

# ***Protocol***

## ***“Project ter voorkoming van Alcoholschade”***



Reinier de Graaf Groep

Aanmaakdatum: januari 2009  
Revisiedatum: januari 2011

---

Reinier de Graaf Groep Delft  
Dr. N. van der Lely, kinderarts  
Drs. M.D.C. de Visser, kinder- en jeugdpsycholoog

## **Inhoudsopgave**

1. Alcoholintoxicatie bij jongeren
  - 1.1 Alcohol intoxicatie en kindergeneeskunde
    - 1.1.1 Farmacokinetiek
    - 1.1.2 Effecten van alcohol
  - 1.2 Alcohol intoxicatie en kinder- en jeugdpsychologie
2. Protocol multidisciplinaire aanpak bij jongeren met een alcoholintoxicatie
  - 2.1 SEH; Beleid en behandeling
  - 2.2 Klinische behandeling
    - 2.2.1 Somatisch
    - 2.2.2 Psychosociaal
  - 2.3 Polikliniek jeugd en alcohol
    - 2.3.1 Kindergeneeskunde
    - 2.3.2 Kinder- en jeugdpsychologie
3. Literatuur
4. Bijlagen
  - 4.1 NSCK vragenlijst
  - 4.2 Handleiding
  - 4.3 Protocol neuropsychologisch onderzoek
  - 4.4 Gestandaardiseerd interview psychologie

### **1. Alcoholintoxicatie bij jongeren**

#### **1.1 Alcoholintoxicatie en kindergeneeskunde**

Alcoholintoxicatie is een groeiend probleem binnen de kindergeneeskunde. Uit een epidemiologisch onderzoek van het Trimbos-instituut is gebleken dat 47% van de 12-jarigen 'al eens alcohol heeft gedronken' en dat 52% van de 15-jarigen wekelijks alcohol drinkt. Een recent artikel van collega's Van Kleef en Van der Lely toonde een stijgende incidentie van het aantal opnamen als gevolg van overmatig alcoholgebruik<sup>1</sup>.

Patiënten met een alcoholintoxicatie zijn in de afgelopen jaren steeds jonger geworden met een gemiddelde leeftijd van 14,6 jaar<sup>1,2</sup> (jongste 12,8 jaar).

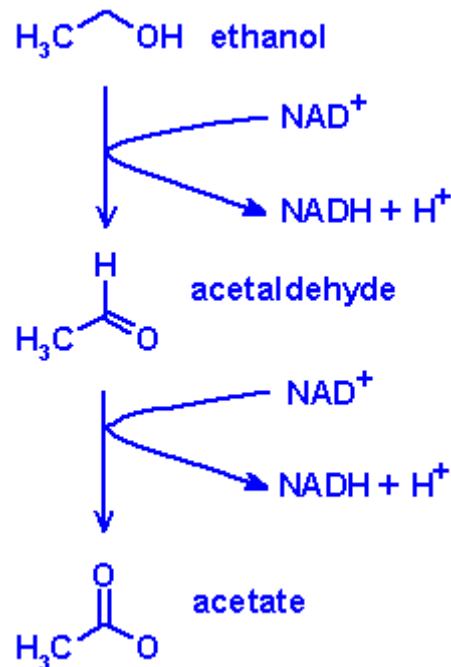
Bij jongeren bestaat alcoholgebruik voornamelijk uit het zogenaamde 'binge'-drinken, d.w.z. in een korte tijd excessieve hoeveelheden alcoholhoudende consumpties drinken. In een klein aantal gevallen gaat het om een poging tot zelfmoord. De meest gedronken alcoholische consumpties zijn sterke dranken en mixjes, zoals Breezers (NSCK onderzoek 2007).

##### **1.1.1 Farmacokinetiek**

Alcohol wordt binnen 1 uur geresorbeerd in de maag en dunne darm, waarna de halfwaardetijd 4-5 uur is<sup>3</sup>. Na consumptie van alcohol wordt ethanol gemetaboliseerd in de lever tot acetaat via de enzymen alcoholdehydrogenase en aldehyddehydrogenase, waarna acetaat in citroenzuurcyclus wordt opgenomen. Tijdens dit proces worden zure metaboliëten gevormd, met name  $\beta$ -hydroxyboterzuur en melkzuur, die leiden tot een metabole acidose. Als gevolg van verhoogde renale uitscheiding van kalium bij metabole acidose kan hypokaliëmie ontstaan.

Onveranderd ethanol kan ook door de nieren (2-10% van totaal alcoholpercentage in bloed), adem (0-3%) en zweet (0,7%) worden uitgescheiden.

Hypoglykemie ontstaat doordat acetaat, een metabolisatieproduct van alcohol, terecht komt in de circulatie en vervolgens wordt geoxideerd door perifeer weefsel. Voor dit proces is nicotinamide-adeninedinucleotide ( $\text{NAD}^+$ ) nodig, dat daardoor onvoldoende beschikbaar is als cofactor in de gluconeogenese. Daardoor ontstaat hypoglykemie. Vooral jonge kinderen en kinderen met weinig glycogeenreserves lopen hierop een risico.



### 1.1.2 Effecten van alcohol

De toxische effecten van alcohol kunnen verwacht worden vanaf een plasmaconcentratie van 0.5 - 1 ‰ (= 500-1000 mg/l) of een inname van 600 mg/kg. Dit komt overeen met 120 ml sterke drank met een alcoholpercentage van 30% bij een kind van 40 kg.

Bij jongeren treden verschijnselen als gevolg van alcohol op bij een lager alcoholpromillage dan dat dit het geval is bij volwassenen t.g.v. een kleiner extracellulair volume. Deze effecten worden veroorzaakt door een onderdrukkend effect op het centraal zenuwstelsel.

Het effect is mede afhankelijk van individuele factoren, zoals geslacht, medicatiegebruik (paracetamol en orale anticonceptiva), tolerantie bij regelmatig alcoholgebruik, pre-existente leverziekten en gelijktijdig drugsgebruik.

Verschijnselen:

- Sociale ontremming
- Braken
- Toegenomen zweetproductie
- Verminderde spiercontrole
- Verminderd bewustzijn; soms leidend tot coma
- Retrograde amnesie
- Hypothermie t.g.v. onderdrukking van thermoregulatiecentrum en perifere vasodilatatie
- Respiratoire insufficiëntie t.g.v. verminderd bewustzijn en depressie van ademcentrum  
     In combinatie met drugs of medicatie en met ondertemperatuur is er een vergrote kans op depressie van het ademhalingscentrum en daardoor respiratoire insufficiëntie.

- Dehydratie t.g.v. verhoogde diurese, braken en toegenomen zweetproductie
- Metabole acidose t.g.v. oxidatie van alcohol, versterkt door ademdepressie
- Hypoglykemie
- Slaperigheid
- Dysartrie en ataxie
- Hypotensie
- Hyperventilatie
- Letsel t.g.v. valpartijen en verkeersongevallen door verminderde reactiesnelheid en ontremming, soms met dodelijke afloop.

## **1.2 Alcohol intoxicatie en kinder- en jeugdpsychologie**

Het aantal opnames van jongeren met een alcoholintoxicatie op de SEH /kinderafdeling neemt toe<sup>1</sup>. Tot nu toe werd de kinderpsycholoog van het ziekenhuis niet of slechts bij uitzondering betrokken bij deze jongeren. De jongeren worden echter wel potentieel bedreigd in hun ontwikkeling en nadere screening en wellicht behandeling nodig voor zowel het gedrag m.b.t. schadelijk alcoholgebruik als eventuele onderliggende problematiek. Uit ervaring blijkt dat de ouders /verzorgers van de jongere zich vaak geschokt, teleurgesteld en schuldig voelen omdat hun kind dit is overkomen en soms angstig en bezorgd over de toekomst. Door de schaamte zijn zij vaak niet goed in staat om deze gevoelens uitgebreid te bespreken met hun naasten. Vaak hebben zij onvoldoende kennis over hoe de opvoeding, algemeen en alcohol gerelateerd, kan worden bijgesteld.

Alcohol brengt een scala aan schadelijke effecten teweeg die nu juist bij de jongere, die door de ontwikkelingsfase waar hij zich in bevindt extra kwetsbaar is, een langdurige en ernstige neerwaartse spiraal in gang kan zetten. De korte termijn gevolgen zoals de alcoholintoxicatie en een kater, de toename van agressie, seksueel risicogedrag<sup>4,5,6</sup> en aan alcoholgebruik gecorreleerde ongevallen<sup>7,8</sup> hebben elk weer hun eigen gevolgen. De lange termijn consequenties, schade aan het ontwikkelende brein waardoor het cognitieve potentieel niet kan worden uitgebreid en verhoogde kans op alcoholproblematiek op volwassen leeftijd<sup>9</sup>. Ook zijn er aanwijzingen dat door alcoholmisbruik op jongere leeftijd de prefrontale cortex zich niet optimaal kan ontwikkelen. De planning, inzicht, empathie, emotionele controle en flexibiliteit kunnen zich hierdoor niet goed ontwikkelen met als gevolg dat ook de persoonlijkheidsontwikkeling negatief wordt beïnvloed<sup>10</sup>.

Uit ervaring blijkt dat jongeren relatief vaak met concentratie- en geheugenproblemen, schoolproblemen, depressieve gevoelens, SOA's en/of interactieproblemen met ouders te kampen hebben.

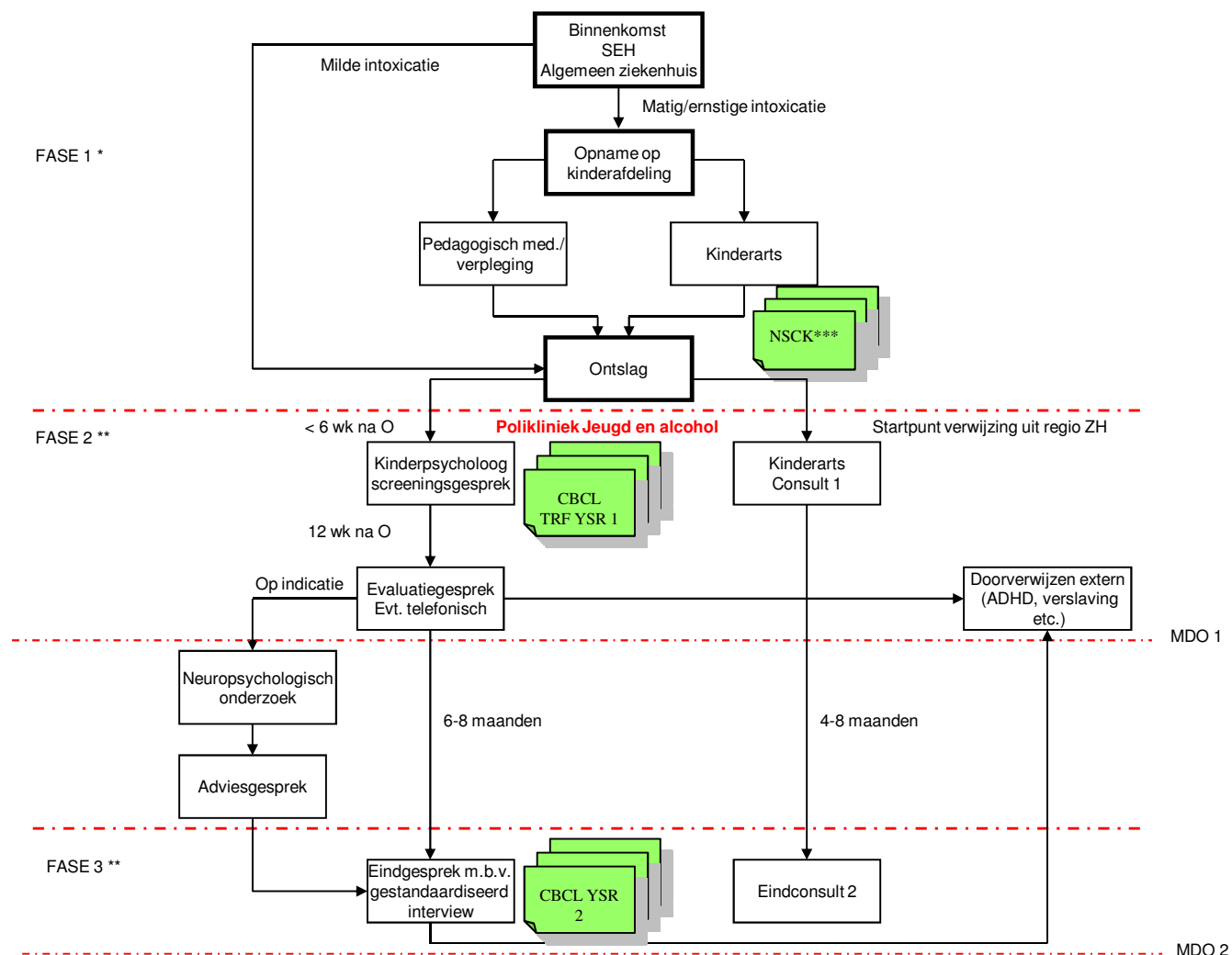
Kortdurende psychologische interventies waarbij gebruik wordt gemaakt van Motivational Interviewing zijn effectief gebleken<sup>11</sup> bij jongeren zelf (13-17) in het verminderen van het alcoholgebruik. Daarnaast blijkt de invloed van de ouders op het drinkgedrag van hun kinderen veel groter te zijn dan aanvankelijk aangenomen<sup>12</sup>. Vooral wanneer er nog geen sprake is van regelmatig, schadelijk alcoholgebruik bij de jongere. Ouders onderschatten het alcoholgebruik van hun kinderen en meer dan de helft van de jongeren die wel eens alcohol drinkt geeft aan dat hun ouders het goed vinden<sup>12,13</sup>. Een strenge houding van ouders met duidelijke regels t.a.v. alcoholgebruik blijkt echter effectief in het voorkòmen van alcoholgebruik en misbruik<sup>1,14</sup>. Secundaire preventie d.m.v. opvoedkundige adviezen met als doel de ouders te stimuleren alsnog meer regels m.b.t. alcoholgebruik te stellen en beter toezicht te houden lijkt daarom de aangewezen interventie na een alcoholintoxicatie bij

jongeren. Leidraad daarbij is de algemeen consequent gehanteerde regel dat er onder de 16 jaar geen alcohol mag worden genuttigd en boven de 16 volgens de algemeen gehanteerde normen.

De medische psychologie in het algemeen ziekenhuis heeft o.a. als specialisatie het onderzoeken van ontwikkelingsproblemen en neuropsychologische schade door factoren van buitenaf, ouderbegeleiding en opvoedingsadviezen en is bekend met life-styleproblematiek en Motivational Interviewing (diabetes bij pubers, obesitas).

Medische psychologie is daarnaast ingebed in de context van het ziekenhuis, is drempelverlagend en minder stigmatiserend dan externe hulpverleningsinstellingen. Er is een intensieve samenwerking tussen de medisch specialist en de medisch psycholoog. Dit alles draagt ertoe bij dat de kans dat ouders en de jongere zich laten doorverwijzen naar de psycholoog na een alcoholintoxicatie toeneemt en het aantal drop-outs gering is.

## 2. Protocol multidisciplinaire aanpak bij jongeren met een alcoholintoxicatie



\* Fase 1 wordt uitgevoerd in het ziekenhuis waar de jongere wordt binnengebracht op de SEH.

\*\* Fase 2 en 3 worden uitsluitend uitgevoerd in de pilot ziekenhuizen.

\*\*\*Pas ontslag na checklist envelop (zie 2.1 en 2.1.1)

## 2.1 SEH; Beleid en behandeling

Als een kind met een vermoeden op alcoholintoxicatie wordt binnengebracht op de Spoedeisende hulp dient allereerst de opvang volgens het ABC principe zoals gebruikelijk plaats te vinden alvorens verdere behandeling.

Primaire evaluatie volgens APLS:

- Ademweg en ademhaling: cave aspiratie a.g.v. braken
- Circulatie
- Verwondingen
- Bewustzijnsniveau
- Gevaarlijke hypothermie of hypoglycemie

In tegenstelling tot het verleden worden deze kinderen op indicatie opgenomen (2.2.1.) dan wel krijgen ze een poliafspraak ter aanvang van het nazorgtraject. Indicaties van opname zie verder bij 2.2 "Klinische behandeling".

SEH aspecten voor verdere analyse:

(Hetero)anamnese	Hoeveelheid consumpties Soort consumpties Gelijktijdig medicijn / drugsgebruik Benzodiazepine's → versterking ademdepressie PCM / de pil → hogere bloedconcentratie Braken (aspiratie)
Lichamelijk onderzoek	Vitale parameters (hypotensie, wijde polsdruk, etc.) Bewustzijnsniveau (Glasgow-comascore) Temperatuur Verwondingen Buikonderzoek voor aanwijzingen van pancreatitis of leverfalen
Aanvullend onderzoek	Alcoholpromillage Bloedgas Glucose Elektrolyten, m.n. kalium E.C.G. Urinetoxicologie (zie follow-up) Gamma-GT

Voor confrontatie en educatieve doeleinden van zowel patiënt als ouders dient men 'bewijs' te verzamelen van hoeveelheid consumpties (schatting te berekenen door onderstaande formule) en eventueel drugsgebruik (urine-toxicologie).

### Schatting hoeveelheid geconsumeerde alcohol

$$\text{Cethanol} = \frac{A \times p \times 0,01 \times 0,8}{V \times Lg} \rightarrow A = \frac{\text{Cethanol} \times V \times Lg}{p \times 0,01 \times 0,8}$$

Cethanol = ethanolconcentratie (in g/L of o/oo)

A = de ingenomen hoeveelheid ethanol bevattend product (in ml)

P = percentage alcohol in product (in %)

0,08 = soortelijk gewicht ethanol

V = verdelingsvolume (in L/kg) → kind = 0,7

Lg = lichaamsgewicht (in kg)

Vanwege de snelle resorptie van alcohol zijn behandelingen, zoals maagspoelen of actieve kool over het algemeen niet zinvol. Bovendien is dit ook potentieel gevaarlijk in verband met risico op aspiratie.

Indeling intoxicatie o.b. van bloedspiegel:

Promillage	
< 1.5 ‰	Mild
1.5-2.5 ‰	Matig
> 2.5 ‰	Ernstig

## Beleid

### **MILD**

#### *Observatie SEH*

- Bij alleen een milde intoxicatie kan enkele uren observatie op de SEH volstaan. Dit als er geen secundair letsel is, hypothermie, hypotensie etc. ( zie 2.2.1). Frequentie controle van pols, ademhaling en bloeddruk (monitorbewaking) is geïndiceerd. Eventueel infuus met glucose ter voorkoming van hypoglykemie.  
Direct op SEH, voor ontslag, NSCK lijst invullen. (zie verder). Deze ingevulde lijst bij medische papieren / status voegen. Tevens verwijsformulier polikliniek Jeugd & Alcohol invullen ('interne' verwijzing indien ziekenhuis een polikliniek alcohol en jeugd heeft) dan wel ingevuld formulier voor verwijzing naar regionale polikliniek jeugd en alcohol invullen en door Faxen. Informatiepakket aan ouders/ verzorgers, inclusief voorlichtingsfolder, meegeven(zie 4.2 Handleiding).

### **MATIG /ERNSTIG**

#### Opname Afdeling kindergeneeskunde (zie volgende hoofdstuk)

## **2.2 Klinische behandeling**

### **2.2.1 Somatisch**

#### *Opname op Afdeling Kindergeneeskunde*

- Opname bij bedreigde situatie, jonge leeftijd (< 15 jaar) of matige/ ernstige intoxicatie en
  - Alcoholpromillage  $\geq 1.5$  ‰
  - Leeftijd < 15 jaar
  - Verminderd bewustzijn
  - Verdenking gecombineerd middelengebruik
  - Secundair letsel
  - Hypotensie
  - Hypothermie ( centraal < 36 ° C)
  - Elektrolyt stoornis/ afwijking Milieu interieur zoals:
  - Hypoglykemie
  - Ernstige metabole acidose
- Bij ernstige intoxicatie kan hemodialyse geïndiceerd zijn om schade te voorkomen (overleg regionale PICU).

Voor ontslag NSCK lijst invullen. (zie verder). Bij medische papieren / status voegen.

Tevens verwijsformulier polikliniek Jeugd & Alcohol invullen ('interne' verwijzing indien ziekenhuis een polikliniek alcohol en jeugd heeft) dan wel ingevuld formulier voor verwijzing naar regionale polikliniek jeugd en alcohol invullen en door Faxen. Informatiepakket aan ouders/ verzorgers, inclusief voorlichtingsfolder, meegeven (zie 4.2 Handleiding).

*Somatisch beleid bij opname:*

- Monitoring
- Zo nodig opwarmen
- Glucose controles na 1, 2 en 4 uur na opname / ingestie
- Adequate intraveneuze hydratatie / glucose-intake

### **2.2.2 Psychosociaal**

- Dag na opname gesprek met patiënt en ouders door kinderarts: (→ NSCK vragenlijst ingevuld?) .  
Dit gesprek is erg belangrijk, aangezien patiënt en ouders in deze fase gevoelig zijn voor informatie. In dit gesprek dient besproken te worden:
  - Waarom opname?
  - Medische informatie behandeling / beloop.
  - Ernst van de opname.
  - Gevolgen van alcoholgebruik; acute problemen, maar ook gedrags- en leerproblemen op latere termijn bij chronisch gebruik.
  - Follow-up bespreken (psychologie, gedragsvragenlijsten).
- Voor adviezen aan de ouders:
  - Handige website voor hen: [www.alcoholinfo.nl](http://www.alcoholinfo.nl), [www.alcoholenopvoeding.nl](http://www.alcoholenopvoeding.nl).
  - Altijd en overal dezelfde regel hanteren aan hun kind (ook tijdens vakanties): **GEEN ALCOHOL ONDER DE 16 JAAR!**
  - Misvattingen uit de weg ruimen:
    - Een jongere moet juist niet thuis leren drinken.
    - Verbod maakt alcohol niet aantrekkelijker. Maakt juist kans kleiner dat jongere zich te buiten gaat.
  - Voorbeeldgedrag van ouders is heel bepalend voor jongeren (hoe gaan zij met alcohol om).
  - Hen dringend adviseren wel bij de jeugdpsychologe langs te gaan.
- Benadering jongere en ouders:
  - Consequent de boodschap vertellen/ uitstralen:  
Dit is niet normaal; heel schadelijk en ernstig.  
Het is niet om te lachen; zwaar aan tillen.
  - Bij meisjes rekening houden met mogelijk seksueel misbruik tijdens dronkenschap
  - Alleen ouders /verzorgers mogen op bezoek komen, geen vrienden.
- Voorlichting aan jongere door pedagogisch medewerker of verpleegkundige over alcohol d.m.v. internet [www.watdrinkjij.nl](http://www.watdrinkjij.nl) en brochures.
- Poliklinische controle alcoholpoli maken → multidisciplinair: doelgroeparts en psycholoog (formulier invullen).
- De checklist voor jongeren met alcoholintoxicatie (bijlage 8.2) dient ingevuld in de status gedaan te worden

N.B. Bij een tweede opname vanwege alcoholintoxicatie dient melding gedaan te worden bij het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).

## **2.3 Polikliniek Jeugd en Alcohol**

### **2.3.1 Kindergeneeskunde**

#### **Poliklinische afspraak kinderarts <3 weken na opname**

**Duur: 30 min.**

#### **Voorgeschiedenis**

Medisch verleden: algemeen Pediatrisch; Andere Hulpverleners  
Drankgebruik, leeftijd, hoeveelheden, soorten, herkomst. (vgl NSCK Lijst)  
Opnamegegevens Alcoholintoxicatie  
(incl. gegevens Laboratorium en Secundair letsel)

#### **Speciale Anamnese**

Huidig drinkgedrag. Middelengebruik.  
Leermoment van opname; thuissituatie. Kennis overdracht plaatsgevonden.  
Algemeen Pediatrisch.  
Secundair letsel.

#### **Sociale anamnese**

School en studieprestaties voor en na opname.  
Gezinssituatie (sibs, ziekten, gedragsproblemen, betrokkenheid ouders).  
Werk, Cultureel, Religie, Sport.  
Vrienden

#### **Familie anamnese**

Positie gezin. Sibbs. Middelengebruik  
Algemeen Pediatrisch.

#### **Lichamelijk onderzoek**

Algemeen Pediatrisch en Neurologisch.

#### **Decursus/Beleid**

Bespreken polikliniek jeugd en alcoholactiviteiten (Kindergeneeskundig en Psychologisch).  
Kennis overdracht voor kind en ouders (liefst separaat).  
Afspraken voor toekomst.  
Correspondentie afhandelen.

### **2.3.2 Kinder- en jeugd psychologie**

Practice based dienen er bij de Psycholoog minstens 3 contactmomenten te zijn:

1. Binnen 6 weken na ontslag op de polikliek Kinderpsychologie: (Screeningsgesprek).
2. Binnen 10 weken na ontslag op de polikliek Kinderpsychologie. (Tweede /evaluatiesgesprek)
3. Zes tot acht maanden na ontslag op de polikliek Kinderpsychologie: Follow-up met de kinderpsycholoog. (Zie flow chart)

Na het evaluatiegesprek kan op indicatie neuropsychologische onderzoek plaatsvinden: een Onderzoeksdag met daaraan gekoppeld een Adviesgesprek enige weken na de onderzoeksdag.

### Screeningsgesprek

Binnen zes weken na de opname dienen ouders en jongere een screeningsgesprek bij de psycholoog te hebben. Zij krijgen daarvoor een telefonische uitnodiging met motivatie door de kinder- en jeugdpsycholoog en krijgen vervolgens gedragsvragenlijsten toegestuurd (CBCL en TRF). Vaders worden expliciet uitgenodigd omdat zij een belangrijke invloed uitoefenen op het alcoholgebruik.

Ouders en jongere komen gezamenlijk maar er wordt afzonderlijk met hen gesproken. Eerst een gesprek met de ouders (uur) waarbij de jongere in de wachtkamer blijft om de gedragsvragenlijst YSR te vullen. Daarna volgt een apart gesprek met de jongere (uur).

Doel gesprek ouders: secundaire preventie, herhalen voorlichtingsboodschap opname, aandacht geven aan de gevoelens van de ouders rondom de alcoholintoxicatie, teleurstelling, schrik, angst, boosheid, schaamte, eventuele consequenties die zij hebben laten volgen op het incident, opvoedstijl algemeen, opvoedstijl m.b.t. alcohol, alcoholgebruik van ouders zelf en de jongere, vòòrkomen alcoholisme in familie, ingrijpende gebeurtenissen in afgelopen jaar, functioneren jongere school, sociaal en emotioneel, CITO-score basisschool, schooladvies, overig drugsgebruik en op individu gerichte adviezen m.b.t. verbieden van alcohol, handhaven van regels en consequenties (verschil <16 en >16, opleidingsniveau en overige problemen). Ouders overhandigen ingevulde CBCL en TRF. Vullen toestemmingsformulier in voor overdracht kinderarts en huisarts (rapportage) en eventueel uitwisseling gegevens met andere betrokken hulpverleners.

Doel gesprek jongere: secundaire preventie, voorlichting, gevoelens jongere t.a.v. de alcoholintoxicatie, gedragsverandering sindsdien m.b.t. alcoholgebruik, gericht vragen naar alcoholgebruik jongere zelf en ouders, eventueel herhalen zelfdrinktest, functioneren school, sociaal, gezin, emotioneel, relaties, seksualiteit (m.n. ook bij alcoholgebruik), ingrijpende gebeurtenissen, CITO-score en schooladvies, overig drugsgebruik, belangrijk: check privacy, wat mag wel/niet worden gebruikt bij gezamenlijk evaluatiegesprek. Gebruik maken van Motivational Interviewing methode, welk stadium zit de jongere in.

Taxatie problematiek door uitkomst gedragsvragenlijsten, gegevens screeningsgesprekken te combineren. Zijn er aanwijzingen voor gezinsproblematiek, ADHD /andere psychische of psychiatrische problematiek, school /leerproblemen en /of aanwijzingen voor schadelijk alcoholgebruik zoals bingedrinking. Is de jongere al bekend bij een hulpverlener dan vindt overleg plaats met de “hoofdbehandelaar” mits toestemming is verleend door de ouders/jongere.

### Evaluatiegesprek

Binnen vier weken na screeningsgesprek met ouders en jongere gezamenlijk

- uitleg resultaten gedragsvragenlijsten en totale taxatie functioneren rekening houdend met de privacy van de jongere
- op indicatie doorverwijzen naar Bureau Jeugdzorg, GGZ, Verslavingszorg enz.
- op indicatie doorverwijzen, intern, voor neuro-psychologisch onderzoek, indicatie:
  - a. aanwijzingen voor bingedrinking én
  - b. achterblijvende schoolprestaties

- c. aanwijzingen voor ADHD (advies is niet bindend tenzij er gerede vrees is voor kindermishandeling /verwaarlozing)

Neuropsychologisch onderzoek  
Zie bijlage

Follow-upgesprek

- Binnen zes tot acht maanden na de alcoholintoxicatie met jongere en ouders gezamenlijk
- doel : in kaart brengen huidige functioneren van jongere algemeen en alcohol gerelateerd
  - opnieuw invullen van CBCL en YSR, heeft de beoogde gedragsverandering bij jongere en ouders plaatsgevonden en standgehouden
  - zijn eventuele adviezen m.b.t. verwijzing en uit neuropsychologisch onderzoek adequaat opgevolgd en hebben zij het juiste resultaat gehad
  - indien nodig alsnog doorverwijzen

### 3. Literatuurlijst

1. Van Kleef, L. E. & van der Lely, N. (2006). Jongeren met alcoholintoxicatie, een groeiend probleem. *Ned. Tijdschrift Geneeskunde*, 150(46), 2521-2522.
2. Wilsterman MEF, Dors N, Sprij AJ, Wit JM. Kliniek en beleid bij jongeren met alcoholintoxicatie op de afdelingen voor spoedeisende hulp in de regio Den Haag, 1999-2001. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2004;148:1496-500.
3. UpToDate: Ethanol intoxication
4. Verdurmen, J., Monshouwer, K., van Dorselaer, S., Ter Bogt, T. & Vollebergh, W. (2005). Alcohol use and mental health in adolescents: interactions with age and gender. Findings from the Dutch 2001 Health Behaviour in School-aged Children Survey. *Journal of Studies on Alcohol*, 66, 605-609.
5. Corte, C. M. & Sommers, M. S. (2005). Alcohol and risky behaviours. *Annual Review of Nursing Research*, 23, 327-360.
6. Fergusson, D. W. & Horwood, L. J. (2000). Alcohol abuse and crime: a fixed effects regression analysis. *Addiction*, 95, 1525-1536.
7. Valkenberg, H., van der Lely, N. & Brugmans, M.(2007). Alcohol en jongeren: een ongelukkige combinatie. *Medisch Contact online 2007*, ([www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl)).
8. Van Laar, M. W., Cruts, A. A. N., Verdurmen, J. E. E., van Ooyen-Houben, M. M. J. & Meijer, R. F. (2007). Nationale Drug Monitor: jaarbericht 2006. Utrecht: Trimbos Instituut. [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)
9. Masten, A. S., Faden, V. B., Zucker, R. A. & Spear, L. P. (2008). Underage drinking: a developmental framework, *Pediatrics*, 121, 235-251.
10. Verdurmen, J.(2006). Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar, schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies. Trimbos Instituut Utrecht.
11. Spirito, A., Monti, P. M., Barnett, N. P., Colby, S. M., Sindelar, H., Rohsenow, D. J., Lewander, W. & Myers, M. (2004). A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department. *The journal of pediatrics*, 145(3), 396-402.
12. van der Vorst, H. (2007). *The Key to the cellar door: the role of the family in alcohol use*. Dissertatie Universiteit van Nijmegen.
13. Onderzoek Jeugd 12 t/m 18 jaar 2005, GGD Zuid-holland West.
14. Peilstationsonderzoek Trimbos instituut 2007. [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)

## 4. Bijlagen

### 4.1 NSCK vragenlijst



NSCK Postbus 2215 2301 CE Leiden.

tel: 071- 518 1699, email: nsck@ tno.nl

NSCK code

Arts nr:

**NSCK**

Nederlands Signalerings Centrum Kindergeneeskunde

## Vragenlijst alcoholgerelateerde ziekenhuisopnames

Naar aanleiding van signalering via het Nederlands Signaleringscentrum Kindergeneeskunde vragen wij u deze vragenlijst zo volledig mogelijk in te vullen. Lijst alleen invullen voor patiënten van 0 tot en met 17 jaar bij geconstateerde (of vermoedelijke) ethanolspiegel > 0.

Samenwerkingsverband Reinier de Graaf Gasthuis, STAP (Stichting Alcohol Preventie), GGZ Rotterdam en Universiteit Twente, afdeling Technische en Professionele Communicatie.

Bij vragen of opmerkingen kunt u contact opnemen met Dhr. N. van der Lely, kinderarts, Reinier de Graaf Gasthuis, tel: 015- 2603595, E-mail adres: alcoholpoli@rdgg.nl.

(De cijfers en letters bij de hokjes hebben slechts betekenis voor de verwerking van de gegevens)

Naam signalerende kinderarts: .....

Naam ziekenhuis: .....

Datum van invullen van deze lijst: .....

Datum klinische diagnose: .....

Dagdeel diagnose:                      ochtend (6-12) / middag (12-18) / avond (18-24) / nacht (0-6)

### ALGEMEEN + DEMOGRAFIE

1. Initialen                      .....                      Indien onjuist:.....

2. Geboorte datum                      ..... dd-mm-jj                      Indien onjuist:.....

3. Geslacht                       <sup>1</sup> jongen                       <sup>2</sup> meisje

4. Leeftijd                      ..... jaar

5. Postcode (1<sup>e</sup> twee cijfers)                     

6. Opleidingsniveau / werk                       <sup>1</sup> Basisonderwijs                       <sup>6</sup> MBO  
 <sup>2</sup> Speciaal onderwijs                       <sup>7</sup> HBO  
 <sup>3</sup> VMBO / MAVO                       <sup>8</sup> Universiteit  
 <sup>4</sup> HAVO                       <sup>9</sup> Werk  
 <sup>5</sup> VWO                       <sup>10</sup> Anders, nl .....

7. School-/Studieprestaties                       <sup>1</sup> Nominaal                       <sup>3</sup> Meervoudig gedoubleerd  
 <sup>2</sup> Gedoubleerd                       <sup>4</sup> Drop-out

8. Gezinssituatie                       <sup>1</sup> Traditioneel gezin                       <sup>3</sup> Vervangend tehuis

9. Sibs <sup>2</sup> Pleeggezin <sup>4</sup> Zelfstandig  
<sup>5</sup> Anders, nl .....  
<sup>0</sup> Geen <sup>2</sup> Zuster(s)  
<sup>1</sup> Broer(s)
10. Positie in gezin <sup>1</sup> Oudste <sup>3</sup> Niet oudste, niet jongste  
<sup>2</sup> Jongste
11. Culturele achtergrond <sup>1</sup> Nederlands <sup>4</sup> Antilliaans  
<sup>2</sup> Marokkaans <sup>5</sup> Turks  
<sup>3</sup> Surinaams <sup>6</sup> Anders, nl .....
12. Religie <sup>1</sup> Rooms Katholiek <sup>5</sup> Hindoe  
<sup>2</sup> Pr. Christelijk <sup>6</sup> Boeddhist  
<sup>3</sup> Joods <sup>7</sup> Geen  
<sup>4</sup> Moslim <sup>8</sup> Anders, nl .....

## HUIDIGE OPNAME

13. Reden komst <sup>1</sup> Verkeersongeval  
<sup>2</sup> Ander ongeval (bv fractuur)  
<sup>3</sup> Agressie / geweld  
<sup>4</sup> Suïcidale poging  
<sup>5</sup> Verminderd bewustzijn  
<sup>a</sup> Duur verminderd bewustzijn .....
14. Ethanolspiegel ..... gram / liter
15. Soort alcohol geconsumeerd (meerdere antwoorden mogelijk) <sup>1</sup> Bier <sup>4</sup> Pre-mix (Breezerst)  
<sup>2</sup> Wijn <sup>5</sup> Post-mix (zelf gemixt)  
<sup>3</sup> Sterke drank <sup>6</sup> Overigen, nl.....
16. Herkomst alcohol <sup>1</sup> Thuis <sup>4</sup> Slijterij  
<sup>2</sup> Via vrienden <sup>5</sup> Horeca  
<sup>3</sup> Supermarkt <sup>6</sup> Anders, nl.....
17. Plaats van alcoholinname (meerdere antwoorden mogelijk) <sup>1</sup> Ouderlijk huis <sup>6</sup> Op school(feest)  
<sup>2</sup> Zelfstandig huis <sup>7</sup> Openbare gelegenheid (kantine)  
<sup>3</sup> Thuis bij derden <sup>8</sup> Commerciële gelegenh (horeca)  
<sup>4</sup> Op straat <sup>9</sup> Vakantieadres (camping)  
<sup>5</sup> Op het werk <sup>10</sup> Anders, nl .....
18. Aanwezigen bij alcoholinname <sup>0</sup> Niemand <sup>3</sup> Overige gezins-/familieleden  
<sup>1</sup> Vrienden <sup>4</sup> Onbekenden  
<sup>2</sup> Ouders <sup>5</sup> Anders, nl .....
19. Gecombineerd middelengebruik bij deze opname? (meerdere antwoorden mogelijk) <sup>0</sup> Nee <sup>3</sup> Amfetaminen/speed  
<sup>1</sup> Cannabis <sup>4</sup> Paddenstoelen  
<sup>2</sup> Cocaïne <sup>5</sup> XTC  
<sup>6</sup> Anders, nl .....
- Indien ja, hoe is dit vastgesteld? <sup>1</sup> Zelfrapportage <sup>3</sup> Rapportage derden  
<sup>2</sup> Inschatting arts <sup>4</sup> Laboratorium/ urine

- <sup>5</sup> Anders, nl .....
- 19<sup>A</sup>. Opname duurt <sup>1</sup> .....dagen  
 IC <sup>2</sup> .....dagen  
 Infuus: ja / nee

## ACHTERGROND PATIENT(E) MIDDELENGEBRUIK

20. Is patiënt(e) bekend bij? (meerdere antwoorden mogelijk) <sup>1</sup> Niemand <sup>4</sup> Andere specialist  
<sup>2</sup> Kinderarts <sup>5</sup> GGZ  
<sup>3</sup> Psycholoog <sup>6</sup> Bureau Jeugdzorg  
<sup>7</sup> Anders, nl .....
21. Eerder middelengebruik? (meerdere antwoorden mogelijk) <sup>0</sup> Nee <sup>3</sup> Amfetaminen/speed  
<sup>1</sup> Cannabis / hasj <sup>4</sup> Paddenstoelen  
<sup>2</sup> Cocaine <sup>5</sup> XTC  
<sup>6</sup> Anders, nl .....
22. Rookt patiënt(e)? <sup>0</sup> Nee <sup>1</sup> Ja .... per week
23. Gebruikt patiënt(e) medicatie? <sup>0</sup> Nee <sup>1</sup> Ja .....
24. Eerste inname glas alcohol .... jaar. Naam product .....
25. Zelfstandig en regelmatig gebruik Indien ja, favoriete dranken (geef cijfer 1 voor meest favoriet. Cijfer 2 volgt etc) sinds ..... jaar. <sup>0</sup> nvt  
<sup>1</sup> Bier <sup>4</sup> Pre-mix (Breezers)  
<sup>2</sup> Wijn <sup>5</sup> Post-mix (zelf gemixted)  
<sup>3</sup> Sterke drank <sup>6</sup> Overigen  
<sup>7</sup> Anders, nl .....
26. Alcohol gebruik afgelopen maanden <sup>1</sup> glazen per wekdagen (ma t/m do) .... per dag  
<sup>2</sup> glazen per weekenddagen (vr t/m zo) .... per dag
27. Drinkpatroon plaats van Alcohol gebruik (meerdere antwoorden mogelijk) <sup>1</sup> Ouderlijk huis <sup>6</sup> Op school(feest)  
<sup>2</sup> Zelfstandig huis <sup>7</sup> Openbare gelegenheid (kantine)  
<sup>3</sup> Thuis bij derden <sup>8</sup> Commerciële gelegenheid (horeca)  
<sup>4</sup> Op straat <sup>9</sup> Vakantieadres (camping)  
<sup>5</sup> Op het werk <sup>10</sup> Anders, nl .....
28. Betrokkenheid ouders <sup>1</sup> Ouders weten precies hoeveel patiënt(e) drinkt  
<sup>2</sup> Ouders weten ongeveer hoeveel patiënt(e) drinkt  
<sup>3</sup> Ouders denken dat patiënt(e) minder drinkt  
<sup>4</sup> Ouders denken dat patiënt(e) meer drinkt
29. Inschakelen hulpverlening <sup>1</sup> Psycho-sociaal in Ziekehuis  
<sup>2</sup> Maatschappelijk extra muraal  
<sup>3</sup> Andere, nl.....

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst

De vragenlijst kunt u opsturen naar:

Reinier de Graaf Gasthuis

t.a.v. Dhr. N. v.d. Lely, kinderarts

Postbus 5012

2600 GA DELFT

## **4.2 Handleiding**

### ***INVULLEN BIJ ONTSLAG OP DE AFDELING***

#### **Een kind met een alcoholintoxicatie op uw afdeling**

Als een kind met een vermoeden op alcoholintoxicatie wordt binnengebracht op de Spoedeisende hulp dient allereerst de opvang volgens het “ABC” principe zoals gebruikelijk plaats te vinden alvorens verdere behandeling (zie klinische deel van protocol “project ter voorkoming van alcoholische schade” in deze envelop).

Het doorverwijsformulier patiënt met alcoholintoxicatie wordt, indien mogelijk, ingevuld op de SEH en per fax verstuurd naar de Polikliniek voor Jeugd & Alcohol in Delft. Is dit niet mogelijk dan wordt het formulier op de kinderafdeling ingevuld en per fax verstuurd naar de Polikliniek voor Jeugd & Alcohol in Delft.

De vragenlijst alcoholgerelateerde ziekenhuisopnames NSCK wordt ingevuld op een van de afdelingen en opgestuurd naar het adres onderaan de vragenlijst.

De folder overhandigt u aan de ouders van de jongere die is opgenomen met een alcoholintoxicatie.

In de flowchart van het behandelplan staat precies welke stappen genomen moeten worden.

Deze envelop bevat de volgende documenten:

- Een doorverwijsformulier patiënt met alcoholintoxicatie naar de Polikliniek voor Jeugd & Alcohol in Delft.
- Een vragenlijst alcoholgerelateerde ziekenhuisopnames NSCK.
- Een flowchart van het behandelplan.
- Een folder voor de ouders en de jongere die is opgenomen.
- Het klinische deel van het protocol “project ter voorkoming van alcoholische schade”.

### **4.3 Protocol neuropsychologisch onderzoek**

Uit het onderzoek in 2006 door het Trimbos-Instituut “Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar, schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies” komen aanwijzingen dat alcohol schadelijke effecten heeft op de in ontwikkeling zijnde hersenen van jongeren. Met name leren en geheugen zouden kunnen worden aangetast. Ook zijn er aanwijzingen voor problemen op het gebied van het visueel-ruimtelijk inzicht. Daarnaast bestaat het vermoeden dat vooral de frontaalkwab, die betrekking heeft op de executieve functies en in de adolescentie uitrijpt, gevoelig zal zijn voor alcoholmisbruik.

Voor het neuropsychologisch onderzoek is daarom gekozen de volgende functies in kaart te brengen:

<b>Intelligentie</b>	WISC-III <sup>NL</sup>
<b>Executieve functie</b>	
Concentratie	
Gerichte aandacht	ANT <sub>FA-4I</sub> , Stroop
Verdeelde aandacht	ANT <sub>MS-I</sub>
Volgehouden aandacht	ANT <sub>SA-dots</sub>
Inhibitie	Stroop, Purdue Pegboard
Cognitieve flexibiliteit	ANT <sub>SS-visual</sub>
Planning	WCST
<b>Geheugen</b>	
Kortetermijn	ANT <sub>FI</sub> , ANT <sub>MS-I</sub> , ANT <sub>VSS</sub> , 15WT, RVDLT
Langetermijn	15WT <sub>Recall</sub> , RVDLT <sub>Recall</sub>
<b>Visueel-ruimtelijk inzicht</b>	WISC-III <sup>NL</sup> Blokpatronen, Figuur Leggen, ANT <sub>FI</sub>
<b>Fijne motoriek</b>	Purdue Pegboard
Op indicatie <b>Ego-ontwikkeling en copingstijl</b>	ZALC, NPV-J, UCL

#### **4.4 Gestandaardiseerd interview psychologie**

*Volgens protocol zal er eerst een gesprek met de ouders plaatsvinden en vervolgens met het kind. Zij gaan om beurten de spreekkamer in.*

#### ***Intake met de Ouders***

*Wat vinden jullie van de verwijzing?*

(motivatie: Mallet onderzoek, jongeren 65% leert niet van negatieve consequenties van alcoholmisbruik)

-----

-----

*Kunnen jullie beschrijven wat er precies gebeurd is?*

*(Waar was uw kind? Wat heeft hij of zij gedronken? Met wie was u kind daar?)*

-----

-----

*Drinkt uw kind vaker?*

*Heeft u uw kind weleens eerder dronken of aangeschoten meegemaakt?*

-----

-----

*Was dit de eerste keer dat uw kind een alcohol intoxicatie heeft gehad?*

-----

-----

*Hoe oud was uw kind toen hij voor het eerst alcohol dronk (ook slokje telt mee), van wie kreeg hij dit aangeboden.*

*Alcoholgerelateerde opvoeding, wat zijn de regels mbt alcohol nu en in het verleden?*

-----

-----

*Hoe is het drinkpatroon van het kind, bingedinking (*uitleg!*), feestje, indrinken.*

-----  
-----

*Nu is goed moment voor voorlichtingsboodschap <16 geen drank, onderzoeksresultaten bingedrinking brein enz. >kans om alcohol verslaafd te raken .*

Gebruikt hij of zij drugs voor zover u weet, of heeft u een vermoeden?  
-----  
-----

Rookt uw kind?  
-----  
-----

Heeft uw kind, voor zover u weet, vrienden die hetzelfde is overkomen?  
-----  
-----

Wat was jullie reactie op de alcohol intoxicatie?  
-----  
-----

Heeft uw kind straf gekregen?  
-----  
-----

Hoe reageerde het kind?  
-----  
-----

Wat was de reactie van de omgeving?

-----  
-----

Wordt er bij jullie thuis alcohol gedronken? *Hoeveel vader, moeder.*

-----  
-----

Zijn er mensen in de familie met een(alcohol)verslaving?

-----  
-----

Heeft uw meer kinderen. Wat is de relatie met eventueel broers of zussen?  
Drinken zij alcohol?

-----  
-----

Hoe gaat het thuis? (*puberteit, ruzies, huisregels/taken, zelfstandigheid*)

-----  
-----

Zitten ouders op 1 lijn betreft de opvoeding?

-----  
-----

Hoe is hun relatie met het kind?

-----  
-----

Wat voor werk doen ouders? Hoe veel werken zij in de week?

-----  
-----

Evt ander bijzonderheden thuis?

-----  
-----

Hoe gaat het op school, welke school, niveau? Heeft uw kind het naar zijn zin?

-----  
-----

Hoe zijn de prestaties op school?

-----  
-----

Wat was de cito-score op de basisschool?

-----  
-----

Heeft uw kind vrienden en/of vriendinnen?

-----  
-----

Wat doet ut kind graag in zijn vrije tijd?

-----  
-----

Hoe slaapt en eet uw kind?

-----  
-----

Hoe zouden ouders hun kind omschrijven?

-----  
-----

Maken ouders zich nog ergens zorgen om?

-----  
-----

Zijn er ingrijpende gebeurtenissen geweest of is er nog iets anders wat wij nog moeten weten waarover we het niet hebben gehad. *(geef voorbeelden)*

-----  
-----

*Gedragsvragenlijsten ingevuld? Uitleg vervolg van traject en benadrukken beroepsgeheim mbt informatie jongere.*

## **Intake met jongere zelf**

*Belangrijk aan te geven dat alles wat er wordt verteld vertrouwelijk is en dat de informatie niet aan ouders wordt doorverteld. Tenzij de informatie die het kind verteld levens bedreigend of dusdanig ernstig is dat het belangrijk is dat ouders dit weten. Dan wordt dit wel eerst met de jongere besproken.*

Wat vind je van de verwijzing?

-----  
-----

Kan je vertellen wat er precies gebeurd is voor, tijdens en na de alcoholintoxicatie?

-----  
-----

Wat heb je gedronken en hoeveel?

-----  
-----

Met wie en waar was je?

-----  
-----

Hoe heb je dit ervaren? Wat vond je er van?

-----  
-----

Hoe reageerde je ouders? Heb je straf gekregen?

-----  
-----

Hoe reageerde andere mensen uit je omgeving op de alcohol intoxicatie?

-----  
-----

Drink je vaker? Hoe vaak, veel soort drank bingedrinking enz.,  
wat zijn de huisregels mbt alcohol drinken,  
krijgt wel eens van ouders drank aangeboden, drinken ouders?

-----  
-----

Hoe vaak ga je uit? Wat doe je in het weekend?

-----  
-----

Gebruik je drugs? Rook je?

-----  
-----

Hoe gaat het thuis?

-----  
-----

Alledaagse dingen? Hoe gaat het met omgang ouders, broers en zussen?

-----  
-----

Wat doe je in je vrije tijd? Computeren?

-----  
-----

Hoe gaat het op school?

-----  
-----

Heb je het naar je zin? Hoe zijn je prestaties?

-----  
-----

Moet je er hard voor werken? Hoeveel tijd besteed je aan huiswerk?

-----  
-----

Wat wil je na de middelbare school gaan doen?

-----  
-----

Heb je vrienden en/of vriendinnen?

-----  
-----

Slaap je goed? Eet je goed? Andere klachten, buikpijn/hoofdpijn?

-----  
-----

Heb je de test op computer gedaan in het ziekenhuis?

*(zo nee, dan invullen met de jongere) [www.watdrinkij.nl](http://www.watdrinkij.nl) drinktest*

-----

-----

Maak je je nog ergens zorgen om?

-----

-----

Ingrijpende gebeurtenissen *(geef voorbeelden)*

-----

-----

Heb je de vragenlijst helemaal eerlijk ingevuld?

-----

-----