



Samenwerkingsverband
Vroegsignalering
Alcoholproblematiek

Monitor signalering en begeleiding van alcoholgebruik in de huisartsenpraktijk

Reflectie van het SVA-programmateam



Inleiding

Het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA) heeft onderzoeksinstituut Nivel opdracht gegeven om te onderzoeken in hoeverre zorgverleners hun patiënten vragen naar alcoholgebruik en risicovol alcoholgebruik signaleren en bespreken. Een vergelijkbaar onderzoek is voor het eerst uitgevoerd in 2023-2024. In 2025-2026 vond een nieuwe meting plaats in aangepaste vorm (zie kader). Dit onderzoek helpt het SVA om richting te geven aan de verdere implementatie van vroegsignalering van alcoholproblematiek.

Deze factsheet is een aanvulling op de rapportage van Nivel [1]. Vanuit het SVA geven we hierin een reflectie op de resultaten en benoemen we de belangrijkste uitkomsten en implicaties.

Aanpassingen ten opzichte van Monitor 2023-2024

De eerste meting van 2023-2024 is uitgevoerd in de eerste- en tweedelijnszorg. In 2025-2026 lopen er diverse onderzoeken naar vroegsignalering en gespreksvoering over alcoholgebruik in de tweede lijn. Om zorgverleners in de tweede lijn niet te veel te belasten is besloten om de meting van 2025-2026 alleen uit te voeren in de eerste lijn, en dan specifiek in de huisartsenpraktijk.

De huidige aangepaste vragenlijst zien we als een nieuwe versie die vanaf nu herhaald kan worden. Voor deze aanpassing is gekozen omdat we wilden weten in hoeverre de professionals alcoholgebruik bespreken en registeren, onafhankelijk van het vermoeden van problemen. De meting van 2023-2024 was gericht op problematisch alcoholgebruik. Daarnaast zijn enkele vragen die in 2023-2024 voor verwarring zorgden in de nieuwe vragenlijst verduidelijkt. Door deze aanpassingen hebben we een passendere vragenlijst, maar kunnen we de uitkomsten niet vergelijken met de vorige meting.

Vragen naar alcoholgebruik

Verschillen tussen beroepsgroepen

Praktijkondersteuners en -verpleegkundigen¹ gaven aan dat zij bij een (ruime) meerderheid van de patiënten naar alcoholgebruik vragen. Voor deze beroepsgroepen is het onderwerp vaak een vast onderdeel van een kennismaking, zorgprogramma of leefstijlgesprek. Dit beschouwt het SVA als positief, omdat alcoholgebruik daarmee een structureel onderdeel is van de zorg.

Onder huisartsen¹ is dit percentage aanzienlijk lager. Dit is deels te verklaren doordat de patiëntenpopulatie van huisartsen verschilt van de andere beroepsgroepen. Zo zien huisartsen vaker dan praktijkondersteuners en -verpleegkundigen jonge kinderen en personen met klachten waarbij het vermoedelijk niet voor de hand ligt om naar alcoholgebruik te vragen, zoals verkoudheids- of bewegingsklachten [2].

Toch is niet uit te sluiten dat er ook gemiste kansen zijn. Bijna alle huisartsen gaven aan dat ze wel naar alcoholgebruik vragen bij fysieke of mentale klachten die kunnen wijzen op alcoholgebruik. De helft van de huisartsen selecteerde de optie 'het is vaak niet

belangrijk in relatie tot de klacht' als reden om niet over alcoholgebruik te beginnen. Omdat niet bekend is welke klachten de huisartsen hierbij bedoelen, is het mogelijk dat niet alle alcohol-gerelateerde klachten ook als zodanig worden herkend.

Alcoholgebruik structureel uitgevraagd in leefstijlgesprek

Het overgrote deel van de deelnemende huisartsen, POH's-Somatiek en praktijkverpleegkundigen gaf aan dat ze naar alcoholgebruik vragen bij gesprekken over leefstijl en preventie. Dit wijst erop dat er bij deze beroepsgroepen draagvlak is om alcoholgebruik te bespreken zonder dat er aanwijzingen hoeven te zijn dat het alcoholgebruik risicovol is. Het is belangrijk dat alcoholgebruik op een open en laagdrempelige manier besproken kan worden in deze situaties.

Verbetering nodig bij zwangerschap en medicijngebruik

Op sommige punten is er ruimte voor verbetering. Huisartsen vragen beperkt naar alcohol bij patiënten die zwanger zijn of willen worden en bij patiënten die medicatie gebruiken die niet samengaat met alcohol. Dit zijn situaties waarbij het extra

¹ In de rapportage van Nivel zijn de resultaten van de POH's-Somatiek (n=32) en de POH's-Ouderen (n=4) samengenomen, net als de resultaten van de praktijkverpleegkundigen (n=20), verpleegkundig specialisten (n=2) en physician assistants (n=4). Het aantal huisartsen was 47 en het aantal POH's-ggz was 41.

belangrijk is om ernaar te vragen. Uit onderzoek is bijvoorbeeld gebleken dat een aanzienlijk deel van de vrouwen alcohol drinkt rondom de zwangerschap [3] en dat niet iedereen zich bewust is van de risico's hiervan [4].

Blijvende inzet op bewustwording en specifieke risicogroepen

In de producten, bijdragen en activiteiten van het SVA besteden we expliciet aandacht aan de verschillende klachten en situaties die een aanleiding kunnen zijn om naar het alcoholgebruik te vragen. Een uitgangspunt hierbij is dat het vaak relevant is om over alcohol te beginnen, ook als het gebruik (nog) niet risicovol is. Elk niveau van alcoholgebruik kan immers schadelijk zijn voor de gezondheid, bestaande klachten verergeren en herstel vertragen. Bovendien kan het tijdig bespreekbaar maken van alcoholgebruik bijdragen aan bewustwording en preventie van risicovol gebruik. Deze boodschap zullen we in toekomstige activiteiten (nog) meer uitdragen. De risico's van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap of tijdens gebruik van bepaalde medicatie verdienen daarbij extra aandacht.

 **Vragen over alcoholgebruik**



Registratie van alcoholgebruik

Alcoholgebruik kan geregistreerd worden in het Huisartsen Informatie Systeem als open notitie of met een ICPC-code. De ICPC-codes voor alcoholgebruik staan voor formele diagnoses – P15 voor chronisch alcoholmisbruik of P16 Acut alcoholmisbruik/-intoxicatie – en worden soms stigmatiserend en/of confronterend gevonden [5].

Registratie ook zonder ICPC-code

De meerderheid van zorgverleners gaf aan dat ze het altijd registreren als het alcoholgebruik is besproken. Dit wijst erop dat registratie ook veel gebeurt zonder ICPC-codes. Dit is enerzijds een goed teken, omdat het suggereert dat zorgverleners alcoholgebruik bespreken, ook wanneer er geen diagnose wordt gesteld. Daarnaast is registratie van het gesprek – ongeacht uitkomst – waardevol voor opvolging in de zorg, bijvoorbeeld bij vervolggconsulten of overdracht aan collega's. Anderzijds is het een aandachtspunt, omdat het ontbreken van een vaste codering de vindbaarheid en systematische monitoring van zulke gesprekken beperkt. Integratie van meer neutrale coderingen om aan te geven of en hoeveel iemand drinkt kan registratie mogelijk verbeteren.

Goede registratie van eenheden

Het is ook positief dat bijna alle zorgverleners bij registratie niet alleen noteren óf iemand drinkt, maar ook hoeveel. Dit kan helpen om in te schatten hoe risicovol het alcoholgebruik is en hoe aannemelijk het is dat het alcoholgebruik bijdraagt aan de klacht waarmee de patiënt zich presenteert.

Het SVA raadt aan om het aantal eenheden en dagen dat iemand drinkt te registreren als er een gesprek over alcoholgebruik plaatsvindt. De AUDIT-C is een valide, korte, gestandaardiseerde vragenlijst waarmee dit gedaan kan worden. We zullen dan ook blijven overbrengen dat dit meerwaarde heeft.

Begeleiden bij risicovol alcoholgebruik

Informatie en advies vooral mondeling gegeven

Wanneer zorgverleners risicovol alcoholgebruik vermoeden, geven zij meestal mondeling informatie over de risico's van alcoholgebruik en/of advies om te minderen of stoppen. Het SVA moedigt aan om patiënten niet alleen mondeling te informeren en adviseren, maar ze ook de mogelijkheid te bieden om informatie na te lezen, bijvoorbeeld door middel van een folder of verwijzing naar een online bron (zoals www.allesoverdrinken.nl). Dit kan helpen om mensen aan het denken te zetten en tijd te geven om informatie te verwerken, waarna zij mogelijk stappen kunnen ondernemen om hun alcoholgebruik aan te passen.

Belangrijke rol voor POH-ggz

Voor het begeleiden van minderen of stoppen met drinken binnen de huisartsenpraktijk is een belangrijke rol weggelegd voor de POH-ggz. Dat POH's-ggz vaker dan de andere beroepsgroepen psychosociale problematiek inventariseren, begeleidende gesprekken/coaching bij minderen/stoppen aanbieden en patiënten attenderen op online hulpmiddelen/interventies sluit dan ook aan bij de verwachting. Ook gaf bijna de helft van de huisartsen aan dat ze naar de praktijkondersteuner verwijzen als er sprake is van risicovol alcoholgebruik. Het is goed om te zien

dat de POH's-ggz aandacht hebben voor mogelijke onderliggende problematiek en redelijk op de hoogte zijn van de route naar (online) hulpmiddelen en interventies.

Bekendheid zorgpad verbeteren

Het is wenselijk als ook andere beroepsgroepen op de hoogte zijn en gebruikmaken van de beschikbare informatie en de verwijzroutes buiten de praktijk, zoals online interventies en de preventie-afdeling van de verslavingszorg. Er ligt een taak voor het SVA om te zorgen voor meer bekendheid over het zorgpad en verwijz mogelijkheden, ook als er geen sprake is van afhankelijkheid. Hierbij is het belangrijk dat we de meerwaarde en laagdrempeligheid hiervan blijven benadrukken.

Gebruik van richtlijnen, screeningsinstrumenten en andere bronnen

Bronnen NHG en huisarts het meest gebruikt

Veel zorgverleners gaven aan dat ze geen gebruikmaken van richtlijnen, websites en/of andere bronnen. De zorgverleners die dit wel deden, gebruiken meestal de bronnen van NHG: de NHG-standaard Problematisch alcoholgebruik, de NHG-Praktijkhandleiding Leefstijlbegeleiding in de huisartsenpraktijk en de website thuisarts.nl (geïnitieerd en beheerd door NHG). Deze uitkomst is niet verrassend. Het zijn betrouwbare en toegankelijke bronnen met veel autoriteit, die goed zijn ingeburgerd bij zowel zorgverleners als bij het algemene publiek.

Naar aanleiding van de vorige uitvoering van de Monitor heeft het SVA het contact en de samenwerking met het NHG versterkt. Zo is NHG vertegenwoordigd in de Werkgroep Eerste lijn en heeft deze Werkgroep onder andere bijgedragen aan de NHG-Praktijkhandleiding Leefstijlbegeleiding in huisartsenpraktijk en de pagina's van thuisarts.nl over alcohol. De inhoud van deze pagina's sluit hierdoor aan op de inhoud van de SVA-producten. Het SVA streeft ernaar om deze constructieve samenwerking voort te zetten.

➤ **Gebruik van richtlijnen,
screeningsinstrumenten
en andere bronnen**



Naast de NHG-bronnen is het noemenswaardig dat een kwart van de POH's-ggz allesoverdrinken.nl gebruikt of hiernaar verwijst. Ook voor andere beroepsgroepen kan dit platform een goede aanvulling zijn op de bronnen van NHG en huisarts. Het SVA zet zich in om de bekendheid van dit platform verder te verhogen.

Beperkt gebruik screeningsinstrumenten

De meeste zorgverleners gaven aan dat ze geen gebruik maken van screeningsinstrumenten. Of dit komt door lage bekendheid van de screeningsinstrumenten of door lage bereidheid om deze te gebruiken, is in deze Monitor niet onderzocht. Deze uitkomsten zijn in lijn met de NHG-standaard Problematisch alcoholgebruik. In de 4e editie van deze standaard is de FIVE SHOT-vragenlijst komen te vervallen 'omdat deze geen meerwaarde heeft boven een gerichte anamnese naar het gebruik van alcohol' [6]. De standaard bevat nu adviezen en voorbeeldvragen voor gerichte anamnese, gericht op frequentie en hoeveelheid alcoholgebruik en de functie van alcohol in het leven van de patiënt.

AUDIT-C meer passend bij vroegsignalering dan FIVE SHOT

Het SVA adviseert de AUDIT-C als screeningsinstrument, conform de Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van alcohol [7]. Onder de zorgverleners die wel gebruik maken van een screeningsinstrument, blijkt de FIVE SHOT-vragenlijst echter vaker gebruikt te worden dan de AUDIT-C. Dit komt mogelijk doordat de FIVE SHOT werd geadviseerd in een eerdere versie van de NHG-standaard Problematisch alcoholgebruik. Waar de AUDIT-C is gericht op de frequentie en hoeveelheid alcoholgebruik, bevat de FIVE SHOT ook vragen gericht op afhankelijkheid. De AUDIT-C past beter bij de benadering van vroegsignalering: om het alcoholgebruik te bespreken, ook zonder dat er een vermoeden of sprake is van afhankelijkheid. Het SVA streeft dan ook naar bredere inzet en grotere bekendheid van de AUDIT-C.

Behoefte aan scholing en extra ondersteuning

Opvallend was dat een aanzienlijk deel van de zorgverleners aangaf behoefte te hebben aan een vorm van extra ondersteuning bij het bespreken en begeleiden van alcoholgebruik. Hierbij werden e-learnings en webinars het meest genoemd.

Het SVA heeft begin 2026, na start van deze Monitor, de e-learning 'Start het gesprek over alcoholgebruik' uitgebracht, die geaccrediteerd is voor een brede groep professionals, waaronder huisartsen, praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen. Het (verder) verspreiden van deze e-learning is een belangrijk doel van onze activiteiten. De afgelopen jaren hebben we ook regelmatig webinars georganiseerd rond het thema vroegsignalering en gespreksvoering over alcohol. Met campagnes die specifiek gericht zijn op zorgverleners, bijvoorbeeld via LinkedIn, streven we ernaar om ons bereik en bekendheid van deze webinars en het SVA de komende jaren verder te vergroten.

Een andere opvallende bevinding is dat praktijkondersteuners en -verpleegkundigen aangaven behoefte te hebben aan informatie voor patiënten. In de focusgroep werden posters of meegeefkaartjes als voorbeelden genoemd. De bevinding dat zorgverleners beperkt informatie meegeven kan er dus mee te maken hebben dat dit weinig voorhanden is. Het is interessant

om te verkennen of SVA in samenwerking met Allesoverdrinken.nl een gecombineerd aanbod kan ontwikkelen met informatie waarmee zowel patiënten als zorgverleners worden gestimuleerd om over alcoholgebruik te praten. Het SVA heeft diverse materialen voor zorgverleners die hierbij zouden passen, zoals een gesprekshandleiding en zakkaarten voor gespreksvoering.

Conclusie

Deze Monitor Vroegsignalering biedt inzicht in hoe de beroepsgroepen in de eerste lijn omgaan met vroegsignalering alcohol, hoe zij hierin verschillen en welke behoeften zij hebben om hierin ondersteund te worden.

De uitkomsten laten zien dat de activiteiten en initiatieven van het SVA inspelen op de behoeften van de doelgroep, maar dat deze wel bekender en zichtbaarder mogen worden. Dit blijft de komende jaren een belangrijk speerpunt. Deze Monitor wijst er daarnaast op dat we hierbij aandacht moeten hebben voor:

- ♦ Het vergroten van de bewustwording onder zorgverleners over verschillende (lichte) klachten, situaties en risicogroepen waarbij alcohol een rol kan spelen.
- ♦ Het bekender maken van het zorgpad en de verwijsopties wanneer een patiënt wil minderen of stoppen met alcohol, met nadruk op de meerwaarde en laagdrempeligheid hiervan.
- ♦ Aansluiting bij bestaande initiatieven die al bekend zijn bij de doelgroep, zoals NHG-documenten en thuisarts.nl.
- ♦ Het vergroten van de bekendheid van de AUDIT-C
- ♦ Doelgroepgerichte campagnes om de bekendheid van het SVA-aanbod (e-learning, webinars en producten) rond vroegsignalering te vergroten.



Referenties



- 1 Noordam, D., Leemrijse, C., van Dulmen, S. (2026). Monitor signalering en begeleiding van alcoholgebruik in de huisartsenpraktijk. Nivel.
- 2 Terpstra, N., Heins, M., Weesie, Y., Hout, V. van der, Baarda, E., Hasselaar, J., ... Vanhommerig, J.(2025). Zorg door de huisarts. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: jaarcijfers 2024 en trendcijfers 2020-2024. Nivel.
- 3 Scheffers-van Schayck, T., Ramaker, V., van Engen, M., Morren, K., Tuithof, M. (2024). Monitor zwangerschap en middelengebruik 2023. Trimbos-instituut.
- 4 Oostenbach, K., Tuithof, M., Voogt, C. (2025). Kennismonitor Alcohol 2024. Kennis over de gevolgen van alcoholgebruik onder volwassenen in Nederland. Trimbos-instituut.
- 5 Leemrijse, C., 't Hooft S., Magnée, T., Wits , E. (2024). Monitor (vroeg)signalering alcoholproblematiek. Eerste meting in de eerstelijns- en tweedelijnszorg. Nivel.
- 6 Boomsma LJ, Drost IM, Larsen IM, Luijckx JJHM, Meerkerk GJ, Valken N, ..., Sijbom M. (2014). NHG-standaard Problematisch Alcoholgebruik. Nederlands Huisartsen Genootschap.
- 7 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2023). Multidisciplinaire Richtlijn Stoornissen in het gebruik van Alcohol. Federatie Medisch Specialisten.



Samenwerkingsverband
Vroegsignalering
Alcoholproblematiek

Colofon

Namens het SVA-programmateam

Ingrid Schulten (Trimbos-instituut)
Masha Spits (Verslavingskunde Nederland)
Judith Visser (Tranzo)
Tamarah de Jong (Trimbos-instituut)

Met dank aan

Pim Assendelft (Radboudumc)
Rob Bovens (Tranzo)
Henk Garretsen (Tranzo)
Lex Lemmers (Trimbos-instituut)
Anne-Wil Marissen (Trimbos-instituut)
Sandra van Dulmen (Nivel)
Chantal Leemrijse (Nivel)
Désanne Noordam (Nivel)

www.herkenalcoholproblematiek.nl

Vormgeving

The Creative Hub

Beeld

Gettyimages.nl

