

**Alcoholproblemen aanpakken op de
eerste lijn¹
Hoe begeleid ik een probleemdrinker en
zijn omgeving?**

¹ Dit document is een herwerking van de CD-ROM 'Boodschap in een fles voor eerstelijns hulpverleners'.

Inhoudstabel

Alcoholproblemen aanpakken op de eerste lijn ¹	
Hoe begeleid ik een probleemdrukker en zijn omgeving?.....	
Tips voor begeleiding en ondersteuning.....	5
Uw troeven.....	5
Interventies op de eerste lijn.....	6
Deel 1 Probleemdrukker.....	7
1. Detecteren en screenen.....	8
1.1 Gedragsobservatie (bijvoorbeeld op consultatie, bij huisbezoek).....	8
1.2. Korte vragenlijsten.....	10
1.3 Biologische markers.....	13
1.4 Signalen van derden.....	14
2. Motiveren.....	15
2.1. Hoe veranderen mensen hun gedrag?.....	15
2.2. Een model van gedragsverandering.....	16
2.3. Basiscondities voor gedragsverandering.....	18
2.4. Hoe kan een hulpverlener motivatie bevorderen?.....	20
3. Doorverwijzen en opvolgen.....	21
3.1. Timing en voorbereiding.....	21
3.2. Waar naartoe?.....	21
3.3. Opvolgen.....	23
Deel 2 Partner van een probleemdrukker.....	25
1. Luister en wees begripvol.....	25
2. Verken reacties en verwerkingsmechanismen.....	25
3. Informeer, kader, adviseer en ondersteun.....	26
4. Bepaal welke begeleiding de partner nodig heeft.....	27
5. Verwijs door.....	27
6. Meer weten.....	27
Deel 3 Kind van probleemdrukker.....	28
1. Signaleer de problemen (zo vroeg mogelijk).....	28
2. Maak praten mogelijk.....	28
3. Geef info.....	29
4. Help gevoelens en vragen kaderen.....	29
5. Verwijs door.....	30
6. Meer weten.....	30
Achtergrondinformatie.....	31

Bijlage 1 : AUDIT	32
Bijlage 2: de FIVE-SHOT	33

Inleiding

In 2006 dronken Belgen gemiddeld 89 liter bier, 25 liter wijn en 3,4 liter sterkedrank (Belgische Brouwers, 2007).

Naar schatting zijn er in België tussen de 5 en 7% probleemdrinkers (vrouwen meer dan 4 eenheden per dag en mannen meer dan 6 eenheden per dag), wat neerkomt op 380.000 tot 570.000 personen (Cattaert & Pacolet, 2004).

Het zijn cijfers die aantonen dat alcohol niet alleen een zeer populair genotsmiddel blijft, maar dat de consumptie ervan ook bepaalde risico's inhoudt.

Eerstelijns hulpverleners of –zorgverstrekkers komen hoogstwaarschijnlijk in aanraking met de problematiek. Huisartsen, bedrijfsartsen, thuisverpleegkundigen, medewerkers van een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW) of van een Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) komen in contact met probleemdrinkers, hun partners en/of hun kinderen. Zij komen niet per definitie in de gespecialiseerde alcohol- en drughulpverlening terecht. Voor velen is dat overigens ook niet nodig.

Net omwille van dit contact kunt u alcoholproblemen (en/of aanverwante problemen) bespreekbaar maken. U kunt de cliënt, ongeacht of die drinker, partner of kind is, informeren, begeleiden en ondersteunen. In sommige gevallen kunt u de drinker ook naar de gespecialiseerde alcoholhulpverlening toe leiden.

Om u hierin te ondersteunen schreef VAD een leidraad bij de aanpak van problematisch drinkgedrag.¹ op de eerste lijn.

In deze tekst vindt u:

- **Tips voor begeleiding en ondersteuning** van probleemdrinkers, hun partners en hun kinderen. We gaan daarbij uit van uw bevoorrechte positie als eerstelijns hulpverlener en de interventies die u kunt uitvoeren.
- **Achtergrondinformatie** over
 - alcohol als product
 - alcoholgebruik in het algemeen
 - alcoholgebruik bij jongeren en bij volwassenen
 - partners van probleemdrinkers
 - kinderen van ouders met een alcoholprobleem

Meer informatie over bruikbaar materiaal, vormingen enzovoort voor uw sector vindt u op de sectorspecifieke pagina's op www.vad.be:

¹ **Problematisch alcoholgebruik** definiëren we enerzijds als een proces dat kan leiden tot afhankelijkheid. In dat geval is het vooral een gezondheidsprobleem met een (ernstige) weerslag op andere domeinen (gezin, werk ...). We spreken anderzijds ook van problematisch gebruik wanneer men gebruikt in een verkeerde situatie (bijvoorbeeld in het verkeer) of op een verkeerd tijdstip (bijvoorbeeld bij het ontbijt). In de meeste gevallen speelt hierbij de hoeveelheid een belangrijke rol, al kan in sommige settings een geringe hoeveelheid al een probleem vormen. Terwijl langdurig overmatig gebruik op termijn ernstige lichamelijke schade kan toebrengen, is occasioneel overmatig gebruik vooral een veiligheidsprobleem, dat in een aantal gevallen ook ernstige gezondheidsschade kan berokkenen (verkeersongevallen, intoxicatie ...). De schade wordt mede bepaald door kenmerken van de gebruiker, het product (alcohol) zelf en de wijze van gebruik. Occasioneel problematisch gebruik kan ook een signaal zijn van een zich ontwikkelend afhankelijkheidsprobleem. Onder deze noemer horen verschillende drinkpatronen thuis, namelijk: excessief drinken, probleemdrinken, afhankelijk drinken, bingedrinken ...

- **welzijn** (<http://www.vad.be/sectoren/welzijn/in-de-kijker.aspx>)
- **eerstelijnsgezondheidszorg** (<http://www.vad.be/sectoren/eerstelijns--gezondheidszorg/in-de-kijker.aspx>)

Tips voor begeleiding en ondersteuning

Daar waar de alcohol- en drughulpverlening een gespecialiseerde aanpak biedt, kunt u als eerstelijns hulpverlener een belangrijke rol vervullen op het vlak van vroeginterventie². Als bedrijfsarts, huisarts, medewerker van een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW) of van een Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) bent u ideaal geplaatst om alcoholproblemen vroegtijdig te detecteren en bespreekbaar te maken, om uw cliënt te informeren, te motiveren en te begeleiden en om hem – waar nodig – toe te leiden naar de alcohol- en drughulpverlening³.

Uw troeven

- Meestal hebt u al een **vertrouwensrelatie** met de cliënt (probleemdrinker, partner of kind van) opgebouwd. Dat vergemakkelijkt het bespreekbaar maken van en het begeleiden bij problemen, zeker als het om een gevoelig thema zoals overmatig alcoholgebruik gaat.
- U werkt **laagdrempelig** en **niet-stigmatiserend**. U richt zich, in tegenstelling tot de alcohol- en drughulpverlening, niet tot een bepaalde doelgroep. Uw cliënt wordt dus niet op voorhand als (kind of partner van een) probleemgebruiker gestigmatiseerd. Daardoor kunt u ook sneller andere thema's aansnijden, zoals werk, gezin en gezondheid. Een zicht op de brede context van de cliënt is heel belangrijk om het alcoholprobleem juist te kunnen inschatten.
- U kunt **er vroeg bij zijn**. Vaak contacteert de cliënt (probleemdrinker) u omwille van fysieke klachten, problemen op het werk, financiële problemen, relationele problemen enzovoort. Deze redenen kunnen duiden op een afhankelijkheidsprobleem in ontwikkeling. U bent uitstekend geplaatst om vroegtijdig signalen van mogelijke alcoholproblemen op te vangen en om deze te onderzoeken, samen met uw cliënt.

Waarom is vroegtijdig ingrijpen belangrijk?

- Het gedrag van de drinker wordt in vraag gesteld op een moment dat hij nog andere keuzes kan maken.
- Vroegtijdig ingrijpen op gewoontevorming betekent een reële kans op

² Het dossier vroeginterventie vindt u op www.vad.be/catalogus.

³ Op <http://www.ida-web.be/gids.asp> staat de online doorverwijsgids waarin u de gegevens van de gespecialiseerde alcohol- en drughulpverlening vindt.

gedragsverandering.

- Hoe vroeger men ingrijpt, hoe minder schade de drank reeds kan hebben aangericht. En hoe makkelijker dus de weg naar herstel!
- De cliënt is vaak nog zelfredzaam, heeft nog eigenwaarde en kan nog een beroep doen op omgevingsnetwerken (familie, partner, vrienden) die in een later stadium vaak verdwijnen.

Wanneer is ingrijpen nodig?

- Er zijn heel wat situaties die, ongeacht hun 'ernst', een voldoende reden zijn om te reageren.
- Enkele voorbeelden: experimenteel gebruik, dronkenschap na een feestje, overmatig gebruik in het verkeer, een conflict over al dan niet gebruik van alcohol, zichtbare gevolgen op de werkvloer (absenteïsme, moeheid, fouten maken).

Interventies op de eerste lijn

Een alcoholprobleem aanpakken is niet eenvoudig. Wellicht stelt u zich vragen zoals: hoe breng ik problematisch alcoholgebruik ter sprake, hoe maak ik mensen bewust van hun probleemsituatie zonder weerstand op te roepen, hoe motiveer ik hen om iets aan hun situatie te doen, hoe vang ik de partner op die zich machteloos, schuldig en teneinde raad voelt, hoe ga ik om met de kinderen die lijden onder de stress die het drankprobleem van vader of moeder met zich meebrengt, hoe ver reikt mijn rol als eerstelijns hulpverlener met betrekking tot de aanpak van de alcoholproblematiek, wat kan ik zelf doen en wanneer is het raadzaam te verwijzen naar meer gespecialiseerde instanties?

In dit deel bekijken we welke interventies u kunt uitvoeren, en dit zowel voor de probleemdrukker als voor zijn/haar partner en zijn/haar kind(eren).

Deel 1 Probleemdrinker

In dit deel leggen we de klemtoon op **een gesprekstijl en houding** ('motiverende gespreksvoering') die u kan helpen om alcoholproblemen bespreekbaar te maken en met weerstanden voor gedragsverandering om te gaan. Daarnaast belichten we hoe u als eerstelijns hulpverlener interventies kunt doen die gericht zijn op vroegtijdige **detectie en screening**. Deze rubriek is vooral relevant voor eerstelijns hulpverleners met een medische achtergrond of voor wie werkt in een setting waar detectie en screening belangrijk zijn. Ten slotte bekijken we ook het aspect **doorverwijzing en opvolging**:

Detecteren en screenen, onder andere:

- hoe u te weten komt of er een alcoholprobleem is;
- hoe u de ernst van het alcoholprobleem inschat;
- hoe u (problematisch) alcoholgebruik kan bevragen.

Motiveren, onder andere:

- hoe veranderen mensen hun gedrag;
- de stadia van gedragsverandering;
- de basiscondities voor gedragsverandering;
- het webbased leertraject over motiverende gespreksvoering (www.vad.be/hethuis)..
- Doorverwijzen en opvolgen, onder andere:
- wanneer u doorverwijst en hoe;
- waar u adressen van hulpverlenende instanties vindt (www.ida-web.be/gids.asp);
- hoe u uw cliënt kan opvolgen tijdens de behandeling (bij u of elders);
- uw rol bij de nazorg.

U kan – in uw contact met de cliënt – gebruik maken van de **Boodschap-in-een-fles brochures**. Er zijn brochures voor **mannen, vrouwen, werknemers en sporters**. Elke brochure geeft feitelijke informatie over alcohol, waarbij ook het aspect van overmatig gebruik aan bod komt. U kunt de brochures bestellen via de catalogus op www.vad.be. Behalve de brochures is er nog www.boodschapineenfles.be, met onder andere een link naar een online drinktest. Zo kunt u samen met de cliënt stilstaan bij zijn/haar drinkgedrag.

Dit deel bevat theoretische achtergrondinformatie bij de interventies die u als eerstelijns hulpverlener kunt doen. Wilt u meer weten over de alcoholproblematiek zelf, dan verwijzen we u door naar het ander in de catalogus op www.vad.be.

1. Detecteren en screenen

Methodieken van vroegdetectie voor de eerstelijns hulpverleners zijn gedragsobservatie (bijvoorbeeld op consultatie, bij huisbezoek) en screenen met behulp van korte vragenlijsten of biologische markers. Het is ook belangrijk alert te zijn voor signalen van derden.

1.1 Gedragsobservatie (bijvoorbeeld op consultatie, bij huisbezoek)

Alcoholgebruik heeft een invloed op het gedrag. Men kan effecten waarnemen die slechts zichtbaar zijn kort na het gebruik en effecten die van chronische (terugkerende) aard zijn. Belangrijk is alert te zijn voor de mogelijke signalen van gebruik. We zeggen 'mogelijke' omdat gedragsveranderingen die kunnen wijzen op problematisch alcoholgebruik zeker niet alleen vanuit dat oogpunt mogen bekeken worden. Ook gaat het meestal niet om eenmalige observaties maar om een reeks van gedragsveranderingen over een bepaalde periode. Van belang is dus enkel de signaalwaarde van wat men opmerkt. Met de cliënt een gesprek aanknopen en de betekenis van de geobserveerde gedragsveranderingen verifiëren, is zeker noodzakelijk om geen voorbarige conclusies te trekken.

Zonder exhaustief te willen zijn, geven we hieronder een overzicht van veelvoorkomende 'signalen' die kunnen wijzen op alcoholproblemen. We focussen op gedragsignalen (een gedragsverandering is vaak het eerste dat men kan observeren), maar daarnaast vermelden we ook enkele fysieke signalen, veranderingen in de omgeving en andere problemen.

- *Gedragsignalen zoals:*

- herhaalde dronkenschap;
- thuis drinken terwijl men dit vroeger niet deed;
- drinken in de voormiddag;
- drankgebruik minimaliseren, rationaliseren. Min of meer overtuigende uitvluchten voor zijn gedrag hebben;
- vroegere interesses, hobby's, engagementen verliezen;
- verminderde productiviteit: punctuele personen die vaker te laat komen, slechtere school- of werkresultaten;
- grensoverschrijdend gedrag op het vlak van seksualiteit, in het verkeer (bijvoorbeeld onder invloed rijden waardoor men het rijbewijs kan verliezen);
- concentratie- en coördinatioestoornissen;
- veranderingen in gemoedstoestand: melancholisch, agressief enzovoort (alcohol beïnvloedt het gemoed);
- stemmingsschommelingen, prikkelbaarheid of zelfs agressief gedrag (dit kunnen tekenen van ontwenning zijn);
- langdurige gemoedsstoornissen zoals depressie of angststoornissen;
- relationele problemen.

- *Fysieke signalen zoals:*

- intoxicatie: de inname van alcohol kan duidelijk fysieke sporen nalaten zoals problemen met coördinatie en evenwicht, een sterke alcoholgeur op ongewone momenten;
- ontwenningssverschijnselen zoals zweten, slecht slapen;
- verminderde eetlust, maag- en darmklachten;



- leverstoornissen.

- *Attributen die men in de omgeving van de betrokkene kan vinden zoals:*

- verborgen flessen;
- toevallige vondsten, bijvoorbeeld een kasticket van de winkel.

- *Andere, bijvoorbeeld financiële problemen.*

1.2. Korte vragenlijsten

.....
Inleiding

1.2.a. CAGE

1.2.b. AUDIT

1.2.c FIVE SHOT
.....

Inleiding

Op basis van de waargenomen signalen uit de gedragsobservatie kan een vermoeden van probleemgebruik ontstaan. Soms is het nodig deze vermoedens te objectiveren en bespreekbaar te maken. Dit kan aan de hand van screeningsinstrumenten, afgenomen in een professionele context. De laatste jaren zijn er verscheidene screeningsinstrumenten voor problematisch alcoholgebruik ontwikkeld. Het gaat hier om tests die gebruik maken van een aantal korte, gestructureerde vragen die bij een positieve antwoord het vermoeden van probleemgebruik kunnen bevestigen. Bij positieve resultaten van screeningstests zijn, in sommige gevallen, meer gedetailleerde onderzoeken aangewezen die tot een definitieve diagnose kunnen leiden.

1.2.a. CAGE

De Cage-vragenlijst werd in 1974 door Mayfield gerealiseerd (Vlaamse versie, Aertgeerts, 2001). De naam is een acroniem voor de vier ja-nee-vragen: Cutdown, Annoyed, Guilty en Eye-opener. Dit instrument kunt u makkelijk tijdens een gesprek afnemen want het is eenvoudig en vraagt weinig tijd.

De vragen verwijzen naar:

- de mate van controle die men heeft over het alcoholgebruik (cutdown);
- relationele problemen die zijn ontstaan of dreigen te ontstaan (annoyed);
- de invloed van het gebruik op het gevoel van eigenwaarde (guilty);
- de aanwezigheid van fysiologische veranderingen door alcoholgebruik (eye-opener).

Scoring:

Vanaf twee positieve antwoorden is er een aanduiding voor de aanwezigheid van alcoholafhankelijkheid.

Beoordeling:

Het instrument is gevoelig en specifiek. Laag maar riskant alcoholgebruik wordt echter niet gedetecteerd. Ook voor vrouwen zou de test minder aangepast zijn (Steinbauer,1998).

1. Heeft u wel eens gedacht het alcoholgebruik te moeten minderen?

Cut down

2. Heeft u zich ooit wel eens vervelend of geïrriteerd gevoeld over opmerkingen van anderen over uw alcoholgebruik?

Annoyed

3. Heeft u zich ooit schuldig gevoeld over iets wat u gedaan heeft toen u had gedronken?

Guilty

4. Heeft u ooit 's ochtends alcohol gedronken om u rustiger te voelen of om minder last te hebben van trillende handen of misselijkheid?

Eye-opener

1.2.b. AUDIT

De Audit-vragenlijst (Alcohol Use Disorders Identification Test) werd ontwikkeld en gepubliceerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, Saunders, 1993). In 1989 publiceerde de WHO een Vlaamse versie die in 2001 werd aangepast voor Vlaanderen (VHI 2000, Aertgeerts, 2001). De AUDIT bestaat uit tien vragen die peilen naar de hoeveelheid en de frequentie van het alcoholgebruik, naar afhankelijkheidssymptomen en naar persoonlijke of sociale schade als gevolg van alcoholgebruik.

U vindt het instrument terug in Bijlage 1 : AUDIT.

Scoring:

Elke vraag kan een score van 0 tot 4 punten opleveren. Geef alle antwoorden uit de eerste antwoordcategorie score 0, uit de tweede antwoordcategorie score 1, uit de derde antwoordcategorie score 2, uit de vierde antwoordcategorie score 3, uit de vijfde antwoordcategorie score 4. Bij vraag 9 en 10 vallen de tweede en vierde antwoordcategorie weg (dus enkel score 0, 2 en 4 mogelijk). Bereken de totaalscore door alle subscores samen te tellen. Voor het detecteren van alcoholmisbruik of alcoholafhankelijkheid (DSM-IV-TR) wordt zowel voor mannen als voor vrouwen een cut-off score van 5 gebruikt.

Beoordeling:

De AUDIT is een goed instrument om riskant drinkgedrag te detecteren, maar is minder effectief in het identificeren van alcoholafhankelijkheid. De test is goed bruikbaar in medische en psychiatrische settings, op een spoedafdeling en in bedrijfsgeneeskundige diensten. Een nadeel kan zijn dat de test enige tijd en training vraagt.

1.2.c. FIVE-SHOT

De Cage-vragen worden ook vaak ingebouwd in andere vragenlijsten. Zo werd in het Nederlands de Five-shot-vragenlijst ontwikkeld (Seppa,1998) (Vlaamse versie, Aertgeerts, 2001). Deze vragenlijst combineert de eerste twee Audit- en de laatste drie Cage-vragen.

U vindt het instrument terug in Bijlage 2: de FIVE-SHOT

Scoring:

Elke vraag kan een score van 0 tot 2 punten opleveren. Geef alle antwoorden uit de eerste antwoordcategorie score 0, uit de tweede antwoordcategorie score 0,5, uit de derde antwoordcategorie score 1, uit de vierde antwoordcategorie score 1,5, uit de vijfde antwoordcategorie score 2. Bij vraag 3, 4 en 5 vallen de tweede, vierde en vijfde antwoordcategorie weg, (dus enkel score 0 en 1 mogelijk). Bereken de totaalscore door alle subscores samen te tellen. Voor het detecteren van alcoholmisbruik of alcoholafhankelijkheid (DSM-IV-TR) wordt zowel voor mannen als voor vrouwen een cut-off score van 2,5 gebruikt.

Beoordeling:

In een onderzoek binnen huisartspraktijken waarbij de FIVE-SHOT onderzocht werd als screeningstest voor opsporing van problematisch alcoholgebruik en -afhankelijkheid (Aertgeerts, 2001), werd driekwart van de mannelijke en ongeveer twee derde van de vrouwelijke cliënten met een alcoholprobleem opgespoord door de cliënt systematisch deze vijf vragen te stellen.

1.3 Biologische markers

Inleiding

In tegenstelling tot vragenlijsten die subjectief zijn en – al dan niet bedoeld – verkeerde antwoorden kunnen opleveren, meten biologische testen objectief een aantal parameters die gevoelig zijn voor problematisch alcoholgebruik. Deze onderzoeken kunnen nuttig zijn om overmatig alcoholgebruik te bevestigen, leverbeschadiging vast te stellen en ook om het succes van de behandeling te evalueren.

Hoewel biologische testen objectieve metingen opleveren, blijkt dat de sensitiviteit en de specificiteit van vragenlijsten zoals de CAGE en de FIVE-SHOT hoger liggen dan de bloedonderzoeken (Aertgeerts, 2001). De vragenlijsten zijn dus bruikbaar dan biologische markers.

Bloed Alcohol Concentratie (BAC)

Volgens de hoogte van de BAC en de omstandigheden waarin deze gemeten wordt, heeft men statistische aanduidingen om van een alcoholprobleem te kunnen spreken. Het alcoholgehalte in het bloed kan door een bloedafname of via een ademtest gemeten worden. Deze testen zijn belangrijk op urgentiediensten en bij onvoorziene ingrepen of hospitalisaties. Ze kunnen een aanduiding geven van alcoholgewenning, bijvoorbeeld wanneer iemand geen tekenen van dronkenschap vertoont bij een BAC van $> 1,5$ ‰. Om als screeningsinstrument gebruikt te worden in een eerstelijnsdienst heeft deze test een te lage sensitiviteit en specificiteit.

Gamma-Glutamyl Transferase (GGT)

Dit is de meest gebruikte labtest. De lever scheidt dit eiwit in verhoogde mate af bij langdurig alcoholmisbruik. Chronisch drinken van vier of meer glazen per dag gedurende vier tot acht weken doet de bloedspiegels ervan significant stijgen. Ze normaliseren weer na vier à vijf weken abstinentie (Allen, J.P. *et al*, 2001). Bij zware chronische drinkers wordt deze test soms gebruikt om, tijdens de abstinentie, eventueel herval te detecteren. De test is niet erg specifiek omdat GGT ook gestegen is bij niet-alcoholische leverschade, bij gebruik van medicatie en bij sommige metabole stoornissen. Ook de ASpartaat-AminoTransferase (ASAT) en de ALanine-AminoTransferase (ALAT) kunnen verhoogd zijn bij een alcoholische hepatitis maar ook bij andere aandoeningen.

Mean Corpuscular Volume (MCV)

Dit is een index die verwijst naar het volume van de rode bloedcellen. Deze index neemt, wegens het toxisch effect van alcohol op het beenmerg, toe bij excessief alcoholgebruik na vier à acht weken. Gezien de lage sensitiviteit is deze test op zich geen goede indicator. In combinatie met andere testen heeft hij zijn plaats omdat de MCV bij abstinentie langer verhoogd blijft.

Carbohydraat-deficiënt Transferrine (CDT)

Dit is een eiwit waarvan de bloedspiegel stijgt na één à twee weken excessief drinken. Het is specifieker dan GGT, maar de sensitiviteit is niet zo groot bij vrouwen en bij adolescenten. Daarenboven is de test vrij duur. Omdat deze test vooral interessant is wanneer de waarden over de tijd vergeleken worden, is hij vooral bruikbaar om herval te detecteren.

HDL-Cholesterol

Bij alcoholisten ziet men vaak een verhoging van de HDL-Cholesterol. Wanneer tegelijkertijd de GGT verhoogd is, wijst dit in 75% van de gevallen op overmatig alcoholgebruik (Wetterling,1996).

1.4 Signalen van derden

Naast uw eigen observaties en screeningsresultaten kunnen bijvoorbeeld familieleden, vrienden of collega's op het werk een belangrijke bron van informatie zijn. Zij zien de mogelijke drinker dagelijks en merken dan ook als eersten de signalen van problematisch alcoholgebruik op. Het contact met deze derden kan u de mogelijkheid bieden om de drinker uit te nodigen voor een individueel gesprek of in het kader van een partner- of gezinsgesprek.

2. Motiveren

Eerstelijnswerk in de welzijns- en gezondheidssector is vaak gericht op het **veranderen van gedrag**: minder alcohol drinken, op de juiste manier voorgeschreven medicatie slikken, vaker ontspannen, meer bewegen enzovoort.

Arts, apotheker, verpleegkundige, diëtist, tandarts, maatschappelijk werker of welke hulpverlener dan ook, geeft een weloverwogen advies mee en stelt vervolgens vast dat de cliënt zich daar niet aan houdt. Als de cliënt zijn gedrag toch enige tijd verandert - bijvoorbeeld stopt met drinken - dan hervalt hij vaak weer plots in zijn oude patroon. Het 'gebrek aan motivatie' en het 'steeds weer hervallen' van mensen bezorgt hulpverleners meer dan eens gevoelens van machteloosheid. Nog vaak wordt het niet veranderen gezien als een simpel tekort aan inzicht of wilskracht, een 'alles of niets'-situatie.

Motiverende gespreksvoering is een aanpak die gedragsverandering kan bevorderen. VAD ontwikkelde in samenwerking met partners⁴ uit de gezondheidszorg www.vad.be/hethuis. De site zet u op weg om deze methodiek toe te passen.

De website 'Het Huis' laat je kennismaken met de basisprincipes van de methodiek, specifiek toegepast op alcohol- en druggebruik (maar ook ruimer toepasbaar). Op www.vad.be/hethuis/pdf/folderHetHuis.pdf vindt u meer informatie over de inhoud van de site.

De belangrijkste elementen lichten we even toe:

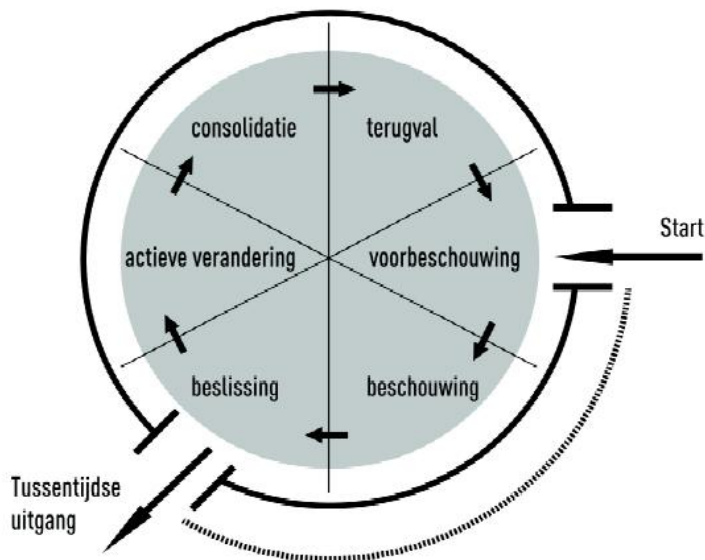
2.1. Hoe veranderen mensen hun gedrag?

Gewoontegedrag veranderen gebeurt echter niet van vandaag op morgen. Het is een lang proces. Het **Model van Verandering** (Prochaska en DiClemente) toont er belangrijke kenmerken van.

Hun stadiamodel (zie figuur van cirkel) beschrijft het hele traject dat een persoon tijdens een veranderingsproces doorloopt, van vóór het moment dat hij zijn probleem onderkent tot en met de gestabiliseerde hantering ervan. Hoe lang iemand in een bepaald stadium zit, kan erg uiteenlopend zijn. Meestal doorloopt iemand dit proces verschillende keren, hij kan ook op elk moment terugkeren naar een vorige fase. Het is dus geen vast stramien dat bij iedereen op dezelfde manier verloopt. Men kan ook voor verschillend gedrag in een andere fase 'zitten'. Iemand gebruikt bijvoorbeeld dagelijks cannabis en ziet hier geen enkel probleem in (voorbeschouwingsfase), hij experimenteerde eerder met cocaïne, maar is daar volledig mee gestopt (consolidatie).

⁴ Deze site is een initiatief van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) in samenwerking met Domus Medica, het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIGEZ), de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT), het Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT), Thuisverpleging Wit-Gele Kruis Vlaanderen, het Centrum Wetenschappelijke Ontwikkeling voor Apothekers (CWOA) van de Pharmaceutische Bond, het Instituut voor Permanente Studie voor Apothekers (IPSA) en het Interuniversitair Centrum voor HuisartsenOpleiding (ICHO).

2.2. Een model van gedragsverandering



- Voorbeschouwing

In eerste instantie ziet de persoon het gebruik niet als een probleem en neemt verandering dan ook niet in overweging.

"Ik heb geen probleem. Mijn ouders zijn het probleem: ze zeuren de hele tijd en nu pakken ze ook nog eens mijn zakgeld af!"

De omgeving (partner, ouders, werkgever, school, hulpverlener) vindt meestal als eerste dat er een probleem is en dat verandering nodig is. Deze druk vanuit de omgeving wordt door de persoon vaak wel als lastig ervaren.

- Beschouwing

In dit stadium wordt iemand zich bewust van een mogelijk probleem. Naast de voordelen gaat de gebruiker ook oog krijgen voor de nadelen van het gebruik. Hij heeft als het ware twee stemmetjes in zijn hoofd. Enerzijds is er een stem die stelt "ik heb geen probleem, ik kan dus rustig verder gebruiken" en die argumenten geeft om niet te veranderen; anderzijds is er een stem die zich afvraagt of de problemen die men ervaart te maken kunnen hebben met het gebruik en die argumenten aandraagt voor **verandering**.

"Zou die maagpijn toch met mijn drinken te maken hebben?"

Dit gaat gepaard met een sterk gevoel van ambivalentie. Zowel behoud als verandering hebben verleidelijk positieve én sterk negatieve aspecten die afwisselend op de voorgrond treden.

- Beslissing

Wanneer een van de kanten van de ambivalentie gaat doorwegen, begint een beslissing zich af te tekenen. Iemand kan beslissen om (nog) niets te veranderen aan zijn middelengebruik. Daardoor keert hij terug naar de voorbeschouwingsfase (tussentijdse uitgang). Als het belang

van verandering voldoende groot aanvoelt, beslist hij dat hij iets aan zijn gebruik moet veranderen.

"Straks verlies ik mijn werk nog, ik ga op zondag niet meer drinken."

Eens men beslist heeft om te veranderen moet nog concreet worden wat men precies wil veranderen (stoppen, minder gebruiken, risico's beperken ...) en op welke manier (alleen, met de hulp van een vertrouwenspersoon, in de alcohol- en drughulpverlening ...). De overgang naar actieve verandering wordt voorbereid.

- Actieve verandering

Pas in deze fase zet iemand zijn beslissing effectief om in gedrag en wordt de verandering ook zichtbaar voor de omgeving. Meestal gaat dit met vallen en opstaan.

X probeert te stoppen met roken, eerst met kauwgom, dan met nicotinepleisters.

Y probeert minder om te gaan met vrienden-gebruikers en contact te herstellen met enkele 'oude vrienden'. Soms lukt het om enkel 's avonds een jointje te roken, soms worden het er toch weer vijf op een dag.

- Consolidatie

Iemand probeert de verandering te behouden en te integreren in zijn dagelijks leven. Hij heeft een nieuw gedragspatroon ontwikkeld.

Mevrouw drinkt slechts 2 glaasjes wijn per dag en haalt geen sterkere drank meer in huis.

- Terugval

Terugval is de terugkeer naar het oude gedragspatroon. Terugval maakt wezenlijk deel uit van het gedragsveranderingsproces, het hoort erbij. Een uitschuiver leidt niet per se tot een volledige mislukking. Daarom is het belangrijk om terugval als een ervaring met leermogelijkheden te zien: in welke situatie was het moeilijk om de verandering vol te houden en hoe kan men daar in de toekomst mee omgaan?

Z kwam een oude vriend tegen en liet zich verleiden tot een lijntje coke. Hij gebruikt nu weer wekelijks.

2.3. Basiscondities voor gedragsverandering

Een veranderingsproces komt maar op gang als aan verschillende voorwaarden is voldaan. Deze condities blijven doorheen het hele veranderingsproces belangrijk en bepalen ook of de verandering duurzaam is. De concrete invulling ervan verschilt naargelang het stadium van het veranderingsproces waarin de cliënt zich bevindt. De hulpverlener kan deze condities beïnvloeden via motiverende interventies en op die manier de cliënt een stap 'verder helpen' in zijn veranderingsproces. Meestal zal de cliënt niet het hele proces met één hulpverlener doorlopen. Elke hulpverlener kan aan het proces bijdragen, hoe beperkt zijn contact met de cliënt ook is.

- **Veiligheid**

Iemand zal pas veranderen als hij zich aanvaard voelt zoals hij is. Voelen dat zijn waarden en doelen gerespecteerd worden, geeft de cliënt de veiligheid om in de spiegel te kijken. De cliënt voelt zich pas veilig in de hulpverleningscontext als hij duidelijk weet hoe het eraan toe gaat, wat de hulpverlener wel of niet van hem verwacht én – erg belangrijk – als hij de keuze heeft om al dan niet te veranderen.

Ook de ruimere context is van belang: heeft de cliënt de ruimte om met de moeilijke stappen tot duurzame verandering bezig te zijn of wordt zijn energie opgeslorpt door turbulenties in zijn dagelijks leven (de huisbaas dreigt bijvoorbeeld hem op straat te zetten)?

Als iemand stil kan staan bij zijn situatie kan hij meer inzicht krijgen in de consequenties van zijn eigen gedrag en het in vraag gaan stellen (beschouwing). Ook voor iemand die beslist heeft zijn gedrag te veranderen is een veilige context erg belangrijk om nieuw gedrag te durven uitproberen.

- **Kennis**

Kennis hebben van het probleem is een noodzakelijke voorwaarde om te kunnen veranderen. De cliënt dient inzicht te hebben in zijn eigen gedrag en de gevolgen ervan. Door informatie over alcohol- of druggebruik, misbruik en afhankelijkheid te linken aan de eigen situatie kan iemand een eigen risico-inschatting maken. De cliënt weet bijvoorbeeld vanaf hoeveel glazen per dag hij gezondheidsrisico's loopt. Daarom is het ook belangrijk dat de omgeving wijst op de consequenties van het gedrag van de cliënt.

Bijvoorbeeld: de dokter vertelt dat hij een te hoge bloeddruk heeft, de werkgever stelt dat het niet kan dat hij te laat blijft komen op zijn werk,...

Gaandeweg gaat de cliënt linken leggen tussen zijn gedrag en de signalen die hij krijgt, de problemen die hij ondervindt (beschouwing).

Ook kennis over het veranderingsproces kan de cliënt helpen om in beweging te komen en vol te houden. De cliënt weet bijvoorbeeld best dat veranderen een lang en moeilijk proces is en dat terugval erbij hoort. Een cliënt die beslist om te veranderen moet ook weten wat de verschillende methoden en mogelijke hulpmiddelen zijn om te veranderen. Op die manier kan de cliënt voor- en nadelen gaan afwegen en de weg kiezen die het best bij hem past.

Eenmaal de cliënt daadwerkelijk verandering begint in te voeren in zijn dagdagelijkse leven (actieve verandering) en nieuwe manieren moet leren om om te gaan met situaties waarin hij gewoon is te gebruiken, is het belangrijk dat hij weet welke deze hoogrisico situaties voor hem precies zijn en welke processen dan spelen. Vaak dient de cliënt nieuwe vaardigheden te leren om met deze situaties om te gaan.

- Belang

Verandering komt pas op gang wanneer het belang van de verandering voldoende groot is. Dit is het geval als het spanningsveld tussen het huidige gedrag en de waarden en doelen die iemand heeft groot is. Het gaat hierbij om de perceptie van het verschil.

De vraag is dus: in welke mate beseft de cliënt de nadelen van zijn huidige gedrag en de voordelen van verandering (probleembesef)? En in welke mate is hij daar bezorgd over?

De besluitvorming tot verandering is geen simpele rationele optelsom van de voor- en nadelen van het gedrag, maar veeleer een complex gegeven. De cliënt staat voor twee (of meer) alternatieven die allebei hun verleidelijk positieve als sterk negatieve aspecten hebben en wordt geconfronteerd met allerlei verwachtingen uit de omgeving. De cliënt worstelt dus met een sterk gevoel van ambivalentie (beschouwing). Een bruikbare manier om deze ambivalentie voor te stellen is de metafoor van een weegschaal of een beslissingsbalans. Zowel aan het huidige gedrag als aan de diverse opties tot verandering zijn heel wat voordelen en nadelen verbonden. De waardering van elk onderdeel kan met de tijd fluctueren.

Als de persoon alle aspecten van zijn situatie overziet en een balans opmaakt, kan één kant van de ambivalentie gaan doorwegen. Een beslissing gaat zich aftekenen. De druk (maar even relevant is de steun) van de omgeving zorgt mee voor de last die de cliënt tot verandering kan bewegen.

Bijvoorbeeld ouders die verbieden uit te gaan, de partner die tijdelijk het huis verlaat, de werkgever die een waarschuwing geeft, kunnen bijdragen tot veranderingsbesluiten. Dit werkt voor zover de cliënt deze signalen hertaalt in een bedreiging van doelen en waarden die voor hem betekenisvol zijn (bijvoorbeeld kunnen uitgaan, contacten onderhouden met vrienden; zijn relatie behouden, een verantwoordelijke partner zijn; zijn job behouden, een bekwame werknemer zijn ...).

Je zou kunnen veronderstellen: 'Hoe groter de ervaren last en het belang van de verandering, hoe groter de kans dat iemand verandert'. Hier moet een belangrijke kanttekening bij gemaakt worden. Het belang moet in evenwicht zijn met de zelfwaarde en het competentiegevoel van de cliënt, anders kan het probleembesef verlamvend werken.

- Zelfwaarde

Iedereen kent de uitdrukking 'waar een wil is, is een weg'. Deze vereenvoudiging veronderstelt dat als je maar genoeg wil veranderen, er daadwerkelijk verandering zal optreden. Over mensen die niet veranderen wordt vaak gezegd dat ze geen karakter hebben. Willen veranderen (hoog belang van verandering) is echter onvoldoende. Wie zichzelf niet de moeite waard vindt, heeft weinig of geen reden om zijn gedrag te wijzigen. Alleen wie zichzelf de moeite waard vindt, zal op een bepaald moment in botsing komen met wat hem schaadt.

Iemand moet ook voldoende vertrouwen hebben in zijn eigen vermogen om de verandering tot een goed einde te brengen. Pas als mensen geloven dat ze in de verandering kunnen slagen (competentiegevoel of persoonlijke effectiviteit), zullen ze daadwerkelijk voor de gedragsverandering kiezen. Zo niet is de kans groot dat ze hun ideeën, hun waarden en doelen zullen bijstellen en hun gedrag ongewijzigd laten. Deze conditie is doorheen het hele veranderingsproces belangrijk. Zeker ook wanneer de cliënt daadwerkelijk verandering begint in te voeren in zijn dagdagelijkse leven en – wat vaak heel moeilijk is – een nieuwe manier moet leren om met risicosituaties om te gaan.

2.4. Hoe kan een hulpverlener motivatie bevorderen?

Het model laat ons zien dat motivatie om te veranderen geen alles-of-niets gegeven is. De hulpverlener kan bovendien de motivatie beïnvloeden. Hij bevordert de basiscondities voor verandering.

Motiverende Gespreksvoering werd door Miller en Rollnick ontwikkeld. Het is een cliëntgerichte en directieve gespreksstijl om te bevorderen dat de cliënt intern gemotiveerd wordt tot verandering van zijn gedrag door het helpen verhelderen en oplossen van de ambivalentie rond verandering.

Motiverende gespreksvoering is cliëntgericht omdat ze gericht is op de actuele zorgen en perspectieven van het individu. Het principe van onvoorwaardelijke acceptatie houdt in dat de hulpverlener de waarden en doelen en het tempo van de cliënt aanvaardt en het 'probleemgedrag' niet moraliserend tegemoet treedt.

Tegelijk is motiverende gespreksvoering directief, want ze stuurt doelbewust aan op het oplossen van ambivalentie, in de richting van verandering. Dit betekent niet dat de hulpverlener de redenen om te veranderen opdringt. Hij onderzoekt samen met de cliënt diens waarden en doelen en waar diens gedrag ermee in tegenspraak is. Op die manier wordt interne motivatie opgebouwd. De hulpverlener bouwt aan een relatie die gebaseerd is op samenwerking, eigen verantwoordelijkheid en vrijheid van gedragskeuze.

Deze houding staat in tegenstelling tot een confronterende benadering. Vaak wordt er nog vanuit gegaan dat mensen met alcohol- of drugproblemen op een harde manier moeten geconfronteerd worden met hun gedrag en de consequenties ervan. De persoon wijzen op de negatieve consequenties van het gedrag en bestoken met argumenten om te veranderen zou het beste zijn om snel verandering teweeg te brengen. Echter, dit heeft als effect dat die persoon gaat argumenteren waarom hij geen probleem heeft en niet moet veranderen. Er wordt dus weerstand uitgelokt.

Dit is eigen aan ambivalentie: als de omgeving één kant benadrukt, treedt automatisch de andere kant sterker naar voor in de beleving van de cliënt. Hierdoor haakt de cliënt vaak volledig af en wordt het contact verbroken.

Dat de hulpverlener de verantwoordelijkheid bij de cliënt laat, betekent ook dat hij de cliënt niet gaat vertellen wat 'het probleem' is en wat dan de beste oplossing is. Hulpverleners trappen soms in deze valkuil. Vaak ligt hieraan een 'helpreflex' ten grondslag. De hulpverlener wil de cliënt beschermen tegen de negatieve gevolgen van zijn gedrag, probeert zoveel mogelijk problemen van de cliënt op te lossen en zegt wat het beste voor hem zou zijn. Op die manier neemt de hulpverlener echter de verantwoordelijkheid over. De cliënt zal dit ook niet aanvaarden. Hij zal argumenteren waarom hij geen probleem heeft en de zwakke kanten/nadelen van de voorgestelde oplossing opsommen ("Ja, maar...").

Hoe motiverende gespreksvoering concreet in zijn werk gaat kan u te weten komen op het [webbased leertraject](http://www.vad.be/hethuis) www.vad.be/hethuis.

3. Doorverwijzen en opvolgen

Doorverwijzen en het opvolgen van een doorverwijzing maken integraal deel uit van de begeleiding van een probleemdrukker.

Dit hoofdstuk bevat vooral praktische tips: wanneer u doorwijst, hoe u een doorverwijzing voorbereidt, waar u doorverwijsadressen vindt, hoe u uw cliënt kunt opvolgen, en welke rol u in de nazorg kunt opnemen.

3.1. Timing en voorbereiding

Timing

Doorverwijzen kan op verschillende momenten gebeuren.

- Als de cliënt begint te twijfelen of na te denken over zijn alcoholgebruik en als u zelf niet goed geplaatst bent om de effectieve begeleiding op te nemen, dan kunt u hem doorverwijzen, zowel naar een andere eerstelijns hulpverlener als naar de gespecialiseerde hulpverlening.
- Als de cliënt begint te werken aan actieve verandering, kunt u zelf een begeleiding opstarten of doorverwijzen naar een andere hulpverlener of hulpverleningsinstantie die meer gespecialiseerd is in alcoholproblemen.
- Is er sprake van ernstige medische complicaties of psychologische/psychiatrische problemen, dan kunt u doorverwijzen voor verdere begeleiding of voor specifieke prestaties.
- Ook de omgeving van de cliënt kan, wanneer de situatie onhoudbaar wordt, vragende partij zijn voor doorverwijzing.

Vorbereiding


- Doorverwijzen is méér dan een aantal adressen geven. Verwijzen maakt integraal deel uit van het begeleidingsproces.
- Doorverwijzen is niet hetzelfde als afwijzen: geef inzicht in het waarom van de verwijzing. Maak de cliënt duidelijk waarop het verwijsadvies gebaseerd is.
- Geef de cliënt voldoende informatie over wat hem te wachten staat. Informeer hem goed over het reilen en zeilen van de hulpverlenende instantie.
- Ga vooraf na of de gekozen hulpverlener beschikbaar is.
- Bekijk of het nodig is om samen met de cliënt een afspraak te maken of mee te gaan, dit kan ondersteunend zijn.

3.2. Waar naartoe?

Mensen die er niet in slagen hun alcoholgebruik onder controle te krijgen, kunnen een beroep doen op een gevarieerd zorg- en hulpaanbod. De welzijns- en gezondheidssector biedt zowel

alcohol- en drugspecifieke als niet A&D specifieke hulpverlening en ondersteuning⁵. Naast deze professionele eerstelijnsvoorzieningen en de alcohol- en drughulpverlening, spelen ook **mantelzorg** en **zelfhulp** een belangrijke rol in vroegtijdige signalering, opvang en begeleiding van personen met problematisch alcoholgebruik. CAD Limburg en Drughulp De Kempen ontwikkelden een **online zelfhulpprogramma** (www.alcoholhulp.be). Cliënten kunnen gratis en anoniem een stappenprogramma volgen van minimaal zes en maximaal twaalf weken. Het programma is 24 uur per dag bereikbaar en cliënten kunnen hun eigen doelen stellen.

De centrale doelstelling van hulpverlening bij problematisch alcoholgebruik is het **bevorderen van de levenskwaliteit op het vlak van lichamelijke en psychische gezondheid en van sociaal welzijn**, met respect voor de **autonomie van de cliënt**. Gezien de complexiteit van de alcoholproblematiek is een snelle en definitieve oplossing niet steeds realistisch. Hulpverlening bij ernstig problematisch alcoholgebruik en bij afhankelijkheid is vaak een langdurig proces, dat in verschillende fasen verloopt en verschilt van cliënt tot cliënt. Het tijdstip van de interventie, de hulpvraag, de hulpverleningsgeschiedenis, de mogelijkheden en de motivatie van de cliënt bepalen welke interventies het meest aangewezen zijn. Er is dan ook geen standaardbehandeling voorhanden. In de loop van een behandelingsproces hebben verschillende interventies hun plaats, vaak aangeboden door verschillende instanties.

Voor een overzicht van de verschillende voorzieningen binnen de alcoholhulpverlening, verwijzen wij naar de **VAD-Doorverwijsgids** op www.ida-web.be/gids.asp. Deze gids vermeldt alle hulpverleningsinstellingen die werken rond problemen met alcohol, psychoactieve medicatie, illegale drugs en/of gokken en die lid zijn van VAD. De voorzieningen die een aanbod hebben voor mensen met een alcoholprobleem zijn makkelijk herkenbaar via een alcoholpictogram: 

Voor doorverwijsadressen kunt u, als eerstelijns hulpverlener, ook terecht bij de DrugLijn: T 078 15 10 20 of www.druglijn.be.

Uw cliënt kan zélf contact opnemen met de DrugLijn voor informatie- en hulpvragen:

Via telefoon: 078 15 10 20

Zij zitten klaar voor een anoniem, objectief en vertrouwelijk gesprek. Ze luisteren naar het verhaal van uw cliënt, zonder te oordelen of te veroordelen. We geven concrete informatie, een eerste advies en/of adressen voor hulp en preventie mee.

ma-vr 10 u tot 20 u (niet op feestdagen)

Vanaf een vast toestel belt men aan voordeeltarief.

Mail via www.druglijn.be

Langs deze weg kan uw cliënt anoniem z'n vraag mailen. Op die site vindt hij overigens meer dan tweehonderd pagina's informatie over drank, drugs, pillen en gokken, én over De DrugLijn zelf.

Binnen de 5 werkdagen ontvangt hij een antwoord op maat.

DE DRUGLIJN
078-15-10-20

⁵ <http://www.ida-web.be/downloads/wegwijsinalcoholendrugs.pdf>

3.3. Opvolgen

Wanneer het verdere verloop van de behandeling door een andere hulpverlener of hulpverleningsinstantie wordt opgenomen, wil dit niet zeggen dat uw taak als eerstelijns hulpverlener hiermee is afgerond. Doorverwijzen is immers niet gelijk aan wegsturen of de zaak volledig uit handen geven.

Fase van actieve verandering

Hebt u nog contact met de cliënt tijdens de fase van actieve verandering – bijvoorbeeld wanneer u in het globale behandelingsplan bent ingeschakeld om een bepaald deelaspect op te volgen (medische ondersteuning, oplossen van sociale problemen,...) – kan uw ondersteuning van groot belang zijn voor uw cliënt. Hij staat immers voor een grote uitdaging. Er wordt hem gevraagd naar zichzelf, zijn gedrag en zijn leven te kijken (iets wat voor iedereen, ook voor mensen zonder alcoholproblemen, moed vergt). Hij moet geleden verliezen of mislukkingen verwerken. En bovendien moet hij ook op heel wat terreinen nieuw gedrag aanleren en uitproberen.

Tips

- **Volg het verloop en het resultaat van de verwijzing en de behandeling met veel interesse en medeleven op:** vraag regelmatig naar de stand van zaken, de vorderingen, de gevoelens, de knelpunten. Luister en reflecteer.
- **Bewaak de motivatie en het eventuele afglijden naar een vorige fase in het proces van gedragsverandering** zoals opnieuw beginnen twijfelen, de moed opgeven en weer van nul beginnen. Hanteer ook hier de motiverende gesprekstechnieken om de cliënt in de huidige fase te houden of om hem (opnieuw) naar een hogere fase te doen klimmen. Beklemtoon dat terugval een leermoment is van waaruit men 'een beetje slimmer geworden' weer verder kan.
- **Bevraag ook hoe het thuisfront**, de werkomgeving enzovoort de nieuwe inspanningen opneemt en valideert (merken ze iets, hoe gaan ze ermee om, werken de reacties belonend of ontmoedigend?). Kader de reacties van de omgeving (bijvoorbeeld: ook gezinsleden hebben tijd nodig om zich weer aan te passen en weer vertrouwen te krijgen).

Bent u niet ingeschakeld in de verdere behandeling en komt de cliënt niet uit zichzelf naar u toe, dan kan u toch, afhankelijk van de setting waarin u werkt (bijvoorbeeld outreachend werken) zelf contactname stimuleren en de hierboven opgesomde tips uitvoeren.

Nazorg

Wordt u betrokken in de nazorg, dan hebt u een belangrijke rol te vervullen bij het helpen behouden en generaliseren van de geleerde vaardigheden en bij het ondersteunen van de maatschappelijke integratie. Maar vooreerst is het natuurlijk belangrijk om bij de overgang naar de nazorgfase ervoor te zorgen dat uw cliënt niet afhaakt.

Tips

- **Zorg voor een goede overgang van de behandelingsperiode** (residentieel, semi-residentieel, ambulante) naar de nazorgfase: voor sommige settings kan werken met een 'nazorgcontract' een optie zijn waarin doelstellingen, aantal bijeenkomsten en afspraken inzake gemiste afspraken vermeld staan.
- **Bevorder het verkrijgen van steun door de omgeving** (gezin, collega's, andere steunfiguren) voor het behoud van het nieuwe gedrag. Het inschakelen van een ondersteunende persoon bij de nazorg bevordert alvast de deelname.
- **Stel u actief op als uw cliënt niet verschijnt:** bel hem dezelfde dag nog op!
- De overgang van een gestructureerde behandeling naar een minder gestructureerd leven is voor veel mensen een moeilijke periode. **Wees dus voorbereid op terugval.** Beschouw een uitglijder (eenmalig) of een terugval als een crisissituatie: overloop de vaardigheden die uw cliënt geleerd heeft om een uitglijder of terugval te voorkomen en er positief mee om te gaan. Werk samen een concreet plan uit dat bij ieder voorval, afhankelijk van de ervaringen, steeds kan aangepast worden.
 - >> Spreek af wie **aanspreekpunt** is tijdens **crisissituaties** en geef een (bereikbaar) telefoonnummer mee.
 - >> Beklemtoon dat terugval een onderdeel van het **leerproces** is. Maak duidelijk dat u het fijn zou vinden dat hij de gesprekken niet afbreekt omwille van schaamte of schuldgevoelens. Werken aan een positief vertrouwensklimaat is dan ook cruciaal!
- **Focus niet alleen op het alcoholprobleem,** maar sta ook stil bij de andere levensgebieden: hoe functioneert de cliënt thuis, op het werk,...? De kans op uitglijders en terugval is immers groter naarmate het stressniveau op de andere levensgebieden (financieel, relationeel, professioneel,...) stijgt. Belangrijk is dat uw cliënt een gezond evenwicht kan vinden tussen de 'willens' en de 'moetens' op al deze terreinen.
- Ten slotte, **sta niet alleen stil bij knelpunten en mislukkingen.** Geef erkenning en bekrachtig wat goed gaat. Al te vlug beschouwen we dingen als normaal, terwijl de cliënt er toch grote inspanningen heeft moeten leveren. Dergelijke bekrachtigingen werken zeer motiverend.

Deel 2 Partner van een probleemdrinker

In dit deel vindt u richtlijnen en tips voor de begeleiding en ondersteuning van de partner van een probleemdrinker.

U kunt ook teruggrijpen naar het deel over motiverende gespreksvoering: de stadia van gedragsverandering en de gesprekshouding zijn daar uitgewerkt voor de probleemdrinker, maar deze informatie is ook relevant voor uw gesprekken met de partner van een probleemdrinker. Hetzelfde geldt voor de tips over doorverwijzen en opvolgen.

U kunt – in uw contact met de cliënt – ook gebruik maken van de **brochure 'Boodschap in een fles voor partners'** (deze info staat ook op <http://www.boodschapineenfles.be> in de rubriek partners) en van het **zelfhulpboekje 'Als je partner drinkt...'** (dat vindt u op www.vad.be bij de pagina voor partners van gebruikers bij het materiaal). U kan dit als lees-, surf- of doetip meegeven met uw cliënt. Het kan een illustratie en/of bevestiging zijn van wat inhoudelijk in de gespreksbegeleiding reeds aan bod kwam, of het kan de aanzet vormen om nieuwe aspecten te bespreken of verder uit te diepen. Voor u, als hulpverlener, kan dit materiaal zowel een informatie- en inspiratiebron zijn (feitelijke informatie over alcohol en alcoholproblemen, aanleiding tot een gesprek) als een concreet werkinstrument (leidraad tijdens de begeleiding).

Wil u meer weten over de problematiek van de partner van probleemdrinkers zelf, dan verwijzen we u door naar de rubriek **Achtergrondinformatie**, p. 31.

1. Luister en wees begripvol

Als eerstelijnszorgverstreker of -hulpverlener bent u goed geplaatst om belangstelling te tonen en oog te hebben voor de gevolgen en de last die het samenleven met een probleemdrinker met zich mee kan brengen. Stel u uitnodigend en vertrouwelijk op om hier met de partner over te praten:

- Erken de mix van verwarde gevoelens zoals, boosheid, ontgoocheling, schaamte, schuld, onzekerheid, onmacht ...
- Schat de mate en ernst van het drinken in en breng wat de concrete gevolgen voor de partner en het gezin op fysiek, psychisch en sociaal vlak zijn in kaart.
- Hou er rekening mee dat ook de partner nog in de ontkenningfase kan zitten en het drinkgedrag kan toedekken of minimaliseren uit bijvoorbeeld schaamte, schuldgevoel of de neiging om de drinker te beschermen. De principes van motiverende gespreksvoering en de stadia van gedragsverandering (**Deel 2 Partner van een probleemdrinker**) kunnen helpen om met deze weerstand om te gaan.

Belangrijk is dat er contact wordt gelegd en dat de partner weet dat er een luisterend oor is.

2. Verken reacties en verwerkingsmechanismen

Probeer een zicht te krijgen op hoe de partner 'zich aangepast heeft' aan het drinkgedrag en toon hiervoor respect:

- Welke emoties staan momenteel op de voorgrond en 'verlammen' de partner?
- Welke onderliggende gedachten sturen het gedrag van de partner? Vindt de partner het

bijvoorbeeld zijn opdracht verantwoordelijkheden over te nemen in het huishouden, het gezin, de familie of op het werk? Vindt hij dat de drinker niet verder kan zonder zijn hulp?

- In welke mate houdt de partner (onbewust) het drinkgedrag in stand? Geeft hij geld om drank te kopen, bedenkt hij excuses om het drinken te verbergen voor familie en vrienden, neemt hij taken over die door de drinker verwaarloosd worden, drinkt hij mee in de hoop de relatie te verbeteren?
- Welke pogingen onderneemt de partner om het drinken te doen stoppen of herval tegen te gaan? Hoe gaat hij om met herval?
- In welke mate wentelt de partner zich in de rol van slachtoffer, vervolger, redder om het stressvolle leven met een drinkende partner vol te houden?
- In welke mate isoleert de partner zich van de buitenwereld 'ten voordele' van de drinkende partner? Neemt de partner nog voldoende tijd voor zichzelf, in zijn vrije tijd en sociale contacten?
- In welke mate zorgt de partner nog goed voor zichzelf? Hoe zit het met de slaap- en eetgewoonten? En met het hanteren van stress?
- Welke invloed hebben het drinkgedrag en de reacties van de partner op het gezinsleven? Lijden de kinderen onder de situatie, probeert de partner tegen wil en dank de oorspronkelijke regelmaat en structuur te behouden? Of is de gezinscohesie verslapt en zijn de contacten met de buitenwereld verstard?

3. Informeer, kader, adviseer en ondersteun

Objectieve informatie over problematisch alcoholgebruik (wat doet alcohol met lichaam en geest, waarom lukt het niet om ervan af te blijven,...) en over de veelvoorkomende reacties van partners daarop, helpt de partner om ervaringen en gedrag van de drinker en van zichzelf in de juiste context te plaatsen. Correcte kennis en nieuwe inzichten kunnen ondersteunend, ontschuldigend en bevrijdend werken. U kunt hiervoor gebruik maken van de brochure 'Boodschap in een fles voor partners' , het zelfhulpboekje 'Als je partner drinkt...' en de website www.boodschapineenfles.be (zie catalogus). Ook op www.alcoholdebaas.nl vindt u heel wat informatie en bruikbare tips.

- Benadruk dat zijn gevoelens, gedachten en gedrag heel normale reacties 'op een ongewone situatie' zijn
- Geef aan dat heel wat reacties en gedrag onbewust het drinkgedrag mee in stand houden.
- Geef aan dat hij op verschillende manieren kan omgaan met zijn partner. Toch blijft het een illusie om te denken dat hij het probleem van zijn partner kan oplossen.
- Benadruk het belang van loslaten en geef voorbeelden over hoe hij meer afstand kan nemen van zijn partner.
- Stimuleer en ondersteun de partner in zijn nieuw copinggedrag. Eerst bij de verwerving van nieuwe inzichten en dan bij de inoefening van nieuw copinggedrag. Uiteraard is dit een leerproces dat tijd vraagt en waarin de partner eveneens kan hervallen.
- Geef ook praktische informatie en tips van mee. Bij moeilijke echtscheidingen, geweld of bij meningsverschillen over geldzaken helpt dit zeker.
- Licht waar nodig de weg naar toekomstige bemiddelaars of de vrederechter toe.
- Geef concrete tips over hoe de partner zich kan wapenen en indekken tegen mogelijk geweld.

- Geef informatie over crisisopvang en hulpverleningsmogelijkheden in de regio of geef aan hoe de partner aan deze informatie kan geraken.
- Geef concrete tips en handvatten om terug voor zichzelf te zorgen en om nieuwe sociale contacten te leggen.

4. Bepaal welke begeleiding de partner nodig heeft

Schets een beeld van de huidige draagkracht van de partner.

- Is er eventueel sprake van onderliggende psychopathologie die de draagkracht verzwakt? Mannelijke partners die hun leven aanpassen aan het drinken van hun vrouw zouden vaker psychopathologische stoornissen vertonen. Of is de partner depressief en is dat het eerste werkpunt?
- Exploreer het sociaal netwerk. Staat de partner er helemaal alleen voor of is er nog voldoende sociale ondersteuning aanwezig om de partner in crisismomenten op te vangen? Bekijk wie (opnieuw) steunfiguur zou kunnen worden.

Help mee de hulpvraag van de partner te concretiseren en bepaal de actuele noden. Wenst de partner:

- zich te engageren in een begeleiding die gericht is op het in behandeling komen of blijven van de probleemdrinker;
- zich te engageren in een relatietherapie;
- Ondersteuning voor zichzelf, gericht op het functioneren?

5. Verwijs door

U kunt uw cliënt aanmoedigen om verder steun en hulp te zoeken. Het is belangrijk dit concreet voor te bereiden. Verlaag de drempel door op de vertrouwelijkheid, het beroepsgeheim en de discretie van de hulpverlening te wijzen. Ga na of de partner een individuele begeleiding of een groepsaanpak wenst en welke relatietherapeut bereid is een koppel met een afhankelijkheidsprobleem te begeleiden.

Adressen van organisaties en het aanbod voor partners van probleemgebruikers kunnen veranderen. Daarom verwijzen we u door naar www.ida-web.be/gids.asp voor de meest actuele doorverwijsadressen voor partners van probleemgebruikers.

Voor doorverwijsadressen kunt u, als eerstelijns hulpverlener, of de partner zelf ook terecht bij de DrugLijn:

De DrugLijn. Voor alle vragen over drank, drugs, pillen en gokken. Anoniem en objectief.

Bel 078 15 10 20 - ma-vr, 10 u tot 20 u

Mail via www.druglijn.be

6. Meer weten

Wenst u als eerstelijns hulpverlener meer informatie over het omgaan met partners van probleemdrinkers, dan kunt u terecht op www.druglijn.be of bij de doelgroep 'partners van gebruikers' via www.vad.be.

U kunt tevens contact opnemen met Gilles Geeraerts, gilles.geeraerts@vad.be, T 02 422 03 03



Deel 3 Kind van probleemdrinker

In dit deel vindt u richtlijnen en tips voor de begeleiding en ondersteuning van een kind van een probleemdrinker. We gebruiken in dit deel 'kinderen' als term, hij verwijst naar kleine kinderen, jongeren of volwassen kinderen.

In punt 2 Motiveren van deze handleiding vindt u de stadia van gedragsverandering en de gesprekshouding bij de begeleiding van een de probleemdrinker. Deze info kunt u ook toepassen in uw gesprekken met kinderen van probleemdrinkers. Hetzelfde geldt voor de tips over doorverwijzen en opvolgen.

U kan – in uw contact met kinderen – ook gebruik maken van de folder '**Als je ouders drinken...**'⁶. Deze folder, geschreven op maat van kinderen en jongeren, kan houvast en (h)erkenning bieden. Er wordt vooral aangestuurd op het besef dat men niet alleen staat met het probleem en dat erover praten mág. De www.alsjeoudersdrinken.be geeft objectieve informatie en praktische tips, voor kinderen, jongeren en volwassenen.

Wilt u meer weten over de problematiek van kinderen van probleemdrinkers zelf, dan verwijzen we u door naar de rubriek **Achtergrondinformatie**.

1. Signaleer de problemen (zo vroeg mogelijk)

Als eerstelijnswerker bent u het best geplaatst om gedragsveranderingen bij kinderen op te merken. Deze gedragsveranderingen kunnen allerlei oorzaken hebben waaronder ook problematisch alcoholgebruik van vader en/of moeder. Kinderen zijn – ondanks de problemen thuis – zeer loyaal aan hun ouders en proberen zichzelf weg te cijferen en de zaken toe te dekken. Escaleren de moeilijkheden thuis of is er een plotse gebeurtenis (opname in een ontwenningskliniek), dan kan het kind in een crisissituatie terecht komen. U kunt dan extra aandacht en steun geven. Indien nodig kunt u ook samen verdere hulp zoeken.

2. Maak praten mogelijk

Het klinkt cliché, maar een luisterend oor bieden en het kind of de jongere het gevoel geven gehoor te vinden, kan al een wereld van verschil maken. Soms komen ze voor het eerst met hun verhaal naar buiten. Daarom is het van het grootste belang dat elk gesprek op een onvoorwaardelijke en onbevooroordeelde manier verloopt en dat de vertrouwelijkheid benadrukt wordt. Veroordeel het gedrag van de drinkende ouder niet. Op die manier ervaart het kind (misschien voor het eerst) dat er wel degelijk over het onderwerp kan worden gepraat.

Probeer ook duidelijk aan te geven wat u kunt doen voor uw cliënt. Maak geen loze beloftes. Stimuleer hen op een niet-dwingende manier tot 'praten over'. Wil het kind er nu nog niets over kwijt, zet dan de deur op een kier door bijvoorbeeld te verwijzen naar 'Als je ouders drinken'. U kunt het boekje meegeven of de site vermelden.

Andere relevante websites zijn:

- www.drankjewel.nl Deze Nederlandse site is er speciaal voor jongeren (12-18 jaar) en

⁶ Deze folder is te bestellen op www.vad.be.

volwassenen (+18) van ouders met een alcoholprobleem. Men vindt er naast informatie en tips ook een forum waar men ervaringen en verhalen kan uitwisselen.

- www.koppvlaanderen.be Deze site is voor kinderen van ouders met psychiatrische problemen. De site bevat naast informatie voor kinderen ook informatie voor ouders en professionelen.
- www.kjt.org en T 102
Website en telefoonlijn (elke dag tussen 16u en 22u, behalve op zon- en feestdagen) van de kinder- en jongerentelefoon.

Vertrouwen scheppen is in elk geval cruciaal.

3. Geef info

Eenvoudige informatie over wat alcohol is, hoe het werkt, wat het met een mens doet en waarom het zo moeilijk is om met drinken te stoppen, kan verhelderend zijn en inzicht geven in de situatie en het gedrag van de ouder. Bij kinderen van ouders met alcoholproblemen leven dikwijls heel wat misverstanden of denkfouten omtrent alcohol en alcoholafhankelijkheid. Correcte informatie over alcohol en alcoholmisbruik vermindert de schaamte- en schuldgevoelens van het kind over het drinken van moeder of vader. Tijdens individuele gesprekken of groepsgesprekken kunt u informatie (mee)geven. Of surftips (**Maak praten mogelijk**).

4. Help gevoelens en vragen kaderen

Omdat kinderen van ouders met een alcoholprobleem amper kansen hebben om met hun vragen, zorgen en problemen naar buiten te komen, is het cruciaal dat u er ruimte voor creëert. Onder woorden brengen van wat hen bezighoudt of dwarszit, lucht op. U kunt dan via een gesprek helpen om de verwarrende mix van gevoelens en twijfels in het juiste perspectief te plaatsen. Zo is het soms nodig om kinderen te doen inzien dat zij zelf geen schuld hebben aan het drankprobleem van de ouder. Wijs erop dat hij/zij niet alleen staat met dit soort problemen. En laat hem/haar inzien dat het niet realistisch is om alle zorgen van het gezin op de schouders te nemen. Ook jezelf compleet wegcijferen, houdt niemand vol..

Tijdens deze begeleidingen kunt u het info- en doeboekje 'Als je ouder drinkt'⁷ gebruiken. Dit boekje voor jongeren tussen 14 en 18 jaar van ouders met een alcoholprobleem bevat concrete tips, doe-opdrachten en antwoorden op vaak gestelde vragen. Jongeren kunnen dit info- en doeboekje zelf gebruiken, maar het kan ook een handig instrument zijn bij individuele begeleidingen.

VAD werkt aan een soortgelijk info- en doeboekje voor -12 jarigen. Dit zal verschijnen in het najaar van 2010.

⁷ Dit boekje is te bestellen of gratis te downloaden op www.vad.be.

5. Verwijs door

U kunt kinderen aanmoedigen om verdere steun en hulp te zoeken. Dring echter niet aan want de stap naar hulp moet voor uw cliënt haalbaar zijn. Zo is het omwille van het taboe van het grootste belang om te verduidelijken dat hulp zoeken geen vorm van verraad is ten opzichte van de ouder of de rest van het gezin. Wijzen op de vertrouwelijkheid, het beroepsgeheim en de discretie van de hulpverlening kan helpen om de drempel te verlagen.

Adressen van organisaties en het aanbod voor partners van probleemgebruikers kunnen veranderen. Daarom verwijzen we u door naar www.ida-web.be/gids.asp voor de meest actuele doorverwijsadressen voor kinderen van probleemgebruikers.

Voor doorverwijsadressen kunt u, als eerstelijns hulpverlener, ook terecht bij de DrugLijn: T 078 15 10 20 of www.druglijn.be

De DrugLijn. Voor alle vragen over drank, drugs, pillen en gokken. Anoniem en objectief.

Bel 078 15 10 20 - ma-vr, 10 u tot 20 u

Mail via www.druglijn.be

6. Meer weten

Wenst u als eerstelijns hulpverlener meer informatie over de begeleiding van kinderen van ouders met een alcoholprobleem, dan kunt u hier terecht:

www.drankjewelpro.nl

Drankjewelpro.nl is een Nederlandse site voor professionals die contact hebben met kinderen van ouders met alcoholproblemen en meer informatie wensen.

www.bubbelsbabbels.be

Bubbels & Babbels is een project van de stad Antwerpen dat zich richt op gezinnen met jonge kinderen waarbij een van de ouders kampt met een illegale drugprobleem. Op deze site vindt u naast toelichting bij de werking van het project ook uitgebreide achtergrondinformatie die verband houdt met de thematiek van (kinderen van) drugafhankelijke ouders. De info is ook relevant voor de alcoholproblematiek.

www.encare.info

Deze Europese website is bedoeld voor professionals die zowel direct als indirect te maken hebben met de problematiek van kinderen van ouders met een alcoholprobleem. Het gaat onder andere om hulpverleners, preventiewerkers, leerkrachten, wetenschappers en huisartsen.

Voor meer informatie over kinderen van ouders met een middelenprobleem kunt u terecht op www.vad.be (bij de doelgroep kinderen van gebruikers) of op www.druglijn.be: T 078 15 10 20.

Bij VAD is Gilles Geeraerts (gilles.geeraerts@vad.be, T 02 422 03 03) gespecialiseerd in deze materie.

Achtergrondinformatie

- Materiaal

Op de homepage van www.vad.be vindt u onze 3 doelgroepen (ouders, partners van gebruikers en kinderen van gebruikers) en 11 sectoren. Voor deze publicatie vindt u relevant materiaal bij de sectoren 'eerstelijnsgezondheidszorg' en 'welzijn'.

- [Materiaal voor de cliënt/patiënt](#)
- [Materiaal voor kinderen](#)
- [Materiaal voor partners](#)
- [Materiaal voor ouders](#)
- [Materiaal voor de eerstelijnsgezondheidswerker](#)
- [Materiaal voor de eerstelijnswelzijnswerker](#)
- [Volledige catalogus VAD: www.vad.be/catalogus.aspx](http://www.vad.be/catalogus.aspx)

- Doorverwijzen

- [Doorverwijsgids: www.ida-web.be/gids.asp](http://www.ida-web.be/gids.asp)
- [De DrugLijn: www.druglijn.be](http://www.druglijn.be)
- [Onlinehulp: www.alcoholhulp.be](http://www.alcoholhulp.be)

Bijlage 1 : AUDIT

Naam:

Datum:

Vul a.u.b. zorgvuldig in: plaats een kruisje bij uw antwoord, ook als u denkt dat het niet noodzakelijk is.

1. Hoe vaak drink je alcohol?
Nooit Maandelijks of minder 1 keer per week of minder 2 à 3 keer per week 4 keer per week of meer
2. Wanneer je drinkt, hoeveel standaardeenheden* drink je dan gewoonlijk per dag?
1 of 2 3 of 4 5 of 6 7 tot 9 10 of meer
3. Hoe vaak gebeurt het dat je 6 of meer standaardeenheden* drinkt bij één enkele gelegenheid?
Nooit Minder dan maandelijks Maandelijks Wekelijks Dagelijks of bijna dagelijks
4. Hoe vaak had je het afgelopen jaar het gevoel dat je, van zodra je begon, niet meer kon stoppen met drinken?
Nooit Minder dan maandelijks Maandelijks Wekelijks Dagelijks of bijna dagelijks
5. Hoe vaak ben je er, door je drinkgedrag, het afgelopen jaar niet in geslaagd te doen wat normaal van je verwacht werd?
Nooit Minder dan maandelijks Maandelijks Wekelijks Dagelijks of bijna dagelijks
6. Hoe vaak heb je het afgelopen jaar 's morgens behoefte gehad aan alcohol om jezelf er weer bovenop te helpen nadat je zwaar was doorgezakt?
Nooit Minder dan maandelijks Maandelijks Wekelijks Dagelijks of bijna dagelijks
7. Hoe vaak heb je het afgelopen jaar schuld of berouw gevoeld nadat je gedronken had?
Nooit Minder dan maandelijks Maandelijks Wekelijks Dagelijks of bijna dagelijks
8. Hoe vaak kon je je het afgelopen jaar de gebeurtenissen van de avond voordien niet herinneren omdat je gedronken had?
Nooit Minder dan maandelijks Maandelijks Wekelijks Dagelijks of bijna dagelijks
9. Raakte jij zelf of iemand anders ooit gewond ten gevolge van je drinkgedrag?
Nooit ja, maar niet in het afgelopen jaar ja, in het afgelopen jaar
10. Heeft een vriend, dokter of andere gezondheidswerker zich ooit zorgen gemaakt over je drinken of je aangeraden minder te drinken?
Nooit ja, maar niet in het afgelopen jaar ja, in het afgelopen jaar

x 1 =
totaal=

x 2 =

x 3 =

x 4 =

* Met een standaardeenheid bedoelen we een glas dat ongeveer 12 gram alcohol bevat. Voor bier is dat een glas van 25cc, voor wijn een glas van 12cc en voor gedestilleerde dranken een glas van 5cc



Bijlage 2: de FIVE-SHOT

(Seppa, 1998; Vlaamse versie, Aertgeerts, 2001)

1. Hoe vaak drinkt u alcohol?

nooit minstens 1 x maand 2 à 4 x maand 2 à 3 x per week 4 x per week of +

2. Hoeveel glazen alcohol nuttigt u gedurende een gewone dag?

1 à 2 3 à 4 5 à 6 7 à 9 10 of meer

3. Raakt u wel eens geïrriteerd door opmerkingen van anderen over uw alcoholgebruik?

neen ja

4. Heeft u zich wel eens schuldig gevoeld over uw drinken?

neen ja

5. Hebt u wel eens direct na het opstaan gedronken om de zenuwen de baas te worden of van een kater af te komen?

neen ja

Score: X 0 x 0,5 x 1 x 1,5 x 2

De eerste twee vragen komen uit de AUDIT, de laatste drie uit de CAGE.

Bij een totaal van 2,5 of meer scoort de cliënt positief voor alcoholmisbruik of -afhankelijkheid (DSM-IV).