



E-healthketen van online alcohol interventies

Tamara de Bruijn · Jitske Hoogervorst

Geaccepteerd op: 4 april 2022
© The Author(s) 2022

Samenvatting In dit artikel is overmatig drinkgedrag van Nederlanders het vertrekpunt. Het laat het belang van preventie zien, bijvoorbeeld via online interventies, die bij uitstek geschikt zijn om vroegtijdig in te grijpen. We beschrijven de ontwikkeling van de online keten, een samenhangend systeem van vroegsignalering en (preventieve) interventies, het verkennende onderzoek hiervoor en de aanbevelingen voor het landelijke alcoholportaal in ontwikkeling: allesoverdrinken.nl. De drijvende kracht achter dit project is Verslavingskunde Nederland, een netwerkorganisatie van instellingen voor verslavingszorg, cliëntenvertegenwoordigers en kenniscentra.

Trefwoorden preventie · e-health · alcoholgebruik · interventies · enquête · stepped care · matched care

E-health chain of online alcohol interventions

Abstract This article briefly describes excessive alcohol use in the Netherlands. It shines light on the importance of delivering prevention, for instance through e-health programmes, which are particularly suitable for early intervention. The article gives an account of the chain of online alcohol interventions that is being developed, the exploratory research that was done and the recommendations for the national alcohol portal: allesoverdrinken.nl. Driving force behind this project is Verslavingskunde Nederland, a network organisation in which addiction care institutions, client representatives and knowledge institutes cooperate.

Keywords Prevention · E-health · Alcohol use · Interventions · Survey · Stepped care · Matched care

Inleiding

Hoewel de richtlijn Goede Voeding van de Gezondheidsraad [1] adviseert om geen alcohol te drinken, of in ieder geval niet meer dan één glas per dag, dronken in 2020 acht op de tien volwassen Nederlanders wel eens alcohol. Dat percentage is al jaren gelijk. In 2016 dronk 8,8% van de volwassenen overmatig: meer dan veertien glazen per week voor vrouwen en meer dan 21 glazen per week voor mannen. Van zwaar drinken is sprake bij ten minste één keer per week vier (vrouwen) of zes (mannen) glazen alcohol op een dag. Zwaar drinken kwam in 2016 bij 8,5% van de volwassenen voor [2]. Overmatig drinken betekent niet vanzelfsprekend dat er sprake is van een verslaving. Ongeveer 4% van de volwassenen heeft een alcoholverslaving [3]. Jaarlijks zoeken ongeveer 30.000 mensen hulp voor alcoholproblemen bij de verslavingszorg [4]. Dit is slechts een fractie van het aantal overmatige drinkers. Dit verschil wordt ook wel ‘de behandelkloof’ genoemd.

Alcoholgebruik volgt geen lineaire lijn

Er bestaan verschillende fasen van alcoholgebruik: de experimentele fase, incidenteel/recreatief gebruik, gewoontegebruik (ook wel: functioneel gebruik), problematisch gebruik en verslaving. Wie begint met drinken ontwikkelt niet vanzelfsprekend een alcoholprobleem. En wie problemen met alcoholgebruik heeft, houdt die lang niet altijd. Alcoholgebruik volgt vaak geen lineaire lijn. Periodes van overmatig alcoholgebruik kunnen afwisselen met periodes van minder of helemaal niet drinken.

T. de Bruijn (✉) · J. Hoogervorst
Verslavingskunde Nederland, Amersfoort, Nederland
tdbruijn@verslavingskundenederland.nl



Zo beschrijft de Nationale Drug Monitor 2020 dat, van alle volwassenen, de mate van alcoholconsumptie het meest risicovol is in de leeftijdscategorie 18–24 jaar, gemeten met de AUDIT [5]. Veel jongvolwassenen drinken een periode stevig. Naarmate ze ouder worden – als werk en gezin belangrijker worden – neemt dit drinkpatroon meestal af. Soms ontwikkelt zich echter een patroon van alcoholgebruik dat samengaat met beperkingen in het sociaal en beroepsmatig functioneren.

Ook weten we dat overmatig drankgebruik vaak samenhangt met stressvolle levensgebeurtenissen, zoals scheiding of rouw [6]. Sommige gebeurtenissen beïnvloeden het alcoholpatroon tijdelijk, terwijl andere op de lange termijn veranderingen teweegbrengen. Welk effect alcohol heeft en hoe riskant het alcoholgebruik is, is mede afhankelijk van de persoon, diens persoonskenmerken en de situatie.

Winst door preventie

Veel mensen die overmatig alcohol drinken mijden de hulpverlening of zoeken pas hulp wanneer problemen al vergevorderd zijn [3]. Het gevolg: eenmaal in zorg kampt het merendeel van de cliënten met langdurige en complexe problemen. Door laagdrempelig, vroegtijdig en zonder indicatie ondersteuning en advies te bieden, kan verergering van de problemen voorkomen worden. Denk bij mogelijke problemen aan afhankelijkheidsproblemen, maar ook aan gezondheidsschade (valincidenten, maag-lever-darmproblemen), maatschappelijke schade (uitgaansgeweld en verkeersincidenten onder invloed van alcohol) en sociale schade (huiselijk geweld). Met interventies valt dus een enorme (gezondheids)winst te behalen door mensen al vroeg te ondersteunen bij het vinden van eigen oplossingen. Vroegsignalering is dan ook een belangrijk thema binnen het Nationaal Preventieakkoord Alcohol, net als (anonieme) e-health [7].

Huidige situatie: beschikbaarheid – benutting – belemmeringen

Nederland beschikt over een omvangrijk landschap aan laagdrempelige en veelal anonieme alcoholinterventies en adviesmogelijkheden, zowel online, via apps, als telefonisch of met een-op-eengesprekken. Zo zijn er diverse online zelfhulphulpmogelijkheden en heeft vrijwel elke instelling voor verslavingszorg een adviesmogelijkheid, bijvoorbeeld via een telefonische advieslijn, e-mail of chat. Een ander voorbeeld is de Alcohol-infolijn. Deze interventies bereiken overmatige drinkers echter nog onvoldoende. Ook is er weinig sprake van samenhang en afstemming tussen de onderdelen en tussen – bijvoorbeeld – de zorg, het sociale domein, vrijwilligers en naasten [8]. Het beschikbare hulp- en adviesaanbod is veelal los van elkaar georganiseerd en niet gericht op matching

van verschillende typen drinkers aan specifieke interventies. Dat kan beter.

De overgang van (anonieme) online zelfhulpinterventies naar (offline) hulpverlening of de warme toeleiding van zelfhulp of begeleide online hulp naar een blended behandeling verloopt nu bovendien vaak nog moeizaam. Mensen krijgen wel het advies om, als ze merken dat ze meer hulp nodig hebben, naar de huisarts te gaan voor een verwijzing, maar volgen dat vaak niet op. De drempel om naar de huisarts of verslavingszorg te gaan is voor veel mensen hoog – een verklaring voor de eerder genoemde behandelkloof. Ditzelfde zien we bij signaleringstests. Vele duizenden mensen vullen per jaar een dergelijke test in om het eigen alcoholgebruik te toetsen en te kijken in hoeverre dit risicovol is. Wanneer een advies volgt om hulp te zoeken blijkt dit vaak (nog) een te grote stap en klikken weinig mensen direct door [8].

Bijkomend probleem is dat er landelijk diverse ICT-platforms in gebruik zijn die niet of beperkt op elkaar aansluiten. Daardoor blijven deuren gesloten wanneer iemand telkens opnieuw een account moet aanmaken en nagenoeg dezelfde aanmeldroute moet doorlopen, terwijl een goede toeleiding en soepele overgang naar meer intensieve zorg juist zo belangrijk zijn. Daarom hebben de betrokken partners, als onderdeel van het Nationaal Preventieakkoord Alcohol, samen een project opgezet om deze hobbels weg te nemen. Zo moet voor mensen duidelijk worden hoe ze zelf met hun alcoholgebruik aan de slag kunnen en zo nodig eenvoudig kunnen opschalen naar intensievere hulp [8].

Het project Versterken van de preventie en vroegsignalerings- en zorgketen

In het project Versterken van de preventie en vroegsignalerings- en zorgketen ontwikkelen de partners een samenhangend systeem van vroegsignalering en (preventieve) alcoholinterventies voor overmatige drinkers, naasten en (zorg)professionals die mogelijk in contact komen met drinkers. Het doel is om het beschikbare interventieaanbod systematisch en organisatorisch soepel aan elkaar te koppelen, vanuit een overstijgende visie en concept. Daarbij wordt iemand idealiter op een warme manier toegeleid naar de interventie die het best past (*matched care*) en, indien nodig, naar een intensievere interventie (*stepped care*). Dit houdt in dat iemand advies op maat krijgt en dat een vervolgstap zo nodig reeds binnen de interventie wordt aangeboden. Binnen een online zelfhulpmodule wordt iemand bijvoorbeeld gewezen op de mogelijkheden voor een volledige online verslavingsbehandeling. Ook chatten en een adviesgesprek aanbieden als iemand vastloopt of vragen heeft, vergroten de kans dat iemand verdere hulp vindt.

Totstandkoming

In 2020 heeft Verslavingskunde Nederland met literatuur- en praktijkonderzoek het Nederlandse aanbod aan online alcoholinterventies in kaart gebracht. De beschikbare interventies zijn geïnventariseerd door websites te bekijken en het hulpaanbod te verzamelen. Daarnaast zijn interviews uitgevoerd met verslavingsdeskundigen en aanbieders van e-health. Ook zijn interventiedatabanken geraadpleegd die het interventieaanbod toetsen op onderbouwing en effectiviteit. Toetsingscriteria van de databanken betreffen de methodische grondslag van een interventie, gebruiksvriendelijkheid en wetenschappelijke evidentie. Daarbij is gekeken naar dataveiligheid, privacy en techniek. Hieruit volgde een overzicht van het meest kansrijke aanbod voor een effectief en landelijk gedragen interventieaanbod. Dit overzicht was cruciaal voor het ontwikkelen van het samenhangende systeem van interventies. Het geeft vooral aanknopingspunten voor alcoholpreventie op individueel niveau, met interventies die rechtstreeks zijn gericht op de volwassen doelgroep in een bepaalde fase van het alcoholgebruik. Ook laat het zien hoe deze aan elkaar te knopen zijn tot een samenhangend systeem – ‘de e-healthketen’ – dat in elke fase van gebruik passend aanbod biedt [8].

Aanknopingspunten voor de inrichting van de e-healthketen

Vervolgens is er, in samenwerking met Motivaction, in 2021 een panelonderzoek uitgevoerd onder duizend Nederlandse regelmatige (oftewel gewoontedrinkers) en overmatige/zware drinkers tussen de 35 en 75 jaar oud. Regelmatige drinkers zijn meegenomen omdat zij een verhoogd risico lopen om overmatig te gaan drinken, of dit mogelijk al doen. Het onderzoek bood inzichten in het drinkgedrag van Nederlanders en wat hen hierin beweegt. Denk aan redenen om alcohol te gebruiken, maar ook drempels, drijfveren en triggers om te (gaan) minderen. Eerder onderzoek naar de combinatie van deze componenten ontbrak. De uitkomsten moesten inzicht geven in de wensen van volwassen overmatige drinkers ten aanzien van het verminderen van het alcoholgebruik, zodat het systeem van e-health-tools goed bij de behoeften van de doelgroep zou aansluiten [9]. Met andere woorden: hoe kan een overmatige drinker zo goed mogelijk worden geprikkeld en geënthousiasmeerd om het eigen alcoholgebruik te gaan verkennen?

In het algemeen zagen we dat respondenten de risico's van alcoholgebruik wel kennen, maar ze voor zichzelf de urgentie nog niet zo voelen om te veranderen. De drinkers hebben vaak het idee dat het eigen gedrag weinig risico's met zich meebrengt, of dat ze nog niet in de gevarenzone zitten. Ze geven aan (pas) een serieuze poging tot minderen te doen wanneer ze de impact op de gezondheid beginnen te merken

[9]. Belangrijk is dus dat overmatige drinkers reeds in een vroeger stadium gestimuleerd worden om na te denken over hun alcoholgebruik en gemotiveerd raken hun alcoholgebruik te veranderen, al dan niet met passende ondersteuning. Want hoe eerder mensen met hun alcoholgebruik aan de slag gaan, des te makkelijker het drinkpatroon te veranderen is. De uitdaging ligt vooral in hoe deze vroegsignalering te werkstelligen is.

Toepassing op het landelijke alcoholportaal

Het samenhangende systeem van interventies heeft zich hierna vertaald in een landelijk online alcoholportaal, allesoverdrinken.nl: een positief platform dat mensen helpt de eigen gezondheid te verbeteren in relatie tot alcoholgebruik. Kernwoorden voor het alcoholportaal zijn: laagdrempelig, eerlijk, open, positief, motiverend en activerend.

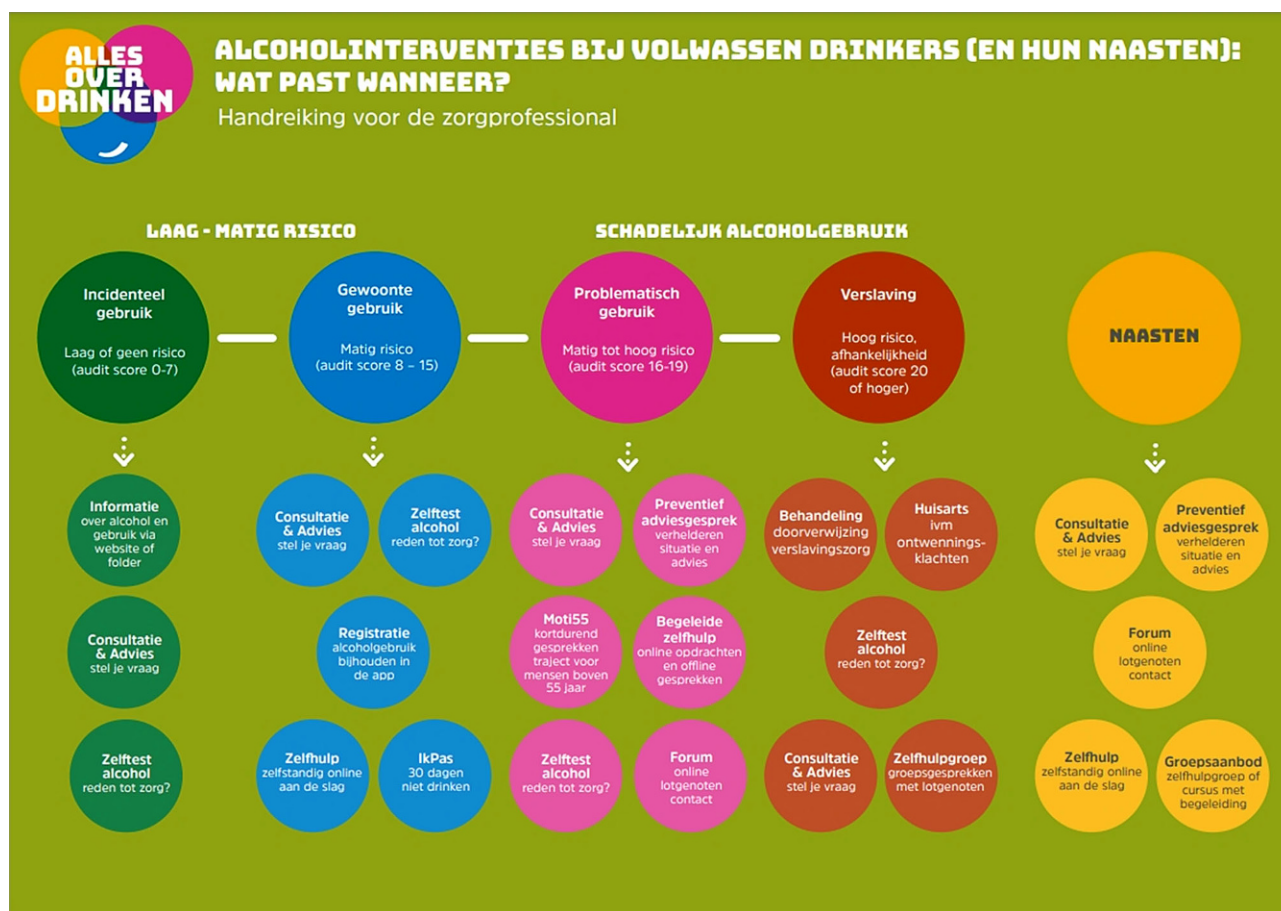
Deze kernwoorden kunnen als volgt worden toegepast:

- laagdrempelig: ‘gewone-mensen-taal’, toegankelijk, begrijpelijk maar niet versimpeld;
- eerlijk en open: oprecht, objectief, zeggen waar het op staat, zonder oordeel, begrip tonen;
- positief, motiverend en activerend: aansporen, ‘doe ook mee aan’, elke stap bekrachtigen.

Het portaal zet in op bewustwording over het eigen alcoholgebruik en moet overmatige drinkers helpen hun gedrag te veranderen. Om gedragsverandering te weeg te brengen moeten mensen verleid worden om het platform te bezoeken en te blijven gebruiken. Verzamelde gegevens uit het onderzoek van Motivaction helpen hierbij. Om deze reden ligt de focus niet op alcoholproblemen, maar meer op uitdaging, motivatie en het bieden van hulp en ondersteuning voor wie dat wil. Op het portaal komt de term ‘overmatige drinker’ niet vaak terug, juist omdat mensen die (te) veel alcohol drinken zichzelf niet per se als een overmatige drinker zien. En die doelgroep wil je juist in een vroeg stadium aanspreken. Het portaal is daarom niet uitsluitend ingericht als hulpverleningsportaal, maar nadrukkelijk als positief platform voor een gezonder leven met minder alcohol. Het portaal moet leiden tot een verbetering van de vroegsignalering en preventie bij de volwassen drinkers door hen content en hulpmiddelen aan te bieden die begrijpelijk, herkenbaar en motiverend zijn.

Allesoverdrinken.nl: landelijk alcoholportaal voor volwassen drinkers

Allesoverdrinken.nl is het resultaat van het project. Hier komen de verschillende beschikbare online alcoholinterventies op het gebied van vroegsignalering en preventie samen. Door ze met elkaar te verbinden realiseert Verslavingskunde Nederland een landelijke e-healthketen. Deze aaneenschakeling van inter-



Figuur 1 De gekoppelde *patient journey* van allesoverdrinken.nl

venties is een gekoppelde *patient journey*, waarbij de drinker of naaste diverse vormen van online, blended of fysieke hulp kan krijgen, zonder de keten te verlaten (fig. 1). De verschillende fasen van gebruik gaan gepaard met een toenemend risico. Naarmate de hoeveelheid en frequentie toenemen en de redenen voor gebruik problematischer zijn is het gebruikspatroon risicovoller. In elke fase van gebruik zijn de hulpvragen en de behoeften van het type drinker daarom anders, net als de hulp of ondersteuning die in een fase acceptabel is. De Audit-vragenlijst is ontworpen door de World Health Organization (WHO) om personen met riskante en schadelijke patronen van alcoholgebruik te identificeren. De groep overmatige drinkers waar allesoverdrinken.nl zich op richt is vooral te vinden in de fasen van gewoontegebruik en problematisch gebruik.

Figuur 1 is een schematische weergave van de manier waarop verschillende typen drinkers op het portaal aan verschillende interventies worden gematched en waaruit de keten van online en offline interventies bestaat. Dankzij een zelftest op het portaal kunnen drinkers inzicht krijgen in hun eigen drinkgedrag en een advies op maat ontvangen over het voor hen best passende aanbod.

Onderdelen van de online keten op allesoverdrinken.nl

De online keten op allesoverdrinken.nl richt zich op universele preventie (door te informeren), op selectieve preventie (voor personen die twifelen of vragen hebben over hun alcoholgebruik) en vooral op geïndiceerde preventie (voor overmatige alcoholgebruikers bij wie het gebruik kan worden bijgestuurd met een kortdurende interventie), en indien nodig als toeleiding naar een verslavingsbehandeling. Deze preventieve interventies sluiten logisch op elkaar aan en vormen een gebruiksvriendelijke keten. De sluitende keten van preventieve interventies op allesoverdrinken.nl biedt in elke fase van het gebruik een passend aanbod. Denk aan:

- informatie via internet;
- het uitvoeren van een zelftest;
- het opvolgen van advies;
- het voeren van een (preventief) adviesgesprek.

Vervolgens wordt gestart met een van de niveaus in de keten van hulp:

- anonieme zelfhulp;
- begeleide zelfhulp;

- intake;
- blended (mix van gesprekken en online);
- nazorg.

De e-healthketen is voor elke persoon verschillend, afhankelijk van het gebruikspatroon en de eigen hulpvraag. De gebruiker kan binnen de online omgeving dan ook gemakkelijk overstappen naar een andere of meer intensieve vorm van ondersteuning. Concreet betekent het dat wanneer de aangeboden (lichtere) online tools onvoldoende zijn, anonieme zelfhulp een goede opstap kan zijn naar meer intensieve ondersteuning, vanwege het inzichtgevende karakter. Die stap werkt daarmee drempelverlagend naar een eventuele (blended) vervolghandeling. De opties voor *matched care* en daarmee voor personalisatie van het hulpaanbod lijken te voorzien in de behoefte van de beoogde doelgroepen [8, 9].

Doelgroepen van de e-healthketen

Het samenhangende systeem van online en offline interventies biedt informatie en interventies voor:

- overmatige drinkers met weinig probleembesef die wel bereid zijn om hun gebruik te testen (bewustwording) of hun gedrag tijdelijk te veranderen;
- overmatige drinkers met inzicht in hun problematiek die hulp zoeken (actief en gemotiveerd);
- overmatige drinkers die door vrijwilligers, naasten, professionals in de zorg, de wijk, op het werk en in het sociale domein gesignaleerd worden;
- naasten met vragen over hun dierbaren en wat ze kunnen doen om iemand te motiveren tot zorg, of hoe zij zelf met de situatie kunnen omgaan;
- professionals met vragen over overmatige drinkers en wat ze kunnen doen om iemand te motiveren tot zorg en warm toe te leiden naar zorg;
- specifieke doelgroepen, zoals drinkende ouderen, en groepen die helemaal geen alcohol zouden moeten drinken, zoals zwangere vrouwen.

Het systeem richt zich dus niet alleen op de drinker zelf, maar ook op (zorg)professionals die met drinkers in aanraking kunnen komen, en het sociale netwerk van een drinker. De omgeving van een drinker heeft immers een belangrijke rol in de vroegsignalering en kan een drinker motiveren om het alcoholgebruik te veranderen en/of passende zorg te zoeken. Daarnaast worden naasten via het hulpaanbod zelf ondersteund in de lastige situatie waarin zij zich bevinden.

Bereiken van de doelgroepen

Via de verschillende websites en bestaande adviesmogelijkheden van de partners zelf en andere relevante websites worden de doelgroepen geattendeerd op allesoverdrinken.nl en hiernaartoe doorverwezen. Daarnaast worden promotionele activiteiten opgezet om mensen te attenderen op het portaal en de

hulpmogelijkheden. Drinkers worden bijvoorbeeld via sociale media geprikkeld een kijkje te nemen door heel laagdrempelige informatie en testjes aan te bieden. Ook worden professionals erop gewezen via het trainingsaanbod en via de activiteiten en werkgroepen (<https://www.herkenalcoholproblematiek.nl/over-het-samenwerkingsverband-vroegsignalering-alcoholproblematiek-sva/werkgroepen/>) vanuit het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek, zodat ze hun cliënten of patiënten op het portaal kunnen attenderen.

Bij het bereiken en aanspreken van de doelgroep is de insteek erg belangrijk. Het is vooral een uitdaging om mensen aan te spreken die zich niet bewust zijn van hun overmatige drinkgedrag of zich hier nog geen zorgen over maken. Het gaat daarom ook niet meteen over 'voor altijd stoppen met drinken', maar er wordt gewerkt met uitnodigende thema's, zoals 'Hoe kun je alcoholgebruik een meer bewuste plek geven in je leven?' en 'Welke plek néémt alcohol eigenlijk in jouw leven in?'. Herkenbaarheid wordt gecreëerd met ervaringsverhalen van echte mensen. Vanwege dit laagdrempelige en anonieme karakter kan het portaal interessant zijn en bijdragen aan het veranderen van alcoholgebruik, juist voor mensen die wel stevig drinken, maar nog niet de urgentie voelen iets aan hun alcoholgebruik te veranderen [8, 9]. Het is belangrijk dat de minder bewuste drinkers via het alcoholportaal in eerste instantie ideeën krijgen aangereikt en er eenvoudige tests, objectieve en eenvoudige informatie kunnen vinden om een eerste stapje te zetten richting bewustwording en actie. Voor overmatige drinkers die al concreet aan de slag willen met hun alcoholgebruik zijn er programma's te vinden om het alcoholgebruik te monitoren of te veranderen, of om samen met hulpverleners mee aan de slag te gaan.

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Literatuur

1. Gezondheidsraad. Richtlijnen goede voeding 2015. Den Haag: Gezondheidsraad; 2015.
2. Monshouwer K, Tuithof M, Dorsselaer S van. Factsheet riskant alcoholgebruik in Nederland. Utrecht: Trimbos-instituut; 2018.
3. GGZ Standaarden. Zorgstandaard Alcohol (alcoholproblemen en alcoholverslaving). Utrecht: Akwa GGZ; 2017.

4. LADIS. Kerncijfers verslavingszorg 2016. Houten: Stichting IVZ; 2016.
5. Laar M van, Beenackers E, Cruts G, Ketelaars APM, Kuin MC, Meijer RF; et al. Nationale Drug Monitor 2020. Utrecht: Trimbos-instituut; 2020.
6. Tamers S, Okechukwu C, Bohl A, Guéguen A, Goldberg M, Zins M. The impact of stressful life events on excessive alcohol consumption in the French population: findings from the GAZEL cohort study. PLoS ONE. 2014;9(1):387653.
7. Ministerie van VWS. Nationaal preventieakkoord: naar een gezonder Nederland. Den Haag: Ministerie van VWS; 2018.
8. Bruijn TQ de, Hoogervorst J. Digitale preventie en zorg voor mensen met alcoholproblematiek. Amersfoort: Verslavingskunde Nederland; 2020.
9. Gijsbers JR de. L. Rapportage alcoholgebruik. Amsterdam: Motivaction; 2021.