



ODHIN INVENTARISATIE-INSTRUMENT RAPPORT.

Een beschrijving van de aanwezige voorzieningen in de zorg voor schadelijk alcoholgebruik

Kernpunten

Punt 1 – Het ODHIN inventarisatie-instrument brengt de huidige status van de geleverde zorg voor schadelijk alcoholgebruik in kaart. Het is een goed voorbeeld voor het gebruik maken van een netwerk bij informatiedeling en samenwerking in dit veld, zowel tussen en binnen landen.

- Het is haalbaar om op deze manier de huidige stand van zaken in Europa rondom aanwezige voorzieningen voor adequate zorg bij schadelijk alcoholgebruik, in kaart te brengen. Het geeft informatie over de huidige aanwezige voorzieningen en infrastructuren in de zorg voor schadelijk alcoholgebruik, waarbij ook oog is voor de nog bestaande hiaten in de zorgvoorzieningen. Daarmee is het tevens een middel om aanwezigheid van deze zorgvoorzieningen te monitoren in de tijd. Verder heeft is zijn partnerships, regionale en nationale coalities tot consensus gekomen over de visie op voorzieningen die nodig zijn om zorg voor schadelijk alcoholgebruik adequaat te kunnen uitvoeren.

Punt 2 – Resultaten van de uitgevoerde inventarisatie laten zien dat er een aantal prioriteiten zijn bij het inrichten van de zorg voor schadelijk alcoholgebruik:

- Aanwezigheid van een formeel partnership/coalitie of expertpanel op nationaal of regionaal niveau dat bijdraagt aan de beschikbaarheid van zorgvoorzieningen
- Communicatie- en informatiestrategie van impact op gezondheid en sociale impact van alcoholgebruik is evident. Dit dient formele en verplichte trainingen en educatie te bevatten voor het integreren van vroegsignalering en kortdurende interventie in de dagelijkse eerstelijns zorg, zodat de zorgbehoevenden deze zorg ook daadwerkelijk kunnen ontvangen.
- Opgesteld beleid zorgt voor borging van nationale initiatieven rond preventie van alcoholgerelateerde stoornissen en alcohol afhankelijkheid en resultaten uit onderzoeksprogramma's.



Achtergrond

Vroegsignalering en kortdurende interventies voor schadelijk alcoholgebruik geeft voor zorgverleners een ingang om gevolgen van schadelijk gebruik en mogelijkheden voor aanvaardbaar gebruik te bespreken. Programma's bij vroegsignalering en kortdurende interventies zijn bewezen effectief en kosteneffectief bij het reduceren van de alcoholconsumptie in verschillende gezondheidszorgsettings (Kaner et al, 2007).

Echter passen zorgverleners de voorhanden zijnde instrumenten om deze populatie in kaart te brengen maar weinig toe. De uitdaging die voorhanden ligt is daarom om dit ingebed te krijgen in de dagelijkse zorgpraktijk. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) zijn initiatieven voor het reduceren van schadelijk alcoholgebruik, blijven monitoren van alcoholgebruik, rapporteren en evalueren van de voortgang in het alcoholgebruik nodig om de voortgang hiervan te kunnen volgen. Daarom is er extra aandacht nodig voor de uitvoering van een uitgebreide inventarisatie van de visie van de gezondheidszorg op interventies in de eerstelijns. Binnen het ODHIN project is daarom een instrument ontwikkeld om te inventariseren in welke mate vroegsignalering en kortdurende interventies voor schadelijk alcoholgebruik binnen de eerstelijns is geïmplementeerd in de dagelijkse zorg.

Aanpak

Het ODHIN inventarisatie-instrument is afgeleid van een ander instrument dat is ontwikkeld om de zorg voor schadelijk alcoholgebruik binnen de eerstelijns in kaart te brengen. Dit is in 2004 door P. Anderson ontwikkeld in samenwerking met partners uit Primary Health Care European Project on Alcohol) (PHEPA, 2004). Het instrument wordt gezien als middel om de huidige 'state of the art', en bijbehorende hiaten in beeld te brengen. Tevens worden bruikbaarheid van vroegsignalerings-kortdurende interventieprogramma's voor schadelijk alcoholgebruik gemonitord om zodoende verdere aanbevelingen te geven voor verbetering van de zorg.

Het instrument geeft met name de gelegenheid om meer inzicht te krijgen in:

- Meetbaarheid van huidige voorhanden zijnde voorzieningen in de zorg voor schadelijk alcoholgebruik; vaststellen van facetten die verdere ontwikkeling of bekrachtiging behoeven (belemmerende en bevorderende factoren in de zorg)
- De mogelijkheid om de verleende zorg te monitoren in de tijd
- Uitwisseling van informatie en praktijkvoorbeelden tussen landen
- De mogelijkheid voor coalities en partnerships om geleverde zorg voor schadelijk alcoholgebruik te bediscussiëren

Het ODHIN inventarisatie-instrument is opgesteld door 15 Europese partnerorganisaties uit 9 verschillende landen (Catalonië-Spanje, Tsjechië, Italië, Portugal, Slovenië, Engeland, Polen, Zweden en Nederland) en 25 onderzoekers. Daarnaast is contact gezocht met projectleiders van andere netwerken en Europese projecten over alcohol (AMPHORA, PHEPA II, VINTAGE, WHO nationale organisaties en "CNAPA-Committee on National Alcohol Policy and Action experts") om overige landen ook de gelegenheid te geven om aan de ontwikkeling en resultaten van dit instrument bij te dragen. Dit is opgepakt door 14 Europese landen (België, Cyprus, Kroatië, Estland, Duitsland, Litouwen, Malta, Zwitserland, Griekenland, Finland, Ierland, IJsland, Roemenië en FYROM-Ex



Macedonië) dat uiteindelijk heeft geresulteerd in een uitgevoerde inventarisatie in 23 Europese landen.

Het instrument bevat 24 vragen verdeeld over 7 secties en betref de volgende onderwerpen:

1. Aanwezigheid van een landelijke coalitie of partnership
2. Regionale activiteiten en kennisbevordering via de media
3. Geleverde zorg en aanwezige infrastructuur van zorg voor schadelijk alcoholgebruik (integratie in zorgsystemen, kwaliteitsregistraties, onderzoek en kennis over gezondheid, beleid en strategieën, faciliteiten voor het implementeren van behandeling en financiering)
4. Bevorderaars van zorgverlening (systemen voor screening en kwaliteitsregistraties, richtlijnen en protocollen, beloning voor zorgverleners)
5. Interventies en behandelingen (beschikbaarheid en toegankelijkheid)
6. Zorgverleners (verantwoordelijkheid en geleverde zorg)
7. Zorggebruikers (kennis en hulpvraag)

Resultaten

1. AANWEZIGHEID VAN EEN LANDELIJKE COALITIE OF PARTNERSHIP

- In 2012 was er in de meeste landen een landelijke coalitie of partnership aanwezig voor de zorg van schadelijk alcoholgebruik (78.3%).

2. REGIONALE ACTIVITEITEN EN KENNISBEVORDERING VIA DE MEDIA

- Er zijn weinig mediacampagnes uitgevoerd. The campagnes die er wel waren zijn uitgezet via websites, kranten en tijdschriften en de radio. Deze campagnes waren gefinancierd uit publieke middelen en op landelijk niveau verspreid.

3. INFRASTRUCTUREN VAN ZORG VOOR SCHADELIJK ALCOHOLGEBRUIK

Geïntegreerde zorg

- In de meeste landen is de zorg voor schadelijk alcoholgebruik nauwelijks geïntegreerd in de routinematige zorg, maar er waren wel grote verschillen tussen landen. Slechts 11 van de 23 landen gaven aan dat de zorg goed geïntegreerd is in de eerstelijns met een 5.4 op de schaal van 0 (niet geïntegreerd) tot 10 (volledig geïntegreerd)

Kwaliteitsregistratie

- In de meeste landen is er een overheidsinstelling die toezicht houdt op prevalentie van alcohol-gerelateerde aandoeningen (78%) en farmaceutische behandelingen van alcoholafhankelijkheid (68%). Ongeveer de helft van alle landen kent instellingen die de kwaliteit van zorg voor schadelijk alcoholgebruik monitort (57%) en richtlijnen opstelt (57%). In Engeland, Finland, Portugal, Zweden en Nederland zijn er ook groepen aanwezig die de kosteneffectiviteit van zorg voor schadelijk alcoholgebruik in kaart brengen (23%).

Onderzoek en kennis over gezondheid

- Bijna de helft van de landen kent een formeel onderzoeksprogramma van zorg voor schadelijk alcoholgebruik gefinancierd door overheidsmiddelen in de afgelopen 10 jaar (44%).



- Er wordt over het algemeen weinig scholing aan zorgverleners gegeven in de zorg voor schadelijk alcoholgebruik (met name het geval bij apothekers en tandartsen), alhoewel er wel grote verschillen zijn tussen landen. Met uitzondering van tandartsen, verloskundigen en apothekers, is er behoefte aan uitbreiding van het curriculum in de continue nascholing van zorgverleners.

Gezondheidszorgbeleid en strategieën voor de verspreiding en implementatie van de zorg voor schadelijk alcoholgebruik

- In 2012 zijn er in 83% van de landen beleidsrapportages uitgebracht over de zorg voor schadelijk alcoholgebruik, waarbij dit grotendeels deel van een algemene beleidsrapportage uitmaakt. In de landen waar dergelijk beleid is uitgezet, is er intensieve ondersteuning aanwezig voor de zorg van alcoholafhankelijkheid in de gespecialiseerde gezondheidszorg. In 74% van de landen worden deze zorgverleners geschoold, in 68% worden interventies binnen de eerstelijns bevorderd en maar in de helft van de landen worden onderzoeksactiviteiten op nationaal niveau gefinancierd.
- In 83% van de landen worden overheidsmiddelen ingezet voor de zorg voor schadelijk alcoholgebruik. Deze geldstromen worden continue gemonitord.
- Met uitzondering van Zwitserland, wordt er nergens opbrengst van accijnzen ingezet voor de zorg voor schadelijk alcoholgebruik.

4. BEVORDERAARS VAN ZORGVERLENING

Screening, kwaliteitsbeoordeling, verwijzing en vervolgsystemen

- In 57% van de landen zijn screeningsinstrumenten beschikbaar om risicovolle drinkers te identificeren. Op een schaal van 0-10 wordt de beschikbaarheid ingeschat met 6.4 punten, terwijl maar 30% van de landen een vervolgsysteem bezit (aangegeven met gemiddeld 4.1).

Richtlijnen en protocollen

- Bijna driekwart van de landen hebben multidisciplinaire richtlijnen voor de zorg voor schadelijk alcoholgebruik ontwikkeld, of zijn deze momenteel aan het ontwikkelen (79%). Het gaat hier meestal om op zichzelf staande richtlijnen. Echter is er wel een tekort aan studies die inzicht geven in de naleving en implementatie van deze richtlijnen.

Beloning voor zorgverleners

- Bij de meeste zorgverleners is financiering voor geleverde zorg voor schadelijk alcoholgebruik, onderdeel van het reguliere salaris.

Protocollen, beleid en scholing van zorgverleners

- In de meeste landen zijn er richtlijnen en protocollen specifiek in te zetten bij de zorg voor schadelijk alcoholgebruik beschikbaar voor specialisten verslavingszorg (82%), huisartsen (65%), psychiaters (59%), artsen in ziekenhuizen (55%) en psychologen (50%).
- Scholing van zorgverleners in de zorg voor schadelijk alcoholgebruik is beschikbaar in de meeste landen en voor diverse disciplines van zorgverleners (nog onbekend voor verloskundigen, apothekers en tandartsen). Geaccrediteerde scholing in de zorg voor schadelijk alcoholgebruik als onderdeel van continue educatie programma's, is minder frequent dan de nascholing met incidenteel karakter.



5. INTERVENTIES EN BEHANDELINGEN

Beschikbaarheid en toegankelijkheid

- Hulp aan patiënten met schadelijk alcoholgebruik zijn voornamelijk beschikbaar in de verslavingszorg, gevolgd door huisartsenpraktijken, ziekenhuisklinieken en in mindere mate in de apotheken.

6. ZORGVERLENERS

Kennis

- Respondenten in deze studie zijn van mening dat specialisten verslavingszorg en psychiaters de zorg voor schadelijk alcohol zien als onderdeel van hun dagelijkse zorg. Dit geldt echter niet voor apothekers en tandartsen.

Geleverde zorg

- Er zijn in 80% van de landen studies voorhanden die inzicht geven in de screening van patiënten op alcohol consumptie. Ook is er kennis over gebruik van de AUDIT vragenlijst als screeningsinstrument (52%), net als over attitudes van zorgverleners met betrekking tot zorgverlening aan probleemdrinkers (50%) en de aangeboden interventies aan patiënten met schadelijk alcoholgebruik (50%). Daarnaast is er kennis aanwezig over het vergroten van de betrokkenheid van zorgverleners (45%), de effectiviteit van interventies bij schadelijk alcoholgebruik (37%) en over opgevolgde protocollen en richtlijnen (28%). Er zijn weinig studies gedaan naar kwaliteit van de interventies (16%) en kosteneffectiviteit van interventies bij schadelijk alcoholgebruik van patiënten (11%).

7. ZORGGEBRUIKERS

Kennis en hulpvraag

- In 38% van de landen is er onderzoek uitgevoerd naar de kennis van patiënten over de schadelijkheid van alcoholconsumptie. Daarentegen is er geen inzicht in de kennis van patiënten over effectieve methoden om schadelijk alcoholgebruik te reduceren.

Conclusies voor beleid en onderzoek

Het doel van het inventarisatie-instrument was het ontwikkelen van een veelomvattende standaard dat gebruikt kan worden bij het in kaart brengen van beschikbare voorzieningen om zorg voor schadelijk alcoholgebruik te kunnen leveren op nationaal en regionaal niveau.

Het instrument heeft laten zien dat het in verschillende opzichten waardevol is:

- Het geeft inzicht in de beschikbare voorzieningen en infrastructuren om zorg voor schadelijk alcoholgebruik te kunnen leveren, met aandacht voor facetten waar nog behoefte is aan extra voorzieningen en infrastructuren.
- Het geeft visie op de hiaten die aangepakt dienen te worden om de zorg voor schadelijk alcoholgebruik te optimaliseren en verder te kunnen implementeren.
- Het geeft mogelijkheid om de beschikbare voorzieningen en infrastructuren te monitoren in de tijd.
- Waardevolle informatie en praktijkvoorbeelden zijn op internationale schaal gedeeld.



- Er is inzicht verworven in de aanwezige partnerships of coalities op regionaal en nationaal niveau om zodoende consensus te kunnen bereiken van een gezamenlijke visie van experts op geleverde zorg voor schadelijk alcoholgebruik.

Het ODHIN inventarisatie-instrument was een uitstekend voorbeeld van hoe kennisdeling en netwerken op internationaal niveau tot uitvoering gebracht kan worden. Veel extra wetenschappers hebben vrijwillig bijgedragen aan het rapport en in de consensusprocedure, naast de al betrokkenen in het project.

Het instrument laat zien dat, anno 2012, vroegsignalering en kortdurende interventies nog steeds niet ingebed zijn de dagelijkse praktijk in de eerstelijnszorg en dat er extra middelen nodig zijn om dit proces te faciliteren. Met name de volgende facetten vragen om extra inzet op nationaal en regionaal niveau:

- Aanwezigheid van een formeel partnership/coalitie of expertpanel op nationaal of regionaal niveau dat bijdraagt aan de beschikbaarheid van zorgvoorzieningen.
- Inbedding van zorg voor schadelijk alcoholgebruik voor optimaal bereik van de zorgbehoevenden.
- Implementatie van communicatie- en informatiestrategieën van impact op gezondheid en sociale impact van alcoholgebruik is evident. Dit dient formele en verplichte trainingen en educatie te bevatten voor het integreren van vroegsignalering en kortdurende interventie in de dagelijkse eerstelijns zorg waarbij dit wordt gefinancierd uit publieke middelen.
- Inzet van scholingsprogramma's ter bevordering van de juiste zorg bij sprake van schadelijk alcoholgebruik. Dit is nu in verschillende landen nog niet beschikbaar voor veel zorgverleners.
- Beschikbaarheid van een nationaal actieplan voor preventie van alcoholgerelateerde stoornissen en afhankelijkheid door onderzoek-gefundeerde programma's voor schadelijk alcoholgebruik en beleid dat hier vervolgens op gebaseerd kan worden.
- Beschikbaarheid van richtlijnen en protocollen voor zorgverleners uit verschillende disciplines.
- Studies over de naleving en implementatie van richtlijnen voor de zorg voor schadelijk alcoholgebruik.
- Instrumenten en infrastructuren om kosteneffectiviteit van interventies bij schadelijk alcoholgebruik te onderzoeken, waarbij er aandacht is voor de behoeften van de zorggebruiker ten opzichte van de geleverde zorg.
- Jaarlijkse evaluatie waarbij er aandacht is voor kwaliteit van interventies, kosteneffectiviteit van interventies, activiteiten van zorgverleners in het vergaren van kennis voor zorg bij schadelijk alcoholgebruik en evaluaties van zorgverleners die scholing voor de zorg bij schadelijk alcoholgebruik hebben gevolgd.
- Verspreiding van beschikbare informatiebronnen, onderzoeksresultaten en informatie voor zorgverleners in combinatie met verspreiding van materialen en financiering. Hierdoor kunnen preventie, vroegsignalering en kortdurende interventies ingebed



worden in de eerstelijnszorg met ondersteuning van de verslavingszorg, waarbij gebruik gemaakt wordt van het netwerk.

Referenties

European Commission. (2006). Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. An EU strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm. Brussels, Commission of the European Communities, via: http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0625en01.pdf

World Health Organization Regional Office for Europe (2011). European Alcohol Action Plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. WHO, via: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/147732/RC61_wd13E_Alcohol_111372_ver2012.pdf

World Health Organization (2010). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. WHO, Geneva, via: http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf

World Health Organization (2008). 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. WHO, via: <http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>

Kaner E, Dickinson H, Beyer F, Pienaar E, Campbell F, Schlesinger C, et al. (2007). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews, CD004148.DOI:10.1002/14651858.CD4148.pub3.

Primary HEalth Project on Alcohol (PHEPA) (2004). Assessment tool for hazardous and harmful alcohol consumption, via: <http://www.gencat.cat/salut/phepa/units/phepa/html/en/dir360/index.html>

Dankwoord

Het onderzoek dat tot deze factsheet heeft geleid werd gefinancierd door het 'Seventh Framework Program' van de Europese Unie (FP7/2007-2013), met project nummer 259268 – Optimizing Delivery of Healthcare Intervention (ODHIN – <http://www.odhinproject.eu/>). Deelnemende organisaties kunt u vinden op www.odhinproject.eu. Radboud universitair medisch centrum ontving co-financiering van ZonMw, programma Preventie, met projectnummer 200310017 – ODHIN – Optimizing Delivery of Healthcare Interventions in Netherland, Art.II.17 van het FP7 EC financiering. Dit document geeft de visie weer van de auteurs en de Europese Unie, en is niet aansprakelijk voor gebruikmaking door derden.