

JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS LAAT ZIEN:

Aanpak alcoholproblematiek succesvol met breed multidisciplinair overleg

Dankzij de inzet en betrokkenheid van een MDL-verpleegkundige in het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) maakt het ziekenhuis serieus werk van de (vroeg)signalering van alcoholproblematiek bij patiënten die de polikliniek bezoeken of zijn opgenomen in het ziekenhuis. Bij patiënten met (overmatig) alcoholgebruik wordt een hulptraject aangeboden. "We zagen de patiënten die fors alcohol drinken steeds weer terugkomen en alleen maar zieker worden."

"Zo'n tien procent van de patiënten heeft klachten die mogelijk (in)direct te relateren zijn aan (overmatig) alcoholgebruik. Op de afdeling MDL is zo'n twintig tot dertig procent van de klachten alcoholgerelateerd. Daarmee kun je als verpleegkundige op de afdeling de hele dag druk zijn. Als patiënten met forse alcoholproblematiek bijvoorbeeld in een onttrekkingsdelier raken, kunnen ze onrustig en verward worden, vallen, en soms agressief worden", zegt voormalig MDL-verpleegkundige in het JBZ, Jacqueline Bisschop. "Aan die patiënten werd na de opname hooguit

een kaartje meegegeven van de verslavingszorg, maar verder deden we er klinisch weinig mee. We hadden nog geen protocol. Vervolgens zag je deze patiënten een paar weken later weer terugkomen op de afdeling."

Gemiste kans

Een gemiste kans, vond zij destijds. "Als je je ogen sluit voor het psychosociale deel bij zo'n patiënt, blijf je in cirkels draaien. Dan kun je iemand wel tien keer opnemen voor een alvleesklierontsteking, maar die ontsteking komt ergens door. Misschien is het dan

belangrijker om de oorzaak weg te nemen.” Maar wat kun je als ziekenhuis met het signaleren van alcoholproblematiek bij patiënten, en welke handvatten kun je zorgprofessionals geven? Tijdens haar studie aan de HBO-V besloot Bisschop daaraan haar scriptie te wijden. Inmiddels is ze Projectleider Alcoholproblematiek voor het gehele JBZ en werkt ze aan haar promotieonderzoek om de door haar geïnitieerde aanpak in het JBZ te onderbouwen.

MDL-arts en hepatoloog Henk-Marijn de Jonge, ook werkzaam in het JBZ, is haar copromotor. De Jonge is blij met haar initiatief en inzet. “Epidemiologisch gezien zijn leefstijlgerelateerde leverziekten – leverziekten bij mensen met obesitas (metabool syndroom) die vette levers krijgen en/of leverschade door alcoholgebruik – verreweg de grootste groep van patiënten die we wereldwijd zien. Maar als er rondom alcoholproblematiek in het ziekenhuis niets is georganiseerd, ga je als dokter het gesprek niet aan. Het blijft dan bij ‘U moet stoppen met drinken, want het gaat steeds slechter met u’. Maar dat leidt veelal tot niets, want je neemt de onderliggende oorzaak niet weg, zoals bijvoorbeeld schulden of een onderliggend psychiatrisch ziektebeeld.”

Geprekstechnieken

Tijdens het onderzoek voor haar scriptie voor de HBO-opleiding Verpleegkunde interviewde Bisschop haar collega's met de vraag

‘Waar lopen jullie tegenaan bij patiënten met alcoholproblematiek’. Ook interviewde zij de initiatiefnemers van een alcoholpreventieproject op de Spoedeisende Hulp (SEH) van het Haaglanden Medisch Centrum. Haar onderzoek leverde veel inzichten op, vertelt Bisschop. Het ontbrak bij de zorgprofessionals bijvoorbeeld aan kennis van alcoholproblematiek en adequate gesprekstechnieken, en aan zicht op een mogelijk vervolgtraject.

Projectleider Alcoholproblematiek

Vanuit het JBZ kreeg Bisschop medio 2019 de kans om als Projectleider Alcoholproblematiek aan de slag te gaan met het opzetten van een structuur waarin (vroeg) signalering van en hulp aan patiënten met alcoholproblematiek een vaste plek in het ziekenhuis kon krijgen. Ze implementeerde screeningsinstrumenten en regelde scholing voor zorgprofessionals. Ook werd een multidisciplinair overleg (MDO) opgezet waarin psychiaters, maatschappelijk en sociaal werkers uit het de wijk, en soms ook de huisarts, de verslavingszorg, de GGD, de politie en/of mensen vanuit de gemeente aanschuiven. “Afhankelijk van de score bij de screening zetten we bepaalde interventies in, bijvoorbeeld schuldhulpverlening, psychiatrisch consult of medicatie. De casussen – vaak complexe vraagstukken – worden dan eerst in het MDO besproken. We zitten hier letterlijk twee keer per week aan tafel om met elkaar te overleggen wat

*Jacqueline Bisschop:
“...niet in cirkels blijven
draaien...”*



Landelijk Alcoholcongres 2023, donderdag 6 april

Op 6 april 2023 vindt er in de Prodentfabriek in Amersfoort hét landelijke Alcoholcongres van Nederland plaats, waar Projectleider Alcoholproblematiek Jacqueline Bisschop en MDL-arts Henk-Marijn de Jonge tijdens een workshop vertellen over hun ervaringen met het alcoholproject in het JBZ. Beiden zijn ook actief betrokken bij de landelijke Alcohol Werkgroep Tweedelij van het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA) dat in 2018 is opgericht vanuit het Nationaal Preventieakkoord Problematisch Alcoholgebruik van het ministerie van VWS. Het doel van deze Werkgroep Tweedelij is om alcoholpreventie in de tweedelijnszorg te versterken. Het project in het JBZ is hierin één van de kansrijke projecten.

Meer informatie kunt u vinden op de website van het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA): herkenalcoholproblematiek.nl.

het vervolgtraject kan zijn.” Als een patiënt bij de screening iets lager scoort op alcoholproblematiek, wordt er vooral voorlichting gegeven of kan de patiënt – als hij of zij via de polikliniek binnenkomt – worden doorverwezen naar het leefstijloket in het JBZ (zie pag. 170 in deze MAGMA).

Succesverhalen

Het werkt. Bisschop: “We zien nu al dat het veel oplevert. Het medisch en sociaal netwerk weten elkaar te vinden, de lijntjes zijn korter, en situaties op de afdelingen lopen minder uit de hand omdat er eerder met medicatie wordt gestart.” Ook De Jonge heeft inmiddels mooie voorbeelden van succesverhalen. “Een van mijn patiënten werd regelmatig opgenomen met gedecompenseerde levercirrose, waarbij allerlei complicaties optraden door zijn alcoholisch beschadigde lever. Hij kwam z'n huis niet meer uit. De zorgprofessionals van het MDO hebben hem onder meer geholpen om uit z'n schulden te komen. Nu drinkt hij niet meer, gaat op vakantie, vist weer en heeft de banden met zijn familie hersteld. Kortom, hij heeft zijn leven weer terug en is enorm dankbaar. Als we ons alleen maar hadden gefocust op de zoveelste opname, dan was hij er nu niet meer geweest.”

Uitdaging versus frustratie

Inmiddels is het succesvolle concept van screening, scholing en de inzet van MDO op vier afdelingen in het JBZ opgezet – MDL, neurologie, kortverblijf urologie en (binnenkort) interne geneeskunde – en op de Spoedeisende Hulp (SEH). “Het begint nu steeds meer de norm voor de ziekenhuisaanpak te worden”, zegt Bisschop. Artsen en verpleegkundigen vormen daarin een mooi team, stelt zij. “Beiden doen de signalering en gaan de gesprekken aan, waarbij ieder zijn of haar eigen rol heeft. De arts wijst de patiënt op de fysieke noodzaak om te veranderen en heeft daarin ook meer overwicht; de verpleegkundige staat dicht bij de patiënt en organiseert mede de hulp om de verandering te realiseren.” De Jonge: “Als je voor deze categorie patiënten een dergelijk project opzet in de tweede lijn, geeft het

veel meer voldoening om het gesprek aan te gaan en ze daadwerkelijk te helpen. Je kunt het als arts namelijk niet alleen oplossen. Het wordt nu een uitdaging in plaats van iets dat je uit de weg gaat, merk ik.”

Netwerkproject

Voor patiënten met ernstige alcoholproblematiek is de innige samenwerking tussen het medische en sociale domein volgens Bisschop een van de grootste succesfactoren. “Het is echt een netwerkproject”, zegt Bisschop. “Dat maakt het meteen ingewikkeld, maar dat is juist ook waarin dit project heel sterk is.” Een voorbeeld. “Aanvankelijk wilden we binnen het MDO een ketenaanpak uitschrijven voor de hoogste categorie patiënten met alcoholproblematiek, maar wat ons opviel is dat er helemaal geen identieke keten is vast te stellen. Deze patiënten hebben zulke uiteenlopende verhalen en zorgbehoeften. Het is echt zorg op maat. Het MDO is daarmee de kracht van ons project.”

Promotieonderzoek

Bij Tranzo, het wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn van de Universiteit van Tilburg, doet Bisschop nu onderzoek om het resultaat van de opgezette interventies bij patiënten met alcoholproblematiek in het JBZ te onderbouwen. Onlangs heeft ze daartoe haar master *Evidence based practice in Healthcare* afgerond met een thesis over screeningsinstrumenten om alcoholproblematiek op te sporen in de tweede lijn. Bisschop: “We zijn met onze aanpak van de alcoholproblematiek in de tweede lijn koploper in Nederland. En één van de negen *best practices*-projecten die worden gevolgd door het landelijke Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcohol. Het past ook binnen de strategie van ons ziekenhuis dat zich richt op gezondheid in plaats van op ziekte. Ook dat is een succesfactor: het bestuur maakt tijd en geld vrij om dit project te faciliteren. Nu willen we het graag onderbouwen met harde cijfers: wat levert het bijvoorbeeld op aan heropnames en/of minder gezondheidsschade. De thesis van mijn master wordt het eerste hoofdstuk van mijn proefschrift.”

*Henk-Marijn de Jonge:
“...mooie voorbeelden met
succesverhalen...”*

