De opinie van huisartsen over de haalbaarheid van de (m)e-ASSIST in de praktijk

Sannen Nikèa, KULeuven, huisartsengeneeskunde
Wilms Stephanie, KULeuven, huisartsengeneeskunde

Promotor: Professor Catharina Matheï, KULeuven, ACHG

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

FACULTEIT GENEESKUNDE

Voorwoord

'De haalbaarheid van het screenen naar middelengebruik in de huisartsenpraktijk met de (m)e-ASSIST als voorbeeldinstrument'. Zo luidde de oorspronkelijke onderzoeksvraag van de thesis. Om dit te onderzoeken zijn we een samenwerking aangegaan met Domus Medica, die trainingen over de e-ASSIST organiseerden. e-ASSIST staat voor electronic Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. Aan de hand van een literatuuronderzoek hebben we twee enquêtes opgesteld die bestemd waren voor degenen die deelnamen aan deze trainingen. De eerste enquête hebben de huisartsen onmiddellijk na de training ingevuld en op dat moment konden ze ook hun e-mailadres doorgeven. De tweede enquête werd een aantal weken later per e-mail verstuurd. Door deze tweede enquête enkele weken nadien te versturen, kregen de artsen namelijk de kans om het screeningsinstrument in de praktijk toe te passen. Na een paar trainingen werd het echter al duidelijk dat de vraag naar het e-mailadres meestal niet of onduidelijk ingevuld werd. We hebben hierop proberen in te spelen door de LOK-verantwoordelijken aan te spreken en hen de mail te laten versturen. Toch bleef de respons op de tweede enquête uiterst laag (30/198). Hierdoor werd in samenspraak met onze promotor beslist om deze enquête buiten beschouwing te laten en onze onderzoeksvraag aan te passen. Gezien deze aanpassing, zal er evenwel een andere methodiek toegepast worden.

Onze beslissing om de onderzoeksvraag te wijzigen is ook naar aanleiding van een andere reden. Na een aantal trainingen van Domus Medica werd in november 2013 de e-ASSIST herbekeken o.b.v. de verkregen feedback van de deelnemende huisartsen na de trainingen. Hierdoor ontstond de modified e-ASSIST (me-ASSIST). De vragen en de antwoordmogelijkheden zijn in grote lijnen hetzelfde gebleven, maar er zijn extra functionaliteiten.

Deze wendingen zorgden ervoor dat de onderzoeksvraag veranderd is in 'De opinie van de huisartsen over de haalbaarheid van de (m)e-ASSIST in de praktijk'. Zo hebben we de reeds screenende huisartsen met de niet-screenende huisartsen vergeleken, alsook de mensen van de trainingen in e-ASSIST als in me-ASSIST.

Inhoud

Voorwoord 2
Inhoud 3
Abstract 4
Inleiding 5
Materialen en methoden 6
Literatuurstudie 6
Enquête 6
Studiepopulatie 7
Statistiek 7
Resultaten 7
Deelnemers 7
Huidig screengedrag 7
Visie op screenen naar middelen na de training en het gebruik van de (m)e-ASSIST in de praktijk 8
A. Algemeen 8
B. Screeners vs. niet-screeners 8
C. e-ASSIST vs. me-ASSIST 9
Discussie 10
Besluit 12
Trefwoorden 12
Dankwoord 12
Referenties 13
Bijlagen 15

De opinie van huisartsen over de haalbaarheid van de (m)e-ASSIST in de praktijk

Dr. N. Sannen, Dr. S. Wilms,
Dr. R. Baeten, Dr. T. Defillet en Prof. C. Matheï, MD, PhD

Abstract

Achtergrond Het screenen naar gebruik van middelen verloopt nog steeds stroef in Vlaanderen ondanks de gekende morbiditeit en mortaliteit gerelateerd aan het gebruik. Om het screenen te promoten lanceerde Domus Medica begin 2013 een nieuwe campagne rond de e-ASSIST. ASSIST staat voor 'Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test'. Deze vragenlijst zorgt voor een inzicht in het gebruikspatroon van de patiënt en schat de ernst in: laag - matig - hoog risico. Afhankelijk van dit resultaat volgt er nadien een informatieverschaffing, een kortdurende interventie en/of een doorverwijzing. De e-ASSIST is een elektronische versie van de ASSIST.

Tijdens de campagne van Domus Medica worden er trainingen voor huisartsen aangeboden om de e-ASSIST beter te leren kennen en te gebruiken. Door de feedback van de deelnemers aan deze trainingen is er ondertussen een nieuwere versie beschikbaar, de me-ASSIST. Er lopen momenteel nog trainingen van Domus Medica over dit screeningsinstrument.

Onderzoeksvraag Wat is de opinie van de huisartsen over screening naar gebruik van middelen in de praktijk met de (m)e-ASSIST?

Methode/Analyse Beschrijvende studie. Aan de hand van een literatuurstudie werd een gestructureerde enquête opgesteld, dit i.s.m. het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde en Domus Medica. Deze enquête werd uitgedeeld aan de aanwezige huisartsen op de trainingen van Domus Medica over de (m)e-ASSIST. Volgende topics komen aan bod: 1) huidig screengedrag en visie op het screenen naar middelengebruik, 2) kennis van de huisartsen over de ASSIST, 3) effect van de training op de visie over screenen naar middelengebruik, 4) opinie van de huisartsen over de (m)e-ASSIST en het gebruik van dit screeningsinstrument in de praktijk.

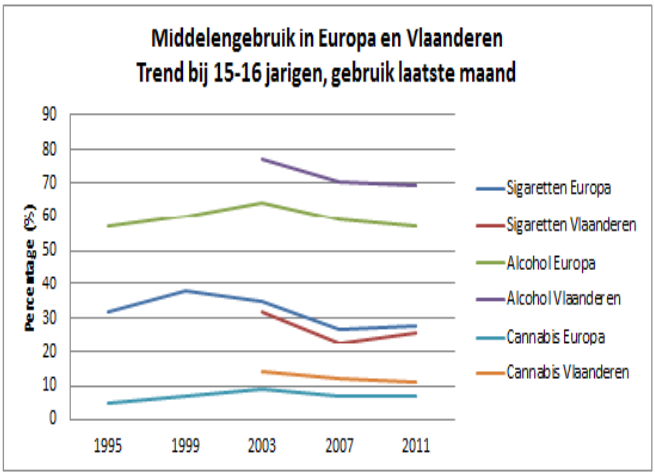
Resultaten In totaal hebben 198 huisartsen deelgenomen aan de studie. Slechts 43,9% van de Vlaamse huisartsen screent naar gebruik van middelen andere dan tabak. Na de training geeft 63% van de niet-screenende huisartsen aan om wel te gaan screenen in de praktijk. 90% van de huisartsen kende de (m)e-ASSIST niet voor de training. 54% van de huisartsen vindt het een nuttig en haalbaar screeningsinstrument voor in de praktijk. Slechts 41,4% zou in de toekomst mogelijks de (m)e-ASSIST gebruiken in de praktijk. Er zijn geen significante verschillen aangetoond tussen de screeners en de niet-screeners. 70% van de huisartsen die deelnamen aan de me-ASSIST-training vindt het een nuttig en haalbaar screeningsinstrument voor in de praktijk t.o.v. 47,1% bij de e-ASSIST-deelnemers (Chi-kwadraattoets, $p < 0,000$). Ook zouden meer huisartsen in deze groep het screeningsinstrument gaan gebruiken in de praktijk (50% vs. 37,7%, Chi-kwadraattoets, $p = 0,034$).

Conclusie De meeste Vlaamse huisartsen screenen nog niet naar middelengebruik. Na de training ziet de meerderheid van de niet-screenende huisartsen wel het nut in van deze screening. De ASSIST is niet gekend bij de Vlaamse huisartsen, maar na de training zijn de meeste huisartsen van mening dat het een nuttig en haalbaar screeningsinstrument is. Toch zou een minderheid dit screeningsinstrument kiezen voor in de praktijk. De me-ASSIST wordt nuttiger en gebruiksvriendelijker bevonden dan de e-ASSIST en er worden reeds verdere aanpassingen gedaan ter verbetering van de gebruiksvriendelijkheid.

Trefwoorden ASSIST; Alcohol, Smoking and Substance Involvement Test; e-ASSIST; me-ASSIST; middelengebruik en - misbruik; screening; huisarts

Inleiding

Middelengebruik en -misbruik blijven vaak onopgemerkt in de praktijk. Nochtans zorgen de problemen gerelateerd aan het gebruik voor een aanzienlijke morbiditeit en mortaliteit[1]. Zo zorgt roken bijvoorbeeld voor 20.000 vroegtijdige sterfgevallen per jaar in België. Het percentage dagelijkse rokers daalde weliswaar over de afgelopen jaren, maar bedraagt nog steeds ongeveer 25%[2]. Het problematisch alcoholgebruik in Vlaanderen daarentegen steeg de laatste jaren: van 9% in 2001 naar 12% in 2008. Deze toename stelde zich zowel bij mannen als bij vrouwen[3,4]. Een verontrustend bericht uit de Belgische resultaten van de Global Drug Survey 2013 is dat 70% van de patiënten met een hoog risico gedrag hun eigen drinkgedrag beschouwen als weinig risicovol[1][5].
Het illegale druggebruik is de laatste jaren gestabiliseerd in Europa[6-8]. Cannabis blijft de meest gebruikte drug, voornamelijk bij jongvolwassenen. In 2008 had 13% van de Vlaamse bevolking tussen 15-64 jaar ooit cannabis gebruikt, wat een stabilisatie is t.o.v. 2004. In andere Europese landen ziet men dezelfde trend, met een gemiddeld ooitgebruik van 23% in 2008[6]. Na cannabis is cocaïne de meest gebruikte drug in Europa. 5% van de Europeanen heeft in 2008 ooit cocaïne gebruikt. In Vlaanderen zijn er nog geen vergelijkende gegevens met vorige jaren. Het gebruik in 2008 bedroeg 0,8%[7]. Ook voor amfetamines en opiaten zijn er geen vergelijkende gegevens ten opzichte van vorige jaren. In 2008 heeft 1% van de Vlamingen amfetamines genomen[8,9].
Het misbruik van medicatie is moeilijk in te schatten in België[10]. Wel is het zeker dat het medisch niet-verantwoord gebruik van benzodiazepines een opkomend probleem is in vele landen[5,11].



Figuur 1: Middelengebruik bij Vlaamse 15-16 jarigen in Europees perspectief. Bron: De Sleutel

Alcohol, tabak en verboden middelen zijn bij de top 20 risicofactoren voor ziekte volgens de WHO[2][1]. Dit heeft geleid tot de ontwikkeling van een betrouwbaar screeningsinstrument voor middelengebruik en -misbruik in de eerstelijnszorg: ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Test)[1] (S1). De ASSIST bevat 8 vragen en screent naar 10 middelen. Op het einde van de bevraging is er een onmiddellijke scoreberekening. Op basis van deze score wordt de patiënt ingedeeld in een categorie: laag - matig - hoog risico gebruik. Dit resultaat bepaalt of er enkel een informatieverschaffing nodig is i.v.m. risico's verbonden aan het gebruik, een kortdurende interventie en/of een doorverwijzing (S2).

In 2010 heeft de VAD[3] op een wetenschappelijk verantwoorde manier met het protocol van de WHO de ASSIST vertaald naar het Nederlands. De vereniging werkte hiervoor samen met haar partners Domus Medica, Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (SAW) en Vlaamse Vereniging voor Steden en

[1] Global Drug Survey 2013: 2670 Belgen namen hieraan deel waarvan > 50% uit de leeftijdscategorie 20-30 jaar. De bevraagde groep is echter geen representatieve steekproef van de Belgische populatie.

[2] WHO: World Health Organisation

[3] VAD: Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw

Gemeenten (VVSG). In 2011 werd een elektronische versie gelanceerd, de e-ASSIST[12]. Om de screening toegankelijker en vlotter te maken, werd de e-ASSIST online gezet. In november 2013 werd de e-ASSIST herbekeken en bewerkt tot de me-ASSIST. Enkele vragen werden genuanceerd en andere vragen toegevoegd m.b.t. de bereidheid tot hulp. Ook gebeurden er enkele verschuivingen in de risicocategorieën en is een databank ter beschikking gesteld voor het downloaden van folders met patiënteninformatie. Tenslotte is er nog een verwijsgids toegevoegd. De vragenlijst en de antwoordmogelijkheden zijn vergelijkbaar. (S1)

"Het resultaat is te weinig choquerend. Een onderschatting van het risico."

Uit de literatuur blijkt dat de ASSIST een betrouwbaar screeningsinstrument is. Het instrument heeft als voordeel dat het een breed gamma aan middelen screent en dat het goed kan onderscheiden tussen middelengebruik, - misbruik en - afhankelijkheid[1,13-16].
De ASSIST en zijn validiteit zijn getest in verschillende landen en doelgroepen waardoor het internationaal, in verschillende culturen en doelgroepen, toepasbaar is[1,13,16-23].
Het effect van de kortdurende interventie werd in kortetermijnstudies nagegaan. De follow-upscores voor alcohol-, tabak-, cannabis-, stimulantia- en opioïdengebruik ten opzichte van de beginscores waren gemiddeld lager dan voor de interventie[14,23,24].

"Wanneer kan ik nog tijd vinden voor een screening naast al het andere werk?"

Er is momenteel nog een gebrek aan validatiestudies in de huisartsensetting[1,13,25].

Toch is de huisarts goed geplaatst om deze screening af te nemen wegens zijn vertrouwensrelatie met de patiënt en het gezin, het laagdrempelig contact, het groot bereik van de populatie, de meerdere contactmomenten en de steunende omgeving. Daarom willen wij in dit onderzoek nagaan of de Vlaamse huisarts reeds screent naar het gebruik van middelen en willen we weten of de Vlaamse huisartsen het implementeren van de (m)e-ASSIST in de praktijk een haalbare zaak vinden.

Materialen en methoden

Literatuurstudie

Een literatuurstudie werd uitgevoerd om de nodige achtergrondinformatie over de ASSIST te verzamelen. Verder was dit de aanzet voor het maken van de enquête. (S3)

Enquête

Aan de hand van een literatuurstudie werd een gestructureerde enquête samengesteld. (S4) Dit gebeurde in samenwerking met het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde en Domus Medica. Deze enquête werd opgesteld voor de huisartsen die de vorming over de (m)e-ASSIST van Domus Medica volgden (cfr. infra). De enquête werd afgegeven op het einde van de training. Volgende topics komen in de enquête aan bod: 1) huidig screengedrag en visie op het screenen naar middelengebruik, 2) kennis van de huisartsen over de ASSIST, 3) effect van de training op de visie over screenen naar middelengebruik, 4) opinie van de huisartsen over de (m)e-ASSIST en het gebruik van dit screeningsinstrument in de praktijk.

Bij het peilen naar het huidig screengedrag werd het screenen naar tabak achterwege gelaten. De reden hiervoor is dat het rookgedrag van de patiënt wordt nagevraagd bij het afnemen van het GMD plus[4], bij het toepassen van preventiegeneeskunde en bij de anamnese voor hart- en vaatziekten.

Studiepopulatie

Vanaf mei 2013 werden trainingen over de e-ASSIST gratis aangeboden door Domus Medica aan de LOK-groepen[5]. In november 2013 werd de e-ASSIST herbekeken en o.b.v. de verkregen feedback van de deelnemende huisartsen vervangen door de me-ASSIST. Op het moment van schrijven worden deze lessen nog steeds aangeboden. Deze trainingen worden gegeven door een preventiemedewerker van het VAD en een huisarts.

Domus Medica promoot deze trainingen via hun website en nieuwsbrief. Extra publiciteit werd via telefoon en e-mail gemaakt via de LOK-groepverantwoordelijken. Op deze manier werd getracht een zo groot mogelijke groep huisartsen aan te sporen tot het volgen van dergelijke training.

Om een kwalitatieve input te krijgen naast de kwantitatieve studie, werden een aantal trainingen bijgewoond om de eerste reacties van de huisartsen op te vangen.

Statistiek

De resultaten werden weergegeven in proporties. De statistische vergelijking tussen de groepen gebeurde aan de hand van Chi-kwadraattoetsen en indien relevant de Fisher Exact-toets. Statistische analyses gebeurden met behulp van het softwarepakket STATA 11.

[4] GMD: Globaal Medisch Dossier
[5] LOK-groep: Lokale kwaliteitsgroep

Resultaten

Deelnemers

23 LOK-groepen volgden de training tussen mei 2013 en januari 2014. Van deze groepen hebben 20 deelgenomen aan het onderzoek. De overige 3 groepen hebben door logistieke omstandigheden niet deelgenomen. In het totaal hebben 198 huisartsen deelgenomen aan de studie. De training over de e-ASSIST werd gegeven aan 13 LOK-groepen oftewel 138 huisartsen. 7 LOK-groepen kregen de training over de me-ASSIST, met een totaal aantal van 60 huisartsen.

Huidig screengedrag

Uit de enquête blijkt dat 56,1% van de Vlaamse huisartsen nog niet screent naar gebruik van middelen andere dan tabak.

De huisarts die reeds screent doet dit meestal indien er een vermoeden is van problematisch middelengebruik (71/87). Een andere situatie waarin hij regelmatig screent is bij het afnemen van het GMD plus (39/87). De screening gebeurt het vaakst met een niet-gestructureerde vragenlijst (61/87).

De producten waarnaar het meest gescreend wordt in de praktijk zijn alcohol (81/87), tabak (80/87), slaap- en kalmeringsmiddelen (60/87) en cannabis (55/87).

" Lovenswaardig initiatief, verfijnd en vereenvoudigd voor de praktijk."

De redenen waarom huisartsen screenen is omdat: 1) screening naar middelen volgens hen past in de eerstelijnszorg (57/87), 2) dit het onderwerp 'middelengebruik' bespreekbaar maakt (69/87), 3) dit vroegtijdig ingrijpen mogelijk maakt waardoor problemen te voorkomen zijn (56/87). (Tabel 1, S5)

De meest voorkomende redenen waarom huisartsen niet screenen naar middelengebruik zijn de volgende: 1) te weinig

tijd in de praktijk (51/111), 2) onvoldoende kennis over de screeningsinstrumenten (43/111), 3) moeilijk onderwerp om ter sprake te brengen (27/111), 4) weerstand bij de patiënt (21/111). (Tabel 2,S5)

Visie op screenen naar middelen na de training en het gebruik van de (m)e-ASSIST in de praktijk

A. Algemeen

90% van de huisartsen waren voor de training nog niet bekend met de (m)e-ASSIST.

Na het doorlopen van de training, antwoordt 54% van de huisartsen dat de (m)e-ASSIST een nuttig en haalbaar screeningsinstrument is voor in de praktijk. Echter, 32,2% vindt het een nuttig screeningsinstrument maar niet haalbaar om steeds te gebruiken. Een minderheid van de huisartsen overweegt de (m)e-ASSIST te gaan gebruiken in de praktijk (41,4%). Slechts 53% zou het instrument gebruiken zoals voorgesteld in de training. Wel voelt 76,3% van de huisartsen zich in staat de vragenlijst af te nemen. (Tabel 1)

Iets meer dan 44% vindt dat de (m)e-ASSIST in de huisartsenpraktijk past (44,4%). 72% is het eens met de stelling dat 'de (m)e-ASSIST het onderwerp middelengebruik bespreekbaar maakt'. Veel huisartsen zien het gebruik van dit screeningsinstrument ook als 'eye opener' voor de patiënt. Slechts 29,3% denkt dat de (m)e-ASSIST een tijdrovende screening is. (Tabel 1; Tabel 3, S5)

B. Screeners vs. niet-screeners

63% van de niet-screeners is na de training overtuigd te gaan screenen in de praktijk.

Algemeen		n= 198	
Kende u de ASSIST voor de training?	Ja Nee	13 179	6,6% 90,4%
Overweegt u de ASSIST te gebruiken?	Ja Nee Twijfels	82 28 68	41,4% 14,1% 34,3%
Visie op de (m)e-ASSIST na de training	Nuttig, haalbaar Nuttig, niet haalbaar	107 64	54,0% 32,3%
Gebruik (m)e-ASSIST zoals voorgesteld?	Ja Nee Aangepast	105 44 30	53,0% 22,2% 15,2%
Met welke stellingen met betrekking tot de (m)e-ASSIST bent u het eens?	-Maakt het onderwerp 'gebruik van middelen' bespreekbaar -Eye opener voor de patiënt -Past in de huisartsenpraktijk gezien de vertrouwensrelatie tussen patiënt en huisarts -Tijdrovende screening -Te weinig tijd in de praktijk	143 132 88 58 69	72,2% 66,7% 44,4% 29,3% 34,8%
Voelt u zich in staat de vragenlijst af te nemen?	Ja Nee Twijfels	151 12 25	76,3% 6,1% 12,6%

Tabel 1: Resultaten Vlaamse huisartsen

Screeners versus niet screeners e-ASSIST versus me-ASSIST		Niet screeners N= 111		Screeners N= 87		p-waarde	e-ASSIST N= 138		me-ASSIST N=60		p-waarde
Voor de training screende ik niet	Ik ga nu screenen Ik ga niet screenen	70 27	63,1% 24,3%								
Overweegt u de ASSIST te gebruiken?	Ja Nee Twijfels	51 13 41	46,0% 11,7% 36,9%	31 15 27	35,6% 17,2% 31,0%	NS	52 23	37,7% 16,7%	30 5	50% 8,3%	P=0,034
Visie op de (m)e-ASSIST na de training	Nuttig, haalbaar Nuttig, niet haalbaar	58 39	52,3% 35,1%	49 25	56,3% 28,7%	p=0.472	65 53	47,1% 38,4%	42 11	70% 18,3%	P<0,000
Gebruik (m)e-ASSIST zoals voorgesteld?	Ja Nee Aangepast	65 21 13	58,6% 18,9% 11,7%	40 23 17	46,0% 26,4% 19,5%	p=0.666	72 35 20	52,2% 25,4% 14,5%	33 9 10	55,0% 15,0% 16,7%	NS
Met welke stellingen met betrekking tot de (m)e-ASSIST bent u het eens?	-Maakt het onderwerp 'gebruik van middelen' bespreekbaar -Eye opener voor de patiënt -Past in de huisartsenpraktijk gezien de vertrouwensrelatie tussen patiënt en huisarts -Tijdrovende screening -Te weinig tijd in de praktijk	77 78 45 30 36	69,4% 70,3% 40,5% 27,0% 32,4%	66 54 43 28 33	75,8% 62,1% 49,4% 32,2% 37,9%		104 101 61 42 54	75,4% 73,2% 44,2% 30,4% 39,1%	39 31 27 16 15	65,0% 51,7% 45,0% 26,7% 25,0%	
Acht u uzelf in staat de (m)e-ASSIST af te nemen?	Ja Nee Twijfels	87 6 12	78,4% 5,4% 10,8%	64 6 13	73,6% 6,9% 14,9%	NS	113 8 13	81,9% 5,8% 9,4%	38 4 12	63,3% 6,7% 20%	p=0,007

Tabel 2: Resultaten screeners vs. niet screeners en e-ASSIST vs. me-ASSIST

Zowel bij de screeners als de niet-screeners vindt de meerderheid de (m)e-ASSIST een nuttig en haalbaar screeningsinstrument voor in de praktijk (56,3% vs. 52,3%). Als men deze cijfers vergelijkt, is er echter geen significant verschil tussen beide groepen (Chi-kwadraattoets, p = 0,472). Een kleiner percentage maar toch nog een groot deel van de niet-screenende huisartsen vinden dat het een nuttig screeningsinstrument is, maar niet haalbaar in de praktijk (35,1%). Bij de screenende huisartsen deelt 28,7% deze mening. (Tabel 2)

46% van de niet-screenende huisartsen zou de (m)e-ASSIST als screeningsinstrument kiezen. Bij de screenende huisartsen zou slechts 35,6% willen overschakelen naar de (m)e-ASSIST (Figuur 2). In deze groep zou 46% de (m)e-ASSIST gebruiken zoals voorgesteld in de training terwijl 19,5% eerder een versie naar eigen goeddunken zou gebruiken. Bij de niet-screenende huisartsen zou 58,6% de (m)e-ASSIST gebruiken zoals in de training (Chi-kwadraattoets, p = 0,066). (Tabel 2)

De meeste stellingen zijn zowel voor de screenende als de niet-screenende huisartsen gelijklopend. (Tabel 2; Tabel 4 , S5)

C. e-ASSIST vs. me-ASSIST

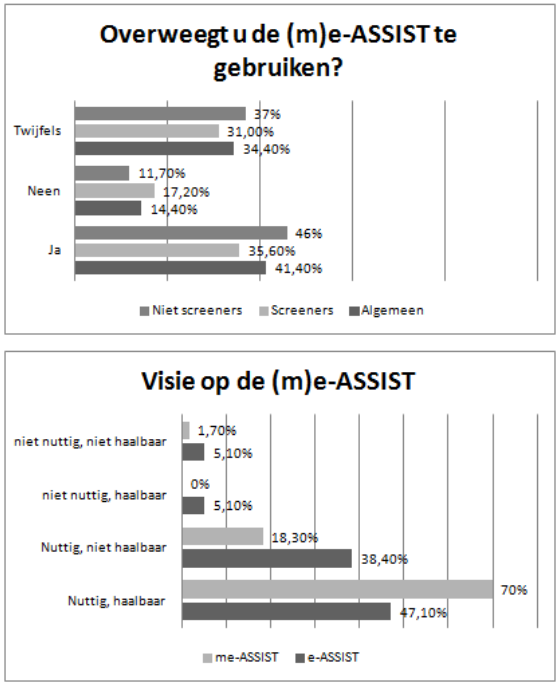
70% van de huisartsen van de me-ASSIST-training vindt het een nuttig en haalbaar screeningsinstrument voor in de praktijk t.o.v. 47,1% bij de deelnemers van de e-ASSIST (Chi-kwadraattoets, p < 0,000). Een minderheid van 18,3% van de huisartsen bij de me-ASSIST-training vindt het nuttig maar niet haalbaar t.o.v. 38,4% van de huisartsen die de e-ASSIST-training gevolgd hebben (Figuur 2). (Tabel 2)

De helft van de huisartsen bij de me-ASSIST zou overschakelen naar dit instrument t.o.v. 37,7% van de huisartsen die deelgenomen

hebben aan de e-ASSIST-training (Chi-kwadraattoets, p = 0,034). (Tabel 2)

Een kwart van de e-ASSIST-deelnemers zou het instrument niet gebruiken zoals voorgesteld in de training, terwijl bij de me-ASSIST-deelnemers dit slechts 15% is. Dit verschil was echter niet statistisch significant. Anderzijds antwoordt 81,9% van de huisartsen van de e-ASSIST zich na de training in staat te voelen de e-ASSIST af te nemen. In de andere groep deelt maar 63,3% deze mening. (Tabel 2)

De meeste stellingen zijn in beide groepen gelijklopend. (Tabel 2; Tabel 5, S5)



Figuur 2: Overweging van het gebruik van de (m)e-ASSIST in de praktijk en de visie van de Vlaamse huisarts op de (m)e-ASSIST

Discussie

Nog te weinig Vlaamse huisartsen screenen naar gebruik van middelen. Volgens deze studie screent slechts 56,1% van de huisartsen. Dat dit een wereldwijd probleem is, blijkt ook uit de literatuur[11,13,18,25]. Net zoals in Vlaanderen wordt er meestal enkel navraag gedaan naar alcohol- en tabaksgebruik. Screenen naar illegale drugs is nog een groter probleem[11,18].
Een van de redenen die de huisarts aanhaalt om niet te screenen, is dat hij onvoldoende kennis heeft van deze screeningsinstrumenten. Domus Medica probeert hierop in te spelen door trainingen te organiseren over de (m)e-ASSIST. Een ander doel van deze trainingen is huisartsen stil te laten staan bij het belang van screenen naar middelen. Een opmerkelijk resultaat is dat de meerderheid van de niet-screenende huisartsen na de training antwoordt dat hij nadien gaat screenen in zijn praktijk. Slechts 16% van de huisartsen antwoordt na de training nog onvoldoende kennis te hebben over de screeningsinstrumenten.

Uit de enquête blijkt dat de meeste huisartsen, namelijk 90%, niet bekend waren met de (m)e-ASSIST voor de training. De trainingen van Domus Medica en de publiciteit die gemaakt wordt voor deze trainingen zorgen alleszins voor meer naambekendheid.

De meerderheid van de huisartsen vindt dat de (m)e-ASSIST het onderwerp 'het gebruik van middelen' bespreekbaar maakt. Deze conclusie komt ook naar voren uit een studie van de WHO ASSIST werkgroep[14]. In deze studie wordt de ontwikkeling en de betrouwbaarheid van de ASSIST besproken. Hierbij worden o.a. de interviewers van de ASSIST bevraagd na het afnemen van de vragenlijst. Hieruit concludeert men dat het een gebruiksvriendelijk instrument is en dat de patiënten niet gekwetst worden door de vragen. Deze laatste conclusie wordt ook bevestigd door de enquête die wij hebben afgenomen. Bij de stellingen antwoordt slechts 10% dat het een moeilijk onderwerp is om ter sprake te brengen, wat impliceert dat de artsen denken dat de patiënten zich niet

gekwetst gaan voelen door de vragen. Opmerkelijk is wel dat slechts 44% vindt dat de (m)e-ASSIST thuis hoort in de huisartsenpraktijk. De Redenen voor dit lage percentage zijn onduidelijk.

Over de haalbaarheid van dit screeningsinstrument in de praktijk vinden we in de literatuur uiteenlopende meningen. Er zijn studies die aantonen dat het gemakkelijk toe te passen is in de eerstelijnszorg[1,13]. Andere, meer recente studies vinden het afnemen van de ASSIST een tijdrovende bezigheid wat het niet gemakkelijk maakt om het in de consultatie te implementeren[11,25]. Ook uit ons onderzoek blijkt dat huisartsen geen eenduidige mening hebben omtrent dit onderwerp. 54% van de huisartsen vindt het een nuttig en haalbaar screeningsinstrument. Hoewel dit een meerderheid is, antwoordt ook 32% dat het nuttig maar niet haalbaar is. Ongeveer de helft twijfelt of is zeker dat men de (m)e-ASSIST niet gaat gebruiken. Uit de enquête blijkt dat de factor tijdsbesteding in de praktijk belangrijk is. 30% van de huisartsen vindt het een tijdrovende screening en 35% antwoordt te weinig tijd te hebben in de praktijk.

De vergelijking tussen de screenende huisartsen en de niet-screenende huisartsen bracht enkele opmerkelijke resultaten naar voren. Het zijn de screenende huisartsen die kritischer staan t.o.v. het gebruik van de (m)e-ASSIST. Meer screenende huisartsen zijn zeker de (m)e-ASSIST niet te gaan gebruiken als screeningsinstrument. Meer niet-screenende huisartsen zouden gaan screenen met de (m)e-ASSIST. De redenen hiervoor zijn niet bevraagd in de enquête, al zijn er wel voor de hand liggende verklaringen zoals een screenende huisarts die geen meerwaarde van de ASSIST ziet t.o.v. het reeds gebruikte instrument.

Er zijn significante verschillen vastgesteld tussen de e-ASSIST en de me-ASSIST. Meer huisartsen die de me-ASSIST training volgden, vinden het instrument nuttig en haalbaar. Tijdens de trainingen die gevolgd werden, viel het ook op dat de opmerkingen positiever waren. De huisartsen waren enthousiast over het handig toepasbare instrument met gepersonaliseerde feedback en de extra informatie. De aanpassingen van Domus Medica i.s.m. VAD, SAW en VVSG hebben duidelijk een gunstig effect.
Een veel groter deel van de huisartsen van de e-ASSIST-training gaat het screeningsinstrument zeker niet gebruiken in de praktijk en vindt het een nuttig maar niet haalbaar instrument. Daarentegen weten meer huisartsen die de e-ASSIST-training gevolgd hebben bij welke patiënten ze deze screening kunnen afnemen. Was er tijdens de trainingen van de me-ASSIST misschien onvoldoende tijd om alles grondig te overlopen? Er zijn immers veel toepassingen aangevuld.

De kortdurende interventie is niet uitgebreid aan bod gekomen in de enquête, maar in de literatuur blijkt wel dat er een positief resultaat is betreffende het effect op middelengebruik na de kortdurende interventie. Dit onderzoek moet echter nog uitgebreid worden gezien de momenteel slechts kortetermijnstudies[15,18,24].

In de studie ontbreken demografische gegevens van de deelnemende huisartsen waardoor eventueel interessante vergelijkingen tussen bv. leeftijdscategorieën niet mogelijk is. Een grotere studiepopulatie was beter geweest voor de representativiteit van de Vlaamse huisartsen. Desondanks was het mogelijk om met dit aantal huisartsen statistisch significante verschillen aan te tonen. Toch willen we hierbij een kanttekening plaatsen: het is namelijk

mogelijk dat er relatief gezien meer huisartsen deelnamen aan de training van Domus Medica die al geïnteresseerd zijn in het onderwerp.

De (m)e-ASSIST is voor velen nog onbekend terrein. Aangezien de trainingen van Domus Medica nog doorgaan voor de LOK-groepen, zou het interessant zijn de kennis en de haalbaarheid van het screeningsinstrument te volgen in de toekomst. Zo zouden studies kunnen onderzoeken hoe groot de haalbaarheid is in de Vlaamse huisartsenpraktijk.
In de literatuur wordt ook een blik geworpen op het toekomstperspectief van het instrument. Zo is er bijvoorbeeld een studie over het gebruik van de ASSIST-Lite[11] die het hele gamma van psychoactieve stoffen bevraagd, maar op een bondige, gebruiksvriendelijke manier en makkelijk om te interpreteren. Een andere mogelijkheid is een audio begeleide vragenlijst die de patiënt kan voltooien in de wachtzaal op een tablet[25]. Ook voor de kortdurende interventie zijn er ideeën om deze via een tablet te laten verlopen[26]. Vandaag de dag wordt er reeds gewerkt aan een zelfafname versie via tablet of een te versturen mail met een link. Dit om de gebruiksvriendelijkheid voor de gezondheidswerker te bevorderen.
De e-ASSIST is ondertussen al geüpdatet tot de me-ASSIST in Vlaanderen, maar het is de vraag wat de toekomst brengt. Naar onze mening zou het verwerken van het instrument in het GMD een absolute meerwaarde kunnen zijn. Hierbij denken we aan een eventuele koppeling in de planning in het patiëntendossier.

Besluit

De meeste Vlaamse huisartsen screenen nog niet naar middelengebruik. De meerderheid van de niet-screenende huisartsen ziet na de training het nut in van deze screening. De (m)e-ASSIST is niet gekend bij de Vlaamse huisartsen, maar na de training zijn de meeste huisartsen van mening dat het een nuttig en haalbaar screeningsinstrument is. Toch zou een minderheid dit screeningsinstrument kiezen voor in de praktijk. De me-ASSIST wordt nuttiger en gebruiksvriendelijker bevonden dan de e-ASSIST. Verder onderzoek naar een meer gebruiksvriendelijke versie om zo de haalbaarheid van dit screeningsinstrument in de praktijk te verbeteren, vergt de nodige aandacht.

Trefwoorden

ASSIST; Alcohol, Smoking and Substance Involvement Test; e-ASSIST; me-ASSIST; middelengebruik en - misbruik; screening; huisarts

Dankwoord

Hierbij willen wij in het bijzonder onze dank betuigen aan onze promotor Professor Catharina Matheï voor het begeleiden en in goede banen leiden van onze thesis. Verder zijn wij ook zeer dankbaar voor de samenwerking met Domus Medica, meer bepaald dank aan Dr. Rik Baeten, Hanne Claessens en Gert Merckx, zowel voor de uitwerking van de enquêtes, het realiseren in de praktijk als de goede samenwerking. Verder wensen wij ook Dr. Tom Defillet van VAD te bedanken voor zijn bijdrage. Als laatste ook onze dankbaarheid voor de steun en het nalezen van onze thesis door familie en vrienden, met speciale vermelding van Daphnè Sannen voor haar taalkundige advies.

Referenties

1. Humeniuk R, Ali R, Babor T, Farrell M, Formigoni M, Jittiutikarn J, de Lacerda R et al. Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). In: Addiction. 2008 1-9. doi: 10.1111/j.1360-0443.2007.02114.x
2. Gailly J. Stoppen met roken. In: Huisarts Nu. 2006 Sep 35(7);395-425.
3. Michels J, Hoeck S, Dom G, Goossens M, Van Hal P, Van Royen P. Problematisch alcoholgebruik: aanpak door de huisarts. In: Huisarts Nu. 2011 Sep 40(5);S137-161.
4. De Donder E. Factsheet Alcohol 2014. Brussel VAD. Beschikbaar via http://www.vad.be/media/782427/vad_factsheet_alcohol_januari%202014.pdf. Geraadpleegd 2014 maart 28.
5. Adam R, Winstock MD. Global drug survey 2012. Beschikbaar via http://www.globaldrugsurvey.com/run-my-survey/2012-global-drug-survey.
6. De Donder, E. (2014). Factsheet cannabis. Brussel: VAD. Beschikbaar via http://www.vad.be/media/733558/vad_factsheet_cannabis_januari_2014.pdf.
7. De Donder, E. (2014). Factsheet cocaïne. Brussel: VAD. Beschikbaar via http://www.vad.be/media/773352/vad_factsheet_coca%c3%afne_januari_2014.pdf. Geraadpleegd 2014 maart 28
8. De Donder, E. (2014). Factsheet xtc en amfetamines. Brussel: VAD. Beschikbaar via http://www.vad.be/media/763836/vad_factsheet_xtc%20en%20amfetamines_januari%202014.pdf. Geraadpleegd 2014 maart 28
9. De Donder, E. (2014). Factsheet opiaten. Brussel: VAD. Beschikbaar via http://www.vad.be/media/733555/vad_factsheet_opiaten_januari_2014.pdf. Geraadpleegd 2014 maart 28.
10. Chevalier P, Debauche M, Dereau P, Duray D, Gailly J, Paulus D, Vanhalewyn M. Geneesmiddelenverslaving. In: Huisarts Nu. 2011 Jun 40(3); S101-117.
11. Ali R, Meena S, Eastwood B, Richards I, Marsden J. Ultra-rapid screening for substance-use disorders: the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST-Lite). In: Drug Alcohol Depend. 2013 Sep 1;132(1-2):352-61. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.03.001. Epub 2013 Apr 3.
12. Claessens J. ASSIST: screening en kortdurende interventie voor alcohol- en andere drugproblemen op de eerstelijn. An D 2011; 2: 9.
13. Khan R, Chatton A, Thorens G, Achab S, Nallet A, Broers B, Calzada G, Poznyak V, Zullino D, Khazaal Y. Validation of the French version of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) in the elderly. In: Subst Abuse Treat Prev Policy. 2012 Jun 20;7:14. doi: 10.1186/1747-597X-7-14.
14. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, realibility and feasibility. In: Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs, Addiction. 2002 97,1183-1194.
15. Humeniuk R, Ali R, Babor T, Souza-Formigoni ML, de Lacerda RB et al. A randomized controlled trial of a brief intervention for illicit drugs linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in clients recruited from primary health-care settings in four countries. In: Addiction. 2012 May;107(5):957-66. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03740.x. Epub 2012 Feb 28.
16. Newcombe DA, Humeniuk RE, Ali R. Validation of the World Health Organization Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): report of results from the Australian site. In: Drug Alcohol Rev. 2005 May;24(3):217-26.
17. Henrique IF, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni ML. Validation of the Brazilian version of Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). In: Rev Assoc Med Bras. 2004 Apr-Jun;50(2):199-206. Epub 2004 Jul 21.
18. Assanangkornchai S, Balthip Q, Edwards JG. Implementing the Alcohol, Smoking, Substance Involvement Screening Test and linked brief intervention service in primary care in Thailand. In: J Public Health (Oxf). 2014 Feb 25.
19. Hides L, Cotton SM, Berger G, Gleeson J, O'Donnell C et al. The reliability and validity of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in first-episode psychosis. In: Addict Behav. 2009 Oct;34(10):821-5. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.03.001. Epub 2009 Mar 6.
20. Denering LL, Spear SE. Routine use of screening and brief intervention for college students in a university counseling center. In:

J Psychoactive Drugs. 2012 Sep-Oct;44(4):318-24.

21. Lee JD, Delbanco B, Wu E, Gourevitch MN. Substance use prevalence and screening instrument comparisons in urban primary care. In: Subst Abus. 2011 Jul;32(3):128-34.
22. Spear S, Tillman S, Moss C, Gong-Guy E, Ransom L, Rawson RA. Another Way of Talking About Substance Abuse: Substance Abuse Screening and Brief Intervention in a Mental Health Clinic.In: J Hum Behav Soc Environ. 2009;19(8):959-977
23. Khan R, Chatton A, Nallet A, Broers B, Thorens G, Achab-Arigo S, Poznyak V, Fleischmann A, Khazaal Y, Zullino D. Validation of the French version of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). In: Eur Addict Res. 2011;17(4):190-7.
24. Ali R , Humeniuk R and Newcombe D. Preliminary findings of the who assist phase III study in an australian setting: a five-minute brief intervention for ilicit drug linked to assist scores. In: 68th Annual Scientific Meeting of the College on Problems of Drug Dependence; 2006 Jun 17-22.
25. McNeely J, Strauss SM, Wright S, Rotrosen J, Khan R et al. Test-retest reliability of a self-administered Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in primary care patients. In: J Subst Abuse Treat. 2014 Feb 10. pii: S0740-5472(14)00025-7. doi: 10.1016/j.jsat.2014.01.007.
26. Schwartz RP, Gryczynski J, Mitchell SG, Gonzales A, Moseley A, Peterson TR et al. Computerized versus in-person brief intervention for drug misuse: a randomized clinical trial. In: Addiction. 2014 Feb 12. doi: 10.1111/add.12502

Bijlagen

1. ASSIST

A. ASSIST

De vragenlijst bestaat uit 8 korte vragen met betrekking tot 10 middelen; alcoholische dranken, tabaksproducten, cannabis, cocaïne, stimulerende middelen type amfetamine, inhalatiemiddelen, sedatieven of slaapmedicatie, hallucinogenen, opiaten en andere drugs.
Vraag 1 handelt over het gebruik van middelen gedurende iemands leven. Vraag 2 vraagt specifiek naar het gebruik in de laatste maanden.
Deze antwoorden worden vertaald in een vijfpuntschaal van 'nooit' tot 'dagelijks'. Vraag 3 exploreert de drang naar middelen om de afhankelijkheid na te gaan. Vraag 4 screent naar gezondheids-, sociale, financiële en gerechtelijke problemen geassocieerd met middelengebruik. Vraag 5 gaat over het falen van verplichtingen in het dagelijkse leven. Vraag 6 wil de problemen in hun leven en die van hun naasten in kaart brengen. Vraag 7 vraagt naar het proberen stoppen of minderen van het gebruik. Vraag 8 gaat na of er ooit intraveneus druggebruik is geweest. De duur van de bevraging is afhankelijk van hoeveel middelen de cliënt gebruikt. Na het afnemen van de vragenlijst wordt de patiënt, afhankelijk van zijn score, ingedeeld in een categorie: laag – matig – hoog risico. Dit resultaat bepaalt of er een kortdurende interventie en/of doorverwijzing noodzakelijk, hetzij enkel informatie gegeven moet worden betreffende de risico's verbonden aan het middelengebruik. is. De kortdurende interventie wordt uitgevoerd via de elementen van FRAMES (feedback, responsibility, advise, menu, empathy, self-efficacy).

C. e-ASSIST: electronic Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test

Een elektronische versie van de ASSIST verscheen in 2011. Deze kwam tot stand door de samenwerking tussen de VAD, Domus Medica, Steunpunt Algemeen Welzijnswerk en Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten.

D. me-ASSIST: modified electronic Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test

In 2013 verschenen op basis van verkregen feedback van de huisartsen die deelnamen aan de training van Domus Medica over de e-ASSIST. Enkele vragen werden genuanceerd en er werden enkele vragen toegevoegd m.b.t. de bereidheid tot hulp. Er gebeurden enkele verschuivingen in de risico categorieën en er is een databank ter beschikking gesteld voor het downloaden van folders met patiënten informatie. Tenslotte is er nog een verwijsgids toegevoegd. De vragen en antwoordmogelijkheden zijn in grote lijnen hetzelfde gebleven maar er zijn extra functionaliteiten.

INLEIDING (LEES VOOR AAN DE CLIËNT. U KAN DE FORMULERING AANPASSEN OP MAAT VAN DE CLIËNT.)

"Ik ga u een aantal vragen stellen over uw ervaringen met gebruik van alcohol, tabaksproducten en andere drugs gedurende uw hele leven en in de afgelopen 3 maanden. Deze middelen kunnen gerookt, geslikt, gesnoven, ingeademd of ingespoten worden (laat de antwoordkaart zien).

Sommige van de opgesomde middelen kunnen worden voorgeschreven door een arts (zoals amfetamines, kalmeringsmiddelen en pijnmedicatie). Voor dit interview zal medicatie op voorschrift van een arts niet worden genoteerd. Wanneer u echter medicijnen neemt met een andere bedoeling dan waarvoor ze voorgeschreven zijn, vermeld ze dan wel. Vermeld voorgeschreven medicatie ook als u ze in hogere doses of vaker neemt dan voorgeschreven of als u ze op een andere manier neemt dan bedoeld was. We zijn ook geïnteresseerd in uw ervaringen met illegaal druggebruik, maar u mag er zeker van zijn dat we deze informatie als strikt vertrouwelijk zullen behandelen."

OPMERKING: GEEF DE ASSIST ANTWOORDKAART AAN DE CLIËNT, VOORALEER DE VRAGEN TE STELLEN.

Vraag 1
(Als dit een vervolg interview is, vergelijk dan de huidige antwoorden van de cliënt met de antwoorden die hij/zij gaf op vraag 1 tijdens het eerste interview. Elke afwijking moet worden bevraagd.)

Welke van de volgende middelen hebt u ooit gebruikt in uw leven? (ENKEL NIET-MEDISCH GEBRUIK)	**Nee**	**Ja**
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)	☐	☐
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterke drank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	☐	☐
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	☐	☐
d. Cocaïne (coke, crack, basecoke etc.)	☐	☐
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Ritaline®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	☐	☐
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus,), ether, poppers etc.)	☐	☐
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	☐	☐
h. Hallucinogenen (LSD, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	☐	☐
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	☐	☐
j. Andere – specificeer	☐	☐

Indien alle antwoorden negatief zijn, vraag verder: **"Ook niet toen u op school zat?"**	***Wanneer "NEE" op alle items, stop het interview.*** ***Wanneer "JA " op één of meerdere items, stel dan vraag 2 voor elk middel dat ooit werd gebruikt.***

Vraag 2

Hoe vaak hebt u de middelen die u net hebt genoemd gebruikt in de afgelopen 3 maanden? (EERSTE DRUG, TWEEDE DRUG ETC.)	**Nooit**	**Eén of 2 maal**	**Maandelijks**	**Wekelijks**	**Dagelijks of bijna dagelijks**
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)	0	2	3	4	6
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterke drank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaïne (coke, crack, basecoke etc.)	0	2	3	4	6
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	0	2	3	4	6
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus,), ether, poppers etc.)	0	2	3	4	6
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	0	2	3	4	6
h. Hallucinogenen (LSD, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	0	2	3	4	6
j. Andere – specificeer	0	2	3	4	6

Indien "nooit" op alle items in vraag 2, ga naar vraag 6.

Indien één of meerdere* middelen *in de afgelopen 3 maanden werden gebruikt, stel dan de vragen 3, 4 en 5 voor elk van de gebruikte middelen.

Vraag 3

Hoe vaak had u een sterk verlangen of drang om (EERSTE DRUG, TWEEDE DRUG ETC.) te gebruiken in de afgelopen 3 maanden?	**Nooit**	**Eén of 2 maal**	**Maandelijks**	**Wekelijks**	**Dagelijks of bijna dagelijks**
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)	0	2	3	4	6
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterke drank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaïne (coke, crack, basecoke etc.)	0	2	3	4	6
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	0	2	3	4	6
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus,), ether, poppers etc.)	0	2	3	4	6
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	0	2	3	4	6
h. Hallucinogenen (LSD, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	0	2	3	4	6
j. Andere – specificeer	0	2	3	4	6

Vraag 4

Hoe vaak heeft uw gebruik van (EERSTE DRUG, TWEEDE DRUG ETC.) geleid tot gezondheids-, sociale, gerechtelijke of financiële problemen in de afgelopen 3 maanden?	**Nooit**	**Eén of 2 maal**	**Maandelijks**	**Wekelijks**	**Dagelijks of bijna dagelijks**
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)	0	2	3	4	6
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterke drank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaïne (coke, crack, basecoke etc.)	0	2	3	4	6
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	0	2	3	4	6
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus,), ether, poppers etc.)	0	2	3	4	6
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	0	2	3	4	6
h. Hallucinogenen (LSD, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	0	2	3	4	6
j. Andere – specificeer	0	2	3	4	6

Vraag 5

Hoe vaak bent u er in de afgelopen drie maanden niet in geslaagd te doen wat normaal van u verwacht werd door het gebruik van (EERSTE DRUG, TWEEDE DRUG ETC.)?	**Nooit**	**Eén of 2 maal**	**Maandelijks**	**Wekelijks**	**Dagelijks of bijna dagelijks**
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)					
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterke drank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaïne (coke, crack, basecoke etc.)	0	2	3	4	6
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	0	2	3	4	6
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus,), ether, poppers etc.)	0	2	3	4	6
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	0	2	3	4	6
h. Hallucinogenen (LSD, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	0	2	3	4	6
j. Andere – specificeer	0	2	3	4	6

Stel de vragen 6 & 7 voor alle middelen die ooit werden gebruikt (met name deze vermeld in vraag 1).

Vraag 6

Heeft een vriend(in), familielid of iemand anders ooit zijn bezorgdheid geuit over uw gebruik van (EERSTE DRUG, TWEEDE DRUG ETC.)?	**Nee, nooit**	**Ja, in de afgelopen 3 maanden**	**Ja, maar niet in de afgelopen 3 maanden**
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)	0	6	3
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterke drank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	0	6	3
d. Cocaïne (coke, crack, basecoke etc.)	0	6	3
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	0	6	3
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus,), ether, poppers etc.)	0	6	3
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	0	6	3
h. Hallucinogenen (LSD, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	0	6	3
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	0	6	3
j. Andere – specificeer	0	6	3

Vraag 7

Hebt u ooit geprobeerd om uw gebruik van (EERSTE DRUG, TWEEDE DRUG ETC.) onder controle te krijgen, te minderen of te stoppen en ervaren dat het niet lukte?	**Nee, nooit**	**Ja, in de afgelopen 3 maanden**	**Ja, maar niet in de afgelopen 3 maanden**
a. Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak etc.)	0	6	3
b. Alcoholische dranken (bier, wijn, sterke drank, shooters, alcopops, mixdrankjes etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, weed, hasj etc.)	0	6	3
d. Cocaïne (coke, crack, basecoke etc.)	0	6	3
e. Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, sommige dieetpillen, Rilatine®, Captagon®, mephedrone, ephedrine, pseudo-ephedrine etc.)	0	6	3
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten (lijm, petroleum, tinner, dissolvant, gas (van aansteker, spuitbus,), ether, poppers etc.)	0	6	3
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen (Benzo's; Lexotan®, bromazepam; Rohypnol®, flunitrazepam; Stilnoct®, zolpidem; Temesta®, lorazepam; Tranxene®, clorazepaat; Valium®, diazepam; Xanax®, alprazolam etc.)	0	6	3
h. Hallucinogenen (LSD, paddenstoelen, PCP, Ketamine, special K, mescaline etc.)	0	6	3
i. Opiaten (heroïne, morfine, methadon, Subutex®, Suboxone®, buprenorfine, codeïne etc.)	0	6	3
j. Andere – specificeer	0	6	3

Vraag 8

	Nee, nooit	Ja, in de afgelopen 3 maanden	Ja, maar niet in de afgelopen 3 maanden
Hebt u ooit drugs ingespoten bij uzelf? (ENKEL NIET-MEDISCH GEBRUIK)	☐	☐	☐

BELANGRIJKE OPMERKING:
Cliënten die in de afgelopen 3 maanden drugs hebben geïnjecteerd, moeten bevraagd worden over hun injecteergedrag om hun risicograad en de beste interventie te bepalen.

INJECTEERGEDRAG	INTERVENTIERICHTLIJNEN
gemiddeld 4 dagen per maand of minder in de afgelopen 3 maanden	Kortdurende interventie waarbij de informatiekaart 'Risico's van intraveneus gebruik' wordt overhandigd en uitgelegd
gemiddeld meer dan 4 dagen per maand in de afgelopen 3 maanden	Verdere assessment en meer intensieve behandeling*

HOE EEN RISICOSCORE PER MIDDEL BEREKENEN

Tel voor elk middel (a tot j) de scores voor de vragen 2 tot en met 7 bij elkaar. Tel de scores van vragen 1 en 8 er niet bij. Bijvoorbeeld de risicoscore voor cannabis wordt als volgt berekend: **2c + 3c + 4c + 5c + 6c + 7c**

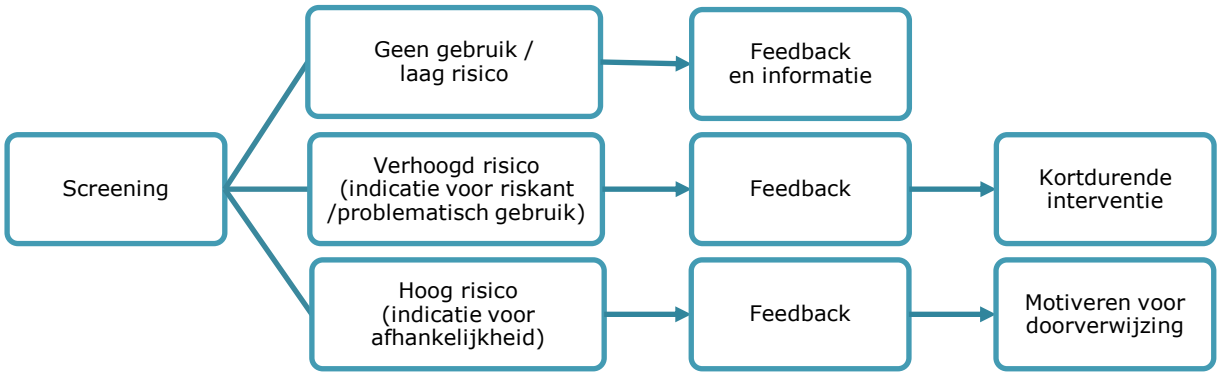
Merk op dat vraag 5 niet wordt gesteld voor tabak en de risicoscore als volgt wordt berekend: **2a + 3a + 4a + 6a + 7a**

WELK TYPE INTERVENTIE GEBRUIKT WORDT, WORDT BEPAALD DOOR DE RISICOSCORE VAN DE CLIËNT.

	Noteer risicoscore per middel	Geen interventie	Korte interventie	Meer intensieve behandeling*
a. Tabak		0 - 3	4 - 26	27+
b. Alcohol		0 - 10	11 - 26	27+
c. Cannabis		0 - 3	4 - 26	27+
d. Cocaïne		0 - 3	4 - 26	27+
e. Amfetamines		0 - 3	4 - 26	27+
f. Vluchtige snuifmiddelen / inhalanten		0 - 3	4 - 26	27+
g. Slaap- en kalmeringsmiddelen		0 - 3	4 - 26	27+
h. Hallucinogenen		0 - 3	4 - 26	27+
i. Opiaten		0 - 3	4 - 26	27+
j. Andere drugs		0 - 3	4 - 26	27+

GEBRUIK NU DE ASSIST FEEDBACKKAART OM DE CLIËNT FEEDBACK TE GEVEN OVER ZIJN RESULTATEN.

2. Kortdurende interventie



F	**eedback**	Inzicht geven in gebruikspatroon en risico's Informatie geven - Normatieve feedback
R	**esponsability**	Patiënt is verantwoordelijk voor gedrag en keuze
A	**dvise**	Duidelijk advies hoe verandering van gebruik risico's kan verminderen
M	**enu**	Keuzemenu van veranderingsdoelen en -methoden
E	**mpathy**	Warme, reflectieve en niet veroordelende houding
S	**elf-efficacy**	Versterken van vertrouwen in eigen veranderingsmogelijkheden

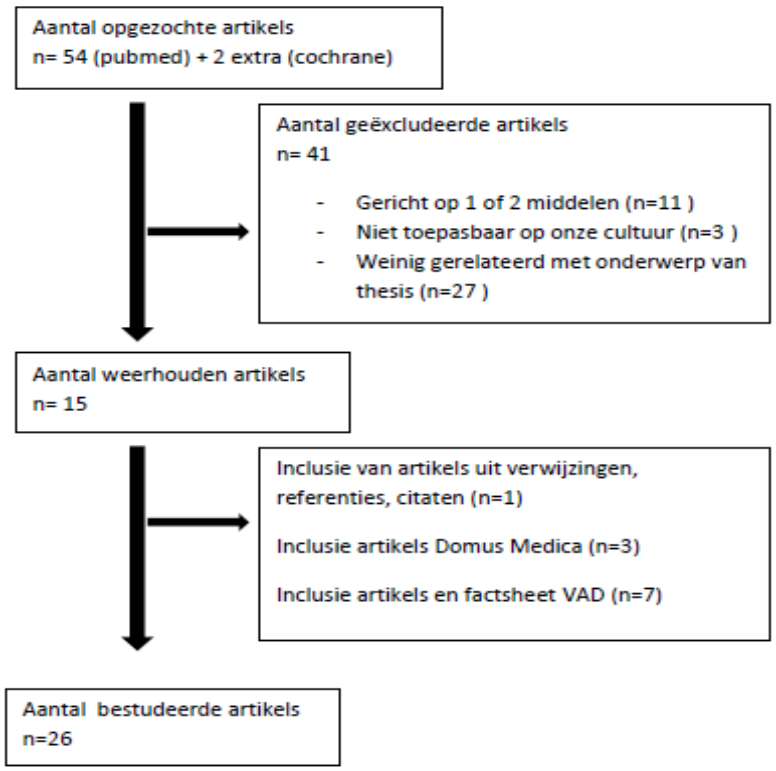
1. Vraag de patiënt of hij **geïnteresseerd** is in de scores op de vragenlijst.
2. Geef met behulp van de feedbackkaart **gepersonaliseerde feedback.**
3. Geef **advies** over het terugdringen van de risico's van het middelengebruik.
4. Laat de **verantwoordelijkheid** van de gemaakte keuzes bij de **patiënt**.
5. Vraag de patiënt hoe **bezorgd** hij is over de scores.
6. Weeg de **voordelen** van het gebruik af tegen…
7. … de **nadelen** van het gebruik.
8. **Reflecteer en vat samen** wat de patiënt heeft gezegd, met de nadruk op de nadelen van het gebruik.
9. Vraag de patiënt hoe **bezorgd** hij is over de **nadelen**.
10. Geef de patiënt **folders en zelfhulpmateriaal** mee.

3. Zoekstrategie

Er werd gezocht op twee databanken, namelijk Cochrane en Pubmed. De zoekterm die werd gebruikt bij het opzoekwerk op Pubmed was "Alcohol, smoking and substance involvement test" met als limieten “publication last ten years” en "full text available". Dit leverde 54 resultaten op. Dezelfde zoekterm leverde op Cochrane databank twee bijkomende artikels op. Van deze artikels werden er 41 geëxcludeerd uit het onderzoek. De selectie van de artikels gebeurde op basis van de inhoud van de abstracts. De voornaamste redenen om een artikel uit te sluiten voor onderzoek waren de beperkte toepasbaarheid op onze cultuur en samenleving, de inhoud, te kleine populatie-onderzoeken, … Vervolgens werd er 1 extra artikel vanuit referenties en verwijzingen opgenomen.

Via de website van Domus Medica zijn drie richtlijnen weerhouden met meer informatie over alcohol-, tabak- en geneesmiddelengebruik. Meer cijfermateriaal en informatie over de ASSIST werd bekomen via de factsheets en via de website van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw (VAD).

Dit resulteerde in een totaal aantal van 26 artikels dat werd betrokken in het onderzoek.



4. Enquête

Huisartsen die reeds voor de training screenden naar gebruik van middelen andere dan tabak, ga naar deel 1.
Huisartsen die nog niet screenden naar gebruik van middelen andere dan tabak, ga naar deel 2.

Deel 1: Huisartsen die reeds screenen naar middelen ander dan tabak

Vraag 1: Ik screen reeds naar het gebruik van middelen andere dan tabak in mijn praktijk:

a) Welke patiënten screent u? (meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Bij vermoeden van problematisch middelengebruik
- ☐ Bij alle volwassen patiënten (systematische screening)
- ☐ Bij bepaalde patiëntengroepen vb. jongeren, zwangeren
- ☐ Bij GMD +
- ☐ Andere: specifieer ……

b) Met welke stellingen i.v.m. screening naar gebruik van middelen bent u het eens? (meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Maakt het onderwerp bespreekbaar
- ☐ Vroegtijdig ingrijpen is mogelijk waardoor problemen te voorkomen zijn
- ☐ Past in de eerstelijnszorg gezien de vertrouwensrelatie tussen patiënt en huisarts
- ☐ Eye opener voor de patiënt
- ☐ Taak van de eerstelijnszorg i.p.v. tweedelijnszorg
- ☐ Schaadt de vertrouwensrelatie niet
- ☐ Geen van bovenstaande
- ☐ Geen mening

c) Naar welke onderstaande middelen screent u? (meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak,…)
- ☐ Alcoholische dranken (bier, wijn, sterke drank, shooters,…)
- ☐ Cannabis (marihuana, weed, hasj, …)
- ☐ Cocaïne (coke, crack, basecoke,…)
- ☐ Stimulerende middelen type amfetamine (speed, ecstasy, Rilatine: niet-voorgeschreven/ in hogere dosis dan voorgeschreven, ephedrine,…)
- ☐ Vluchtige snuifmiddelen/inhalanten (lijm, petroleum, dissolvant, ether, poppers,…)
- ☐ Slaap- en kalmeringsmiddelen : niet voorgeschreven/ hogere dosis dan voorgeschreven (benzodiazepines: bromazepam, tranxene, valium,…)
- ☐ Hallucinogenen (LSD, paddenstoelen, PCP, special K,…)
- ☐ Opiaten (heroïne, morfine, methadon, codeïne,…)
- ☐ Andere: specifieer……

Vraag 2: Kende u de ASSIST voor de training?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

Vraag 3: Welk screeningsinstrument gebruikte u voor de training? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ ASSIST
- ☐ AUDIT
- ☐ Niet gestructureerde bevraging
- ☐ Andere: …….

Indien u de ASSIST gebruikte voor de training, ga naar vraag 4 en sla vraag 5 over.
Indien u de ASSIST niet gebruikte voor de training, sla vraag 4 over en ga naar vraag 5.

Vraag 4: Voor de training screende ik reeds naar gebruik van middelen met de ASSIST:

a) Welke versie van de ASSIST gebruikte u voor de training?

- ☐ Papier
- ☐ Elektronisch (Vb. website VAD)

Vraag 5: Voor de training screende ik reeds naar gebruik van middelen, maar niet met de ASSIST:

a) Zou u overschakelen naar de e-ASSIST als screeningsinstrument?

- ☐ Ja
- ☐ Neen
- ☐ Ik heb nog twijfels, specifieer……

Vraag 6: Wat is uw visie op de e-ASSIST na de training?

- ☐ Nuttig en haalbaar screeningsinstrument
- ☐ Nuttig, niet haalbaar screeningsinstrument
- ☐ Niet nuttig, haalbaar screeningsinstrument
- ☐ Niet nuttig, niet haalbaar screeningsinstrument

Vraag 7: Zou u de e-ASSIST gebruiken zoals voorgesteld in de training?

- ☐ Ja
- ☐ Neen
- ☐ Een aangepaste versie: specifieer……..

Vraag 8: Met welke stellingen met betrekking tot de e-ASSIST bent u het eens? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Maakt het onderwerp ‘gebruik van middelen’ bespreekbaar
- ☐ Past in de huisartsenpraktijk gezien de vertrouwensrelatie tussen patiënt en huisarts
- ☐ Eye opener voor de patiënt
- ☐ Schaadt de vertrouwensrelatie niet
- ☐ Onvoldoende kennis van de e-ASSIST
- ☐ Te weinig tijd in de praktijk om de e-ASSIST uit te voeren
- ☐ Tijdrovende screening
- ☐ Moeilijk screeningsinstrument om ter sprake te brengen

- ☐ Geen van bovenstaande
- ☐ Andere:……

Vraag 9: Ik weet nu bij wie ik dit instrument kan gebruiken in mijn praktijk:

- ☐ Helemaal niet akkoord
- ☐ Niet akkoord
- ☐ Akkoord
- ☐ Helemaal akkoord

Vraag 10: Acht u uzelf in staat om de e-ASSIST af te nemen bij patiënten na deze training?

- ☐ Ja
- ☐ Neen
- ☐ Ik heb nog twijfels, specifieer……

Ik heb volgende opmerkingen en suggesties over de e-ASSIST:

……
……
……

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Domus Medica

Nikea Sannen en Stephanie Wilms

Deel 2: Huisartsen die niet screenen naar gebruik van middelen andere dan tabak

Vraag 1: Waarom screent u niet naar gebruik van middelen andere dan tabak? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Geen nuttige screening
- ☐ Te weinig tijd in de praktijk
- ☐ Weerstand bij de patiënt
- ☐ Moeilijk onderwerp om ter sprake te brengen
- ☐ Onvoldoende kennis over screeningsinstrumenten
- ☐ Andere: specifieer ……

Vraag 2: Kende u de ASSIST voor de training?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

Vraag 3: Voor de training screende ik nog niet naar gebruik van middelen andere dan tabak:

- ☐ Ik ga vanaf nu screenen in mijn praktijk
- ☐ Ik ga niet screenen in mijn praktijk

Vraag 4: Overweegt u de e-ASSIST te gebruiken als screeningsinstrument?

- ☐ Ja
- ☐ Neen
- ☐ Ik heb nog twijfels

Vraag 5: Waarom overweegt u de e-ASSIST al dan niet te gebruiken als screeningsinstrument?

……

……

Vraag 6: Wat is uw visie van de e-ASSIST na de training?

- ☐ Nuttig en haalbaar screeningsinstrument
- ☐ Nuttig, niet haalbaar screeningsinstrument
- ☐ Niet nuttig, haalbaar screeningsinstrument
- ☐ Niet nuttig, niet haalbaar screeningsinstrument

Vraag 7: Zou u de e-ASSIST gebruiken zoals voorgesteld in de training?

- ☐ Ja
- ☐ Neen
- ☐ Een aangepaste versie: specifieer……

Vraag 8: Met welke stellingen met betrekking tot de e-ASSIST bent u het eens? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Maakt het onderwerp 'gebruik van middelen' bespreekbaar
- ☐ Past in de huisartsenpraktijk gezien de vertrouwensrelatie tussen patiënt en huisarts
- ☐ Eye opener voor de patiënt
- ☐ Schaadt de vertrouwensrelatie niet
- ☐ Onvoldoende kennis van de e-ASSIST
- ☐ Te weinig tijd in de praktijk om de e-ASSIST uit te voeren
- ☐ Tijdrovende screening
- ☐ Moeilijk screeningsinstrument om ter sprake te brengen
- ☐ Geen van bovenstaande
- ☐ Andere:……

Vraag 9: Ik weet nu bij wie ik dit screeningsinstrument kan gebruiken in mijn praktijk:

- ☐ Helemaal niet akkoord
- ☐ Niet akkoord
- ☐ Akkoord
- ☐ Helemaal akkoord

Vraag 10: Acht u uzelf in staat om de e-ASSIST af te nemen bij patiënten na deze training?

- ☐ Ja
- ☐ Neen
- ☐ Ik heb nog twijfels, specifieer…….

Ik heb volgende opmerkingen en suggesties over de e-ASSIST:

……
……
…….

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Domus Medica

Nikea Sannen en Stephanie Wilms

5. Extra tabellen

Screeners n = 87 (43,9%)		n=87	
Welke patiënten screent u?	Bij vermoeden van problematisch middelengebruik Bij alle volwassen patiënten (systematische screening) Bij bepaalde patiëntengroepen vb. jongeren, zwangere vrouwen Bij GMD+ Andere	71 7 28 39 7	81,6% 8,0% 32,2% 44,8% 8,0%
Welke middelen screent u?	Tabak Alcohol Cannabis Cocaïne Stimulerende middelen Vluchtige snuifmiddelen Slaap en kalmeringsmiddelen Hallucinogenen Opiaten Andere Niet ingevuld	80 81 55 26 26 6 60 11 20 4 5	92,0% 93,1% 63,2% 30,0% 30,0% 6,9% 69,0% 12,6% 23,0% 4,6% 5,7%
Met welke stellingen i.v.m. screening naar gebruik van middelen bent u het eens?	Maakt het onderwerp bespreekbaar Vroegtijdig ingrijpen is mogelijk waardoor problemen te voorkomen zijn Past in eerstelijnszorg gezien de vertrouwensrelatie tussen patiënt en huisarts Eye opener voor de patiënt Taak van eerstelijnszorg i.p.v. tweedelijnszorg Schaadt de vertrouwensrelatie niet	69 56 57 52 37 37	79,3% 64,4% 65,5% 60,0% 42,5% 42,5%
Welk screenings-instrument gebruikt u?	- ASSIST - AUDIT - niet gestructureerd - andere	3 11 61 19	3,4% 12,6% 70,1% 21,8%

Tabel 1: Resultaten huisartsen die reeds screenen

Niet-screeners n = 111 (56,1%)		n =111	
Waarom screent u niet?	Te weinig tijd in de praktijk Moeilijk onderwerp om ter sprake te brengen Weerstand bij de patiënt Onvoldoende kennis van screeningsinstrumenten Geen nuttige screening Andere Niet ingevuld	51/111 27/111 21/111 43/111 4/111 6/111 8/111	46% 24,3% 18,9% 38,7% 3,6% 5,4% 7,2%

Tabel 2: Redenen om niet te screenen, niet-screeners

Algemeen		Algemeen n = 198	
Kende u de ASSIST voor de training?	Ja Nee	13 179	6,6% 90,4%
Overweegt u de ASSIST te gebruiken?	Ja Nee Twijfels	82 28 68	41,4% 14,1% 34,3%
Visie op de (m)e-ASSIST na de training	Nuttig, haalbaar Nuttig, niet haalbaar	107 64	54,0% 32,3%
Gebruik (m)e-ASSIST zoals voorgesteld?	Ja Nee Aangepast	105 44 30	53,0% 22,2% 15,2%
Met welke stellingen met betrekking tot de (m)e-ASSIST bent u het eens?	-Maakt het onderwerp ' gebruik van middelen' bespreekbaar -Eye opener voor de patiënt -Past in de huisartsenpraktijk gezien de vertrouwensrelatie tussen patiënt en huisarts -Tijdrovende screening -Te weinig tijd in de praktijk	143 132 88 58 69	72,2% 66,7% 44,4% 29,3% 34,8%
Voelt u zich in staat de vragenlijst af te nemen?	Ja Nee Twijfels	151 12 25	76,3% 6,1% 12,6%

Tabel 3: Resultaten Vlaamse huisartsen

Screeners vs. niet-screeners		Niet-screeners n = 111		Screeners n = 87	
Kende u de ASSIST voor de training?	Ja Nee	7 99	6,3% 89%	6 80	6,9% 92,0%
Voor de training screende ik niet	Ik ga nu screenen Ik ga niet screenen	70 27	63% 24,3%		
Overweegt u de ASSIST te gebruiken?	Ja Nee Twijfels	51 13 41	46% 11,7% 37%	31 15 27	35,6% 17,2% 31,0%
Visie op de (m)e-ASSIST na de training	Nuttig, haalbaar Nuttig, niet haalbaar Niet nuttig, haalbaar Niet nuttig, niet haalbaar	49 25 2 5	56,3% 28,7% 2,3% 5,7%	58 39 5 3	52,3% 35,1% 4,5% 2,7%
Gebruik (m)e-ASSIST zoals voorgesteld in de training?	- ja - Nee - Aangepast	40 23 17	46,0% 26,4% 19,5%	65 21 13	58,6% 18,9% 11,7%

Met welke stellingen met betrekking tot de (m)e-ASSIST bent u het eens?	1. Maakt het onderwerp ' gebruik van middelen' bespreekbaar	66	76,0%	77	69,3%
	2. Eye opener voor de patiënt	54	62,1%	78	70,3%
	3. Past in de huisartsenpraktijk gezien de vertrouwensrelatie tussen patiënt en huisarts	43	49,4%	45	40,5%
	4. Schaadt de vertrouwensrelatie niet	31	35,6%	41	36,9%
	5. Tijdrovende screening	28	32,1%	30	27,0%
	6. Onvoldoende kennis van de (m)e-ASSIST	14	16,1%	17	15,3%
	7. Te weinig tijd in de praktijk om de (m)e-ASSIST uit te voeren	33	37,9%	36	32,4%
	8. Moeilijk screeningsinstrument om ter sprake te brengen.	1	11,5%	11	9,9%

Tabel 4: resultaten screeners vs. niet-screeners

e-ASSIST vs. me-ASSIST		e-ASSIST n=138		me-ASSIST n=60	
Visie op de (m)e-ASSIST na de training	Nuttig, haalbaar	65	47,1%	42	70%
	Nuttig, niet haalbaar	53	38,4%	11	18,3%
	Niet nuttig, haalbaar	7	5,1%	0	0%
	Niet nuttig, niet haalbaar	7	5,1%	1	1,7%
Gebruik (m)e-ASSIST zoals voorgesteld in de training?	Ja	7	52,2%	33	55%
	Nee	35	25,4%	9	15%
	Aangepast	20	14,5%	10	16,7%
Met welke stellingen met betrekking tot de (m)e-ASSIST bent u het eens?	1. Maakt het onderwerp ' gebruik van middelen' bespreekbaar	104	75,4%	39	65%
	2. Eye opener voor de patiënt	101	73,2%	31	51,7%
	3. Past in de huisartsenpraktijk gezien de vertrouwensrelatie tussen patiënt en huisarts	61	44,2%	27	45%
	4. Schaadt de vertrouwensrelatie niet	50	36,2%	22	36,7%
	5. Tijdrovende screening	42	30,4%	16	26,7%
	6. Onvoldoende kennis van de (m)e-ASSIST	20	14,5%	11	18,3%
	7. Te weinig tijd in de praktijk om de (m)e-ASSIST uit te voeren	54	39,1%	15	25%
	8. Moeilijk screeningsinstrument om ter sprake te brengen	19	13,8%	2	3,3%
Ik weet nu bij wie dit screeningsinstrument te gebruiken.	Akkoord	97	70,3%	43	71,7%
	Helemaal akkoord	5	3,6%	4	6,7%
	Niet akkoord	22	16.0%	8	13,3%
	Helemaal niet akkoord	3	2,2%	1	1,7%

Acht u uzelf in staat de (m)e-ASSIST af te nemen?	Ja Nee Twijfels	11 8 13	81,9% 5,8% 9,4%	38 4 12	63,3% 6,7% 20%

Tabel 5: e-ASSIST versus me-ASSIST