

REDUCTION OF THE TREATMENT GAP FOR PROBLEMATIC ALCOHOL USE IN BELGIUM

SUPPLEMENT



REDUCTION OF THE TREATMENT GAP FOR PROBLEMATIC ALCOHOL USE IN BELGIUM SUPPLEMENT

PATRIEK MISTIAEN, LAURENCE KOHN, FRANCOISE MAMBOURG, FREDERIC KETTERER, CORINE TIEDTKE, MARIE-CLAIRE LAMBRECHTS, LODE GODDERIS, MARC VANMEERBEEK, MARIJKE EYSEN, DOMINIQUE PAULUS



COLOPHON

- Title:** Reduction of the treatment gap for problematic alcohol use in Belgium – Supplement
- Authors:** Patriek Mistiaen (KCE), Laurence Kohn (KCE), Françoise Mambourg (KCE), Frédéric Ketterer (University of Liege, Department of General Practice/Family Medicine), Corine Tiedtke (KU Leuven, Department of Public Health and Primary Care, Centre for Environment & Health), Marie-Claire Lambrechts (KU Leuven, Department of Public Health and Primary Care, Centre for Environment & Health), Lode Godderis (KU Leuven, Department of Public Health and Primary Care, Centre for Environment & Health), Marc Vanmeerbeek (University of Liege, Department of General Practice/Family Medicine), Marijke Eyssen (KCE), Dominique Paulus (KCE)
- External experts and stakeholders:** Piet Bracke (Universiteit Gent), Paul Ceelen (Anonieme Alcoholisten Vlaanderen), Véronique Crutzen (SPF Emploi, Travail et Concertation sociale - FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg), Hilde De Man (Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk), Philippe de Timary (Université catholique de Louvain), Griet Dereymaeker (Vereniging Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen), Dominique Dethier (INAMI - RIZIV), Carine Devos (CHU St Pierre), Maud Devroey (Infor-Drogues), Geert Dom (Universiteit Antwerpen), Kurt Doms (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu – SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement), Bernard Dor (Société Scientifique de Médecine Générale), Raymond Gueibe (Clinique St-Pierre Ottignies), Frédéric Gustin (Réseau Liégeois d'aide et de soins spécialisés en Assuétudes), Catherine Hanak (CHU Brugmann), Denis Hers (Université catholique de Louvain, Clinique St Michel), Michel Lambrechts (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu – SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement), Dominique Lamy (Société Scientifique de Médecine Générale), Luc Lasser (CHU Brugmann), Valérie Libotte (Centre de services interentreprises), Frédéric Loboz (CHU St-Pierre), Johan Luyckfasseel (Anonieme Alcoholisten Vlaanderen), Jurgen Magerman (Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg), Vladimir Martens (Cabinet de la Ministre Cécile Jodogne, Fédération Wallonie-Bruxelles), Cathy Matheï (KU Leuven, Academic Center for General Practice), Frieda Matthys (Vrije Universiteit Brussel), Aziz Naji (BELSPO), Thomas Orban (Société Scientifique de Médecine Générale), Bart Rens (AZ Sint-Maarten), Vincent Seutin (Université de Liège), Caroline Theisen (SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement - FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu), Jo Thienpont (Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg), Jacques Van Damme (ADHESIA), Peter Vanslembrouck (Mediwet), Peter Verduyck (Observatorium voor Gezondheid en Welzijn), Jan Verfaillie (Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg), Marthe Verjans (Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk), Rita Verrando (Domus Medica), Geert Verstuyf (Vereniging voor alcohol- en andere drugproblemen), Alexander Witpas (Agentschap Zorg en Gezondheid), Nathalie Zigrand (CHU St-Pierre).
- External validators:** Guido Van Hal (Universiteit Antwerpen), Paul Verbanck (CHU Brugmann), Nick Heather (Northumbria University)



Acknowledgements:	We thank all patients who participated in the qualitative study and in the Delphi-rounds; also thanks to the librarians of the specialized libraries Caroline Godet (Infor-Drogues) and Marc Wauters (Vereniging voor alcohol- en andere drugproblemen).
Other reported interests:	All experts and stakeholders consulted within this report were selected because of their involvement in the topic of problematic alcohol use. Therefore, it is possible that they all have to a certain degree an unavoidable conflict of interest.
Layout:	Ine Verhulst
Disclaimer:	<ul style="list-style-type: none">• The external experts were consulted about a (preliminary) version of the scientific report. Their comments were discussed during meetings. They did not co-author the scientific report and did not necessarily agree with its content.• Subsequently, a (final) version was submitted to the validators. The validation of the report results from a consensus or a voting process between the validators. The validators did not co-author the scientific report and did not necessarily all three agree with its content.• Finally, this report has been approved by common assent by the Executive Board.• Only the KCE is responsible for errors or omissions that could persist. The policy recommendations are also under the full responsibility of the KCE.
Publication date:	04 January 2016
Domain:	Health Services Research (HSR)
MeSH:	Alcohol Drinking, Alcoholism, Alcohol-Related Disorders, Counseling, Early Medical Intervention, Primary Health Care
NLM Classification:	Alcoholism WM 274
Language:	English
Format:	Adobe® PDF™ (A4)
Legal depot:	D/2015/10.273/117
ISSN:	2466-6459
Copyright:	KCE reports are published under a “by/nc/nd” Creative Commons Licence http://kce.fgov.be/content/about-copyrights-for-kce-reports .



How to refer to this document?



Mistiaen P, Kohn L, Mambourg F, Ketterer F, Tiedtke C, Lambrechts MC, Godderis L, Vanmeerbeek M, Eysen M, Paulus D. Reduction of the treatment gap for problematic alcohol use in Belgium – Supplement. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2015. KCE Reports 258S. D/2015/10.273/117.

This document is available on the website of the Belgian Health Care Knowledge Centre.



■ APPENDIX REPORT

TABLE OF CONTENTS

APPENDIX 1.	SEARCH STRATEGIES	2
APPENDIX 1.1.	SEARCH NAME: MEDLINE	2
APPENDIX 1.2.	SEARCH NAME: EMBASE	3
APPENDIX 1.3.	SEARCH NAME: PSYCHINFO	4
APPENDIX 1.4.	SEARCH NAME: COCHRANE LIBRARY	5
APPENDIX 2.	QUESTIONNAIRE DELPHI 'TREATMENT GAP' ALCOHOL -1ER TOUR	6
APPENDIX 3.	QUESTIONNAIRE DELPHI 'TREATMENT GAP' ALCOHOL – RÉSULTATS DU 1ER	
TOUR	26	



APPENDIX 1. SEARCH STRATEGIES

Appendix 1.1. Search Name: MEDLINE

Date Run: 03/09/14

1	exp Patient Compliance/	55542	25	"brief interventions".tw.	960
2	(medication adj3 (adherence or non-adherence or nonadherence or compliance or noncompliance or non-compliance or persistence)).tw.	8342	26	SBIRT.tw.	131
3	(patient adj3 (adherence or non-adherence or nonadherence or compliance or noncompliance or non-compliance or cooperation)).tw.	12844	27	or/1-26	277463
4	compliance.tw.	81828	28	"National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (U.S.)/"	57
5	Treatment Refusal/	11465	29	exp Alcohol-Related Disorders/	98123
6	Patient Dropouts/	6826	30	exp Alcohol Drinking/	52871
7	dropout?.tw.	6953	31	alcoholi*.tw.	67077
8	(treatment adj3 refusal).tw.	711	32	(alcohol adj3 (abuse or addiction or dependence)).tw.	23205
9	(elopement? adj3 patient?).tw.	15	33	28 or 29 or 30 or 31 or 32	167309
10	exp "Patient Acceptance of Health Care"/	170391	34	27 and 33	5571
11	"help seeking".tw.	2927	35	limit 34 to systematic reviews	219
12	denial.tw.	4901			
13	blame.tw.	3612			
14	"denial (psychology)"/	2458			
15	shame.tw.	2678			
16	shame/	1581			
17	Social Stigma/	1829			
18	stigma.tw.	10407			
19	"treatment refusal".tw.	222			
20	"treatment gap".tw.	422			
21	"treatment coverage".tw.	269			
22	"treatment uptake".tw.	243			
23	Psychotherapy, Brief/	2769			
24	"brief intervention".tw.	1583			



Appendix 1.2. Search Name: EMBASE

Date Run: 03/09/14

- | | | | |
|-----|---|------------|--|
| #1 | 'patient compliance'/exp | 101,349 | |
| #2 | (medication NEAR/3 (adherence OR 'non adherence' OR nonadherence OR compliance OR noncompliance OR 'non compliance' OR persistance)):ab,ti | 12,307 | |
| #3 | (patient NEAR/3 (adherence OR 'non adherence' OR nonadherence OR compliance OR noncompliance OR 'non compliance' OR cooperation)):ab,ti | 20,152 | |
| #4 | compliance:ab,ti | 114,427 | |
| #5 | 'treatment refusal'/exp | 12,222 | |
| #6 | 'patient dropouts'/exp | 108 | |
| #7 | dropout*:ab,ti | 8,415 | |
| #8 | (treatment NEAR/3 refusal):ab,ti | 869 | |
| #9 | (elopement* NEAR/3 patient*):ab,ti | 18 | |
| #10 | 'patient attitude'/exp | 252,519 | |
| #11 | 'help seeking':ab,ti | 3,491 | |
| #12 | 'denial':ab,ti | 6,160 | |
| #13 | 'blame':ab,ti | 4,492 | |
| #14 | 'denial'/exp | 3,241 | |
| #15 | 'shame'/exp | 3,003 | |
| #16 | 'shame':ab,ti | 3,519 | |
| #17 | 'stigma':ab,ti | 12,642 | |
| #18 | 'social stigma'/exp | 1,949 | |
| #19 | 'treatment refusal':ab,ti | 261 | |
| #20 | 'treatment gap':ab,ti | 627 | |
| #21 | 'treatment coverage':ab,ti | 326 | |
| #22 | 'treatment uptake':ab,ti | 308 | |
| #23 | 'psychotherapy'/exp | 190,633 | |
| #24 | 'brief intervention':ab,ti | 1,968 | |
| #25 | 'brief interventions':ab,ti | 1,182 | |
| #26 | 'sbirt':ab,ti | 158 | |
| #27 | #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 | 555,327 | |
| #28 | 'alcohol abuse'/exp | 24,767 | |
| #29 | 'drinking behavior'/exp | 34,788 | |
| #30 | alcoholi*:ab,ti | 90,479 | |
| #31 | (alcohol NEAR/3 (abuse OR addiction OR dependence)):ab,ti | 31,457 | |
| #32 | #28 OR #29 OR #30 OR #31 | 152,125 | |
| #33 | #27 AND #32 | 9,263 | |
| #34 | [cochrane review]/lim OR 'systematic review' OR 'meta analyse' OR [meta analysis]/lim OR [systematic review]/lim OR 'meta analyses' OR 'meta analysis' | 188,044 | |
| #35 | #33 AND #34 | 294 | |
| #36 | [medline]/lim | 21,327,430 | |
| #37 | #35 AND #36 | 205 | |
| #38 | #35 NOT #37 | 89 | |



Appendix 1.3. Search Name: PSYCHINFO

Date Run: 03/09/14

1	(medication adj3 (adherence or non-adherence or nonadherence or compliance or noncompliance or non-compliance or persistence)).tw.	4285	26	(treatment adj3 refus*).tw.	1275
2	(patient adj3 (adherence or non-adherence or nonadherence or compliance or noncompliance or non-compliance or cooperation)).tw.	2205	27	exp Brief Psychotherapy/	4874
3	compliance.tw.	18802	28	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27	82502
4	Treatment Refusal/	639	29	alcoholi*.tw.	33036
5	Patient Dropouts/	2128	30	(alcohol adj3 (abuse or addiction or dependence)).tw.	21254
6	dropout?.tw.	7106	31	exp alcoholism/	25880
7	(treatment adj3 refusal).tw.	541	32	exp alcohol abuse/	39373
8	(elopement? adj3 patient?).tw.	7	33	exp alcohol rehabilitation/	9485
9	"help seeking".tw.	5354	34	29 or 30 or 31 or 32 or 33	60845
10	denial.tw.	9610	35	28 and 34	3241
11	blame.tw.	6447	36	limit 35 to systematic reviews	45
12	shame.tw.	8431			
13	shame/	2766			
14	Social Stigma/	6358			
15	stigma.tw.	12107			
16	"treatment refusal".tw.	308			
17	"treatment gap".tw.	159			
18	"treatment coverage".tw.	35			
19	"treatment uptake".tw.	49			
20	"brief intervention".tw.	1526			
21	"brief interventions".tw.	858			
22	SBIRT.tw.	84			
23	refusal.tw.	4784			
24	(treatment adj3 refus*).tw.	1275			
25	exp denial/	1490			



Appendix 1.4. Search Name: COCHRANE LIBRARY

Date Run: 03/09/14

- #1 MeSH descriptor: [Patient Compliance] explode all trees 8723
- #2 (medication near/3 (adherence or non-adherence or nonadherence or compliance or noncompliance or non-compliance or persistence)):ab,ti 1604
- #3 (patient near/3 (adherence or non-adherence or nonadherence or compliance or noncompliance or non-compliance or cooperation)):ab,ti 3216
- #4 compliance:ab,ti 11120
- #5 MeSH descriptor: [Treatment Refusal] explode all trees 261
- #6 MeSH descriptor: [Patient Dropouts] explode all trees 1555
- #7 dropout*:ab,ti 2033
- #8 (treatment* near/3 refusal):ab,ti 54
- #9 (elopement* near/3 patient*) .tw 0
- #10 MeSH descriptor: [Patient Acceptance of Health Care] explode all trees 19594
- #11 "help seeking":ab,ti 124
- #12 denial:ab,ti 108
- #13 blame:ab,ti 147
- #14 MeSH descriptor: [Denial (Psychology)] explode all trees 32
- #15 shame:ab,ti 77
- #16 MeSH descriptor: [Shame] explode all trees 36
- #17 MeSH descriptor: [Social Stigma] explode all trees 36
- #18 stigma:ab,ti 420
- #19 "treatment refusal":ab,ti 11
- #20 "treatment gap":ab,ti 28
- #21 "treatment coverage":ab,ti 19
- #22 "treatment uptake":ab,ti 8
- #23 MeSH descriptor: [Psychotherapy, Brief] explode all trees 699
- #24 "brief intervention":ab,ti 646
- #25 "brief interventions":ab,ti 285
- #26 SBIRT:ab,ti 19
- #27 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 33917
- #28 MeSH descriptor: [National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (U.S.)] explode all trees 2
- #29 MeSH descriptor: [Alcohol-Related Disorders] explode all trees 3520
- #30 MeSH descriptor: [Alcohol Drinking] explode all trees 2426
- #31 alcoholi*:ab,ti 3173
- #32 (alcohol near/3 (abuse or addiction or dependence)):ab,ti 1445
- #33 #28 or #29 or #30 or #31 or #32 7240
- #34 #27 and #33 916



APPENDIX 2. QUESTIONNAIRE DELPHI 'TREATMENT GAP' ALCOHOL -1ER TOUR

Descriptif:

Enquête Delphi auprès de stakeholders et experts sur les recommandations à proposer pour réduire le *treatment gap* du mésusage d'alcool en Belgique

Introduction

D'après l'enquête de santé de 2013, 10% des Belges ont connu au cours de leur vie une consommation d'alcool problématique¹. Et parmi les personnes qui présentent une dépendance à l'alcool, moins de 10% bénéficient d'une prise en charge (Rehm et al 2012). Or la consommation d'alcool est un facteur de risque connu pour plus de 60 maladies, sans parler des problèmes familiaux, relationnels et professionnels qu'il occasionne, ou encore de la violence et des autres délits (OMS 2014). Il faut donc venir en aide aux personnes qui présentent une consommation problématique et réduire le décalage entre les besoins existants et l'initiation de la prise en charge (treatment gap).

Sur base de la littérature scientifique internationale et d'entretiens avec des médecins, des patients et des spécialistes belges de la problématique de l'alcool, nous avons formulé différentes pistes d'actions centrées sur la réduction de ce décalage.

Afin de parvenir à identifier les propositions les plus pertinentes, nous souhaiterions, dans un premier temps, connaître votre opinion d'experts ou de parties prenantes au sujet de l'acceptabilité de ces propositions, et des priorités à leur donner.

¹ Si la réponse est oui à 2 des 4 questions du questionnaire CAGE : Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation d'alcool? / Vous êtes-vous déjà senti(e) irrité(e) par des critiques à propos de votre consommation d'alcool? / Vous êtes-vous déjà senti(e) coupable en ce qui concerne votre consommation d'alcool? / Avez-vous déjà eu besoin d'alcool en vous levant pour être vraiment réveillé(e) (ou pour vous remettre d'aplomb)?

VRAGENLIJST DELPHI 'TREATMENT GAP ALCOHOL' - EERSTE RONDE

Beschrijving :

Dephi enquête met stakeholders en experten om aanbevelingen te selecteren om de 'treatment gap' van alcoholmisbruik te reduceren

Introductie

Uit de gezondheidsenquête van 2013 blijkt dat 10% van de Belgen ooit een *problematisch alcoholgebruik* heeft gehad². En van de mensen met een *alcoholafhankelijkheid* volgt minder dan 10% een behandeling (Rehm et al 2012). Alcoholconsumptie ligt aan de basis van meer dan 60 ziektes en is de oorzaak van heel wat familiale, relationele en professionele problemen, of van geweld en andere misdrijven (WHO 2014). Mensen met problematisch alcoholgebruik moeten daarom worden geholpen, waarbij de kloof tussen de behoefte aan een behandeling en de daadwerkelijke opstart moet worden verkleind (treatment gap).

Op basis van de internationale wetenschappelijke literatuur en van gesprekken met artsen, patiënten en specialisten in de alcoholproblematiek in België, formuleerden we verschillende actiepunten om deze kloof te overbruggen.

Om daaruit de meest relevante voorstellen te kunnen halen, wensen wij u, als expert of betrokken partij, in eerste instantie te vragen of de voorstellen **aanvaardbaar zijn** en wat de **prioriteiten zijn**.

² Dit is bij 2 positieve antwoorden op de 4 vragen van de CAGE-vragenlijst: Hebt u al ooit het gevoel gehad dat u minder zou moeten drinken? / Hebt u zich al ooit gestoord aan kritiek van uw omgeving op uw drinkgewoonten? / Voelde u zich ooit al schuldig over uw drankgebruik of de gevolgen ervan? / Dronk u ooit al 's morgens alcohol om rustiger te worden of om een kater te bestrijden?



Nous tenterons par la suite, via un second questionnaire, de dégager des pistes réunissant l'approbation de la majorité du panel interrogé (méthode Delphi modifiée).

Remplir ce questionnaire devrait vous prendre 50 minutes environ. Vous n'êtes pas obligé d'y répondre en une fois ; vous pouvez y revenir plus tard.

Vos réponses seront traitées de manière confidentielle et ne seront communiquées que de manière anonyme au groupe de travail et lors de la publication du rapport.

Nous vous remercions de bien vouloir le compléter pour le **28 août 2015** au plus tard.

Le questionnaire est structuré en 6 parties

1. Qui êtes-vous ?
2. Propositions d'interventions à mener au niveau sociétal
3. Propositions pour améliorer l'offre de soins
4. Propositions d'interventions à mener auprès des professionnels de la santé
5. Propositions d'interventions à mener auprès des patients
6. Propositions d'interventions à mener auprès de l'entourage des patients

Vervolgens zullen wij, met behulp van een tweede vragenlijst de actiepunten identificeren die door de meerderheid werden goedgekeurd (gewijzigde Delphi methode).

Het beantwoorden van deze vragenlijst neemt ongeveer 50 minuten in beslag. U moet niet alle vragen in een keer beantwoorden, u kan er later nog naar terugkeren.

Uw antwoorden worden vertrouwelijk behandeld en worden uitsluitend anoniem meegegeed aan de werkgroep en gepubliceerd in het rapport.

Alvast bedankt om de vragenlijst ten laatste tegen 28 augustus 2015 in te vullen.

De vragenlijst bestaat uit 6 onderdelen

1. Wie bent u?
2. Voorstellen voor interventies op maatschappelijk vlak
3. Voorstellen om het zorgaanbod te verbeteren
4. Voorstellen voor interventies bij de zorgverleners
5. Voorstellen voor interventies specifiek gericht op patiënten
6. Voorstellen voor interventies specifiek gericht op de onmiddellijke omgeving van de patiënten

**QUI ÊTES-VOUS ? / WIE BENT U ?**

Vous êtes :	un homme une femme
Vous avez :	moins de 30 ans entre 31 et 40 ans entre 41 et 50 ans entre 51 et 60 ans plus de 61 ans
Vous répondez à ce questionnaire parce que vous travaillez pour: (plusieurs réponses possibles)	une association de patients une association de médecins généralistes une association de médecins spécialistes une administration publique (SPF, communautés, régions, INAMI) un cabinet ministériel une institution de soins ambulatoires (y compris centre de santé mentale) une institution de soins résidentiels (y compris hospitaliers) un centre de recherche/ une université Autre (précisez)
Etes-vous intervenant de terrain / prestataire de soins ?	Oui Non
Si oui, vous occupez-vous de personnes présentant des problèmes de consommation d'alcool ?	Oui Non

U bent:	een man een vrouw
U bent:	jonger dan 30 jaar tussen 31 en 40 jaar tussen 41 en 50 jaar tussen 51 en 60 jaar ouder dan 61 jaar
U beantwoordt deze vragenlijst omdat u werkt voor: (meerdere antwoorden mogelijk)	een patiëntenvereniging een huisartsenvereniging een vereniging van artsen-specialisten een overheidsinstelling (FOD, gemeenschappen, gewesten, RIZIV, enz.) een ministerieel kabinet een ambulante zorginstelling (met inbegrip van de centra voor geestelijke gezondheid) een residentiële zorginstelling (inclusief ziekenhuizen) een onderzoeksinstituut/universiteit andere (gelieve te verduidelijken)
Bent u actief op het terrein/zorgverstreker?	Ja Nee
Indien ja, werkt u met personen met alcoholgerelateerde problemen?	Ja Nee



Définitions

La Société Française d'Alcoologie, en partenariat avec l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) et l'European Federation of Addiction Societies (EUFAS), considère cinq catégories d'usage de l'alcool (Recommandation de Bonne Pratique de la Société Française d'Alcoologie) :

- le non-usage,
- l'usage simple (ou à faible risque) :
- le **mésusage** qui comprend trois catégories :
 - l'usage à risque occasionnel ou régulier, définis par des normes de consommation (seuils OMS) :
 - usage occasionnel : soit la consommation de 4 verres ou plus pour les hommes, 3 pour les femmes en une seule occasion
 - usage régulier : consommation de 21 verres ou plus par semaines pour les hommes (14 pour les femmes).

Il s'agit dans les 2 cas d'une forme d'usage **asymptomatique**, pour lequel il n'existe pas, ou pas encore, de conséquences manifestes de l'usage.
 - l'usage nocif : forme **symptomatique** de l'usage c'est-à-dire qui se traduit par des conséquences visibles sur le plan social, psychologique ou médical, qu'il y ait ou non un dépassement du risque (par ex: consommation de 2U par jour chez un homme, associée à une œsophagite).
 - l'usage avec dépendance : forme **symptomatique de l'usage**.
Il s'agit d'un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques qui se développent après la consommation répétée d'alcool et qui comprennent généralement un fort désir de consommer de l'alcool, des difficultés dans le contrôle de son utilisation, une consommation persistante malgré des conséquences nocives, une plus grande priorité donnée à la consommation d'alcool qu'à d'autres activités et obligations, ainsi qu'une tolérance accrue, et, parfois, un état de sevrage physiologique.(OMS 2012).

Definities

De "Société Française d'Alcoologie" in samenwerking met de « Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie » (ANPAA) en de « European Federation of Addiction Societies » (EUFAS) maakt een onderscheid tussen 5 soorten alcoholgebruik (Klinische Praktijkrichtlijnen van de Société Française d'Alcoologie) :

- het niet-gebruik
- het normaal gebruik (of laag-risico verbruik)
- het **alcoholmisbruik** dat opgedeeld kan worden in 3 categorieën:
 - het occasioneel of regelmatig risicogebruik, gedefinieerd volgens verbruiksnormen (WHO normen)
 - occasioneel gebruik: of het verbruiken van 4 of meer glazen voor mannen en 3 glazen voor vrouwen tijdens een enkele gelegenheid
 - regelmatig gebruik: verbruik van 21 of meer glazen per week voor de mannen (14 voor de vrouwen)
in beide gevallen gaat het om een **asymptomatische** vorm van gebruik dat geen (of nog geen) manifeste gevolgen heeft.
 - schadelijk gebruik: **symptomatische** vorm van gebruik dat zichtbare gevolgen heeft op sociaal, psychologisch of medisch vlak, of er nu wel of geen risico-overschrijding is (vb: gebruik van 2U per dag voor een man dat samengaat met een slokdarmonsteking)
 - afhankelijk gebruik: **symptomatische** vorm van gebruik waarbij een geheel van cognitieve en lichamelijke fenomenen zich ontwikkelen na het herhaaldelijk gebruik van alcohol en die over het algemeen een sterk verlangen tot het nuttigen van alcohol, een hardnekkig verbruik ondanks de schadelijke gevolgen, een grotere prioriteit voor het nuttigen van alcohol dan voor andere activiteiten en verplichtingen, alsook een vergrote tolerantie en soms een fysiologische staat van onthouding inhouden. (WHO 2012)



Interventions au niveau sociétal

La consommation d'alcool est actuellement encore assez fortement valorisée en Belgique. Son caractère festif et convivial ainsi que le rôle joué par l'alcool dans notre société contrebalancent difficilement les arguments de type sanitaire. Limiter la consommation d'alcool n'est pas bien vu par la plupart des gens. Le seul domaine où de telles mesures sont acceptées est celui de la sécurité routière.

Un des points du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 est de renforcer la prise de conscience des conséquences nuisibles de la consommation d'alcool et de changer les comportements collectifs, plutôt que de cibler les comportements individuels, et ce, entre autres, par des actions aux niveaux de la communauté et des lieux de travail (en ce compris les écoles) (OMS 2012).

Quand la consommation d'alcool devient problématique, la perception de la société s'inverse. Il est cependant connu que la consommation problématique résulte d'un processus complexe et que les personnes concernées sont davantage victimes que coupables. Pour les encourager à demander de l'aide et à s'inscrire dans une démarche thérapeutique, il convient donc de faire évoluer l'attitude de la population face à ces personnes et d'associer à la dépendance à l'alcool la notion de maladie chronique. Ce changement de mentalité permettrait également d'aider à la prise de conscience des consommations problématiques ou à risques, et de soutenir les initiatives de dépistage et les attitudes empathiques dans le chef des professionnels de la santé.

Interventies op maatschappelijk vlak

Alcoholgebruik wordt in grote mate getolereerd in België, want het wordt geassocieerd met feesten en gezelligheid. Daardoor worden ook waarschuwingen m.b.t. de negatieve impact van alcohol op de gezondheid en maatregelen om het gebruik ervan te beperken meestal niet geapprecieerd. Het enige domein waar dergelijke maatregelen worden aanvaard is dat van de verkeersveiligheid.

Eén van de punten van het 'European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020' is het verhogen van het bewustzijn over de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik en het proberen te wijzigen van het gedrag in groep i.p.v. het individueel gedrag. Daarom worden o.a.

initiatieven voorzien op niveau van maatschappij en werkplaats (met inbegrip van de scholen) (WHO 2012).

Een problematisch alcoholgebruik wordt dan weer helemaal niet aanvaard door de maatschappij. Tegelijkertijd beseft men wel dat de problematiek het gevolg is van een complex proces en dat de betrokkenen meer slachtoffer dan dader zijn. Om hen aan te moedigen hulp te vragen en een therapie te volgen, moet de houding van de bevolking tegenover deze mensen evolueren, zodat alcoholafhankelijkheid wordt beschouwd als een chronische aandoening. Deze mentaliteitswijziging zou ook de betrokkenen bewuster maken van hun probleem en de zorgverleners aanmoedigen om screeningsinitiatieven te nemen en een meer empathische houding aan te nemen.



Augmenter la prise de conscience des risques liés à la consommation d'alcool

La consommation d'alcool n'est pas sans risque. Au sein de la population, les risques réels sont peu connus, de même que les seuils de consommation à risque.

Informer

D'après vous, qui doit être mieux informé par rapport aux risques liés à la consommation d'alcool?

Tout le monde / certaines personnes / personne/ sans avis

Qui en particulier?

Les adultes

Les travailleurs

Les jeunes

Les décideurs politiques

Certains patients Quels patients

Certains professionnels de la santé Quels professionnels

Autres :... Quels autres

Mensen bewuster maken van de risico's die gepaard gaan met alcoholgebruik

Alcoholgebruik is niet zonder risico. Er is bij de bevolking echter weinig gekend over de werkelijke risico's en over de normen van risicogebruik.

Wie moet volgens u beter geïnformeerd worden over de risico's van alcoholgebruik? (meerdere antwoorden mogelijk)

Iedereen/bepaalde personen/niemand/geen mening

Wie in het bijzonder?

Volwassenen

Werknemers

Jongeren

Beleidsmakers

bepaalde patiënten welke?

bepaalde zorgverleners welke?

Andere: ... Welke ?



Informer le grand public pour éclairer quant aux risques de la consommation d'alcool

Si on vise une meilleure information (en termes de qualité ET de quantité) du grand public, que pensez-vous de propositions suivantes ?

Cette proposition est-elle acceptable : Oui, tout à fait / Oui, plutôt / Ni oui, ni non / Non, pas vraiment / Non, pas du tout

Informer le grand public quant aux risques liés à la consommation quotidienne d'alcool en termes de dépendance, de morbidité et de mortalité (relation dose-effet)

Informer le grand public quant aux risques liés à la consommation occasionnelle d'alcool en termes de dépendance, de morbidité et de mortalité (relation dose-effet)

Informer le grand public quant aux risques liés au binge drinking en termes de dépendance, de morbidité et de mortalité (relation dose-effet)

Informer le grand public quant aux risques liés à la consommation d'alcool via une multitude de canaux

Informer le grand public sur les normes de consommation à risque

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler pour mieux informer le grand public ?

Binge drinking: consommation de 5 verres ou plus pour les hommes et 4 verres ou plus pour les femmes en une seule occasion », IREB (institut de recherches scientifiques sur les boissons, France).

Het grote publiek informeren over de risico's van alcoholgebruik

Wat denkt u van onderstaande voorstellen om het grote publiek beter te informeren (over kwaliteit EN kwantiteit),

Ja, helemaal / Ja, redelijk wel / Noch ja, noch nee / Nee eigenlijk niet / Nee, zeker niet

Het grote publiek informeren over de risico's van dagelijks alcoholgebruik inzake afhankelijkheid, morbiditeit en mortaliteit (relatie alcohol dosis-effect)

Het grote publiek informeren over de risico's van occasioneel alcoholgebruik inzake afhankelijkheid, morbiditeit en mortaliteit (relatie alcohol dosis-effect)

Het grote publiek informeren over de risico's van binge drinking inzake afhankelijkheid, morbiditeit en mortaliteit (relatie alcohol dosis-effect)

Het geven van informatie over alcoholgebruik moet gebeuren via een groot aantal kanalen

Het grote publiek informeren over de normen die worden gebruikt om risicogebruik vast te stellen

Hebt u andere voorstellen om het grote publiek te informeren?

Binge drinking : « drinken van 5 of meer glazen door een man, en 4 of meer glazen door een vrouw op een enkele gelegenheid », IREB (institut de recherches scientifiques sur les boissons, France).



...pour changer les attitudes face aux personnes dépendantes

Informer quant aux mécanismes d'entrée dans un schéma de dépendance à l'alcool

Présenter la dépendance à l'alcool comme une maladie chronique du point de vue médical

Ne plus réserver à la psychiatrie la prise en charge des patients avec une dépendance à l'alcool

Identifier dans la littérature scientifique les interventions efficaces pour réduire les attitudes négatives vis-à-vis de populations spécifiques et en particulier vis-à-vis des personnes présentant une dépendance à l'alcool

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler afin de changer les attitudes face aux personnes présentant un mésusage d'alcool ?

Mesures de type préventif mais qui peuvent avoir un impact sur le 'treatment gap

Toute une série de mesures préventives ou de promotion de la santé pourraient favoriser un changement de mentalité par rapport au mésusage d'alcool et ses conséquences. Certaines d'entre elles sont proposées dans le plan européen alcool 2012-2020. De telles mesures peuvent encourager la recherche d'aide dans le chef des patients et aider les professionnels de la santé à aborder le sujet des 'comportements dommageables pour la santé' sans attendre que le patient soit déjà dépendant. Enfin, ce type de mesures peut être utile dans le soutien aux traitements.

om de houding tegenover personen met alcoholmisbruik te veranderen

Informeren over de mechanismes die leiden tot een alcoholafhankelijkheid

Alcoholafhankelijkheid voorstellen als een chronische ziekte, dus vanuit een medische benadering.

De behandeling van patiënten met een alcoholafhankelijkheid niet meer beperken tot een psychiatrische aanpak alleen.

Het identificeren in de wetenschappelijke literatuur van werkzame interventies om een negatieve houding tegenover een bepaalde bevolkingsgroep af te zwakken en meer specifiek, tegenover mensen met alcoholafhankelijkheid

Hebt u andere voorstellen om de houding te veranderen tegenover mensen met een alcoholmisbruik?

Preventieve maatregelen die een impact kunnen hebben op de 'treatment gap

Een hele reeks preventieve of gezondheidsmotiverende maatregelen kunnen leiden tot een mentaliteitswijziging tegenover alcoholmisbruik en zijn gevolgen. Enkele zijn opgenomen in het Europees alcoholplan 2012-2020. Daarnaast kunnen dergelijke maatregelen patiënten aansporen om hulp te vragen en zorgverleners helpen om het onderwerp 'gedrag dat de gezondheid schaadt' te bespreken voordat de patiënt afhankelijk wordt. Tot slot kunnen zulke maatregelen nuttig zijn om de behandeling te ondersteunen



Réglementer la distribution

Interdire la vente de toutes boissons alcoolisées aux moins de 18 ans

Renforcer les sanctions en cas de vente à des jeunes en-dessous de l'âge légal

Réguler la vente d'alcool en mettant en place un système de licence autorisant la vente d'alcool

Depuis 2009, la bière et le vin (boissons fermentées) ne peuvent pas être vendus aux moins de 16 ans et les boissons distillées comme la vodka, le genièvre, le rhum, le whisky et les alcools pré-mélangés sont interdites aux moins de 18 ans

Réglementer la publicité

En réglementant la publicité, on intervient tant sur l'efficacité des mesures de prévention que sur les attitudes face à la consommation d'alcool en général. 'Ceci pourrait de favoriser la discussion autour de la consommation d'alcool et encourager les personnes ayant un mésusage d'alcool à consulter et à se faire accompagner sans avoir peur de se sentir jugées.

Het reglementeren van reclame heeft invloed op de werkzaamheid

Réglementer plus strictement le contenu de la publicité pour l'alcool

Limiter le volume de la publicité pour l'alcool

Réglementer les activités de sponsoring par l'industrie de l'alcool

Réglementer plus strictement les formes de publicité pour l'alcool (par exemple, publicité virale via les réseaux sociaux)

Faire contrôler le contenu de la publicité pour l'alcool par les autorités

Faire contrôler le volume de la publicité pour l'alcool par les autorités

De distributie reglementeren

De verkoop van alcoholische dranken verbieden aan jongeren onder de 18 jaar

De sancties strenger maken bij verkoop aan jongeren onder de wettelijke leeftijdsgrens

De alcoholverkoop reglementeren door een licentiesysteem in te voeren

Sinds 2009 mogen bier en wijn (gefermenteerde dranken) niet meer worden verkocht aan mensen van jonger dan 16 jaar, en is sterke drank zoals vodka, jenever, rum ,whisky en vooraf gemengde alcoholische dranken, verboden voor -18 jarigen.

De reclame reglementeren

van preventiemaatregelen en op de algemene houding tegenover alcoholgebruik. Dit kan de discussie over alcoholgebruik aanmoedigen en mensen met alcoholmisbruik motiveren om hulp te zoeken en zich te laten opvolgen, zonder zich veroordeeld te voelen..

De inhoud van alcoholreclame strenger reglementeren

De hoeveelheid alcoholreclame beperken

De sponsoring door de alcoholindustrie reglementeren

De soorten reclame voor alcohol strikter reglementeren (vb virale reclame via sociale media)

De inhoud van alcoholreclame laten controleren door de overheid

De hoeveelheid alcoholreclame laten controleren door de overheid

Hebt u andere voorstellen voor interventies op maatschappelijk vlak?



Interventions relatives à l'offre de soins

Améliorer l'offre de soins

Améliorer la prise en charge en 1^{ère} ligne des problèmes psychologiques en général

(Si oui) Que suggérez-vous ?

Développer une première ligne spécialisée pour prendre en charge les patients présentant un mésusage d'alcool par des...

C'est tout à fait acceptable/prioritaire – C'est assez A/P – sans avis - ce n'est pas vraiment A/P – Ce n'est pas du tout A/P

médecins généralistes

médecins du travail

médecins internistes

intervenants des services d'urgences

gynécologues

infirmiers

pharmaciens

psychologues

tabacologues

assistants sociaux

autres intervenants

Quels autres intervenants ?

Renforcer les structures de prise en charge de 2^{ème} ligne

(si oui) Que suggérez-vous ?

Développer une fonction de liaison 'alcool' au sein de l'hôpital

(Fonction de liaison: sensibilisation des équipes soignantes; formation; appui des équipes somatiques par des expertises médico-psycho-sociales; concertation des différents acteurs intra- et extra-muros quant aux collaborations et l'établissement de savoirs-faire communs.)

Dépister les éventuels mésusages d'alcool chez les patients pris en charge dans les services d'urgence

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler au sujet d'interventions relatives à l'amélioration de l'offre de soins?

Interventies op vlak van het zorgaanbod

Het zorgaanbod verbeteren

De eerstelijnsaanpak van psychologische problemen in het algemeen verbeteren

(Indien ja) wat stelt u voor?...

Een gespecialiseerde eerste lijn ontwikkelen, waarbij patiënten met alcoholmisbruik worden behandeld door...

Dat is helemaal aanvaardbaar/prioritair- dat is redelijk A/P- geen mening - dat is niet echt A/P - Dat is helemaal niet A/P

huisartsen

arbeidsgeneesheren

internisten

zorgverleners op de spoeddiensten

gynaecologen

verpleegkundigen

apothekers

psychologen

tabakologen

sociaal assistenten

anderen

Welke andere?

De structuren voor tweedelijnsbehandeling versterken

(Indien ja) wat stelt u voor?...

Een 'alcohol' liaison functie binnen de ziekenhuizen ontwikkelen

(Liaisonfunctie: sensibilisering van de zorgteams; opleiding; ondersteuning van de somatische teams door medisch-psycho-sociale specialisten; overleg tussen de verschillende betrokkenen binnen en buiten het ziekenhuis om samen te werken en gemeenschappelijke praktijken in te voeren.)

Patiënten op de spoeddiensten opsporen op mogelijk alcoholmisbruik

Hebt u andere voorstellen om het zorgaanbod te verbeteren?



INTERVENTIONS AU NIVEAU DES PROFESSIONNELS DES SOINS DE SANTÉ

Pour modifier les attitudes

Modifier les attitudes des professionnels des soins de santé - Informer pour sensibiliser

La consommation d'alcool étant banalisée dans la société, les professionnels des soins de santé ne sont pas très à l'aise ou ne sont pas motivés par ce sujet.

Proposer un -test auto-administré aux professionnels des soins de santé pour induire une prise de conscience de leur propre consommation d'alcool

Informers les professionnels des soins de santé sur les normes et définitions du mésusage d'alcool

Informers précisément les professionnels des soins de santé quant aux risques liés à la consommation d'alcool quotidienne en termes de dépendance, de morbidité et de mortalité

Informers précisément les professionnels des soins de santé quant aux risques liés à la consommation occasionnelle d'alcool en termes de dépendance, de morbidité et de mortalité

Informers précisément les professionnels des soins de santé quant aux risques liés au binge drinking en termes de dépendance, de morbidité et de mortalité

Mettre la consommation d'alcool et de la détection du mésusage au programme des GLEM

Mettre la consommation d'alcool et de la détection du mésusage au programme des réunions de médecins du travail

Mettre le thème du mésusage d'alcool et le rôle du médecin souhaitez généraliste au programme des délégués médicaux indépendants

Quelles autres propositions -vous formuler pour faire évoluer les attitudes des professionnels des soins de santé ?

INTERVENTIES OP HET NIVEAU VAN DE ZORGVERLENERS

Om de attitudes te veranderen

De attitudes van de zorgverleners veranderen - informeren om te sensibiliseren

Omdat alcoholgebruik door onze maatschappij wordt gebanaliseerd, voelen de zorgverleners zich ongemakkelijk bij het onderwerp of zijn ze weinig gemotiveerd om het aan te pakken.

De zorgverleners een zelftest voorstellen om hen bewust te maken van hun eigen alcoholgebruik

De zorgverleners informeren over de normen en definities van alcoholmisbruik

De zorgverleners informeren over de risico's van dagelijks alcohol gebruik inzake afhankelijkheid, morbiditeit en mortaliteit

De zorgverleners informeren over de risico's van occasioneel alcohol gebruik inzake afhankelijkheid, morbiditeit en mortaliteit

De zorgverleners informeren over de risico's van binge drinking inzake afhankelijkheid, morbiditeit en mortaliteit

Alcoholgebruik en opsporing van misbruik in het programma van de LOK's opnemen

Alcoholgebruik en de opsporing van misbruik in het programma van de bijeenkomsten van arbeidsgeneesheren opnemen

Het onderwerp alcoholmisbruik en de rol van de huisarts in het programma van de onafhankelijke medisch afgevaardigden opnemen

Hebt u andere voorstellen om de houding van de zorgverleners te veranderen?



Pour modifier les comportements

Modifier les comportements des professionnels des soins de santé - Favoriser la communication avec le patient

Les professionnels des soins de santé semblent peu armés pour communiquer sur un sujet aussi difficile que le mésusage d'alcool, entre autres par manque de temps mais aussi en raison de leur connaissance peu approfondie du sujet et d'un manque de compétences spécifiques en communication. Il est également important que le médecin sache se montrer empathique et non culpabilisant. Le plan européen alcool 2012-2020 souligne l'importance de rémunérer les prestataires de soins pour leur intervention (OMS 2012).

Développer plus avant les compétences de communication des médecins dans leur formation de base

Développer plus avant les compétences de communication des médecins lors des formations continues

Donner la possibilité de facturer une consultation longue (45 minutes) dans le cas de mésusage d'alcool

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler pour favoriser la communication entre les professionnels des soins de santé et les patients au sujet de la consommation d'alcool et des problèmes éventuels qui y sont liés ?

Om het gedrag te veranderen

Het gedrag van de zorgverleners veranderen - Communicatie met de patiënt vergemakkelijken

Zorgverleners blijken onvoldoende toegerust om te communiceren over zulk moeilijk onderwerp als alcoholmisbruik, o.a. door tijdsgebrek maar ook door een gebrek aan kennis van het onderwerp en aan specifieke communicatievaardigheden. Het is daarbij ook belangrijk dat de arts zijn empathie toont en de patiënt niet schuldig laten voelen. Het Europees alcoholplan 2012-2020 benadrukt het belang dat de zorgverstrekkers worden vergoed voor hun interventie (WHO 2012).

De communicatievaardigheden van artsen meer ontwikkelen tijdens hun basisopleiding

De communicatievaardigheden van artsen meer ontwikkelen tijdens vervolgopleidingen

De mogelijkheid geven om een lange consultatie (45 min) bij alcoholmisbruik te aan te reken

Hebt u andere voorstellen om de communicatie rond alcoholgebruik en gerelateerde problemen tussen de zorgverleners en de patiënten te vergemakkelijken?



Augmenter les compétences de détection

Le *treatment gap* résulte entre autres du manque d'identification du mésusage d'alcool. Augmenter les compétences de tous les professionnels des soins de santé permettrait de repérer les personnes à risque ou déjà dépendantes.

Les personnes suivantes devraient être formées à la détection du mésusage d'alcool

médecins généralistes

médecins du travail

médecins internistes

intervenants des services d'urgences

gynécologues

infirmiers

pharmaciens

psychologues

tabacologues

assistants sociaux

autres intervenants

Quels autres intervenants ?

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler pour améliorer les compétences de détection des professionnels

De opsporingsvaardigheden vergroten

De *treatment gap* wordt o.a. veroorzaakt doordat alcoholmisbruik te weinig wordt ontdekt. Het vergroten van de competenties van alle eerstelijnsprofessionals zou zorgen voor een betere opsporing van risico-of reeds afhankelijke patiënten.

De volgende personen moeten worden opgeleid om alcoholmisbruik op te sporen

huisartsen

arbeidsgeneesheren

internisten

zorgverleners op de spoeddiensten

gynaecologen

verpleegkundigen

apothekers

psychologen

tabakologen

sociaal assistenten

anderen

Welke anderen?

Hebt u andere voorstellen om de vaardigheden professionelen voor het alcoholmisbruik opsporen te verbeteren?



Améliorer les comportements de détection

La consommation d'alcool est un facteur de risque majeur pour un grand nombre de pathologies. Un suivi et une prise en charge de qualité passent par une bonne connaissance de la gestion de la consommation d'alcool, au même titre que pour le tabac ou d'autres substances addictives. Le médecin généraliste, entre autres, occupe une place de choix pour introduire de manière systématique ce sujet lors des consultations. Le pharmacien est également un interlocuteur pertinent pour aborder ce sujet à l'occasion de la délivrance de médicaments et de l'interaction potentielle entre les produits pharmaceutiques et la consommation d'alcool. Toutefois, tant dans la littérature que dans les entretiens menés dans le cadre de ce projet, il semble que bon nombre de professionnels des soins de santé estiment que ce n'est pas leur rôle.

Les personnes suivantes devraient être incitées à interroger chaque patient sur sa consommation d'alcool

médecins généralistes

médecins du travail

médecins internistes

intervenants des services d'urgences

gynécologues

infirmiers

pharmaciens

psychologues

tabacologues

assistants sociaux

autres intervenants

Quels autres intervenants ?

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler pour modifier les comportements de détection du mésusage d'alcool?

Het opsporingsgedrag verbeteren

Alcoholgebruik is een belangrijke risicofactor voor vele aandoeningen. Een arts kan enkel een kwaliteitsvolle opvolging en behandeling geven als hij een goede kennis heeft van de behandeling van overmatig gebruik van alcohol, of van tabak en andere verslavende middelen. De huisarts kan dit onderwerp systematisch aan bod laten komen tijdens de consultaties, net als de apotheker. Hij kan het onderwerp ter sprake brengen bij de afgifte van geneesmiddelen, want er kan een interactie ontstaan tussen farmaceutische producten en alcohol. Uit de literatuur en uit onze gesprekken blijkt echter dat heel wat zorgverleners vinden dat dit hun taak niet is.

De volgende personen zouden elke patiënt vragen moeten stellen over zijn alcoholgebruik

huisartsen

arbeidsgeneesheren

internisten

zorgverleners op de spoeddiensten

gynaecologen

verpleegkundigen

apothekers

psychologen

tabakologen

sociaal assistenten

anderen

Welke anderen?

Hebt u andere voorstellen om het opsporingsgedrag van alcoholmisbruik te veranderen?



Augmenter les compétences de motivation des patients à la gestion de leur consommation d'alcool

Pour initier un changement de comportement, particulièrement dans le domaine des addictions, la personne concernée doit être partie prenante dans le processus. Elle doit s'approprier ce désir de changement. Pour qu'une intervention soit efficace, il est important qu'elle s'inscrive au bon moment dans le cycle de motivation au changement du patient. L'entretien motivationnel est un outil précieux qui a déjà fait ses preuves pour obtenir des modifications de comportement.

Les intervenants suivants devraient être formés à la conduite d'entretiens motivationnels

médecins généralistes

médecins du travail

médecins internistes

intervenants des services d'urgences

gynécologues

infirmiers

pharmaciens

psychologues

tabacologues

assistants sociaux

autres intervenants

Quels autres professionnels

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler pour modifier les compétences de motivation des patients présentant un mésusage d'alcool?

Introduire des objectifs liés à la consommation d'alcool dans le suivi de tout patient

Afin d'éveiller les patients aux risques de la consommation d'alcool et afin d'éviter d'intervenir trop tard.

Le médecin généraliste devrait systématiquement définir avec ses patients des objectifs de limitation/diminution de leur consommation d'alcool, en cas de mésusage ou non

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler concernant le suivi des patients en général ?

De patiënten zichzelf leren motiveren om hun alcoholgebruik te beheren

Om een gedragsverandering op gang te brengen, vooral bij een verslaving, moet de betrokkene zelf het initiatief nemen. Hij of zij moet zelf willen veranderen. De interventies van de zorgverleners zijn enkel doeltreffend als ze op het juiste moment in de motivatiecyclus van de patiënt plaatsvinden. Een motiverende gespreksvoering heeft reeds bewezen een belangrijke tool te zijn om een gedragsverandering teweeg te brengen.

De volgende professionals moeten opgeleid worden in motiverende gespreksvoering

huisartsen

arbeidsgeneesheren

internisten

zorgverleners op de spoeddiensten

gynaecologen

Verpleegkundigen

apothekers

psychologen

tabakologen

sociaal assistenten

anderen

Welke andere professionals ?

Hebt u andere voorstellen om patiënten met alcoholmisbruik zichzelf beter te leren motiveren?

Doelstellingen over alcoholgebruik opnemen in de opvolging van elke patiënt

Om patiënten bewuster te maken van het risico van alcoholgebruik en om laattijdig ingrijpen te vermijden.

De huisarts zou samen met zijn patiënten systematisch doelstellingen moeten vastleggen om het alcoholgebruik te beperken/verminderen, in geval van misbruik of niet

Hebt u andere voorstellen voor de opvolging van patiënten in het algemeen?



Augmenter les compétences d'orientation ou de prise en charge en première intention

Détecter les problèmes sans pouvoir y apporter de solution est une source de frustration fréquemment relevée aux cours des entretiens avec les médecins et experts. Cela explique pourquoi certains professionnels préfèrent éviter le sujet, de peur de ne pouvoir proposer aucune solution.

Les intervenants suivants devraient être formés aux interventions brèves (SBI Screening and Brief Interventions)

médecins généralistes

médecins du travail

médecins internistes

intervenants des services d'urgences

gynécologues

infirmiers

pharmaciens

psychologues

tabacologues

assistants sociaux

autres intervenants

Quels autres professionnels

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler pour améliorer les compétences des professionnels de soins de santé en terme d'orientation ou de prise en charge en première intention d'un patient présentant un mésusage d'alcool?

De competenties bij het doorverwijzen of bij het geven van een beginbehandeling verbeteren

Tijdens onze gesprekken met de artsen en experts bleek het enkel opsporen van problemen, zonder oplossingen te kunnen aanbieden veel frustratie te veroorzaken. Sommige zorgverleners snijden daarom liever het onderwerp helemaal niet aan.

De volgende professionals moeten opgeleid worden in kortdurende interventies (SBI Screening and Brief Interventions)

huisartsen

arbeidsgeneesheren

internisten

zorgverleners op de spoeddiensten

gynaecologen

Verpleegkundigen

apothekers

psychologen

tabakologen

sociaal assistenten

anderen

Welke andere professionals ?

Hebt u andere voorstellen om de vaardigheden van de zorgverleners bij het doorverwijzen of bij de initiële behandeling van patiënten met alcoholmisbruik te verbeteren?



Prendre en charge les patients de manière globale

Une prise en charge de l'ensemble des problèmes de la personne présentant un mésusage d'alcool permettrait, d'après les patients que nous avons rencontrés, d'augmenter les chances d'efficacité du traitement et du suivi et de réduire les craintes de jugement. En effet, parmi les freins à la recherche d'aide cités au cours des entretiens, revient souvent la crainte d'être pris pour un malade mental et de côtoyer des personnes souffrant de problèmes psychiatriques. De même, si un patient se plaint, par exemple, de problèmes d'estomac, il est important de discuter et traiter ces symptômes avant d'aborder son mésusage éventuel d'alcool.

Toujours écouter et traiter d'abord les plaintes des patients et ne pas se focaliser uniquement sur les problèmes liés à la consommation d'alcool

Traiter les problèmes cognitifs associés à une consommation un mésusage d'alcool

Traiter préférentiellement les patients qui présentent un mésusage d'alcool en médecine interne et pas en psychiatrie

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler pour améliorer la prise en charge des patients présentant mésusage d'alcool

Favoriser le travail en réseau

Impliquer les professionnels des soins de santé dans toutes les étapes du traitement peut faciliter une prise en charge adéquate et motiver le patient à continuer son suivi.

Impliquer les médecins généralistes dans des réseaux de prise en charge des difficultés psychologiques de 1^e ligne

Développer des trajets de soins pour le mésusage d'alcool

Partager l'information dans le dossier médical global en cas de prise en charge pour mésusage d'alcool

Assurer une information continue du médecin généraliste attiré au sujet du plan de traitement et de post-cure des patients pris en charge pour mésusage d'alcool

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler pour améliorer la collaboration et le travail en réseau autour d'un patient ayant une consommation mésusage d'alcool?

Avez-vous d'autres propositions à formuler au sujet des interventions à mener auprès de professionnels des soins de santé en général ?

Patiënten op een integrale manier behandelen

De integrale behandeling van de problemen van mensen met een alcoholmisbruik vergroot, volgens de personen die wij hebben gesproken, de kansen op een efficiënte opvolging en behandeling en verkleint de angst om te worden veroordeeld. Tijdens de gesprekken werd de angst om te worden beschouwd als een "gek" en om in contact te komen met psychiatrische patiënten vermeld als een belemmering om hulp te zoeken. Ook wanneer een patiënt zich aanmeldt met maagklachten, moeten eerst deze symptomen worden besproken en behandeld voordat zijn eventuele alcoholmisbruik wordt besproken.

Eerst altijd luisteren naar en behandelen de klachten van de patiënt en zich niet enkel concentreren op zijn problematisch alcoholgebruik

De cognitieve problemen die samengaan met alcoholmisbruik behandelen

De patiënten met problematisch alcoholgebruik bij voorkeur behandelen op interne geneeskunde en niet op psychiatrie

Hebt u andere voorstellen om de behandeling van patiënten met alcoholmisbruik te verbeteren?

Bij voorkeur netwerken

Wanneer de zorgverleners betrokken blijven bij alle stadia van de behandeling, zal dit zorgen voor een meer adequate aanpak en de patiënten motiveren om hun behandeling vol te houden.

Huisartsen betrekken bij eerste lijn behandelingsnetwerken voor psychologische problemen (cf. eerste lijn psychologie)

Zorgtrajecten voor alcoholmisbruik ontwikkelen

De informatie over een behandeling van alcoholmisbruik opnemen in het globaal medisch dossier

Voortdurend de huisarts op de hoogte houden van het behandelings- en nazorgplan van patiënten met alcoholmisbruik

Hebt u andere voorstellen om de samenwerking en het werken in netwerken rond patiënten met alcoholmisbruik te verbeteren?

Hebt u in het algemeen andere voorstellen voor interventies bij zorgverleners?



INTERVENTIONS SPÉCIFIQUEMENT DIRIGÉES VERS LES PATIENTS

Renforcer la visibilité des sites web dédiés à la consommation d'alcool

La littérature indique que les sites web de sensibilisation au mésusage d'alcool sont des outils considérés comme efficaces et appréciés par les patients. Ils permettent à chacun de se renseigner dans l'anonymat et d'éventuellement débiter une limitation/prise en charge de sa consommation d'alcool.

Renforcer la publicité au sujet des sites web dédiés à l'information sur le mésusage d'alcool

Renforcer la publicité au sujet des sites web dédiés à l'information sur les traitements possibles dumésusage d'alcool

Renforcer la publicité au sujet des sites web proposant un traitement en ligne du mésusage d'alcool

Renforcer la publicité au sujet des sites web dédiés au soutien des patients qui ont mésusage d'alcool

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler au sujet des sites web consacrés au mésusage d'alcool ?

Aspects économiques

Pour les patients, la prise en charge de leurs problèmes d'alcool est un parcours jonché d'obstacles, à commencer par le contexte sociétal et la stigmatisation dont ils se sentent victimes. Toute une série de propositions permettant d'y remédier ont été déjà formulées dans la première partie de ce questionnaire. Mais les patients soulèvent également la question des obstacles économiques.

Mieux soutenir financièrement la prise en charge du mésusage d'alcool (intervention INAMI)

Interdire l'exclusion de la couverture par les assurances privées des coûts liés au traitement du mésusage d'alcool

Renforcer l'information relative aux aspects financiers des traitements (assurances, assurance maladie) du mésusage d'alcool

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler au sujet des aspects financiers de la prise en charge des patients présentant un mésusage d'alcool?

INTERVENTIES SPECIFIEK GERICHT OP PATIËNTEN

De zichtbaarheid van websites over alcoholgebruik vergroten

De literatuur toont aan dat sensibiliserende website rond alcoholmisbruik als werkzame tools worden beschouwd en worden geapprecieerd door de patiënten. Danzij deze websites kan iedereen zich anoniem informeren en eventueel zelf beginnen met het beperken/aanpakken van zijn alcoholgebruik.

Websites met informatie over alcoholmisbruik meer promoten

Websites met informatie over behandelingsmogelijkheden van alcoholmisbruik meer promoten

Websites met online behandeling van alcoholmisbruik meer promoten

Websites voor de ondersteuning van mensen met alcoholmisbruik meer promoten

Hebt u andere voorstellen rond websites over alcoholmisbruik?

Economische aspecten

De patiënten krijgen te maken met vele belemmeringen om zich te laten behandelen voor hun alcoholprobleem, waaronder de maatschappelijke context en de stigmatisering. In het eerste deel van deze vragenlijst werden al vele voorstellen geformuleerd om hier iets aan te doen. Maar patiënten vermelden ook economische hinderpalen.

De behandeling van alcoholmisbruik meer financieel ondersteunen (RIZIV-tussenkost)

De uitsluiting van de dekking van behandelingen van alcoholmisbruik door privéverzekeringen verbieden

Meer informatie geven over de financiële aspecten van de behandelingen van alcoholmisbruik (verzekeringen, ziekteverzekering)

Hebt u andere voorstellen rond de financiële aspecten van de behandeling van patiënten met alcoholmisbruik?



Aspects traitement

Une fois qu'ils ont pris conscience de leur mésusage d'alcool, de nombreux patients estiment pouvoir s'en sortir seuls, ou pensent qu'il n'existe pas de solution efficace.

Informer les patients au sujet de l'efficacité des traitements

Soutenir les groupes de self-help

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler au sujet des traitements des personnes présentant un mésusage d'alcool?

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler au sujet des interventions spécifiquement dirigées vers les patients ?

Behandelingsaspecten

Wanneer de patiënten zich bewust zijn geworden van hun alcoholmisbruik, denken velen dat ze het zelf kunnen oplossen of dat er geen doeltreffende oplossing bestaat.

De patiënten informeren over de doeltreffendheid van de behandelingen

Zelfhulpgroepen ondersteunen

Hebt u andere voorstellen rond de behandeling van patiënten met alcoholmisbruik?

Hebt u andere voorstellen voor interventies die specifiek gericht zijn op patiënten?



INTERVENTIONS SPÉCIFIQUEMENT DESTINÉES AUX PROCHES DES PATIENTS

D'après les personnes que nous avons interrogées, le soutien des proches et de l'entourage familial des personnes présentant mésusage d'alcool semble un facteur favorisant les démarches de recherche d'aide et l'initiation d'une prise en charge.

Informen les proches au sujet des intervenants disponibles pour initier une prise en charge

Informen les proches au sujet des traitements possibles

Informen les proches au sujet des difficultés liées à la prise en charge du mésusage d'alcool

Informen les proches au sujet du rôle qu'ils peuvent jouer dans la prise en charge d'une personne présentant un mésusage d'alcool

Impliquer les proches dans le suivi des choix de prise en charge d'une personne présentant un mésusage d'alcool

Soutenir des groupes de self help consacrés aux familles de personnes présentant un mésusage d'alcool

Renforcer la publicité au sujet des sites web dédiés au support des proches de personnes présentant un mésusage d'alcool

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler au sujet des interventions spécifiquement destinées aux proches des patients ?

Merci, vous êtes arrivés à la fin du questionnaire

Avez-vous encore quelque chose à ajouter ?

INTERVENTIES SPECIFIEK GERICHT OP DE NABIJE OMGEVING VAN DE PATIËNTEN

Volgens de mensen die wij hebben gesproken, blijkt de steun van de familie en van de nabije omgeving van mensen met alcoholmisbruik de zoektocht naar en de opstart van hulp te versnellen.

De naasten informeren over de beschikbare professionals om de behandeling op te starten

De naasten informeren over de mogelijke behandelingen

De naasten informeren over de moeilijkheden bij de behandeling van alcoholmisbruik

De naasten informeren over de rol die zij kunnen spelen bij de aanpak van iemand met alcoholmisbruik

De naasten betrekken bij de opvolging van de keuzen bij de behandeling van een persoon met alcoholmisbruik

Zelfhulpgroepen voor familieleden van personen alcoholmisbruik ondersteunen

Websites voor de ondersteuning van de naasten van personen met alcoholmisbruik meer promoten

Hebt u andere voorstellen voor interventies specifiek gericht op de entourage van de patiënten?

Hartelijk dank, u bent aan het einde van de vragenlijst

Wil u nog iets toevoegen?



APPENDIX 3. QUESTIONNAIRE DELPHI 'TREATMENT GAP' ALCOHOL – RÉSULTATS DU 1ER TOUR

Voici les résultats du 1er tour.

Au total 39 personnes ont participé au questionnaire et 35 questionnaires ont été complétés dans leur intégralité.

La grande majorité des propositions font l'objet d'un consensus en termes d'acceptabilité et de priorité (>85% avec un minimum de 2/3 de répondants).

Il a donc été décidé de ne pas conduire de deuxième tour et de discuter sur base de cette liste et des commentaires émis au cours de la réunion prévue le 20 octobre.

Toutes les propositions sont reprises ci-dessous.

A titre informatif, les propositions ont été colorées en fonctions de l'importance du consensus. Le but est juste de donner un aperçu de la 'force du consensus'. Il est évident que, vu le nombre restreint de répondants, le fait qu'une seule personne se positionne différemment peut faire basculer les résultats d'une 'catégorie' à l'autre. L'idée est d'arriver à une liste de recommandations à proposer dans notre rapport final

100% acceptabilité 100% priorité
100% acceptabilité >85% priorité
> 85% acceptabilité 100% priorité
> 85% acceptabilité >85% priorité
80-85% acceptabilité - 100% priorité
80-85% acceptabilité >85% priorité
<80% acceptabilité → pas de consensus

VRAGENLIJST DELPHI 'TREATMENT GAP ALCOHOL' – RESULTATEN VAN DE EERSTE RONDE

Hier zijn de resultaten van de 1e ronde.

In totaal namen 39 mensen deel aan de enquête en 35 vragenlijsten werden in hun geheel afgerond.

De overgrote meerderheid van de voorstellen kregen consensus in termen van aanvaardbaarheid en prioriteit (> 85% met een minimum van 2/3 van de respondenten).

Daarom werd besloten geen tweede ronde uit te voeren, maar de lijst van voorstellen en de gemaakte opmerkingen te bespreken tijdens de vergadering gepland voor 20 oktober aanstaande.

Alle voorstellen zijn op volgende pagina's samengevat. Om een idee te geven van de mate van consensus, zijn de voorstellen van een kleurindicatie voorzien. Maar het mag duidelijk zijn dat met het relatief kleine aantal respondenten, een enkele respondent soms al het verschil in categorie kan uitmaken.

Het is de bedoeling dat we op de vergadering komen tot een lijst van aanbevelingen die in het eindrapport komen.

100% aanvaardbaar 100% prioriteit
100% aanvaardbaar >85% prioriteit
> 85% aanvaardbaar 100% prioriteit
> 85% aanvaardbaar >85% prioriteit
80-85% aanvaardbaar - 100% prioriteit
80-85% aanvaardbaar >85% prioriteit
<80% aanvaardbaar → geen consensus



Lors de la réunion nous vous proposons de discuter de ces résultats.

Nous ne discuterons pas des valeurs statistiques en tant que telles mais bien des tendances observées

Au vu des résultats, nous discuterons d'abord de l'aspect généralement plutôt consensuel des différentes propositions et de l'implication que cela peut avoir en termes de recommandations.

Dans un second temps nous tenterons de formuler thème par thème la ou les recommandations génériques finales de manière plus opérationnelle (soit en termes de destinataire de la recommandation, temporalité, combinaison possible entre thèmes, durabilité...)

A ce stade nous vous fourbissions les commentaires bruts tels que nous les avons reçus. Nous les synthétiserons pour la réunion d'octobre

Tijdens de vergadering kunnen we deze resultaten bespreken; het is niet de bedoeling om de precieze statistieken te bediscussieren, maar eerder de trends.

Gezien de resultaten, lijkt het belangrijk om als eerste punt het geheel van de voorstellen en de overwegende consensus ervan te bespreken en wat dit betekent voor de aanbevelingen.

In een tweede stap kunnen we dan thema per thema bespreken en in operationele termen formuleren (aan wie gericht, op welke termijn, combinatie van aanbevelingen, etc...)

In dit document vind u ook de commentaren, precies zoals die gegeven zijn in de Delphi-ronde. Voor de vergadering in oktober zullen we deze commentaren nog samen vatten.



Participants au questionnaire

	n
association de patients	1
association de médecins généralistes	4
association de médecins spécialistes	2
administration publique (SPF, communautés, régions, INAMI)	7
cabinet ministériel	1
institution de soins ambulatoires (y compris centre de santé mentale)	4
institution de soins résidentiels (y compris hospitaliers)	9
centre de recherche/ une université	8
Autre:	7
• Un réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes	
• psychiatre alcoologue	
• service externe de médecine du travail	
Intervenant de terrain	
Oui	22
Non	13

Toutes les personnes travaillant sur le terrain s'occupent de personnes présentant des problèmes d'alcool.

Deelnemers aan de enquête

	n
patiëntenvereniging	1
huisartsenvereniging	4
vereniging van artsen-specialisten	2
overheidsinstelling (FOD, gemeenschappen, gewesten, RIZIV, enz.)	7
ministerieel kabinet	1
ambulante zorginstelling (met inbegrip van de centra voor geestelijke gezondheid)	4
residentiële zorginstelling (inclusief ziekenhuizen)	9
onderzoeksinstituut/universiteit	8
andere	7
• Koepelorganisatie	
• gepensionneerd en ervaringsdeskundig	
• externe preventiedienst	
• edpbw	
zorgverlener	
Ja	22
Nee	13

Alle personen die als zorgverlener werkzaam, hebben te maken met patiënten met problematisch alcoholgebruik



INTERVENTIONS AU NIVEAU SOCIÉTAL

Augmenter la prise de conscience des risques liés à la consommation d'alcool

Informer*

accord acceptabilité	n/N
Tout le monde doit être mieux informé par rapport aux risques liés à la consommation d'alcool?	31/35

* pas de question sur la priorité

Informer le grand public pour éclairer quant aux risques de la consommation d'alcool

Informer le grand public quant aux risques liés à la consommation <u>quotidienne</u> d'alcool en termes de dépendance, de morbidité et de mortalité (relation dose-effet)	33/33
Informer le grand public quant aux risques liés au <u>binge drinking</u> en termes de dépendance, de morbidité et de mortalité (relation dose-effet)	34/34
Informer le grand public sur les normes de consommation à risque	28/29
Informer le grand public quant aux risques liés à la consommation d'alcool via une multitude de canaux	29/32
Informer le grand public quant aux risques liés à la consommation <u>occasionnelle</u> d'alcool en termes de dépendance, de morbidité et de mortalité (relation dose-effet)	22/28

INTERVENTIES OP MAATSCHAPPELIJK VLAK

Mensen bewuster maken van de risico's die gepaard gaan met alcoholgebruik

Informer*

akkoord aanvaardbaarheid	n/N
Iedereen moet beter geïnformeerd worden over de risico's van alcoholgebruik?	31/35

Het grote publiek informeren over de risico's van alcoholgebruik

Het grote publiek informeren over de risico's van <u>dagelijks</u> alcoholgebruik inzake afhankelijkheid, morbiditeit en mortaliteit (relatie alcohol dosis-effect)	33/33
Het grote publiek informeren over de risico's <u>van binge drinking</u> inzake afhankelijkheid, morbiditeit en mortaliteit (relatie alcohol dosis -effect)	34/34
Het grote publiek informeren over de normen die worden gebruikt om risicogebruik vast te stellen	28/29
Het geven van informatie over alcoholgebruik moet gebeuren via een groot aantal kanalen	29/32
Het grote publiek informeren over de risico's van <u>occasioneel</u> alcoholgebruik inzake afhankelijkheid, morbiditeit en mortaliteit (relatie alcohol dosis -effect)	22/28



Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler pour mieux informer le grand public ? / Hebt u andere voorstellen om het grote publiek te informeren?

- Les stratégies d'information du grand public doivent être efficaces. Ainsi des campagnes d'information grand public ne sont pas toujours très efficaces. Des méthodologies innovantes devraient être élaborées.
- festivals/optredens cfr. geluid oorbeschadiging
- Het is de plicht van de overheid om algemene informatiecampagne te starten over het gebruik van alcohol en de gevolgen van een overmatig gebruik ! De zgn BOB campagne moet in een breder perspectief geplaatst worden, want overmatig alcohol consumptie (ook thuis) is nefast voor de gezondheid .
- De normen moeten via zeer eenvoudige, bijna sloganeske manieren moeten verkondigd worden. Wetenschappelijke studies alleen voorbehouden voor professionelen.
- L'information transmise par plusieurs canaux doit comprendre un canal média et un canal "santé" (préférentiellement première ligne de soins) recherchant l'effet synergique
- Het is beter om niet te spreken over 'de normen' maar wel over de ontegensprekelijke evolutie van 'de gevolgen' van het misbruiken van alcohol. Als idee verwoord ik het als volgt : alcoholgebruik leidt tot meer en meer afhankelijkheid zoals een spin een web maakt om zo het slachtoffer 'te binden' aan de alcohol. Je geraakt er dus ook omzeggens niet vanaf eens het web je omringt.
- Wat ik mis in de informatie via publieke kanalen is de verwijzing naar 'hulpverlenende zelfhulpgroepen' die ervaring hebben met de verslaving aan alcohol. bv. bij een melding van zelfdoding wordt telkens via de publieke mediakanalen medegedeeld waar je terecht kan voor hulp indien je hier vragen over hebt. Wel... Bij grote drama's (gerelateerd aan drankmisbruik) zoals ernstige verkeersongevallen, moord, zelfmoord ed. zou het echt nuttig zijn om eveneens op een zelfde manier melding te geven in woord en beeld dat 'mensen die gebukt gaan onder drankmisbruik terecht kunnen op volgende telefoonnr. AA 03/2391415 (24/24 - 7/7) of via internet www.aavlaanderen.org
- Tevens is het belangrijk de familie erop te wijzen dat ook voor hen hulp mogelijk is via de groepering Al-Anon nationaal tel. 03/2185056. We ervaren dat de partner en de kinderen een zeer grote rol kunnen spelen in de evolutie om de drankzuchtige tot inzicht te brengen dat hij afhankelijk is en hulp kan vinden... Tot op heden is zo dat de partner vaak de reactie geeft van '... ik heb geen probleem hoor, maar wel hij/zij ! Wat zij niet beseffen is dat de wijze hoe zij met de drankzuchtige omgaan dermate kunnen wijzigen op een serene doortastende manier zodat de partner opnieuw 'kwaliteit' aan haar/hemzelf begint te geven en de juiste houding leert aannemen tegenover de drankzuchtige. Om deze werkwijze en inzicht te verwerven heb je wel de zelfhulpgroep nodig die je daartoe de gelegenheid geeft - en dit alles op vrije basis.
- Het is 'uiterst belangrijk' een onderscheid te maken tussen 'repressief' optreden (occationeel alcoholintoxicatie) en 'hulpverlenend' optreden door de overheid maar ook door de werkgeven en ook door de omgeving.
- Wat ik hiermee bedoel is dat het wel helpt wanneer men een occasionele drinker 'beboet' met al dan niet hoge boete of straf, maar dat het helemaal NIET helpt wanneer men een 'verslaafde' met een hoge boete straft zonder hem/haar de nodige hulp aan te bieden om zijn/haar ziekte aan te pakken... Hier is dus een andere aanpak nodig om de eenvoudige reden dat we in dit geval spreken over 'een zieke' en iemand die ziek is (verslaafd) heeft recht op hulp... En juist daar moet iets veranderen wil men deze mensen kunnen bewegen tot het stoppen met drinken. Om dit te bereiken is niet enkel 'een opname in PAAZ afdeling of psychiatrische kliniek misschien nodig, maar wel een 'blijvende' ondersteuning op weg naar een stabiele nuchterheid. Deze ondersteuning kan men vinden bij de diverse zelfhulpgroepen.
- Het bestaan van de zelfhulpgroepen AA, Al-Anon, Al-Ateen ea...) komt te weinig aan bod in de media en... helaas vaak op een verkeerde manier.



- Een debat (al dan niet publiekelijk) tussen professionelen en ervaren AA'ers en Al-Anon'ers kan hierin een begin van doorbraak zijn. Dr. Ansoms heeft in zijn tijd heel wat ervaring opgedaan met drankzuchtigen, die enkel professionele hulp kregen en later hervielen maar hij heeft ook heel wat ervaring opgedaan met hen die via de zelfhulpgroepen de nodige nazorg en blijvende nuchterheid verwierven. Dr. Ansoms is goed op de hoogte van de mogelijkheden die AA, Al-Anon ed. aanbiedt.
- Wij zijn er ons van bewust dat een van de elementen die eveneens aan de oorzaak liggen van een te kleine bekendheid van AA, Al-Anon ed. te vinden is in één van de tradities die deze verenigingen kenmerken, nl. de 'anonimiteit'. Aangezien zij evenmin 'reklame' maken, en bij interviews zich onherkenbaar wensen te zijn, is natuurlijk ook niet van die aard om als 'klokkeluid' te fungeren in deze materie. Er is dus werk aan beide zijden, deze van de professionals en deze van de zelfhulpgroep. "
- Information quant au statut de "drogue" de l'alcool : une drogue culturellement admise
- Intégrer les messages relatifs à l'alcool dans une approche globale qui aborde la consommation de différents produits licites et illicites. Eviter tout jugement moral et s'appuyer sur les comportements des personnes ou des groupes plutôt que sur une mise en avant unilatérale d'une norme de santé publique (ce qui n'empêche pas de rappeler cette norme).
- Duidelijk maken dat overmatig alcoholgebruik schadelijk is ook voor personen die niet verslaafd zijn of geen subjectief - debunking van gezondheidsmythes (wie niet drink loopt verhoogd risico op hart en vaatziekte)
- Ik denk dat het geen kwaad kan dat in uitgangsgesprekken informatie verspreid wordt over de gevaren van dagelijks gebruik en over binge-drinken
- ja, verwerkt in fictie zoals soaps
- Il faut informer dans des cadres qui ont du sens. Une bonne information ne doit pas être un message qui serait véhiculé n'importe où et n'importe comment. Dans un premier temps, les spécialistes en matière de soins devraient logiquement pouvoir en dire plus et être mieux formés pour être des canaux d'information de première ligne en matière de consommation d'alcool à moindre risque. Il ne faut pas tomber dans une dramatisation sociale mais dans un équilibre de bonne mesure. Donc utiliser des canaux oui mais les bons.
- Etiquetage sur les bouteilles, les sous-verres de manière humoristique aussi
- pictogramme bien visible sur bouteilles de vin et certaines boissons alcoolisées: prévention FAS!

**...pour changer les attitudes face aux personnes dépendantes**

Ne plus réserver à la psychiatrie la prise en charge des patients avec une dépendance à l'alcool	32/32
Informers quant aux mécanismes d'entrée dans un schéma de dépendance à l'alcool	26/27
Présenter la dépendance à l'alcool comme une maladie chronique du point de vue médical	24/27
Identifier dans la littérature scientifique les interventions efficaces pour réduire les attitudes négatives vis-à-vis de populations spécifiques et en particulier vis-à-vis des personnes présentant une dépendance à l'alcool	27/28

om de houding tegenover personen met alcoholmisbruik te veranderen

De behandeling van patiënten met een alcoholafhankelijkheid niet meer beperken tot een psychiatrische aanpak alleen.	32/32
Informeren over de mechanismes die leiden tot een alcoholafhankelijkheid	26/27
Alcoholafhankelijkheid voorstellen als een chronische ziekte, dus vanuit een medische benadering.	24/27
Het identificeren in de wetenschappelijke literatuur van werkzame interventies om een negatieve houding tegenover een bepaalde bevolkingsgroep af te zwakken en meer specifiek, tegenover mensen met alcoholafhankelijkheid	27/28

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler afin de changer les attitudes face aux personnes présentant un mésusage d'alcool ? / Hebt u andere voorstellen om de houding te veranderen tegenover mensen met een alcoholmisbruik?

- Voor sommige doelgroepen moet er specifieke informatiecampagne op gestart worden. Doch steeds in een positieve setting plaatsen.
- Het is ook belangrijk dat de informatiecampagne gedragen wordt door de verschillende actoren
- Ervaringen van personen die een ontwenningsskuur hebben gevolgd, heeft een grote impact op de burger ."
- Herstel mogelijkheden in de kijker zetten ipv focussen op oorzaken
- Sensibiliseren en informeren politici ikv alcoholbeleid
- Discriminatiemechanismen tegengaan (uitsluiting verzekering)"
- Ik zou tegenover de mensen zonder voorafgaande wetenschappelijke kennis niet te veel met studies werken. Concrete cijfers, dus gepopulariseerde wetenschap, is wel aan te raden.
- A l'instar de la CCT 100, impliquer rapidement l'entourage dès le stade 3, en leur proposant de diriger le consommateur problématique vers des relais accessibles (en temps et en lieu) et efficaces de terrain (1ère ligne de soins).
- Ik trek nogmaals de aandacht op het onderscheid tussen :de occasionele drinker ende afhankelijke (verslaafde) drinker.
- Deze laatste kan wel 1001 keer stoppen (en dat meent hij/zij ook) maar kan het wel niet volhouden. Wel dit volhouden kan alleen met de juiste ondersteuning, desnoods 24/24u... en de zelfhulpgroepen hebben hiervoor de nodige know-how en mogelijkheden tot begeleiding."



-
- Information quant à l'existence des groupes d'entraides des familles ayant un membre alcoolique
 - La modification d'attitudes négatives est moins prioritaire que l'encouragement à des comportements concrets (comment soutenir une personne de l'entourage en situation de dépendance, etc)
 - Er moet ten alle tijde vermeden worden dat het gebruik wordt gemedicaliseerd. Sommige studies laten uitschijnen dat dit het stigma doet toenemen. Mensen weten dat dit geen ziekte is zoals een andere, en dit moet hen ook niet worden wijsgemaakt
 - Une remarque: la prise en charge des patients dépendants à l'alcool n'est pas ""formellement"" réservée aux psychiatres en Belgique. Par contre, on peut faire le constat que la psychiatre est fort impliquée actuellement, à défaut d'autres intervenants de santé.
 - Expliquer sans juger en particulier pour les jeunes et réussir un festival entièrement clean comme des fêtes sans alcool qui est généralement le premier invité
 - Le mésusage d'alcool peut concerner tout le monde; arrêter de confondre alcoolisme et ivrognerie; la "pseudonormalité" est longtemps respectée en matière de mésusage d'alcool
-



Mesures de type préventif mais qui peuvent avoir un impact sur le 'treatment gap'

Réglementer la distribution

Renforcer les sanctions en cas de vente à des jeunes en-dessous de l'âge légal	21/24
Interdire la vente de toutes boissons alcoolisées aux moins de 18 ans	22/31
Réguler la vente d'alcool en mettant en place un système de licence autorisant la vente d'alcool	13/24

Réglementer la publicité

Réglementer les activités de sponsoring par l'industrie de l'alcool	25/29
Réglementer plus strictement le contenu de la publicité pour l'alcool	29/33
Limiter le volume de la publicité pour l'alcool	29/31
Réglementer plus strictement les formes de publicité pour l'alcool (par exemple, publicité virale via les réseaux sociaux)	27/30
Faire contrôler le volume de la publicité pour l'alcool par les autorités	23/28
Faire contrôler le contenu de la publicité pour l'alcool par les autorités	22/28

Preventieve maatregelen die een impact kunnen hebben op de 'treatment gap'

De distributie reglementeren

De sancties strenger maken bij verkoop aan jongeren onder de wettelijke leeftijdsgrens	21/24
De verkoop van alcoholische dranken verbieden aan jongeren onder de 18 jaar	22/31
De alcoholverkoop reglementeren door een licentiesysteem in te voeren	13/24

De reclame reglementeren

De sponsoring door de alcoholindustrie reglementeren	25/29
De inhoud van alcoholreclame strenger reglementeren	29/33
De hoeveelheid alcoholreclame beperken	29/31
De soorten reclame voor alcohol strikter reglementeren (vb virale reclame via sociale media)	27/30
De hoeveelheid alcoholreclame laten controleren door de overheid	23/28
De inhoud van alcoholreclame laten controleren door de overheid	22/28



Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler au sujet des interventions à mener au niveau sociétal ? / Hebt u andere voorstellen voor interventies op maatschappelijk vlak?

- Financer significativement les initiatives de réduction des risques en milieu festif
- Gebruik maken van het onderwijs om het bewustzijn van alcoholproblematiek bij jongeren aan te kaarten en te vergroten.
- Nix campagne Nederland bestuderen en hieruit do's en dont's abstraheren
- Waarom kan men de reclame voor 'sterke dranken (boven de 15 °) gewoon niet verbiedenverbod reclame sterke dranken.
- Verbod van reclame van enig alcoholhoudende drank op sportevenementen , publieke plaatsen,
- Overheid kan samen met actoren regels opstellen m.b.t; de publiciteit . Gezien het enorme economische belang , moet dit voorzichtig aangepakt worden en moeten averechtse effecten vermeden worden "
- "Nu ligt het accent zuiver op repressief optreden. Probeer eveneens het onderscheid tussen 'occasioneel' en 'afhankelijk' (verslavend) gebruik duidelijk te maken. Zodat men tot inzicht komt dat je de 'verslaafde' niet helpt met hem het 1001 keren te zeggen dat hij 'wat minder moet drinken' of dat het 'nu is het wel genoeg'... of... 'ik ben weg nu...'. Helaas merken we het juist de buitenwereld is, of de partner, die niet de juiste impuls geeft om te helpen maar 'aanspoort' om 'te stoppen na 2 of 3 consumpties... Kijk, dat is nu juist in het geval van een drankverslaafde onmogelijk... Hij/zij kan dit misschien wel een weekje, of wie weet een maandje volhouden maar dan is het terug zoals voorheen... ongelimiteerd !
- Er is voor de drankverslaafde maar één oplossing en dat is 'de EERSTE' laten staan... en dit DAG per DAG... en dit als 'HET BELANGRIJKSTE' te zien... en.. dit kan je waarmaken indien je je omringt met mensen die deze weg al hebben afgelegd..
- Samenwerking (dit is geen inmenging) met AA, Al-Anon ed... VAD heeft hier wel ervaring mee, maar kan verder verdiept worden.
- Gebruik van App's en andere media met vermelding van juiste informatie en verwijzingen tot hulp."
- Mise en place d'une loi Evin en Belgique...première mouture...
- La suppression de toute publicité pour l'alcool n'est-elle pas envisageable?
- Duidelijk maken aan de bevolking hoe groot de maatschappelijke schade is, in financiële termen. Bvb: alcohol kost een gezin met twee kinderen elk jaar XXX euro aan belastinggeld.
- "Alcoholgebruik op zich mag niet geproblematiseerd worden. Dagelijks gebruik en binge-drinken wel.
- We moeten zorgen dat alcoholgebruik verbonden blijft met een sterk maatschappelijke gereguleerde eetcultuur (kwaliteit en gedeelde maaltijden met familie/vrienden) en daardoor maatschappelijke normen het gebruik blijven reguleren."
- verbieden van gratis drank
- verbieden van alcoholreclame gekoppeld aan sport"
- Interdire la vente d'alcool dans les stations-service/pompes à essence; ainsi que dans les nights shops.
- Fixer un prix minimum pour l'Unité d'alcool. Ce prix serait suffisamment élevé pour qu'on puisse en attendre un effet positif sur une série d'indicateurs santé (cfr BMJ)"
- se pencher sur les alcool vendus comme étant des mélanges avec soda (alcopop).



- Elke wagen die in België verkocht wordt, enkel met een alcoholslot! Geen alcohol meer in kantines op de werkvloer. Geen alcohol serveren in sportkantines (ook niet aan volwassenen) tijdens wedstrijden van jongeren die nog geen alcohol mogen drinken. Geen alcohol in nachtwinkels of in winkels of restaurants langs een snelweg. Alcohol duurder .
- Positiver les boissons soft et diminuer la taxe des bières NA par exemple. Systématiquement vendre moins cher les softs
- Prijsverhoging voor alcoholhoudende dranken.
- Het product op zich dient niet uitzonderlijk gemaakt te worden. Wel het ongematigd gebruik.
- Présenter clairement l'alcoolisme comme une maladie

INTERVENTIONS RELATIVES À L'OFFRE DE SOINS

Améliorer l'offre de soins

Améliorer la prise en charge en 1ère ligne des problèmes psychologiques en général

INTERVENTIES OP VLAK VAN HET ZORGAANBOD

Het zorgaanbod verbeteren

De eerstelijnsaanpak van psychologische problemen in het algemeen verbeteren 30/31

(Si oui) Que suggérez-vous ? / (Indien ja) wat stelt u voor?...

- Augmenter l'offre de soutien psychologique dans la première ligne
- Eerste lijn beter bewust maken/laten worden van mogelijke signalen die op alcoholprobleem kunnen wijzen.
- Alle professionals op de eerstelijns tools en vaardigheden aanreiken en aanleren zodat ze op zijn minst GGZ problemen kunnen bespreken, screenen en begeleiden. Eerder op niveau van vroegdetectie en kortdurende interventie Indien nodig doorverwijzen voor diagnosestelling en behandeling.
- Terugbetaling door mutualiteiten van consulten, zowel eerste als opvolgingsconsulten van eerstelijnspsychologen, voorgeschreven door bevoegd iemand : huisarts, specialist.
- favoriser un vrai travail (participatif) de réseau avec un réel travail de communication et de partage d'information y compris avec le patient
- Remboursement INAMI des consultations chez les psychologues
- Intégration de formation à l'écoute, au dépistage dès la formation de base de tous médecins
- Het gebruik van de 'inzichtsdriehoek' die je kan helpen dag per dag nuchter te blijven :Deze driehoek is aan de basis het breedst en bovenaan de top het belangrijkste.Bedoeling is dat je de patiënt de opdracht geeft om al zijn persoonlijke problemen in volgorde van belangrijkheid te laten noteren...Wanneer dit gebeurd is, kan je er zeker van zijn dat de problemen zoals 'relatie, geld, werk, kinderen, psychisch,... bovenaan staan en dat 'drankzucht' helemaal onderaan zal staan. Wel... in de zelfhulpgroep wordt gesuggereerd om dit 'laatste' probleem dat onderaan staat 'BOVENAAN - als TOPPRIORITEIT' te zetten en daarmee dag per dag, zelfs uur per uur zich van bewust te zijn.
- Wanneer je - hiervan bewust - de uitdaging aangaat om 'dag per dag' je eerste glas te laten staan, dan zal je samen met je vrienden rond de tafel van de zelfhulpgroep dit waar kunnen maken. Uiteraard is dit pas het 'begin' van een nieuw nuchter leven... een nuchter leven dat enkel kan verworven worden wanneer ook de levenswijze in overweging wordt genomen en bijgestuurd wordt waar nodig is... Dit



alles gebeurt NIET omdat men het zegt dat hij/zij het moet doen, maar omdat de betrokkene zelf de andere leden van de zelfhulpgroep hun ervaring kan gebruiken om zelf tot inzicht te komen wat hij zelf aankan... Hij/zij wordt hierin volledig ondersteund.

- Améliorer la formation des intervenants de 1ère ligne en insistant sur les limites de leurs rôles et en améliorant leurs capacités de réorienter les patients vers une prise en charge spécialisée
- (nog) betere uitbouw van online interventies die goed aansluiten bij andere, laagdrempelige face to face hulp
- Dit is over het algemeen een goede strategie. De Belgische GGZ is nog steeds te sterk hospitaalgebaseerd (ondanks een positieve evolutie). Bovendien worden personen met alcoholmisbruik in de GGZ zeer sterk gestigmatiseerd.
- évaluer les possibilités de remboursement des consultations de psychologues dans certains cas
- In samenwerking met de huisarts een begeleiding of bemiddeling voorzien voor de problemen
- Betere opleiding van 1 ste lijnsartsen (meer psychiatrie en verslaafdenzorg in de basisopleiding). Vlotte toegankelijkheid van de GGZ bij doorverwijzing door de huisarts.
- familiariser les jeunes à l'école à en parler pour mieux s'armer pour le futur
- invoering erkenning therapeuten

<i>Développer une première ligne spécialisée pour prendre en charge les patients présentant un mésusage d'alcool par des...</i>	<i>Een gespecialiseerde eerste lijn ontwikkelen, waarbij patiënten met alcoholmisbruik worden behandeld door...</i>	
médecins généralistes	huisartsen	31/34
infirmiers	verpleegkundigen	24/29
psychologues	psychologen	30/32
assistants sociaux	sociaal assistenten	24/29
médecins du travail*	Arbeidsgeneesheren	18/30
médecins internistes	Internisten	18/29
intervenants des services d'urgences	zorgverleners op de spoeddiensten	21/31
Gynécologues	Gynaecologen	12/26
Pharmaciens	Apothekers	13/23
Tabacologues	Tabakologen	13/25

Autres/anderen :



- travailleurs sociaux
- aides familiales
- éducateurs de rue et de maisons de jeunes
- travailleurs/éducateurs de rue, travailleurs sociaux,
- les enseignants, l'ONE
- psychiatres

Renforcer les structures de prise en charge de 2ème ligne**De structuren voor tweedelijnsbehandeling versterken*****(si oui) Que suggérez-vous ? / (Indien ja) wat stelt u voor?...***

- De toegankelijkheid verbeteren door voldoende aanbod om wachtlijsten en dus afhaken van patiënten te vermijden.
- Via groepsbehandeling
- Lange termijn behandeling
- Mits de nodige deskundigheid"
- Draagkracht Ambulant aanbod verhogen
- Mobiele teams versterken en deskundiger maken in omgaan met alcoholmisbruik"
- Binnen de tweede lijn specialisatie ontwikkelen met specifieke kennis over alcoholmisbruik.
- Augmentation du nombre de places dans les centres de santé mentale ambulatoires
- I.p.v. te de patiënt te 'verwijzen' naar een zelfhulpgroep... is het beter te verwoorden dat het mogelijk is om de patiënt in contact te brengen met de zelfhulpgroep. AA is nl. bereikbaar 24/24 en 7/7d. Eveneens is AA 'altijd' bereid om de patiënt alleen of met zijn/haar partner of 'begeleider' te woord te staan. Dit kan ofwel met de betrokkene thuis, in ziekenhuis of op een 'neutrale' plaats. De reden waarom dit zo belangrijk is, wordt aangetoond door het feit dat de professional in relatie tot de patiënt een 'TOP <--> Down' relatie is... in tegenstelling tot de relatie van patiënt tegenover een nuchtere AA'er... want hier spreken we over een 'PEER to PEER' relatie. Dit onderscheid lijkt misschien voor jullie niet zo belangrijk, maar we kunnen dit in gesprek eenvoudig aantonen.
- Lange wachttijden wegwerken - psychologen met een degelijke EB therapie opleiding: terugbetaling voorzien! Betere bezoldiging en betere werkomstandigheden voor psychiaters
- Mieux financer et renforcer la disponibilité des intervenants
- 2ème ligne: psychiatrie? ou addictologie? L'addictologie n'existe pas en Belgique; en France, par exemple, oui. L'offre de soins de 2ème ligne est trop liée à la psychiatrie
- augmenter le nombre de lits dans des structures plus ouvertes et moins stigmatisantes qu'un hôpital psychiatrique



Développer une fonction de liaison 'alcool' au sein de l'hôpital 27/30

(Fonction de liaison: sensibilisation des équipes soignantes; formation; appui des équipes somatiques par des expertises médico-psycho-sociales; concertation des différents acteurs intra- et extra-muros quant aux collaborations et l'établissement de savoir-faire communs.)

Dépister les éventuels mésusages d'alcool chez les patients pris en charge dans les services d'urgence 27/33

Een 'alcohol' liaison functie binnen de ziekenhuizen ontwikkelen 27/30

(Liaisonfunctie: sensibilisering van de zorgteams; opleiding; ondersteuning van de somatische teams door medisch-psychosociale specialisten; overleg tussen de verschillende betrokkenen binnen en buiten het ziekenhuis om samen te werken en gemeenschappelijke praktijken in te voeren.)

Patiënten op de spoeddiensten opsporen op mogelijk alcoholmisbruik 27/33

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler au sujet d'interventions relatives à l'amélioration de l'offre de soins? / Hebt u andere voorstellen om het zorgaanbod te verbeteren?

- Renforcer la première ligne
- Het opsporen van alcoholmisbruik op spoed kan enkel als hiervoor financiering voorzien zal worden
- Informatie campagnes/sensibiliseren via media.
- Liaison exclusief voor verslavings - en gerelateerde problematiek die eveneens brug vormt tussen ziekenhuiswerking en gespecialiseerde centra.
- Personen met een matig alcoholmisbruik , door groepsproces proberen te begeleiden. Personen met een sterk alcoholmisbruik , hoeven gespecialiseerde structuren en aangepaste deskundigheid
- Het transmuraal werken, niet in algemene zin, maar specifiek per patiënt, op een multidisciplinaire manier door overleg moet centraal staan.
- Les interventions doivent avoir comme point de départ le milieu de vie. C'est donc sur ce terrain-là qu'il faut développer des actions. Mais elles n'auront de sens que si ce travail de terrain est reconnu par les autorités et la seconde ligne !
- La fonction de liaison intra-hospitalière devrait mieux fonctionner que les palliatifs hospitaliers ; l'équipe mobile ne se sent jamais "chez elle" dans les salles et son pouvoir de décision/intervention en est réduit. Les alcoologues intra-hospitaliers devraient cogérer des salles de médecine interne.
- Wees bewust van het verschil tussen de aanpak van de professionele zorgverstrekkers en de zelfhulpgroepen. De professionele zorgverstrekker heeft 100% aandacht voor het lichamelijke herstel (wat uiteraard prima en belangrijk is !)...De zelfhulpgroep heeft een programma dat niet vertelt hoe je moet stoppen met drinken, maar wel 'HOE JE NUCHTER KUNT BLIJVEN' in alle omstandigheden. Dit onderscheid is zo belangrijk, omdat ik hiermee wil aantonen dat wij niet in de plaats komen van de professionals, maar juist een 'verlengstuk' zullen zijn. Tevens verwijs ik naar de suggesties die ik gemaakt heb via de eerste contactname met KCE nav het verslag van de eerste vergadering.
- Formation d'infirmiers référents en alcoologie



-
- Beter ondersteuningsaanbod voor mensen die riskant alcohol gebruiken, niet noodzakelijk gelinkt aan de geestelijke gezondheidszorg (meer algemene coaching voor gedragsverandering) link tussen vroeginterventie en psychiatrie verhoogt de drempel voor mensen die riskant drinken, maar zichzelf niet willen zien als gestoord of ziek
 - Er moet dringend werk gemaakt worden van het terugdringen van het stigma tov personen met alcoholmisbruik in de (geestelijke) gezondheidszorg
 - Proposer des programmes de sevrage alcoolique à domicile encadrés par une équipe multidisciplinaire (cela a montré de bons résultats surtout dans les régions où l'offre de soins n'est pas très large)
 - Si "prendre en charge" dans votre questionnaire signifie repérer les problèmes et faire une intervention brève, tous les soignants ont à faire ce travail.
 - Renforcer la formation des intervenants
-



INTERVENTIONS AU NIVEAU DES PROFESSIONNELS DES SOINS DE SANTÉ /

Pour modifier les attitudes /

Modifier les attitudes des professionnels des soins de santé - Informer pour sensibiliser /

Mettre la consommation d'alcool et de la détection du mésusage au programme des GLEM	28/28
Informers les professionnels des soins de santé sur les normes et définitions du mésusage d'alcool	33/34
Informers précisément les professionnels des soins de santé quant aux risques liés à la consommation d'alcool <u>quotidienne</u> en termes de dépendance, de morbidité et de mortalité	32/33
Informers précisément les professionnels des soins de santé quant aux risques liés au binge drinking en termes de dépendance, de morbidité et de mortalité	32/34
Mettre la consommation d'alcool et de la détection du mésusage au programme des réunions de médecins du travail	25/29
Informers précisément les professionnels des soins de santé quant aux risques liés à la consommation <u>occasionnelle</u> d'alcool en termes de dépendance, de morbidité et de mortalité	29/32
Mettre le thème du mésusage d'alcool et le rôle du médecin généraliste au programme des délégués médicaux indépendants	19/23
Proposer un -test auto-administré aux professionnels des soins de santé pour induire une prise de conscience de leur propre consommation d'alcool	15/24

INTERVENTIES OP HET NIVEAU VAN DE ZORGVERLENERS

Om de attitudes te veranderen

De attitudes van de zorgverleners veranderen - informeren om te sensibiliseren

Alcoholgebruik en opsporing van misbruik in het programma van de LOK's opnemen	28/28
De zorgverleners informeren over de normen en definities van alcoholmisbruik	33/34
De zorgverleners informeren over de risico's van <u>dagelijks</u> alcohol gebruik inzake afhankelijkheid, morbiditeit en mortaliteit	32/33
De zorgverleners informeren over de risico's van binge drinking inzake afhankelijkheid, morbiditeit en mortaliteit	32/34
Alcoholgebruik en de opsporing van misbruik in het programma van de bijeenkomsten van arbeidsgeneesheren opnemen	25/29
De zorgverleners informeren over de risico's van <u>occasioneel</u> alcohol gebruik inzake afhankelijkheid, morbiditeit en mortaliteit	29/32
Het onderwerp alcoholmisbruik en de rol van de huisarts in het programma van de onafhankelijke medisch afgevaardigden opnemen	19/23
De zorgverleners een zelftest voorstellen om hen bewust te maken van hun eigen alcoholgebruik	15/24



Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler pour faire évoluer les attitudes des professionnels des soins de santé ? / Hebt u andere voorstellen om de houding van de zorgverleners te veranderen?

- Aborder le sujet en profondeur dans la formation initiale
- Informatieoverdracht is essentieel binnen zorgverlening om de negatieve perceptie van mensen met probleem van alcoholmisbruik te verminderen.
- Algemeen moeten de zorgverleners op de eerste plaats geïnformeerd worden .
- Vervolgens moeten zij gevormd worden om de 'personen met alcohol misbruik de nodige opvang kunnen bieden en eventueel kunnen doorverwijzen .
- Het is belangrijk dat de zorgverleners de juiste diagnose kunnen stellen . Het behandelingsschema moet gedragen worden door de zorgverleners én de familie !"
- Ook het meer praktisch gerichte bijscholen, bijvoorbeeld door het bijwonen van een open AA-vergadering, zou moeten gestimuleerd worden (door bijvoorbeeld accreditering te verlenen)
- Proposer des réseaux de soutien pluridisciplinaires pour les professionnels (au sein des réseaux assuétudes en région wallonne, il y a déjà de telles initiatives)
- Vraag medewerking aan van AA zodat duidelijk wordt wat het onderscheid is in benadering. AA 'mengt' zich niet in de 'preventie-acties' en heeft er ook geen mening over... AA is er enkel voor diegene die het verlangen heeft om te stoppen met drinken... - ook al is dit verlangen niet 24/24u aanwezig. Op alle vragen kan een duidelijk antwoord gegeven worden... en je zal merken dat er slechts één doelstelling is en dat is de 'hulpzoekende' helpen om de nuchterheid te bereiken en te kunnen behouden'. AA is trouwens niet gebonden aan enige sekte, genootschap, politieke partij, organisatie of instelling, wenst zich niet te mengen in enig geschil.
- Une formation à l'alcoologie dans le cursus universitaire, en un seul cours et non de manière dispersée, comme cela se fait actuellement
- Le repérage d'un mésusage de l'alcool est efficace et pertinent en médecine générale: niveau de preuve 1. Les MG et les professionnels de santé doivent être les acteurs privilégiés d'un repérage d'alcool. Grade A II n'y a donc pas à discuter là-dessus. C'est EBM
- Middelen gerelateerde problemen in het algemeen en alcohol- en tabak-gerelateerde problemen en hun aanpak moeten meer aandacht krijgen in het onderwijs. Een deel van van de huidige houding van de zorgverleners tav middelengerelateerde problemen kent zijn oorsprong in onvoldoende kennis.
- Persoonlijk meen ik dat er buiten een voldoende uitgebreid basisaanbod in de opleiding ook nood is aan een gespecialiseerde navormingsaanbod. Idealiter wordt zoals in sommige landen reeds bestaat verslavingsgeneeskunde een erkend specialisme."
- Screening (me ASSIST) verplicht maken op onafhankelijk, controleerbare site alvorens gmd te krijgen.
- inclure ce suivi dans le DMI comme item indispensable
- Il ne s'agit pas que d'informer; il faut changer les représentations des médecins, aborder leur craintes; le manque de savoir-faire et de savoir-être...



Pour modifier les comportements /

Modifier les comportements des professionnels des soins de santé - Favoriser la communication avec le patient /

Développer plus avant les compétences de communication des médecins dans leur formation de base 30/30

Développer plus avant les compétences de communication des médecins lors des formations continues 28/28

Donner la possibilité de facturer une consultation longue (45 minutes) dans le cas de mésusage d'alcool 27/29

Om het gedrag te veranderen

Het gedrag van de zorgverleners veranderen - Communicatie met de patiënt vergemakkelijken

De communicatievaardigheden van artsen meer ontwikkelen tijdens hun basisopleiding 30/30

De communicatievaardigheden van artsen meer ontwikkelen tijdens vervolgopleidingen 28/28

De mogelijkheid geven om een lange consultatie (45 min) bij alcoholmisbruik te aan te reken 27/29

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler pour favoriser la communication entre les professionnels des soins de santé et les patients au sujet de la consommation d'alcool et des problèmes éventuels qui y sont liés ? / Hebt u andere voorstellen om de communicatie rond alcoholgebruik en gerelateerde problemen tussen de zorgverleners en de patiënten te vergemakkelijken?

- Zelfde bemerking als hiernet geformuleerd (het belang van informatie-overdracht ...)
- Nadruk op algemene publieke preventiecampagne ! (informatie)
- Anderzijds vraagt de vorming van deskundigen tijd en middelen . De huisarts is een centrale ankerplaats, doch moet snel kunnen doorverwijzen . De sociale omgeving (familie, gezin, werk) spelen een grote rol in de behandeling van deze verslaafde!
- Verschillende niveaus zijn nodig en moeten met de nodige deskundigheid aangepakt worden . (zie inleiding) "
- Merk dat men in dit hoofdstuk arts en hulpverlener door mekaar haalt wat de duidelijkheid niet ten goede komt.
- Gebruik van screeningsinstrument en kortdurende interventie en alcoholgebruik kaderen in een bredere bevraging/bespreking"
- Ce devrait être le cas pour toutes les assuétudes (tabac, alcool, drogues), car c'est plus le comportement que le produit qui pose problème.
- Des formations courtes à l'entretien en santé mentale devrait être proposées (thérapie brève, entretien motivationnel,...)"
- Opnieuw pleit ik voor beter inzicht...
- De patiënt zal niet willen 'luisteren' naar degene die 'zegt' wat hij/zij moet 'doen'... Juist om reden dat dit een 'Top-to-Peer relatie is. Laat de professional zijn overredingskracht gebruiken om hem in contact te brengen met mensen die dezelfde problematiek hebben en daarvoor een oplossing hebben gevonden... Laat hij het 'bruggenhoofd' zijn om dit contact tot stand te brengen. Hij hoeft zelfs niet te zeggen dat het AA is... Enkel dat hij mensen kent die dezelfde problematiek hebben gekend en een oplossing hebben gevonden voor hun probleem ! Weet je... een AA'er zegt niet tegen een nieuweling



WAT hij moet DOEN.... Neen, hij zegt wel wat 'hijzelf' heeft gedaan ! Dit komt uit het hart en dat raakt de andere oprecht... Het is hierdoor dat de patiënt bereid wordt gevonden om de stap te nemen die zal leiden naar een stabiele nuchterheid en een nieuw gelukkiger leven."

- Distribution de brochures dans les salles d'attente, ce qui facilite le dialogue entre soignant et soigné. Encore faut-il élaborer de document! Cfr document édité par le CAL du Luxembourg, "opération Boule de neige"
- Bovengestelde vragen zijn sterk gericht op artsen, de andere zorgverleners komen niet aan bod.
- Il est réellement choquant de voir à quel point les soignants sont en manque de ressources pour pouvoir communiquer. Comme si la parole n'était déjà pas un acte de soin en tant que tel. N'oublions pas non plus qu'une bonne communication médicale est une solution pour diminuer le burnout des soignants. des études montrent (en oncologie) que certains médecins ne prononcent même pas le mot "cancer" lors d'un entretien d'annonce de cancer. Dans la pratique, en alcoologie, des pancréatites sont diagnostiquées sans même évoquer le mot alcool... La communication est une base nécessaire à toute bonne pratique, et ce, avant même toute forme de sensibilisation pour une problématique médicale spécifique.
- Ik ben van mening dat een hogere honorering van een consult kan mits de betrokken arts beschikt over de nodige capaciteiten maw mits hij/zij de nodige opleiding heeft gehad cfr de opleiding tabakoloog
- Hier moet wel over nagedacht worden!! Hoe ga je controleren of iemand echt een lange consultatie heeft gedaan?? Als ik nu al zie welke misbruiken er zijn rond de derde betalingsregeling en dat artsen soms zomaar nomenclatuur misbruiken, dan word ik er niet goed van. Je moet de kat niet bij de melk zetten...
- Affichages, folders sympas dans la salle d'attente, jeu vidéo (lien consommation, repas, alcoolémie en fonction du sexe et BMI personnalisé sur courbe de temps)

Augmenter les compétences de détection

De opsporingsvaardigheden vergroten

Les personnes suivantes devraient être formées à la détection du mésusage d'alcool

De volgende personen moeten worden opgeleid om alcoholmisbruik op te sporen

médecins généralistes	huisartsen	34/34
infirmiers	verpleegkundigen	32/32
intervenants des services d'urgences	zorgverleners op de spoeddiensten	33/33
psychologues	psychologen	33/33
médecins du travail	arbeidsgeneesheren	29/31
médecins internistes	internisten	29/31
gynécologues	gynaecologen	27/30
pharmaciens	apothekers	21/26



tabacologues	tabakologen	23/26
assistants sociaux	sociaal assistenten	28/29

Autres/ anderen :

- Kinés...
- aides familiales
- Sages-femmes.
- Tous les professionnels de santé susceptibles de rencontrer un adolescent.
- Tout professionnel de la santé, quelle que soit sa spécialité devrait être en mesure de repérer un mésusage d'alcool . Grade A"
- Alle artsen
- Ik wil gewoon even opmerken dat de Arbeidsgeneesheer, m.i. wel dit mag opsporen, maar dat hij dit 'enkel' mag gebruiken om de betrokkene aan te moedigen om aan de situatie iets te doen. Hij zou deze vaststellingen niet 'consequent' mogen gebruiken voor repressieve acties op te starten via personeelszaken ed.
- Persoonlijk heb ik hierover een zeer ruime en interessante ervaring gehad. Ik ben namelijk Information security officer' geweest en als zodanig ook 'vertrouwenspersoon' geweest (voor drank- en drugsmisbruik) in een internationale firma van 22000 personen."
- Travailleur, éducateurs de rue
- enseignants, ONE, PMS...
- café-uitbaters / bemiddelaars in de eerste lijn

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler pour améliorer les compétences de détection des professionnels ? / Hebt u andere voorstellen om de vaardigheden van professionelen voor het alcoholmisbruik opsporen te verbeteren?

- Zou verplichte materie moeten zijn tijdens opleiding : aanhalen van verslavingsproblematiek!
- Thème à reprendre obligatoirement dans les formations continues, en médecine et soins infirmiers?
- kennis, vaardigheden en attitudes aanleren in basisopleidingen
- Poser la question des consommations est une étape importante qui ne demande pas grande formation. Mais il faudrait qu'elle soit appliquée par tous. L'effet synergique des multiples sources de question est important
- screening systématique lors de l'anamnèse du médecin généraliste + personnes jugées à risque aux urgences
- Verplichting tot jaarlijks screenen, kan helpen. Jammer genoeg werkt repressie redelijk goed
- Er is altijd het probleem van de verborgen alcoholist; Hij komt in het beste geval wel in café's terecht en daar ziet men slechts sporadisch een "zorgverlener" zoals hierboven opgesomd. Het zou wellicht beter zijn indien de zorgverlener zich ook in de café's laat zien...
- Tout professionnel de la santé, quel que soit sa spécialité devrait être en mesure de repérer un mésusage d'alcool. Grade A"



- Dit lijkt me prioritair voor alle betrokken beroepsgroepen
- Détecter est une chose, il faudrait qu'une fois détecté, une proposition d'orientation ou de prise en charge soit proposée.
- Sociaal netwerk (familie, gezin, buren, werk, vrienden) is belangrijk en moet er met de 'centrale zorgverlener' kunnen over praten

Améliorer les comportements de détection**Het opsporingsgedrag verbeteren**

Les personnes suivantes devraient être incitées à interroger chaque patient sur sa consommation d'alcool

De volgende personen zouden elke patiënt vragen moeten stellen over zijn alcoholgebruik

médecins généralistes	huisartsen	32/34
médecins du travail	arbeidsgeneesheren	27/33
médecins internistes	internisten	27/33
intervenants des services d'urgences	zorgverleners op de spoeddiensten	32/35
gynécologues	gynaecologen	26/30
infirmiers	verpleegkundigen	27/31
psychologues	psychologen	28/31
tabacologues	tabakologen	25/29
assistants sociaux	sociaal assistenten	25/30
Pharmaciens	Apothekers	14/27

Autres/ Andere

- Kinés, ...
- aides familiales
- Werkgever dient bij vermoeden patiënt te laten onderzoeken door arts en mogelijk via psycholoog (indien aanwezig) bewust te laten worden van gevaar. Verwijzing naar arts, therapeut, AA,...
- éducateurs de rue et animateurs de maisons de jeunes
- Sages-femmes
- Tous les professionnels de santé susceptibles de rencontrer un adolescent.
- Tout professionnel de la santé, quelle que soit sa spécialité devrait être en mesure de repérer un mésusage d'alcool . Grade A"



Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler pour modifier les comportements de détection du mésusage d'alcool? / Hebt u andere voorstellen om het opsporingsgedrag van alcoholmisbruik te veranderen?

- Sensibiliseren van verschillende mogelijke zorgverleners van de eerste lijn
- Opmerking : Hulpverleners moeten gericht werken, en alleen vragen stellen als er een vermoeden is. Ze gaan nooit aanvaarden van een systematische bevraging te doen bij elk contact (dan moet hetzelfde gebeuren over veel onderwerpen, hetgeen niet haalbaar is). Bij een eerste contact is dit wel aanbevolen, en meer acceptabel, zowel door patiënt/cliënt als door hulpverlener.
- Lors des formations-informations : renvoyer l'intervenant à l'interrogation de sa propre consommation. Rappelons-nous l'adage qui dit : "Pour un médecin, est alcoolique celui qui boit plus que lui."!
- Dit lijkt me evident. Zorgverstrekkers kunnen hier een belangrijke rol spelen
- De opsporing concentreren op de plaatsen waar de alcohol wordt aangeboden : café's, stationcantines,...
- Le repérage d'un mésusage de l'alcool est en priorité la mission des médecins généralistes.
- aanbieden van online zelftesten

Augmenter les compétences de motivation des patients à la gestion de leur consommation d'alcool / De patiënten zichzelf leren motiveren om hun alcoholgebruik te beheren

Les intervenants suivants devraient être formés à la conduite d'entretiens motivationnels

De volgende professionals moeten opgeleid worden in motiverende gespreksvoering

médecins généralistes	huisartsen	33/35
médecins du travail	arbeidsgeneesheren	26/31
infirmiers	Verpleegkundigen	
psychologues	psychologen	
tabacologues	tabakologen	
assistants sociaux	sociaal assistenten	
médecins internistes	Internisten	18/26
intervenants des services d'urgences	zorgverleners op de spoeddiensten	23/29
Gynécologues	Gynaecologen	17/26
Pharmaciens	Apothekers	15/25



Autres/Andere

- Diëtisten
 - aides familiales
 - Leidinggevenden
 - Sages-femmes
 - Tous les professionnels de santé susceptibles de rencontrer un adolescent.
 - Elke professional in de gezondheids- en welzijnssector zou dit moeten kunnen = BASIS
-

***Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler pour modifier les compétences de motivation des patients présentant un mésusage d'alcool?
/ Hebt u andere voorstellen om patiënten met alcoholmisbruik zichzelf beter te leren motiveren?***

- Zoals reeds gezegd informatiecampagnes zodat patiënt en zijn omgeving zich sneller bewust wordt van alcoholprobleem en beroep kan doen op bestaande zorg.
 - "Moet kaderen in een globaal gezondheidsplan .
 - Niet iedere zorgaanbieder kan spreken over de verschillende volksgezondheidsproblemen aan elke patiënt
 - Een huisarts kan in gezinssituaties deze problematiek aankaarten . "
 - Ook omgeving en familie moet betrokken worden, rekening houdend met patiëntenrechten. Een van de mogelijkheden daartoe is ALANON en ALATEEN
 - Proposer des programmes step by step où on ne revendique pas l'abstinence comme premier but, mais où on implique réellement le patient. (ex."The mindfulness workbook for addiction" de R. Williams et J.Kraft
 - "Moedig ze aan om een gesprek aan te gaan met twee personen die gelijksoortige problemen hebben gehad en nu een weg hebben gevonden die hun nuchterheid bestendigd.
 - U kan telefoonnr en website geven, maar u kan ook zelf het contact tot stand brengen mits patiënt erbij is."
 - Le soignant doit "prendre le temps" avec son patient. Une démarche trop rapide est souvent vécue comme violente par le patient.
 - "Opnieuw, dit lijkt me redelijk evident.
 - Anderzijds, om te beginnen moeten de hulpverleners zelf eerst gemotiveerd zijn om te begeleiden. "
 - zorgverstrekkers laten kennismaken met alcoholmisbruik via cafébeoeken
 - "Ik denk wel dat elke hulpverlener gebaat is bij het kunnen uitvoeren van een brief intervention (FRAMES).
 - Motiverende gespreksvoering lijkt me meer iets voor de tweede lijn of gespecialiseerde zorg."
-



Introduire des objectifs liés à la consommation d'alcool dans le suivi de tout patient / Doelstellingen over alcoholgebruik opnemen in de opvolging van elke patiënt

Le médecin généraliste devrait systématiquement définir avec ses patients des objectifs de limitation/diminution de leur consommation d'alcool, en cas de mésusage ou non*

De huisarts zou samen met zijn patiënten systematisch 18/28 doelstellingen moeten vastleggen om het alcoholgebruik te beperken/verminderen, in geval van misbruik of niet*

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler concernant le suivi des patients en général ? / Hebt u andere voorstellen voor de opvolging van patiënten in het algemeen?

- Regelmatige motiverende gesprekken zijn essentieel en doelstelling moet bijna steeds een volledige alcoholstop zijn in geval van problematisch alcoholgebruik.
- Indien de huisarts daartoe de mogelijkheid heeft en het vertrouwen van de patiënt .
- Alcoholisme afbouwen bij patiënten : stappenplan berust op vertrouwen tussen zorgverlener en patiënt . De identiteit van de zorgverlener is niet belangrijk
- Dit kan in de praktijk volgens mij niet systematisch.
- La question des assuétudes doit faire partie (DMG+) de toute consultation de MG. Y ajouter des limites et donc des objectifs est essentiel.
- Kijk, dit lijkt op de poging om de patiënt te laten evolueren naar een 'gematigde' drinker. Goeie poging... maar helaas voor hen die eigenlijk verslaafd zijn is dit een hopeloos doodlopend straatje. In onze jarenlange ervaring met duizende verslaafde personen hebben wij in de zelfhulpgroep ervaren dat 'eens' men de grens over is gegaan van sociaal drinker naar afhankelijk drinker, en geen terugweg meer is... enkel het vermijden van het eerste glas (wat lijdt tot nuchterheid en bestendige nuchterheid) of de weg van de drank... Andere pogingen zijn gedoemd om te mislukken... maar... uitzonderingen op de regel zullen er altijd zijn ! Uitzonderingen !!!"
- Ne pas aller trop vite en matière...
- L'évaluation de la consommation peut être un objectif systématique, pas d'emblée un objectif de diminution.
- Huisarts moet doorverwijzen naar experts
- Si le mésusage est une dépendance, le médecin généraliste doit proposer l'abstinence en premier lieu
- Si le patient est en demande ... En faire une obligation n'a pas de sens
- Dat lijkt me niet altijd aangewezen wanneer het bijvoorbeeld gaat over patiënten die niet gemotiveerd zijn om hun gedrag te veranderen. In dat geval lijken schadebeperkende maatregelen/ adviezen me veel meer op zijn plaats.
- Poser la question de l'alcool comme on pose la question du tabac... donc à chacun

**Augmenter les compétences d'orientation ou de prise en charge en première intention / De competenties bij het doorverwijzen of bij het geven van een beginbehandeling verbeteren**

Les intervenants suivants devraient être formés aux interventions brèves (SBI Screening and Brief Interventions)

De volgende professionals moeten opgeleid worden in kortdurende interventies (SBI Screening and Brief Interventions)

médecins généralistes	huisartsen	31/31
psychologues	psychologen	30/30
médecins du travail	arbeidsgeneesheren	21/25
médecins internistes	internisten	20/24
Infirmiers	Verpleegkundigen	27/29
intervenants des services d'urgences	zorgverleners op de spoeddiensten	26/29
tabacologues	tabakologen	22/25
assistants sociaux	sociaal assistenten	24/27
Gynécologues	Gynaecologen	18/24
Pharmaciens	Apothekers	26/35

Autres/andere :

- aides familiales
- bedrijfsleiders, leidinggevenden...ook in de sportwereld
- Tous les professionnels de santé susceptibles de rencontrer un adolescent.
- Sages-femmes"

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler pour améliorer les compétences des professionnels de soins de santé en terme d'orientation ou de prise en charge en première intention d'un patient présentant un mésusage d'alcool? /Hebt u andere voorstellen om de vaardigheden van de zorgverleners bij het doorverwijzen of bij de initiële behandeling van patiënten met alcoholmisbruik te verbeteren?

- Effectief zoveel mogelijk informatie verschaffen aan eerste lijn zodat zij op de hoogte zijn van alle mogelijke hulp en dit aan de patiënt kunnen uitleggen.
- De graad van alcoholmisbruik bepaalt de behandelingsmethode.
- Elke zorgaanbieder beschikt daartoe over de nodige basiskennis.
- Conceptuele denkoefening : graad van alcoholmisbruik en aangepaste behandelingsmethodiek (zorgaanbieder) "



- In crisissituaties wordt dikwijls een opname uitgevoerd, terwijl bijvoorbeeld de tussenkomst van AA een goed resultaat kan geven (de systeem bij AA voorziet erin dat twee AA-ers bij de patiënt aan huis gaan, de dag of maximum een paar dagen na de vraag) Deze interventie is dus niet professioneel maar wel ervaringsdeskundig, en is bovendien gratis. Snel en kostenbesparend, wat kan men beter dromen !
- Sans vouloir hiérarchiser les actions, il est important de bien définir les rôles de chacun. Sinon on risque une dilution de l'accompagnement et une totale inefficacité. La communication de la prise en charge aux autres acteurs du réseau du patient est essentielle.
- Dans la formation, prévoir des stages de courte durée dans les services d'aide aux alcooliques, ou dans le cadre d'une consultation d'alcoologie
- Men moet goed op de hoogte zijn van doorverwijsmogelijkheden en huisartsen meer specifiek moeten bereid zijn om samen te werken met deze meer gespecialiseerde hulpverlening
- Un petit mot bien placé, une bonne indication, même infime, peut suffire à laisser une trace "suffisamment bonne" dans le temps et à modifier le rapport au produit d'un patient. Une intervention brève c'est avant tout la reconnaissance d'une réalité dans un échange (ici, celle de la place d'un produit "alcool" dans une vie). C'est ce point-là qui peut ouvrir de grandes portes dans le processus de soins. Après, il faut absolument avoir des ressources derrière soi. En effet, si on permet la parole, il faut un espace pour l'écouter. Il faut donc du réseau derrière une intervention brève!!! Il est aussi nécessaire que les intervenants sentent qu'il existe un réseau avec eux. Si celui-ci n'existe pas, ils n'interviendront pas auprès des patients car ils seront seuls avec la problématique du patient et auront peur d'ouvrir une brèche qui leur prendra du temps.

Prendre en charge les patients de manière globale

Patiënten op een integrale manier behandelen

Traiter les problèmes cognitifs associés à une consommation un mésusage d'alcool	De cognitieve problemen die samengaan met alcoholmisbruik behandelen	27/27
Toujours écouter et traiter d'abord les plaintes des patients et ne pas se focaliser uniquement sur les problèmes liés à la consommation d'alcool	Eerst altijd luisteren naar en behandelen de klachten van de patiënt en zich niet enkel concentreren op zijn problematisch alcoholgebruik	29/31
Traiter préférentiellement les patients qui présentent un mésusage d'alcool en médecine interne et pas en psychiatrie	De patiënten met problematisch alcoholgebruik bij voorkeur behandelen op interne geneeskunde en niet op psychiatrie	13/22

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler pour améliorer la prise en charge des patients présentant mésusage d'alcool ? / Hebt u andere voorstellen om de behandeling van patiënten met alcoholmisbruik te verbeteren?

- Een multidisciplinaire aanpak lijkt mij essentieel met echter wel een hoofdrol voor een psychiater met kennis van zaken gezien de bijna steeds geassocieerde psychische problematiek
- Stepped care behandelingspaden opstellen om juiste zorgintensiteit te kunnen aanbieden. Doorverwijzen naar psychiatrie indien noodzakelijk. Ambulante "spreekuur" binnen ziekenhuissetting voorzien naar analogie met tabakologen.



- Hopelijk bezit de referentiedienst de aangepaste behandelingsmethode
- Ook de AA voorziet in een holistische benadering, en er kan door de patiënt iemand gekozen worden binnen de AA-groep (de zogenaamde peter of sponsor) om de persoon een luisterend oor te bieden voor de persoonlijke problemen die ze liever niet in groep bespreken (relationeel, finantiëel, crimineel ..) Wel zal er binnen AA nooit medische raad gegeven worden, tenzij de raad zich professioneel te laten begeleiden.
- Encore une fois il ne faut pas prioriser les problèmes ni les hiérarchiser, mais les horizontaliser dans un programme propre à la pathologie du patient, sans mettre la part psychologique de côté.
- Laat eenieder bewust worden dat na de 'drooglegging' (bv. 6 weken PAAZ of 3 maanden psychiatrische kliniek) er NOODZAAK is tot dagelijkse training... deze training kan je samen maken met lotgenoten binnen een zelfhulpgroep.
- Il faut effectivement cesser de rechercher le trouble psychologique voire la maladie mentale chez ces patients. La plupart de ces patients ne relèvent pas de la psychiatrie. Le sevrage devrait se faire en gastro ou en médecine interne.
- Terug, er moet werk gemaakt worden van het stigma dat heerst bij zorgverstrekkers zelf. Het gebruik mag zeker niet gezien worden 'als een chronische ziekte zoals een andere', dit zal leiden tot meer stigma, want alcoholmisbruik is van een andere orde.
- Traiter préférentiellement les patients qui présentent un mésusage d'alcool en médecine générale et pas en médecine interne ou en psychiatrie. Par contre, hospitaliser préférentiellement en médecine et pas en psychiatrie. Pour rappel le mésusage d'alcool comporte l'usage à risque, l'usage nocif et la dépendance! Les deux premiers (à risque et nocif) n'ont rien à faire en MI ou en psychiatrie pour le traitement. Les soins en alcoologie se font préférentiellement en ambulatoire (grade A).
- Beaucoup de patients ont peur d'aller en psychiatrie. Il faut de la place en médecine interne pour faire de l'alcoologie.
- Al te vaak wordt er enkel naar het verslavingsprobleem gekeken. Het geeft een interessante insteek om de patiënt ook vanuit een andere problematiek te benaderen. Moet ook kunnen op psychiatrie. Ik geloof echter dat er minder stigmatisering heerst op de dienst psychiatrie en dat op een andere dienst het 'toch maar die verslaafde' is...
- accroître la disponibilité des intervenants
- Il ne s'agit pas d'opposer psychiatrie et médecine interne...Mais peut-être de créer "l'addictologie"; à noter que le médecin généraliste est l'intervenant au carrefour du somatique et du psychologique; c'est par le médecin généraliste que le treatment gap pourrait se réduire.



Favoriser le travail en réseau

Bij voorkeur netwerken

Impliquer les médecins généralistes dans des réseaux de prise en charge des difficultés psychologiques de 1 ^e ligne	Huisartsen betrekken bij eerste lijn behandelingsnetwerken voor psychologische problemen (cf. eerste lijn psychologie)	34/34
Assurer une information continue du médecin généraliste attitré au sujet du plan de traitement et de post-cure des patients pris en charge pour mésusage d'alcool	Voortdurend de huisarts op de hoogte houden van het behandelings- en nazorgplan van patiënten met alcoholmisbruik	30/30
Partager l'information dans le dossier médical global en cas de prise en charge pour mésusage d'alcool	De informatie over een behandeling van alcoholmisbruik opnemen in het globaal medisch dossier	26/29
Développer des trajets de soins pour le mésusage d'alcool	Zorgtrajecten voor alcoholmisbruik ontwikkelen	26/29

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler pour améliorer la collaboration et le travail en réseau autour d'un patient ayant une consommation mésusage d'alcool? / Hebt u andere voorstellen om de samenwerking en het werken in netwerken rond patiënten met alcoholmisbruik te verbeteren?

- EPD met de nodige discretie behandelen.
- Niet alleen de zorgaanbieders zijn belangrijk, ook het sociaal netwerk van de patiënt moet ingeschakeld worden"
- Nazorg plan in overleg met pt opstellen tijdens residentiele behandeling en vlug na ontslag nazorggesprek plannen
- Zelfhulpgroepen inschakelen"
- Het risico bestaat natuurlijk dat de patiënt tracht de situatie te omzeilen en geen toelating geeft tot health bijvoorbeeld.
- Communiquer est important mais attention aux étiquettes ! C'est le danger du TDS
- Oppassen met notities in medisch dossier.
- Het is niet omdat ik bv. mezelf 'alcoholist tot in de kist' noem, dat ik nog altijd drink of zelfs af en toe... Neenee... ik ben stabiel nuchter en dit aljaren... maar... ik noem mezelf nog steeds alcholist tot in de kist. Waarom ? Omdat - als ik het eerste glas zou terugnemen - dit het begin zou zijn van de fatale terugkeer naar weleer... Dit wordt in de zelfhulpsgroep - als je komt en blijft komen - overduidelijk omdat je dan ziet wat er gebeurt als anderen dat eerste glas toch gaan proberen... Bij de meesten gaat het 'pijlsnel' bergaf... bij anderen kan het zelfs een jaar of uitzonderlijk iets langer, duren, alvorens de totale instorting komt...Je hebt dus de keus... Dag per dag nuchter of... terug zoals vroeger !"
- La prise en charge "en réseau" ne pourra se faire que lorsqu'on cessera de porter un jugement moral sur le patient. Cela demande encore un temps (long) d'information et de formation des soignants
- Zorgtrajecten officialiseren cfr diabetes en nierinsufficiëntie
- Capaciteit van bestaande diensten uitbreiden. Gespecialiseerde diensten. Niet alles bij huisarts laten.
- Le soin résidentiel complexe doit s'intégrer dans une prise en charge globale et déboucher sur un suivi ambulatoire organisé préalablement.



- La problématique éthylique s'étend au-delà du patient et du produit. aujourd'hui, les prises en charges sont trop fractionnées. il faut un réseau structurant pour la personne mais aussi pour les soignants. Un bon réseau, bien soudé, c'est déjà une structure soignante en elle-même. Le réel défi de notre époque, c'est de soigner en réseau. Soigner en alcoologie c'est bien souvent redynamiser un réseau.
- Ik meen dat info over behandelingen idealiter wel degelijk in een GMD hoort, maar in het huidige klimaat is dit zeker niet altijd ten voordele van de patiënt.
- DE huisarts dient op de hoogte gehouden te worden indien dit de wens is van de patiënt"

Avez-vous d'autres propositions à formuler au sujet des interventions à mener auprès de professionnels des soins de santé en général ? / Hebt u in het algemeen andere voorstellen voor interventies bij zorgverleners?

- Développer le travail en réseau. C'est indispensable pour prendre en charge cette problématique. Financer significativement les concertations entre intervenants nécessaires autour du patient.
- Meer aandacht besteden aan alcoholproblematiek in opleiding van artsen en ook nadien tijdens hun navorming.
- Huisarts cruciale rol
- Niet meteen
- AA zijn geen professionele zorgverleners, en ik vulde ze dan ook niet in bij de professionals. Er zal ook geen samenwerking zijn met andere hulpverleners, want dat houdt o.a. de anonimiteit in. Anderzijds is het belangrijk dat de andere zorgverstrekkers weten dat AA goede resultaten haalt, een permanente opvolging geeft, niet alleen door de vergaderingen, maar ook door bieden van hulp, gratis, en zo dikwijls als nodig (volgens vraag van de alcoholieker) en wanneer maar ook.
- Un site internet reprenant les différentes représentations, les aides et les soutiens, ainsi que les outils de consultation.
- Une ""hot-line"" pour des questions plus urgentes"
- Zorg dat je goed op de hoogte bent over de werking van zelfhulpgroepen. Nodig deze mensen uit, vraag hoe het werkt, zie welke resultaten ze boeken... en zorg dat je hen altijd vlot kan bereiken en... wees de wegwijzer voor de patiënt naar de zelfhulp... (na de medische behandeling die misschien noodzakelijk is).
- Il faut renforcer l'intérêt du médecin de famille pour la consultation d'alcoologie!
- Zie hoger: werken aan het stigma probleem in de GGZ maar ook in de GZ in het algemeen
- Ne pas oublier les géiatres: la population dont ils s'occupent présente un seuil de consommation à risque plus bas (1 Unité par jour) et un risque plus élevé (plus grande comorbidité) de la consommation d'alcool sur sa santé.
- Il ne faut pas faire de l'alcool un fléau moderne qui accablerait les soignants (eux même consommateurs d'alcool au passage). Mais apporter un débat soigné. Avec de bonnes informations. Pouvoir en parler c'est déjà beaucoup. Il y a 5 ans ce débat n'existait pratiquement pas. C'est énorme ce qui passe. Il faut déjà s'en féliciter. Mais il y a un point important à souligner. Toute personne qui œuvre dans le domaine vous le dira. Parler d'alcool c'est aussi parler d'une réalité médico-psycho-sociale globale. Les souffrances s'emboîtent dans une société complexe. elles ne font alors qu'un, et bien souvent l'alcool forme une béquille (auto-médicalisée) pour affronter les difficultés de la vie. Alors j'invite à bien réfléchir sur nos actions en termes d'alcoologie et à bien veiller à ne jamais supprimer l'alcool sans oublier ce point. Je pense que les soignants le savent très bien et que la complexité du sujet est là. La grande majorité des soignants n'ont pas le temps de soutenir "longuement" les patients qu'ils soignent. Ils ont alors peur de se lancer dans une forme



d'alcoologie avec leurs patients. De fait, soigner l'alcool, et l'ensemble des blessures (soma et psycho-sociale) qui vont avec, ça prend bien souvent beaucoup... beaucoup de temps... et aussi, alors que la médecine se spécialise, l'alcool demande à l'inverse de réunir les spécialités autour du corps du patient touché à de nombreux endroits pas ses consommations! A mon sens, la première intervention à faire auprès des soignants, c'est de reconnaître la difficulté dans laquelle ils se situent pour parler d'alcool avec leurs patients (manque de temps, d'espace, de ressources humaines). Il faut donc leur apporter ces ressources manquantes (psy, infirmières spécialisés auprès d'eux, formations, supervisions, etc.). En résumé, il semblerait plus judicieux d'encadrer et de soutenir les soignants au lieu de les accabler d'avantage en termes de responsabilités soignantes. Car sous la pression de la "réussite du bon soin", ils croulent déjà tous.

- Als al het voorgaande loopt, zal het prima zijn...
- E-learning accredité, gratuité tests biologiques (CDT)
- On parle si peu de prévention du FAS en Belgique...
- Favoriser la non-stigmatisation des patients

INTERVENTIONS SPÉCIFIQUEMENT DIRIGÉES VERS LES PATIENTS / INTERVENTIES SPECIFIEK GERICHT OP PATIËNTEN

Renforcer la visibilité des sites web dédiés à la consommation d'alcool / De zichtbaarheid van websites over alcoholgebruik vergroten

Renforcer la publicité au sujet des sites web dédiés à l'information sur le mésusage d'alcool	Websites met informatie over alcoholmisbruik meer promoten	31/31
Renforcer la publicité au sujet des sites web dédiés à l'information sur les traitements possibles du mésusage d'alcool	Websites met informatie over behandelingsmogelijkheden van alcoholmisbruik meer promoten	31/31
Renforcer la publicité au sujet des sites web dédiés au soutien des patients qui ont mésusage d'alcool	Websites voor de ondersteuning van mensen met alcoholmisbruik meer promoten	29/30
Renforcer la publicité au sujet des sites web proposant un traitement en ligne du mésusage d'alcool	Websites met online behandeling van alcoholmisbruik meer promoten	22/29

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler au sujet des sites web consacrés au mésusage d'alcool ? / Hebt u andere voorstellen rond websites over alcoholmisbruik?

- In de huidige tijdsgeest en vooral naar jongeren toe, lijkt dit mij een essentiële vorm informatieoverdracht. Sociale media kunnen hierbij ook zeker een rol spelen.
- Web based interventies spitsen zich vooral toe op "beginnende en/of jonge alcoholisten", interventies dienen dan ook op deze manier worden opgesteld
- Websites moeten informatie verstrekken en alcoholmisbruikers aanmoedigen om acties te ondernemen .
- Ik denk dat een online opvolging in deze pathologie niet voldoende werkt, tenzij ze samengaat met een zeer frequente opvolging , en op lange termijn.



- Rappeler que le site web est une passerelle vers un contact humain thérapeutique, vers un acteur de son choix
- voorkom dat anderen dergelijke websites gaan creëren tegen betaling !
- Zelfhulpgroepen werken 'gratis' ! Hou dit zo !
- Ik ben eigenlijk voorstander voor dit gebruik te promoten maar heb wat reserve voor het mogelijk 'misbruik' ervan.... "
- Les groupes d'entraides sont méconnus voire méprisés par certains soignants, surtout s'ils sont "psy". Il faut faire la publicité des groupes d'entraides auprès des soignants
- Elke interventie die vooraf gaat aan contact met de gezondheidszorg moet aangemoedigd worden
- Plusieurs études montrent que les sites web dédiés à la santé contiennent une proportion d'affirmations erronées. Avant de faire la publicité de tels sites, des critères de qualités doivent être établis. Différents organismes ont déjà travaillé là-dessus: HAS, etc. Un site commercial sera probablement différent d'un site tenu par des professionnels de santé par exemple."
- Een web app voor smartphones ontwikkelen, vooral voor jongeren!
- sites à référer sur toute étiquette de boisson alcoolisée
- Privilégier la rencontre d'un médecin plutôt que l'usage de sites web

Aspects économiques

Economische aspecten

Mieux soutenir financièrement la prise en charge du mésusage d'alcool (intervention INAMI)	De behandeling van alcoholmisbruik meer financieel ondersteunen (RIZIV-tussenkost)	32/32
Renforcer l'information relative aux aspects financiers des traitements (assurances, assurance maladie) du mésusage d'alcool	Meer informatie geven over de financiële aspecten van de behandelingen van alcoholmisbruik (verzekeringen, ziekteverzekering)	29/29
Interdire l'exclusion de la couverture par les assurances privées des coûts liés au traitement du mésusage d'alcool	De uitsluiting van de dekking van behandelingen van alcoholmisbruik door privéverzekeringen verbieden	28/29

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler au sujet des aspects financiers de la prise en charge des patients présentant un mésusage d'alcool? / Hebt u andere voorstellen rond de financiële aspecten van de behandeling van patiënten met alcoholmisbruik?

- Essentieel lijkt mij de preventieve aanpak om de financiële impact van alcoholmisbruik zoveel mogelijk te beperken.
- RIZIV tussenkomst voor verpleegkundig spreekuur rond verslaving, zoals bij tabakologen het geval is.
- Behandelingen tegen alcoholmisbruik worden reeds vergoed door RIZIV (raadpleging huisarts) .
- Bij vergoeding niet enkel aan de honoraria van artsen denken zoals in deze bevraging maar ook aan andere privetherapeuten.
- Wanneer de patiënt financiële argumenten aanhaalt, kan AA voorgesteld worden als gratis, continue therapie



- Former les médecins conseils de mutuelle à l'accueil de ces patients. et l'acceptation qu'il s'agit d'une pathologie chronique, afin de pouvoir créer un contexte positif de retour progressif vers l'emploi. Le patient ne doit pas être jugé quand il est mis en ITT pour problème lié à l'alcool.
- Ook bedrijven hebben er baat bij om een werknemer die verslaafd is te helpen om zich te laten behandelen. Biedt hem de diverse mogelijkheden aan... ook AA. >Probeer betrokkene ertoe te bewegen om een gesprek met AA'ers te hebben, zodat er onmiddellijke ondersteuning mogelijk wordt. Biedt eventuele opname aan met een 'eenmalige' tegemoetkoming... en jobbehoud. Het werkt.
- Le patient fait souvent le constat que l'alcool lui coûte cher, plus cher que le traitement qu'il suit pour garder l'abstinence ...
- Er kunnen zich problemen stellen wanneer ziekenhuisgebaseerde behandeling, of dagbehandeling goedkoop is. De hulpzoekende geraakt daardoor ingesloten in het behandelingscircuit en zal niet vlug geneigd zijn om terug op eigen benen te staan (zeker niet deze groepen die het financieel moeilijk hebben).
- dit dient een aspect te zijn in de gesprekken tussen zorgverlener en patiënt
- faire publicité des assurances qui coutent moins chères si engagement à ne pas conduire sous influence

Aspects traitement

Behandelingsaspecten

Informer les patients au sujet de l'efficacité des traitements	De patiënten informeren over de doeltreffendheid van de behandelingen	30/32
Soutenir les groupes de self-help	Zelfhulpgroepen ondersteunen	30/31

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler au sujet des traitements des personnes présentant un mésusage d'alcool? / Hebt u andere voorstellen rond de behandeling van patiënten met alcoholmisbruik?

- Zelfhulpgroepen installeren waar nodig , mits deskundige begeleiding .
- Kan ook in de werksfeer gebeuren .
- Belgen drinken graag een pintje onder vrienden . In deze sociale omgeving moet de mate van drinken kunnen besproken worden . Vaak is dit nog een taboe "
- La réponse à la consommation problématique de boissons alcoolisées est multiple. Chaque patient doit être informé des différentes solutions existantes et de leur complémentarité. C'est un véritable travail collectif de réseau, avec le patient comme partenaire de traitement, partenaire de sa santé
- ebruik de mogelijkheid om ervaringsdeskundigen op het gebied van zelfhulpgroepen aan het woord te laten komen...Zij kunnen het verschil betekenen tussen leven en dood."
- Les groupes d'entraide doivent être invités dans toutes les institutions de soins...
- Behandelingstrajecten beperken in de tijd en duidelijke eindtermen meegeven. De rol van ziekenhuizen beperken, en meer nadruk op dagbehandeling en hersteltrajecten, ism huisartsen en familie en met volledig zich op de thuiscontext (van waaruit de client komt, en waarnaar hij of zij terug gaat).



-
- Vele behandelingen zijn zuiver klinisch (medisch of psychologisch) zonder zicht op de sociale context en hebben daardoor slechts een beperkt bereik)"
 - Accroître l'offre de soins ambulatoires et ne relevant pas de la psychiatrie: "Docteur, je ne suis pas fou..."
-

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler au sujet des interventions spécifiquement dirigées vers les patients ? / Hebt u andere voorstellen voor interventies die specifiek gericht zijn op patiënten?

- Informatiebrochures bij huisarts/ contactgegevens of centraal nummer verplicht laten vermelden op elke alcoholverpakking.
 - Alternatieve activiteiten opbouwen .
 - Werken aan de oorzaak, is vaak een complexe uitdaging . "
 - Meer aandacht voor schadebeperkende initiatieven voor veranderingsresistente en behandelingsresistente drinkers. Innovatieve aanpak kansen geven
 - U heeft gemerkt dat ik AA nogal promoot. Schriftelijke documentatie over deze zelfhulp-organisatie helpt niet echt naar de zorgverleners toe. Een probleem is dat AA elke geldelijke steun weigert om zijn totale onafhankelijkheid te behouden. Maar misschien is een andere vorm van sponsoring mogelijk : meer tijd op TV, radio, andere media, bijscholing met getuigenissen van alcoholici. Vanuit AA proberen sommigen onder ons ook de oudbollige structuur te reorganiseren.
 - Mise à disposition d'un "livre de bord" (papier ou internet) avec les différentes possibilités existantes et un journal de travail pour le patient afin de l'impliquer au maximum dans son projet de vie
 - Patiënten die een gesprek met de zelfhulpgroep aangaan, zullen nooit meer kunnen drinken met eenzelfde gevoel al voorheen. Als ze blijven drinken, zullen ze bij iedere dronkenschap de bedenking maken... misschien hadden ze toch gelijk ! Zelf zijn ze te fier om terug te komen... maar, als de professional ('huisarts ed) hier de stap kan verkleinen door als tussenpersoon te fungeren, zal dit zeker dikwijls lukken.
 - Accueillir le patient ET sa famille....
 - aandacht voor dagbehandeling, aandacht voor het aanleren van vaardigheden, competenties, capaciteiten, ipv zuiver probleemgerichte aanpak
 - inclure formation dans un cours de formation civique cycle du secondaire
-



INTERVENTIONS SPÉCIFIQUEMENT DESTINÉES AUX PROCHES DES PATIENTS / INTERVENTIES SPECIFIEK GERICHT OP DE NABIJE OMGEVING VAN DE PATIËNTEN

Informer les proches au sujet des intervenants disponibles pour initier une prise en charge	De naasten informeren over de beschikbare professionals om de behandeling op te starten	30/30
Informer les proches au sujet des difficultés liées à la prise en charge du mésusage d'alcool	De naasten informeren over de moeilijkheden bij de behandeling van alcoholmisbruik	32/32
Informer les proches au sujet du rôle qu'ils peuvent jouer dans la prise en charge d'une personne présentant un mésusage d'alcool	De naasten informeren over de rol die zij kunnen spelen bij de aanpak van iemand met alcoholmisbruik	33/33
Informer les proches au sujet des traitements possibles	De naasten informeren over de mogelijke behandelingen	32/32
Soutenir des groupes de self help consacrés aux familles de personnes présentant un mésusage d'alcool	Zelfhulpgroepen voor familieleden van personen alcoholmisbruik ondersteunen	32/33
Renforcer la publicité au sujet des sites web dédiés au support des proches de personnes présentant un mésusage d'alcool	Websites voor de ondersteuning van de naasten van personen met alcoholmisbruik meer promoten	28/30
Impliquer les proches dans le suivi des choix de prise en charge d'une personne présentant un mésusage d'alcool	De naasten betrekken bij de opvolging van de keuzen bij de behandeling van een persoon met alcoholmisbruik	18/22

Quelles autres propositions souhaitez-vous formuler au sujet des interventions spécifiquement destinées aux proches des patients ? / Hebt u andere voorstellen voor interventies specifiek gericht op de entourage van de patiënten?

- Algemene bevolking dient zeker ook gesensibiliseerd te worden!
- Gezinsgesprek therapie promoten
- Ik heb hier al gewezen op het bestaan van ALANON en ALATEEN, die op dezelfde leest geschoeid zijn dan AA. De opmerkingen voor AA gelden ook voor deze organisaties
- Probeer de partner en/of kinderen in contact te brengen met Al-Anon en of Al-Ateen. Zorg dat er een gesprek met deze mensen kan plaatsvinden. De rest volgt vanzelf."
- Il faut favoriser la connaissance de ces groupes d'entraide par les soignants qui souvent ignorent leur existence
- Websites zijn interessant omdat ze mits een geringe inspanning toelaten om een breed publiek te bereiken.
- Toch zijn ze slechts van secundair belang. Veel belangrijker is dat concrete interventies niet gebeuren in afwezigheid van overleg met de naasten, zij zijn cruciaal"
- il faut autant que possible impliquer l'entourage pour renforcer les ressources du patient



-
- "Le terme ""proche"" est vague. J'y inclus en tous les cas le milieu du travail également.
 - La thérapie familiale peut améliorer le pronostic addictologique (grade C), en cas de dysfonctionnement conjugal ou familial"
 - informer le patient des démarches de contacts avec proches
-

Avez-vous encore quelque chose à ajouter ? / Wil u nog iets toevoegen?

- "Afin d'optimiser ce travail de réseau et de maintenir une globalité d'accompagnement, il est important de désigner un des acteurs (au choix du patient) comme interlocuteur privilégié. Il rassemblera toutes les informations (psy, sociales, médicales) pour créer et suivre le projet global de santé (de vie) avec le patient comme partenaire de (sa) santé. Cet interlocuteur devra être reconnu comme tel par les autres acteurs du réseau et par le système "
 - Professor Piet Nijs van de faculteit Familiale en seksuologische wetenschappen aan de KUL verwoordde zijn studenten - na een namiddag te luisteren naar enkele getuigenissen van een zelfhulpgroep voor verslaafden - als volgt : ""...wel, beste studenten, als jullie later jullie job uitvoeren, denk er dan aan dat jullie slechts één been van het lichaam kunnen genezen... het andere been zal enkel de zelfhulpgroep kunnen herstellen.
 - Zorg dat je samenwerkt !
 - A quand "La journée de l'alcool"? Ou mieux, comme le sujet est vaste: à quand "la semaine de l'alcool" sans le sponsor des alcooliers, bien évidemment!
 - Prendre garde à un programme qui focalise uniquement sur l'alcool.
 - Privilégier les approches globales qui prennent en compte l'ensemble des difficultés mais aussi des ressources de la personne, notamment en termes de capital social, de conditions de vie, etc.
 - Doser les interventions collectives pour ne pas induire un climat prohibitionniste susceptible d'engendrer le rejet d'une partie de la population."
 - De vragenlijst is zeer sterk gericht op de professionele hulpverlening aan personen met alcoholmisbruik. Bovendien ligt de focus op de kwaliteit van de hulpverlening (meer specifiek op het gebrek aan kennis en vaardigheden). Er is wat aandacht voor financiële barrières. Dit is oké, maar getuigt toch van een sterk 'behandelingsgerichte' visie op de problematiek.
 - Het idee is dat een beter geïnformeerde professionele hulpverlening binnen de GZ en de GZZ kan bijdragen tot de reductie van de 'treatment gap'.
 - Zo'n benadering is nodig maar kan problematisch zijn als ze er toe bijdraagt dat het probleem wordt 'getherapeutiseerd'.
 - Middelen moeten gaan naar de uitbouw van een ondersteuning infrastructuur buiten het circuit van de GZ en de GGZ. Uitganggelegenheden hebben we nodig, waar op een hippe manier alcoholvrije dranken kunnen gedronken worden. Alcoholvrije hippe eetgelegenheden hebben we nodig.
 - Eetgelegenheden, cafès, cocktailbars enz. moeten verplicht worden om op alcoholvrije drank aan te bieden die goedkoper is dan alcoholhoudende drank (en die niet beperkt zijn tot de gewoonlijke lijsten van zoete limonades). Clienten moeten kunnen gratis kraantjeswaterdrinken in alle gelegenheden. Dit kan in vele landen, dus waarom niet in ons land.
 - Er moet nagedacht worden over een structureel aanbod van vrijetijdsbesteding voor personen met een alcoholprobleem. Drinken is vaak verleidelijk als men zich verveelt of alleen thuis zit.
 - Aandacht voor een mogelijkheid om deeltijdswerken te combineren met een herstel traject.
 - Veel meer middelen naar dagbehandelingstrajecten gericht op herstel en op maatschappelijke integratie (ism huisarts, familie, werkgever, enz)
 - Keep it simple
-



-
- Alcoholisme kan een element in een levenswijze betekenen en valt niet altijd op bij anderen of creëert sociale isolatie. Het aspect 'hervallen' en hoe dit te voorkomen wordt in deze enquête niet bevroegd.
 - Les traitements médicamenteux n'ont pas été abordés. Il faut veiller à ce que ces traitements restent accessibles en terme de coût pour les patients."
-