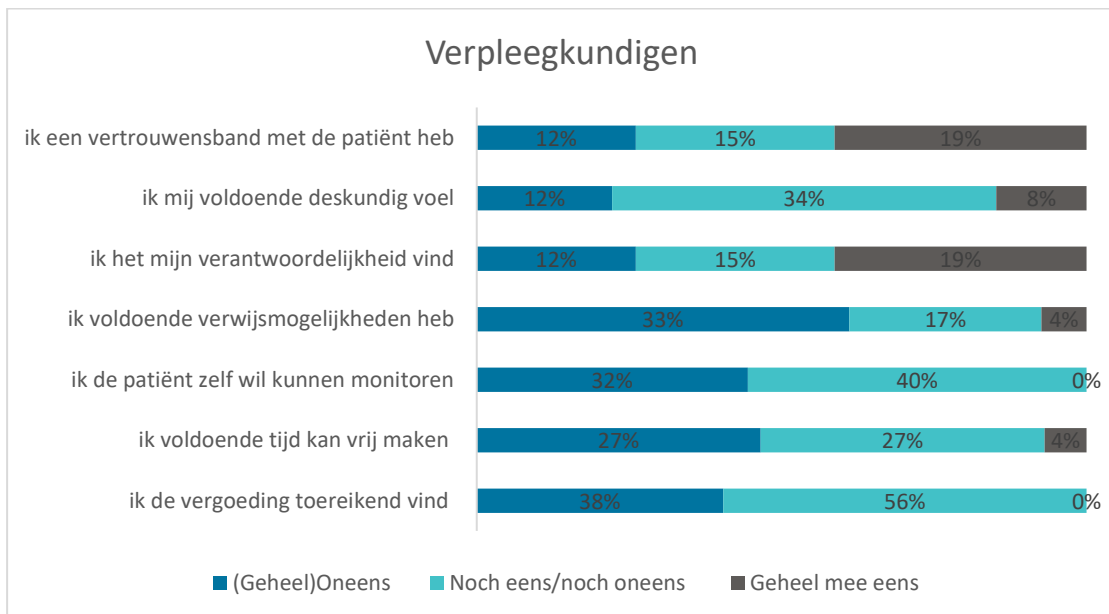
Als ik het gesprek WEL zelf aanga, dan is dat omdat..



Als ik het gesprek WEL zelf aanga, dan is dat omdat..

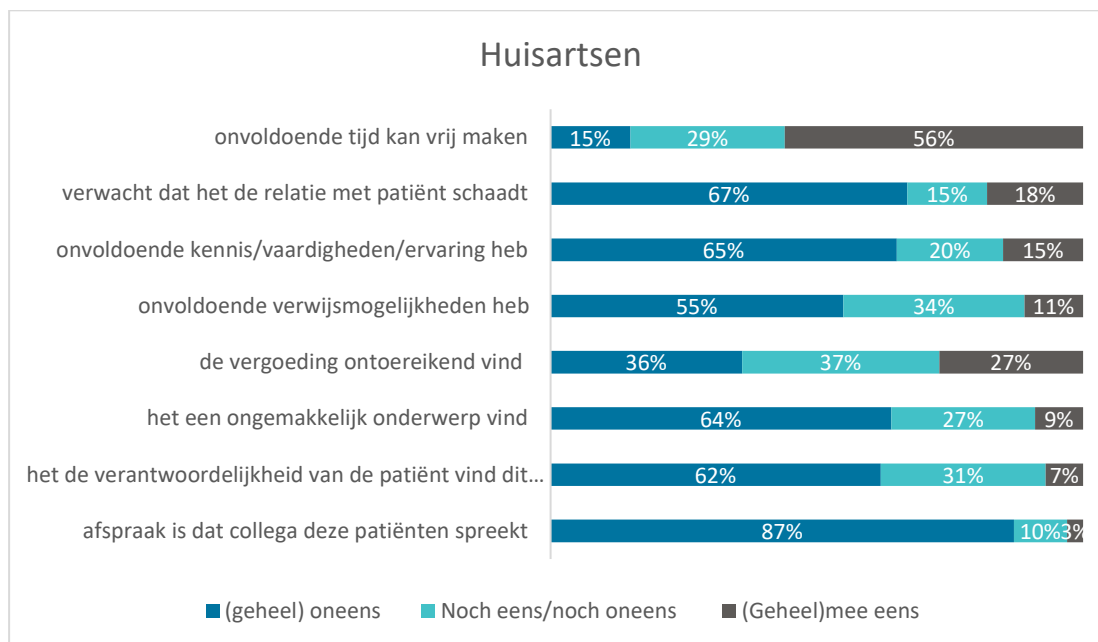


Als ik het gesprek WEL zelf aanga, dan is dat omdat..

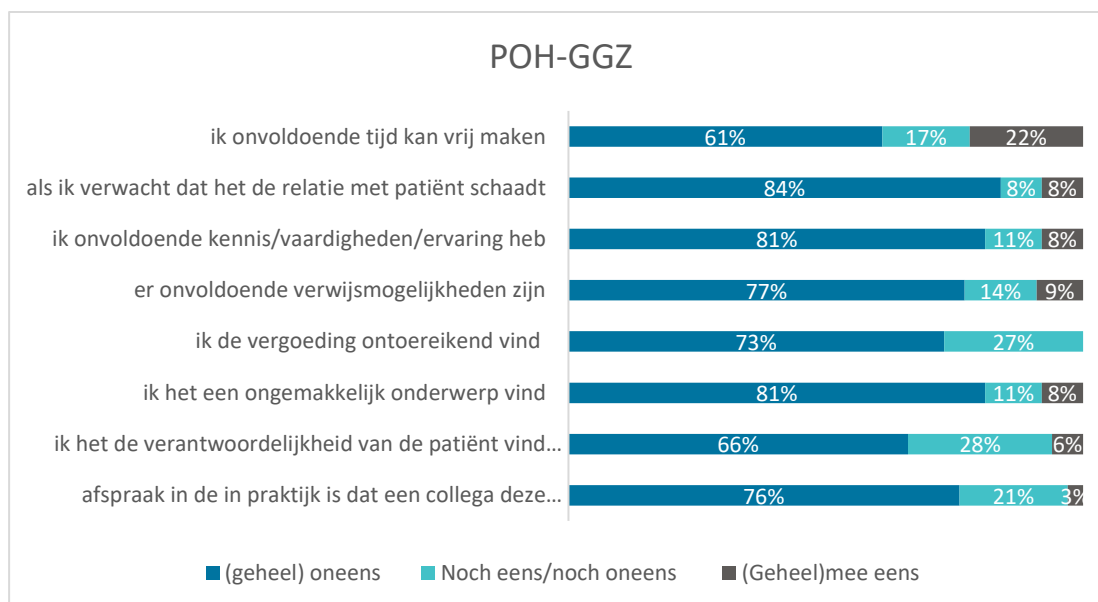


Redenen om gesprek niet aan te gaan

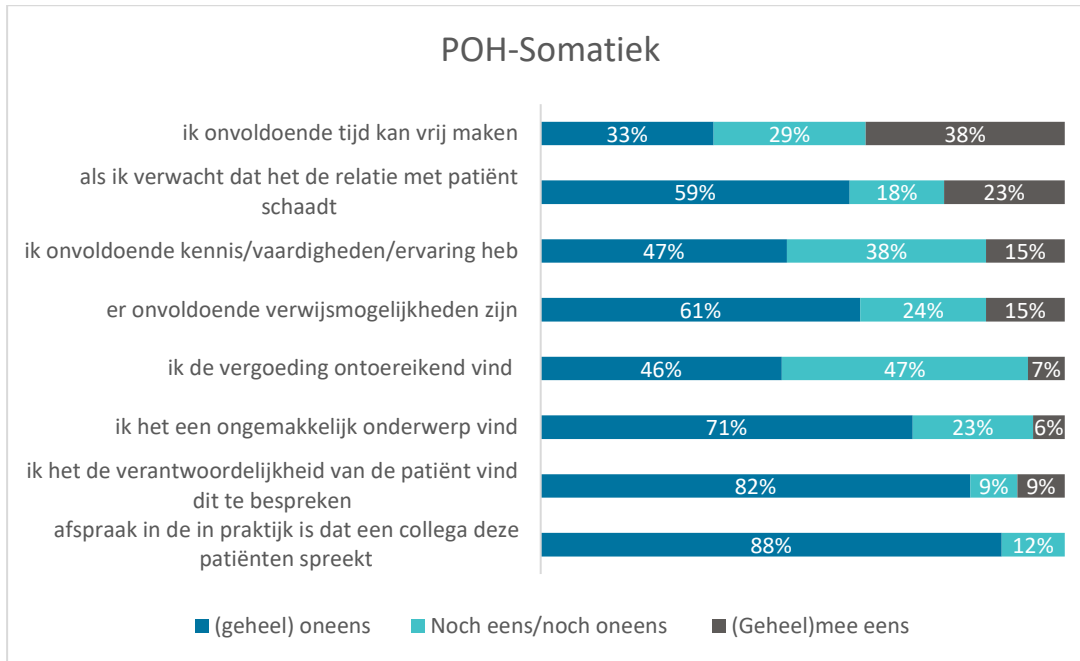
Als ik het gesprek NIET zelf aanga, dan is dat omdat ik..



Als ik het gesprek NIET zelf aanga, dan is dat omdat ik..



Als ik het gesprek NIET zelf aanga, dan is dat omdat ik..



Als ik het gesprek NIET zelf aanga, dan is dat omdat ik..

