

## Effectiviteit van interventies gericht op het voorkomen of stoppen van overmatige alcoholconsumptie

K. van Overbeek · I. Bakker · K.I. Proper · W. van Mechelen

**Samenvatting** In dit artikel worden de resultaten beschreven van een onderzoek naar het effect van door de bedrijfsarts toepasbare leefstijlinterventies gericht op het voorkomen, verminderen of stoppen van overmatige alcoholconsumptie. Hiervoor is een literatuuronderzoek uitgevoerd en zijn gesprekken gevoerd met arbodiensten en veldpartijen. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat geen van de geselecteerde werkplekinterventies een significant effect heeft op de consumptie van alcohol, terwijl interventies uitgevoerd in de eerstelijnsgezondheidszorg en/of de gemeenschap over het algemeen wel effectief zijn in het voorkomen of verminderen van (overmatige) alcoholconsumptie. Met betrekking tot werkgerelateerde uitkomstmaten kan geen uitspraak worden gedaan over de effectiviteit van alcoholinterventies geïmplementeerd via de werkplek, eerstelijns gezondheidszorg en/of de gemeenschap. Er is geen onderzoek gedaan naar de kosteneffectiviteit in de geselecteerde onderzoeken. Bij de ontwikkeling en implementatie van leefstijlinterventies op de werkplek zouden het NIGZ en het Trimbos-instituut een belangrijke rol kunnen spelen. Er zal tevens rekening moeten worden gehouden met het feit dat alcoholconsumptie een stigmagevoelig onderwerp is.

**Keywords** literatuuroverzicht · effectiviteit · interventies · alcohol · bedrijfsgezondheidszorg · preventie

In Nederland drinkt naar schatting 8% van de bevolking in de leeftijd van 18–65 jaar te veel alcohol. Alcoholmisbruik komt voor bij 400.000 mensen en alcoholverslaving bij 325.000 mensen.<sup>1</sup>

Matige consumptie van alcohol hoeft de gezondheid niet te schaden. Uit epidemiologisch onderzoek is echter gebleken dat (langdurig) overmatige alcoholconsumptie (hiervan wordt gesproken als mannen meer dan 21 en vrouwen meer dan 14 glazen per week drinken) kan leiden tot lichamelijke en psychische klachten met vaak ernstige gevolgen voor de drinker en zijn of haar omgeving.<sup>1–3</sup> Het overmatig drinken van alcohol kan problemen met hart en bloedvaten tot gevolg hebben, zoals een hoge bloeddruk, hartritme stoornissen en hersenbloedingen.<sup>1,4</sup> Matige consumptie (maximaal één à twee glazen per dag) daarentegen heeft een beschermend effect op hart en bloedvaten. Echter, vanwege het risico op verslaving kan alcohol niet worden gezien als preventief (genees)middel. Voor vrouwen en mannen gelden verschillende richtlijnen met betrekking tot verantwoorde alcoholconsumptie. De richtlijn stelt dat gezonde volwassen vrouwen dagelijks één à twee standaard glazen alcohol kunnen drinken zonder dat dit schadelijk is voor de gezondheid. Voor gezonde volwassen mannen geldt dat zij dagelijks twee à drie standaardglazen alcohol kunnen drinken zonder gezondheidsrisico's te lopen.<sup>1</sup>

Overmatige consumptie van alcohol vormt ook voor de werkplek een serieus probleem. Het gebruik van alcohol in relatie tot werk kan gezondheidsproblemen veroorzaken en het functioneren negatief beïnvloeden.

K. van Overbeek (✉)

Drs. Kerstin van Overbeek en dr.ir. Ingrid Bakker werken beiden bij TNO Kwaliteit van Leven, Preventie en Zorg, Leiden. Dr. Karin Proper en prof.dr. Willem van Mechelen werken beiden bij VU medisch centrum, Afdeling Sociale Geneeskunde, EMGO Instituut, Amsterdam. De laatste drie auteurs werken ook bij Body@Work, onderzoekscentrum Beweging, Arbeid en Gezondheid, TNOVUmc, VU medisch centrum, Amsterdam. Correspondentieadres: Dr. Karin I. Proper, VU medisch centrum, Afdeling Sociale Geneeskunde, EMGO Instituut, Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam. E-mail: [ki.proper@vumc.nl](mailto:ki.proper@vumc.nl).

Daarnaast kan de veiligheid van zowel de werknemer zelf als zijn omgeving in het geding zijn, zeker als de functie hoge eisen stelt aan het reactie- en beoordelingsvermogen.

Twintig procent van alle werknemers drinkt te veel (twintig glazen of meer per week) en één op de zeven bedrijfsongevallen hangt samen met de consumptie van alcohol voor of tijdens het werk.<sup>5</sup> Vaker verzuimen, een sterk wisselend werkpatroon, verlies van concentratievermogen, betrokkenheid bij ongevallen, vermindering van de kwaliteit van het werk, een teruglopende productiviteit, klachten van klanten, een verstoorde relatie met collega's, een verslechterde werksfeer en een onverzorgd uiterlijk, kunnen signalen zijn voor alcoholproblemen bij werknemers.<sup>5,6</sup>

De werkplek is om diverse redenen een geschikte omgeving om programma's gericht op het voorkómen, verminderen of stoppen van aan alcohol gerelateerde (gezondheids)problemen te implementeren.<sup>6,7</sup> Werknemers brengen een groot deel van hun tijd op de werkvloer door en collega's en leidinggevendenden hebben de kans om (zich ontwikkelende) alcoholproblemen al in een vroeg stadium te signaleren. Werkgevers kunnen daarnaast ook hun invloed gebruiken om werknemers te motiveren om hulp te zoeken voor hun alcoholprobleem.<sup>7</sup> Het doel van dit artikel is het beschrijven van de beschikbaarheid en effectiviteit van interventies gericht op het voorkómen, verminderen of stoppen van overmatige alcoholconsumptie welke toepasbaar zijn in de bedrijfsgezondheidszorg.

1. Overmatige alcoholconsumptie van werknemers kan gezondheidsproblemen veroorzaken en het functioneren op het werk negatief beïnvloeden.
2. Welke interventies die toepasbaar zijn door de bedrijfsarts, zijn effectief op het alcoholgedrag, de gezondheid en het functioneren op het werk?

## Methode

Er is een literatuuronderzoek verricht en er zijn gesprekken gehouden met relevante veldpartijen in Nederland die zich bezighouden met het ontwikkelen, implementeren en/of evalueren van dergelijke leefstijlinterventies.

### 1. Literatuuronderzoek

Om relevante onderzoeken te identificeren die gepubliceerd zijn in de Nederlandse of Engelse taal tussen januari 1984 en maart 2004, is een gecomputeriseerde zoekactie in Medline (via PubMed) en PsychLit uitgevoerd. Aanvullend zijn de referenties van reviews gecheckt die uit de zoekactie naar voren waren gekomen.

De gebruikte (combinaties van) zoektermen hadden betrekking op de onderzoeksopzet (gecontroleerde onderzoeken, al (RCT) dan niet (CT) gerandomiseerd), de onderzoekspopulatie (16–65 jaar), het type interventie (zoals (primaire) preventie en leefstijlinterventie), gezondheidsgerelateerde uitkomstmaten (zoals bloeddruk en cholesterol) en werkgerelateerde uitkomstmaten (zoals arbeidsverzuim en werktevredenheid). Er is in eerste instantie gezocht naar onderzoeken waarin het effect van (niet-medicamenteuze) primaire preventieve leefstijlinterventies gericht op overmatige alcoholconsumptie is onderzocht. De leefstijlinterventie moest gericht zijn op 16–65-jarigen (de werkende populatie) die geen verhoogde bloeddruk, diabetes of een andere aan overmatige consumptie van alcohol gerelateerde ziekte hadden. Uitsluitend leefstijlinterventies gericht op het verminderen en stoppen van (overmatige) alcoholconsumptie zijn geïnccludeerd (secundaire preventie). Hiertoe behoren ook interventies die geïmplementeerd zijn op de universiteit bij studenten ouder dan 16 jaar, aangezien dit type interventie ook goed toepasbaar zou zijn in de bedrijfsgezondheidszorg.

### **Box 1 Gehanteerde in- en exclusiecriteria Onderzoeken moesten aan de volgende inclusiecriteria voldoen:**

Datum van publicatie tussen 1 januari 1984 en 1 maart 2004.

Het artikel is geïndexeerd met de MeSH term [\*prevention and control].

De interventie is gericht op de (primaire) preventie van hart- en vaatziekten of een andere aan overmatige alcoholconsumptie gerelateerde ziekte d.m.v. het voorkomen/stoppen/verminderen van overmatige alcoholconsumptie.

Het betreft een niet-medicamenteuze interventie.

Het effect van de interventie wordt geëvalueerd d.m.v. een voor- en ten minste één meting.

De doelgroep bestaat uit een populatie die geen verhoogde bloeddruk heeft, geen verhoogd GGT en/of bloeddrukverlagende middelen of andere medicatie gebruikt en geen 'symptoms/signs of alcohol dependence' vertoont.

Leeftijdscategorie 16–65 jaar (werkende populatie).

Ten minste één kwantitatieve uitkomstmaat (bijv. average number of drinks/week).

### **Onderzoeken zijn op basis van de volgende exclusiecriteria verwijderd:**

Publicatiedatum voor 1 januari 1984.

Het artikel is niet geïndexeerd met de MeSH term [\*prevention and control].

Geschreven in een andere taal dan het Nederlands of Engels.

Beschrijvende artikelen.

De interventie bestaat primair uit medicamenteuze middelen.

De interventie heeft als doel het bestrijden van een reeds aanwezige ziekte d.m.v. het stoppen of verminderen van overmatige alcoholconsumptie.

Onderzoeken met betrekking op het schenkgedrag in horecagelegenheden.

Onderzoeken met betrekking op zwangere vrouwen (fetal alcohol syndrome).

De doelgroep bestaat uit mensen met een verhoogde bloeddruk, verhoogd GGT, verhoogd cholesterol of mensen die bloeddruk/cholesterolverlagende middelen of andere medicatie gebruiken of mensen die ‘symptoms/signs of alcohol dependence’ vertonen.

De doelgroep bestaat uit jeugd (0–16 jaar) of ouderen (65+).

Geen kwantitatieve uitkomstmaat.

## 2. Inventarisatie veldpartijen

Er zijn gesprekken gevoerd met contactpersonen van drie arbodiensten, te weten KLM Arboservices, Nederlandse Spoorwegen (maakt gebruik van de diensten van ArboUnie) en ArboNed, het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (GBW/NIGZ) en het Trimbosinstituut. Deze laatste twee instanties zijn actief op het gebied van alcoholconsumptie en het ondersteunen en/of ontwikkelen van programma's om overmatige alcoholconsumptie te voorkómen, te verminderen of te stoppen. Het doel van de gesprekken met de veldpartijen was het in kaart brengen van de interventies die ontwikkeld zijn, welke interventies de instanties zelf inzetten en welke interventies om welke reden al dan niet effectief zijn.

## Resultaten

### 1. Literatuuronderzoek

De zoekactie leverde aanvankelijk 584 publicaties op. Op basis van de inclusiecriteria bleken hiervan uiteindelijk 14 publicaties geschikt te zijn. Gedetailleerde informatie over de onderzoeken en de onderzochte interventies staat beschreven in tabelvorm in het Body@Work-rapport ([http://www.bodyatwork.nl/files/rapport\\_bravo.pdf](http://www.bodyatwork.nl/files/rapport_bravo.pdf)).<sup>8</sup>

#### *Type interventies*

De publicaties beschrijven uiteenlopende interventies die ofwel uitsluitend gericht waren op het veranderen van (overmatige) alcoholconsumptie (monocomponentiële

interventies) of daarnaast ook gericht waren op het veranderen van andere leefstijlfactoren (multicomponentiële interventies). De aangeboden programma's zijn veelal gericht op het verminderen van de alcoholconsumptie door middel van advies en voorlichting. Voorlichting en advies zijn individueel of in groepsverband aangeboden, vaak in combinatie met diverse activiteiten en/of materialen; bijvoorbeeld een gezondheidsscreening, zelfhulpkit, video, zelfhulphandboek en bloedalcohol-concentratie-kaarten met persoonlijke feedback. Voorlichting en advies zijn in verschillende vormen aangeboden, bijvoorbeeld in de vorm van een presentatie, een individueel gesprek met een arts of verpleegkundige, of een interactieve groepsbijeenkomst. In veel gevallen is hierbij gebruikgemaakt van motiverende gesprekstherapie. Voorlichting en advies is éénmalig gegeven of gevolgd door extra consulten, bijeenkomsten en/of aanmoedigende telefoontjes. De interventies zijn in een aantal gevallen niet alleen op werknemers van het uitvoerende niveau gericht, maar ook op managers of andere leidinggevenden. Deze managers en andere leidinggevenden kregen in veel gevallen een training om als supervisor risicogedrag onder werknemers (vroegtijdig) te signaleren. Vaak zijn de interventies ondersteund door een promotiecampagne, onder andere bestaand uit posters en foldermateriaal.

#### *Interventies geïmplementeerd via de werkplek*

*Effect op alcoholconsumptie.* Er zijn één RCT<sup>6</sup> en twee CT's<sup>9,10</sup> gevonden die het effect op de alcoholconsumptie hebben onderzocht. Effectmaten zijn bijvoorbeeld het aantal alcoholhoudende dranken per week, de prevalentie overmatige drinkers, de prevalentie binge-drinkers (d. w.z. personen die bij één gelegenheid grote hoeveelheden alcohol drinken), de prevalentie geheelonthouders en/of het aantal binge-drinkdagen per maand. In deze drie onderzoeken zijn in totaal negen effecten gerapporteerd, waarvan er bij geen enkel onderzoek een positief of negatief significant effect was gevonden. Bij vijf effecten (56%) was een positieve trend waarneembaar<sup>6,9</sup> en bij twee (22%) was er geen trend of effect te zien.<sup>6,10</sup> Bij twee andere effecten (22%) was sprake van een negatieve trend: de controlegroep verbeterde meer dan de interventiegroep.<sup>10</sup>

*Effect op gezondheidsgerelateerde uitkomstmaten.* Slechts in één werkplekinterventie<sup>10</sup> is het effect onderzocht op een gezondheidsgerelateerde uitkomstmaat, te weten 'stress'. Dit onderzoek vond geen effect van de interventie op stress.

### *Interventies geïmplementeerd via de eerstelijnsgezondheidszorg en/of de gemeenschap*

*Effect op alcoholconsumptie.* Er zijn drie RCT's<sup>2,3,11</sup> en één CT<sup>12</sup> gevonden die het effect op de alcoholconsumptie hebben onderzocht. In deze vier onderzoeken zijn in totaal 23 effecten beschreven. Hiervan waren er 18 (78%) significant positief<sup>2,3,11,12</sup> en bij vier van de 23 effecten (18%) was sprake van een positieve trend.<sup>3,11</sup> In de onderzoeken was één (4%) negatieve, ofwel onverwachte, trend gevonden.<sup>11</sup>

In de vier onderzoeken waren vrijwel uitsluitend kortdurende, weinig intensieve methoden gebruikt. Gezien het hoge percentage significante effecten (78%) die niet alleen zes maanden na afloop van de interventie maar ook 12 maanden na afloop nog zijn gevonden, kan men concluderen dat met relatief eenvoudige, kortdurende interventies ook op lange(re) termijn positieve resultaten geboekt kunnen worden. Deze conclusie wordt ondersteund door de resultaten van het onderzoek van de WHO Brief Intervention Study Group,<sup>3</sup> waarin twee vergelijkbare interventies die alleen verschilden in de duur van de interventie (5 minuten advies versus 15 minuten counseling) zijn vergeleken met een controleconditie. Beide interventies laten, ongeacht het verschil in duur, significant positieve effecten zien. In alle bovengenoemde interventies werd motiverende gesprekstherapie als hoofdcomponent toegepast. Dit leidt tot de veronderstelling dat vooral deze interventiecomponent verantwoordelijk is voor de positieve resultaten.

### *Interventies geïmplementeerd op de universiteit*

*Effect op alcoholconsumptie.* Er zijn drie RCT's<sup>13-15</sup> en vier CT's<sup>16-19</sup> gevonden die de invloed van een interventie op de alcoholconsumptie hebben onderzocht. In deze zeven onderzoeken zijn in totaal 22 effecten gerapporteerd. Hiervan waren er acht (36%) significant positief.<sup>13,15-17,19</sup> Bij negen van de 22 effecten (41%) was sprake van een positieve trend.<sup>13,16-19</sup> Vier onderzoeken (18%) lieten geen trend of effect zien<sup>14,16-18</sup> en in slechts één onderzoek was een significant negatief effect gevonden.<sup>18</sup>

In twee van de drie RCT's<sup>13,15</sup> en één van de vier CT's<sup>16</sup> bestond de interventie uit de Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students (BASICS) of was BASICS een onderdeel van de interventie. BASICS bestaat uit een feedbacksessie waarin onder andere wordt ingegaan op het drinkpatroon van de persoon in kwestie en de risico's van overmatige alcoholconsumptie. Hierbij wordt gebruikgemaakt van motiverende

gesprekstherapie. Voorafgaand aan het motiverende interview houdt de deelnemer gedurende twee weken zijn dagelijkse alcoholconsumptie op een kaart bij. Van deze gegevens wordt tijdens het interview gebruikgemaakt. De deelnemer krijgt na afloop van het interview via de e-mail een samenvatting van de feedback en een A4'tje met tips. BASICS lijkt een veel belovende interventie die ook op lange termijn, namelijk na één, twee<sup>15</sup> en zelfs na vier jaar<sup>13</sup> significant positieve resultaten oplevert.

*Effect op werkgerelateerde uitkomstmaten.* In geen van de onderzoeken werd het effect op werkgerelateerde uitkomstmaten onderzocht.

### *Kosten-effectiviteit*

Ten slotte is gezocht naar onderzoeken die de verhouding tussen de kosten en effecten hebben onderzocht. Dit leverde twee RCT's<sup>2,11</sup> en één CT<sup>20</sup> op. In het onderzoek van Fleming et al.<sup>2</sup> was een significant positief effect gevonden op de duur van ziekenhuisopname. Het onderzoek van Senft et al.<sup>11</sup> liet echter geen significant verschil zien in het aantal polikliniekbezoeken en ziekenhuisopnames tussen de controlegroep en de interventiegroep die een kort medisch advies kreeg in combinatie met motiverende gesprekstherapie en schriftelijk materiaal.<sup>11</sup> De CT<sup>20</sup> onderzocht het effect van een interventie onder werknemers in de gezondheidszorg en vond een significante toename van het aantal verwijzingen naar een ondersteunend programma. Er was geen effect of trend gevonden op het gebruik van medische zorg voor de aan middelengebruik gerelateerde klachten, het aantal ongevallen op de werkplek of het aantal beëindigde arbeidsovereenkomsten.

## 2. Inventarisatie veldpartijen

De belangrijkste drie Nederlandse interventies die tijdens de interviews met de veldpartijen werden genoemd zijn: de online aangeboden zelfhulpmodule 'MinderDrinken' voor probleemdrinkers ([www.minderdrinken.nl](http://www.minderdrinken.nl)), 'Preventie van problematisch alcoholgebruik' uit het programma 'Vroegsignalering' van het Trimbos-instituut en 'Gezondheidsbevordering op de werkplek (GBW)' van het NIGZ.

De effectiviteit van de zelfhulpmodule 'Minder-Drinken' op het verminderen van de alcoholconsumptie is onderzocht via een RCT. Aan dit onderzoek werd deelgenomen door probleemdrinkers die via internet zelfstandig iets wilden doen aan hun alcoholconsumptie door gebruik te maken van het zelfhulpprogramma. De

interventiegroep heeft naast algemene informatie over alcohol toegang gekregen tot de online zelfhulpmodule, terwijl de controlegroep alleen de algemene informatie over alcohol heeft gekregen. Wat betreft het niet meer dan de aanbevolen hoeveelheid alcohol drinken ( $\geq 14$  glazen/week voor vrouwen en  $\geq 21$  glazen/week voor mannen), en het niet *bingedrinken* ( $> 4$  glazen/dag voor vrouwen en  $> 6$  glazen/dag voor mannen), was het percentage deelnemers dat hierin slaagde in de interventiegroep significant groter dan in de controlegroep. Ook het absolute aantal glazen alcohol nam in de interventiegroep significant meer af dan in de controlegroep, zowel na zes maanden als na een jaar.

De interventie 'Preventie van problematisch alcoholgebruik' bestaat uit een viertal deelprojecten, waaronder een onderzoek naar de effectiviteit van bibliotherapie van probleemdrinkers en een behoefteanalyse van een motiverende onlinemodule voor probleemdrinkers. De methodiek van het centrum Gezondheidsbevordering op de werkplek (GBW), ondergebracht bij het NIGZ, bestaat uit een zevenstappenplan waarbij wordt uitgegaan van een beleidsmatige aanpak. Hierbij wordt zowel aan de fysieke als sociale omgeving en aan het individuele gedrag aandacht besteed. Het stappenplan is in feite een algemene benaderingswijze die toepasbaar is op diverse (BRAVO-)thema's.

Uit de gesprekken met de twee arbodiensten, KLM Arboservices en ArboNed, en de Nederlandse Spoorwegen (maakt gebruik van de diensten van ArboUnie), kwam naar voren dat er over het algemeen geen structurele aandacht wordt besteed aan (de preventie van) overmatige alcoholconsumptie. Incidenteel wordt voorlichting gegeven over de risico's van consumptie van alcohol bij de uitvoering van werkzaamheden en komen algemene gezondheidsrisico's met betrekking tot de consumptie van alcohol aan bod. Soms wordt een werknemer doorverwezen naar bijvoorbeeld bedrijfsmaatschappelijk werk of het consultatiebureau voor alcohol en drugs.

De gesprekken leverden een aantal aandachtspunten en/of suggesties op met betrekking tot de implementatie van (leefstijl)interventies in de bedrijfsgezondheidszorg. Bij de implementatie van programma's gericht op het voorkómen, verminderen en/of stoppen van overmatige alcoholconsumptie dient men goed rekening te houden met het waarborgen van de anonimiteit of privacy van de werknemer. Werknemers kunnen bang zijn voor de gevolgen voor hun werk wanneer zij informatie over hun drankgebruik prijsgeven; alcohol is nog altijd een stigmagevoelig onderwerp. Een arbodienst zou daarom als (mede)signalerende instantie kunnen fungeren die doorverwijst naar de huisarts, waarmee het stigma-probleem wordt ondervangen. De programma's zouden

laagdrempelig moeten worden aangeboden met een alcoholscreeningstest in een leuke, aansprekende ingebede en veilige vorm. Het NIGZ en het Trimbos-instituut zouden op basis van hun expertise en opgedane ervaring een rol kunnen spelen bij het implementeren van gezondheidsbevordering op de werkplek.

## Discussie

### Toepasbaarheid interventies voor bedrijfsartsen

De onderzochte niet-medicamenteuze interventies, al dan niet ontwikkeld en geëvalueerd in de werksetting, zijn in principe goed toepasbaar voor bedrijfsartsen. Het geven van (kortdurende) individuele adviezen en consulten is goed mogelijk in een werksetting. Te denken valt aan arbeidsomstandighedensprekuren en het aan de orde stellen van de consumptie van alcohol tijdens het preventief medisch onderzoek (PMO) met eventuele (telefonische) vervolgsconsulten. Hierbij kan de afweging gemaakt worden of deze door een verpleegkundige of door een bedrijfsarts moeten worden gehouden. Een combinatie van beiden is ook denkbaar. Belangrijker lijkt echter de voorwaarde dat de betreffende persoon (bij voorkeur) in staat moet zijn om motiverende gesprekstherapie toe te passen. Deze vorm wordt veel toegepast in alcoholinterventies en is ook in dit overzicht effectief gebleken. Indien nodig kan hiervoor een training worden gevolgd of een externe persoon worden ingehuurd. Tevens kan gebruik worden gemaakt van bestaand foldermateriaal bestemd voor de werknemer en/of de werkgever. Dit materiaal kan desgewenst bedrijfsbreed worden verspreid, bijvoorbeeld bij de salarisstroom of bij een eventuele bedrijfsbrede screening of test worden overhandigd. Voorlichting over de risico's van (overmatige) alcoholconsumptie kan aan de hele werkvloer of individueel worden gegeven. Belangrijk is dat de risicogroep onder de werknemers uiteindelijk wordt geïdentificeerd en dat deze personen ook afdoende feedback-op-maat krijgen en verder worden begeleid, ofwel door middel van een doorverwijzing naar een hulpverlenende instantie, of door middel van professionele begeleiding vanuit het bedrijf zelf. Goede feedback kan alleen worden gegeven wanneer voldoende inzicht is verkregen in het drinkpatroon en drinkgedrag van iemand. Dit kan gedaan worden door iemand gedurende twee weken dagelijks zijn drinkpatroon te laten bijhouden, zoals in het BASICS-programma gedaan wordt. De verkregen resultaten kunnen individueel of in groepsverband worden besproken, of bijvoorbeeld door het toesturen van de persoonlijke feedback via de e-mail.

Een belangrijk aspect bij het implementeren van interventies is het wegnemen van de stigmagevoeligheid rondom overmatige alcoholconsumptie; immers een werknemer kan vrezen voor zijn baan wanneer hij zijn problemen rondom alcohol kenbaar maakt. De waarborging van privacy staat dan ook hoog in het vaandel.

Met betrekking tot het signaleren van alcoholproblematiek onder werknemers zou men gebruik kunnen maken van een alcoholtest. De personen bij wie een dergelijke test zou moeten worden afgenomen en de vraag of een bedrijfsarts de resultaten vervolgens wel of niet kenbaar zou moeten maken bij de werkgever, staan nog ter discussie. In verband met sociaal wenselijke antwoorden en stigmatisering dient een alcoholtest bij voorkeur te worden ingebed in een algemene gezondheidstest. De NVAB is van mening dat controles waarbij de bedrijfsarts een rol speelt uitsluitend op grond van een arbeidsgezondheidskundige indicatie dienen plaats te vinden. Bovendien zou het bedrijf volgens de NVAB een alcoholbeleid moeten hebben dat bij de medewerkers bekend is. Uitgebreidere informatie hierover is terug te vinden in het 'NVAB-standpunt inzake de rol van de bedrijfsarts in het kader van alcohol- en drugsbeleid binnen ondernemingen' uit 1995. Daarnaast kan men ervoor kiezen leidinggevenden een training te laten volgen waardoor zij in een vroeg stadium alcoholproblemen bij werknemers kunnen signaleren. Tot slot is het van belang om realistisch te zijn in de verwachtingen.

Het bewijs over de (kosten-)effectiviteit van nietmedicamenteuze interventies op zowel werkgerelateerde als gezondheidsgerelateerde uitkomstmaten ontbreekt nog. Tevens werd in geen van de onderzoeken het effect op werkgerelateerde uitkomstmaten onderzocht. Meer onderzoek naar het effect van alcoholinterventies geïmplementeerd via de werkplek, eerstelijns gezondheidszorg en/of de gemeenschap op deze uitkomstmaten is wenselijk.

## Conclusies

1. Vanwege de inconsistente en het beperkte aantal resultaten kan geen eenduidige conclusie worden getrokken over de effectiviteit van werkplekinterventies op alcoholconsumptie of de prevalentie drinkers. Bij geen van de werkplekinterventies werd een significant effect gevonden op de alcoholconsumptie.
2. Interventies in de eerste lijn, de gemeenschap of de universiteit lijken over het algemeen effectief te zijn in het voorkomen of verminderen van (overmatige) alcoholconsumptie.
3. Motiverende gesprekstherapie lijkt een veelbelovende interventiecomponent.

4. Vanwege een gebrek aan onderzoeken die het effect op werkgerelateerde uitkomstmaten alsmede de kosten-effectiviteit hebben onderzocht, kan geen conclusie getrokken worden over de effectiviteit van interventies gericht op de alcoholconsumptie.
5. Bij de ontwikkeling en implementatie van leefstijlinterventies op de werkplek zouden het NIGZ en het Trimbos-instituut een belangrijke rol kunnen spelen. Hierbij zal rekening moeten worden gehouden met het feit dat alcohol een stigmagevoelig onderwerp is.

Belangenconflicten: geen gemeld

Financiële ondersteuning: ministerie van VWS

## Literatuur

- NIGZ. Feiten over alcohol; informatie over de werking en risico's van alcohol. Woerden: NIGZ, 2004.
- Fleming MF, Barry KL, Manwell LB, et al. Brief physician advice for problem alcohol drinkers. A randomized controlled trial in community-based primary care practices. *JAMA* 1997; 277: 1039–1045.
- A cross-national trial of brief interventions with heavy drinkers. WHO Brief Intervention Study Group. *Am J Public Health* 1996; 86: 948–955.
- Xin X, He J, Frontini MG, et al. Effects of alcohol reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Hypertension* 2001; 38: 1112–1117.
- NIGZ-Werk & Gezondheid. Alcohol en werk: wel of niet testen. Woerden: NIGZ, 2004.
- Richmond R, Kehoe L, Heather N, Wodak A. Evaluation of a workplace brief intervention for excessive alcohol consumption: the workscreen project. *Prev Med* 2000; 30: 51–63.
- Roman PM, Blum TC. The workplace and alcohol problem prevention. *Alcohol Res Health* 2002; 26: 49–57.
- Proper KI, Bakker I, Overbeek K van, et al. Naar een gericht BRAVO-beleid door bedrijfsartsen. *Body@Work* rapport, april 2005.
- Stoltzfus JA, Benson PL. The 3M Alcohol and Other Drug Prevention Program: Description and evaluation. *J Prim Prev* 1994; 15: 147–159.
- Lapham SC, Gregory C, McMillan G. Impact of an alcohol misuse intervention for health care workers – 1: Frequency of binge drinking and desire to reduce alcohol use. *Alcohol Alcohol* 2003; 38: 176–182.
- Senft RA, Polen MR, Freeborn DK, Hollis JF. Brief intervention in a primary care setting for hazardous drinkers. *Am J Prev Med* 1997; 13: 464–470.
- Logsdon DN, Lazaro CM, Meier RV. The feasibility of behavioral risk reduction in primary medical care. *Am J Prev Med* 1989; 5: 249–256.
- Baer JS, Kivlahan DR, Blume AW, et al. Brief intervention for heavy-drinking college students: 4-year follow-up and natural history. *Am J Public Health* 2001; 91: 1310–1316.
- Werch CE, Pappas DM, Carlson JM, et al. Results of a social norm intervention to prevent binge drinking among first-year residential college students. *J Am Coll Health* 2000; 49: 85–92.
- Marlatt GA, Baer JS, Kivlahan DR, et al. Screening and brief intervention for high-risk college student drinkers: results from a 2-year follow-up assessment. *J Consult Clin Psychol* 1998; 66: 604–615.

- Murphy JG, Duchnick JJ, Vuchinich RE, et al. Relative efficacy of a brief motivational intervention for college student drinkers. *Psychol Addict Behav* 2001; 15: 373–379.
- Walters ST, Bennett ME, Miller JH. Reducing alcohol use in college students: a controlled trial of two brief interventions. *J Drug Educ* 2000; 30: 361–372.
- Harrington NG, Brigham NL, Clayton RR. Alcohol risk reduction for fraternity and sorority members. *J Stud Alcohol* 1999; 60: 521–527.
- Steffian G. Correction of normative misperceptions: an alcohol abuse prevention program. *J Drug Educ* 1999; 29: 115–138.
- Lapham SC, McMillan G, Gregory C. Impact of an alcohol misuse intervention for health care workers – 2: Employee assistance programme utilization, on-the-job injuries, job loss and health services utilization. *Alcohol Alcohol* 2003; 38: 183–188.