



PRIMARY
HEALTH CARE
EUROPEAN
PROJECT
ON ALCOHOL

PHEPA Project

TRAININGSPROGRAMMA

OVERHEADS

Inhoud v/h trainingsprogramma

- **Sessie 1: Inleiding en basisprincipes**
- **Sessie 2: Vroege identificatie**
- **Sessie 3: Korte interventie I**
- **Sessie 4: Korte interventie II**
- **Sessie 5: Afhankelijkheid van alcohol**
- **Sessie 6: Implementatie van
vroeg identificatie en korte
interventie**

Eerste Sessie:

Inleiding en basisprincipes

- Inleiding
- Gezondheids- en sociale kosten
- Alcohol en eerstelijnsgezondheidszorg
- Standaardglazen
- Drinkpatronen
- Risico-niveaus
- Criteria voor interventie

WHO samenwerkingsproject voor de identificatie van en omgang met alcoholgerelateerde problemen in de eerstelijnsgezondheidszorg

➤ FASE I (1983-1989)

Ontwikkeling van het AUDIT screening-instrument

➤ FASE II (1985-1992)

RCT van de effectiviteit van korte inventies

➤ FASE III (1992-1998)

Marketing en strategieën voor training en ondersteuning om vroege alcoholinterventies in de eerstelijnsgezondheidszorg te implementeren

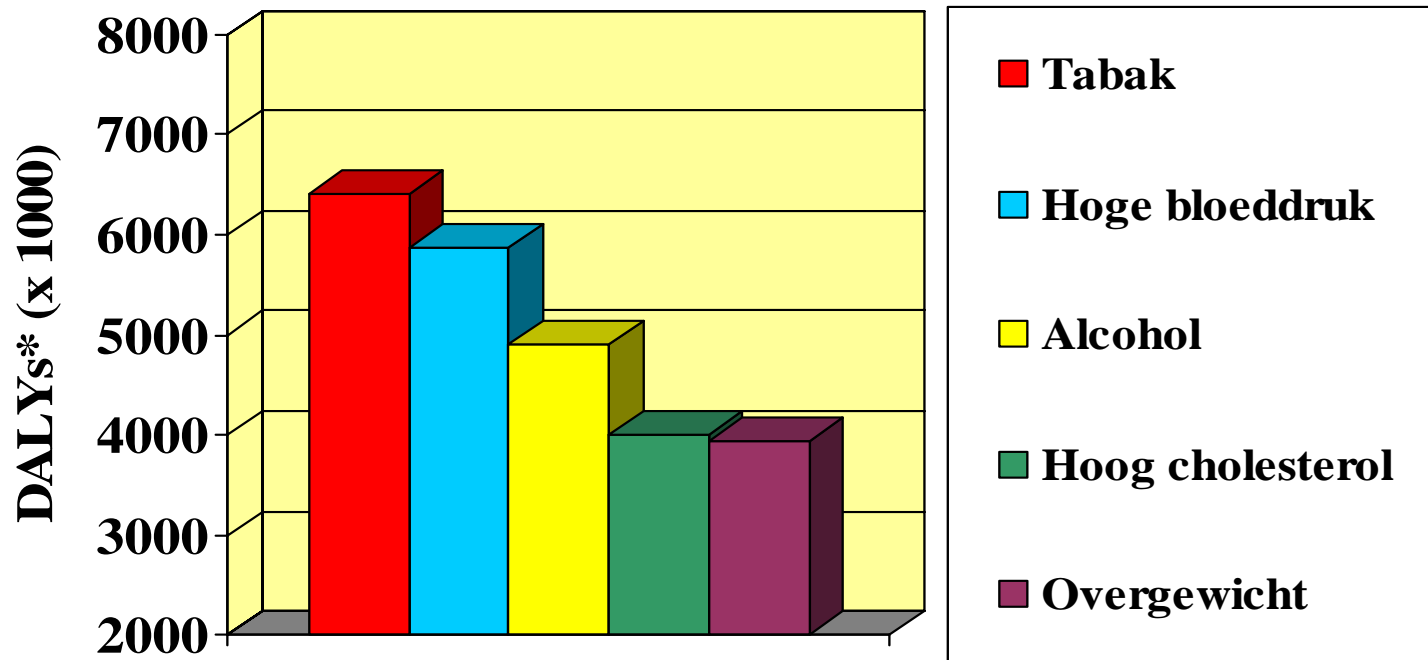
➤ FASE IV (1998-2004)

Verspreiding en brede implementatie van vroege alcoholinterventies in de eerstelijnsgezondheidszorg

Het PHEPA-project

- **Doel:** Gezondheidsbevorderende interventies tegen overmatig en schadelijk alcoholgebruik integreren in de dagelijkse klinische bezigheden van eerstelijnsverleners
- **Aanpak:**
 - ✓ Ontwikkelen van Europese aanbevelingen en klinische richtlijnen voor gezondheidszorg ten behoeve van overheid en hulpverleners
 - ✓ Ontwikkelen van een Europees trainingsprogramma voor eerstelijns-hulpverleners
 - ✓ Opzetten van een uitgebreide database op internet over *good practices*

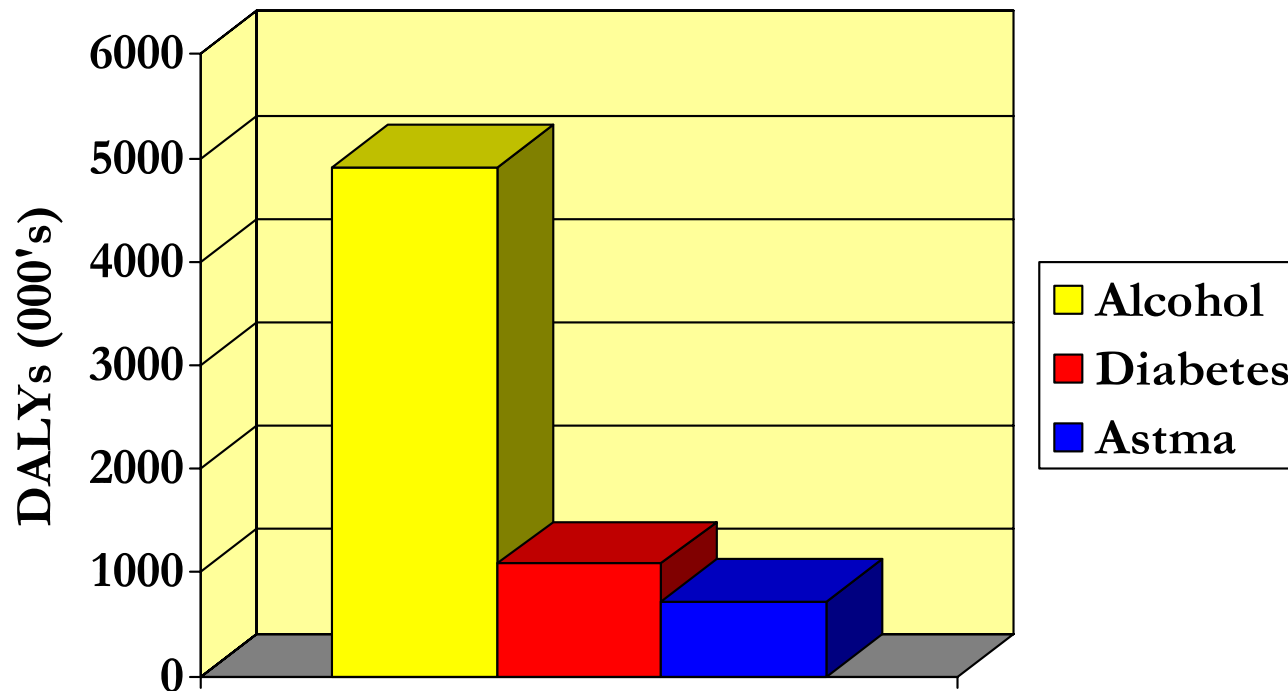
De top 5 risicofactoren voor een slechte gezondheid en vroegtijdige sterfte, Europa



Bron: World Health Organization (2002) The World Health Report 2002. *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva; World Health Organization.

*Een 'disability-adjusted life year' (DALY) is een gezond levensjaar dat door ziekte verloren gaat.

Alcohol is een belangrijkere oorzaak van slechte gezondheid en vroegtijdige sterfte dan diabetes of astma.



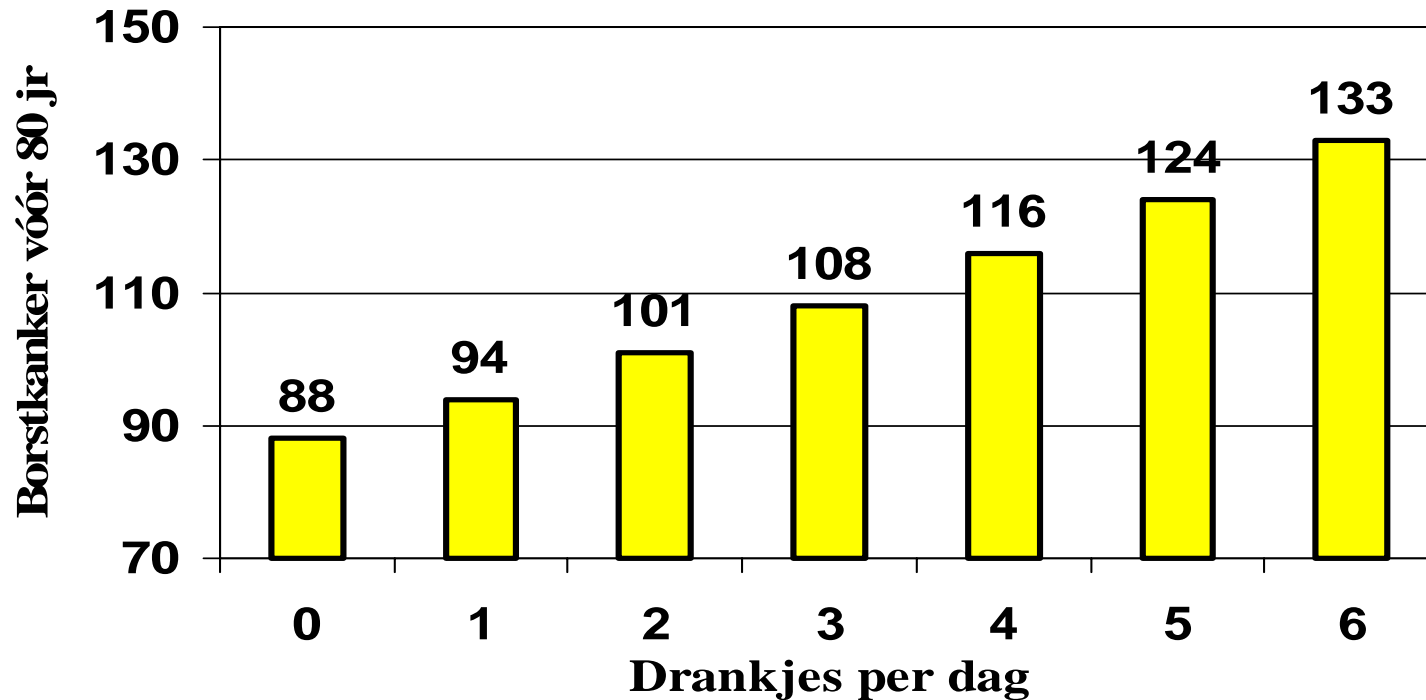
Bron: World Health Organization (2002) The World Health Report 2002. *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva; World Health Organization.
*Een 'disability-adjusted life year' (DALY) is een gezond levensjaar dat door ziekte verloren gaat.

Aan alcohol toe te schrijven ziekte-aandeel bij Europese mannen (%)

- Levercirrose 63
- Hersenbloeding 26
- Mondkanker en keelkanker
41
- Slokdarmkanker 46
- Andere vormen van kanker 11
- Moord 41
- Andere opzettelijke verwondingen 32
- Ongevallen met gemotoriseerde
voertuigen 45
- Andere onopzettelijke verwondingen

Bron: World Health Organization (2002) The World Health Report 2002. *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva; World Health Organization.

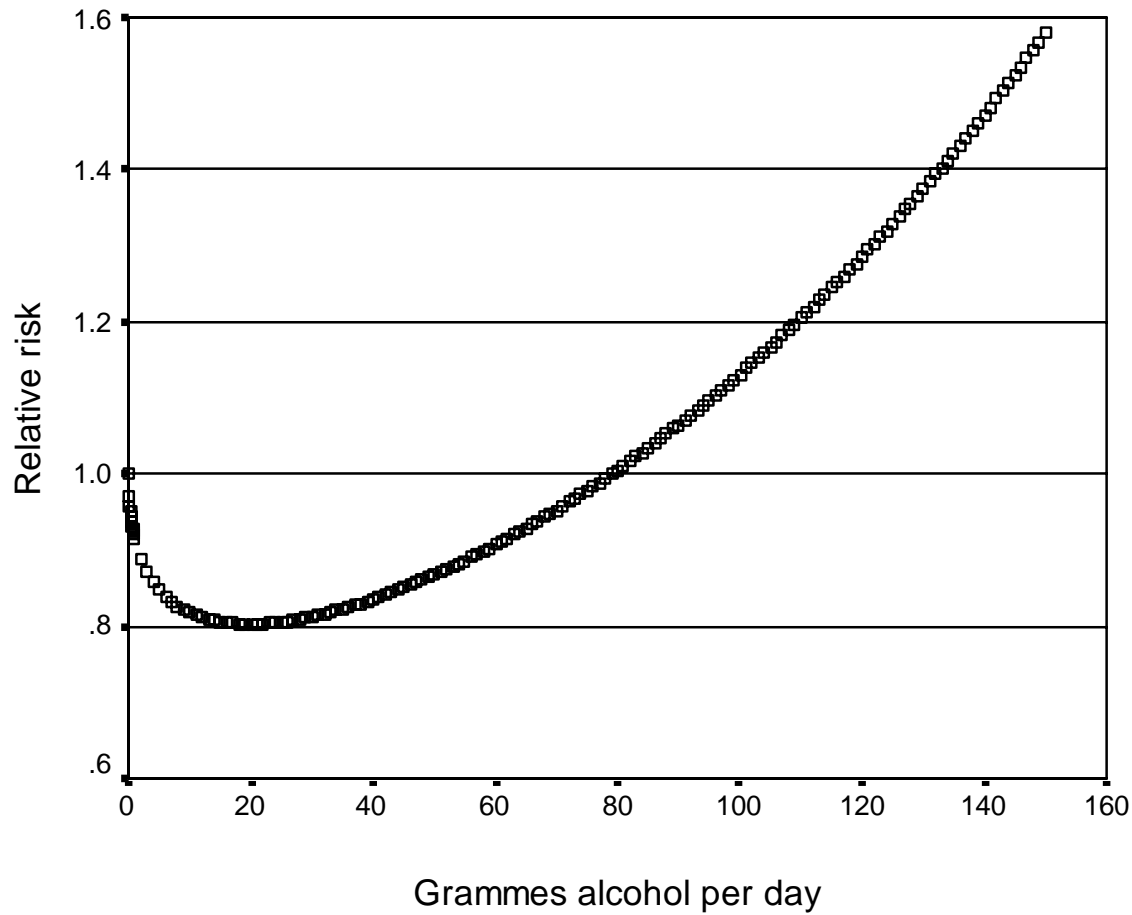
Risico op borstkanker bij vrouwen



Cumulative incidentie van borstkanker per 1000 vrouwen op 80-jarige leeftijd in relatie tot het aantal per dag geconsumeerde alcoholhoudende drankjes

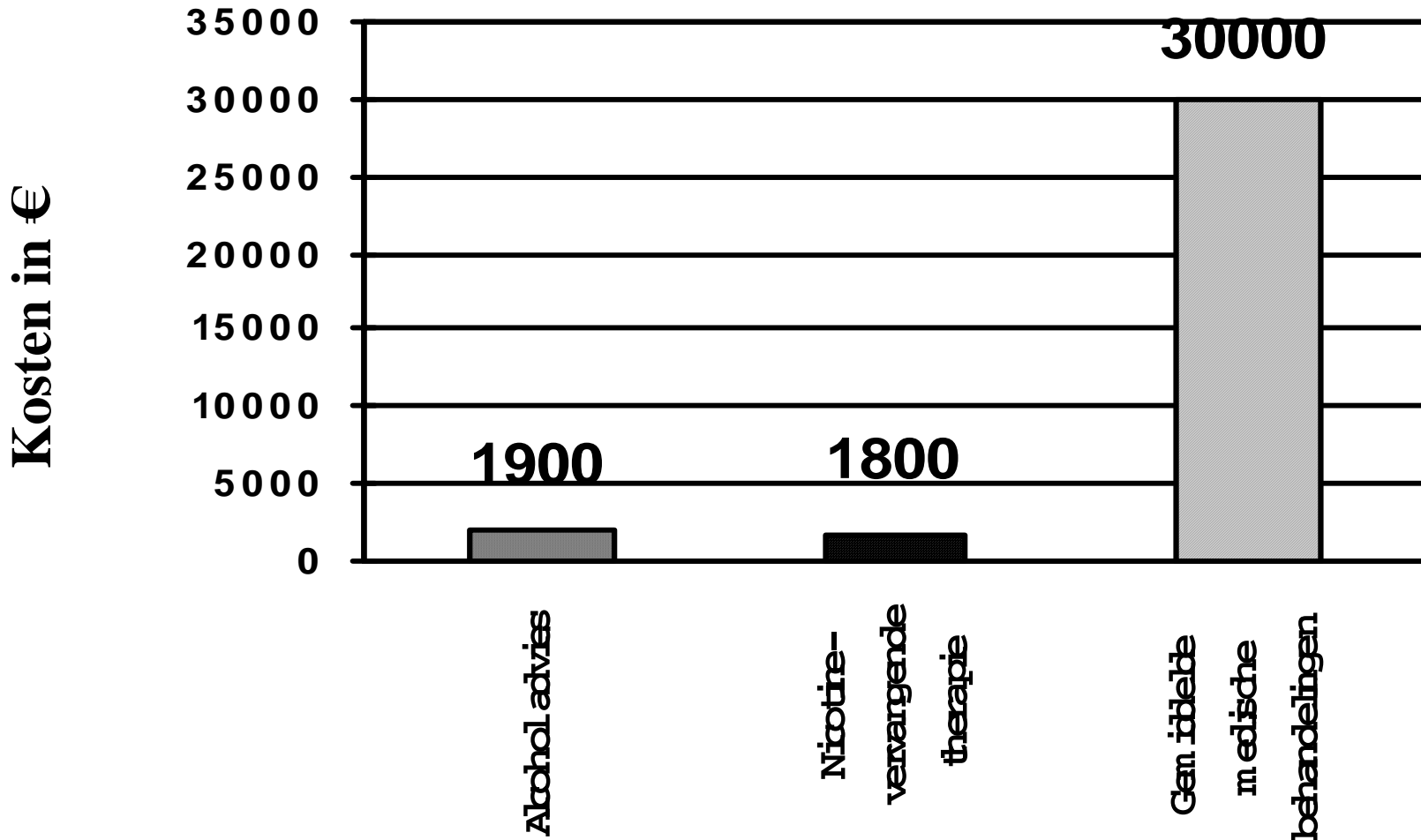
Bron: Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2002) British Journal of Cancer 87 1234-1245.

Risico op coronaire hartziekte



Corrao G, Rubbiati L, Bagnardi V, Zambon A & Poikolainen K. (2000) Alcohol and coronary heart disease: a meta-analysis *Addiction* 94, 649-663.

Kosten om 1 jaar van slechte gezondheid of vroegtijdige sterfte te voorkomen



Standaardglas

- Één standaardglas bevat gemiddeld ongeveer 10g alcohol.
- Bijvoorbeeld:
 - ✓ 250 ml bier met 5% alcohol
 - ✓ 100 ml wijn met 12% alcohol
 - ✓ 50 ml versterkte wijn (bijv. sherry) met 15% alcohol
 - ✓ 40 ml likeur of aperitief met 30% alcohol
 - ✓ 35 ml sterke drank met 35% alcohol

Drinkpatronen

- **OVERMATIG DRINKEN:** een niveau van alcoholgebruik of patroon van drinken dat op den duur zeer waarschijnlijk in schade zal resulteren
- **SCHADELIJK DRINKEN:** een patroon van alcoholgebruik dat lichamelijke of geestelijke schade toebrengt. In tegenstelling tot 'overmatig drinken' vereist de diagnose 'schadelijk drinken' dat er al schade is bij de gebruiker
- **AFHANKELIJKHEID VAN ALCOHOL:** een geheel van fysiologische, gedragsmatige en cognitieve uitingen waarbij alcoholgebruik een veel hogere prioriteit krijgt dan andere gedragingen die voorheen een grotere waarde hadden. Belangrijk hierbij is de drang om alcohol te drinken. Bij hervatting van drankgebruik na een periode van onthouding treden de verschijnselen van dit syndroom vaak snel weer op.

Risiconiveaus en interventiecriteria

| Risico-niveau's | Criteria | Interventie | Rol van eerste lijn |
|---|--|---|---|
| Laag risico | <280g/w mannen <168g/w vrouwen AUDIT-C<5 mannen AUDIT-C<4 vrouwen AUDIT<8 | Eerstelijns preventie | Gezondheidsvoorlichting, pleitbezorging, rolmodel |
| Overmatig alcoholgebruik | 280-349 g/w mannen 140-209 g/w vrouwen AUDIT-C=5 mannen AUDIT-C=4 vrouwen AUDIT 8-15 | Interventie | Identificatie, beoordeling, kort advies |
| Schadelijk alcoholgebruik | =350g/w mannen =210 g/w vrouwen Aanwezigheid van schade AUDIT 16-19 | Eenvoudig advies plus korte counselling en aanhoudende monitoring | Identificatie, beoordeling, kort advies, follow-up |
| Hoog risico (afhankelijkheid van alcohol) | ICD-10 criteria AUDIT=20 | Gespecialiseerde behandeling | Identificatie, beoordeling, doorverwijzing, follow-up |

Elk gebruik moet afgeraden worden aan zwangere vrouwen, personen jonger dan 16 jaar, zieken of mensen die onder een behandeling staan die niet verenigbaar is met alcohol. Bron: Anderson P. Alcohol and Primary Health Care. Kopenhagen: WHO Regional Publications 1996; 64

Tweede Sessie: Vroege identificatie

- Identificatie van overmatig en schadelijk alcoholgebruik:
 - ✓ AUDIT
 - ✓ AUDIT-C
- Implementatieniveau's
- Effectiviteit van korte interventies

De test voor identificatie van alcoholstoornissen (AUDIT)-1

1. Hoe vaak drinkt u een alcohol-houdende drank?

| | | | | |
|---------------------|---|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| nooit (0 punten) | Minder dan maandelijks/maandelijks (1 punt) | 2-4 keer/maand (2 punten) | 2-3 keer/week (3 punten) | 4 of meer keer/week (4 punten) |
|---------------------|---|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|

2. Hoeveel standaard alcohol-houdende drankjes drinkt u tijdens een typische drink-dag?

| | | | | |
|----------------------|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|
| 1 of 2 (0 punten) | 3 of 4 (1 punt) | 5 of 6 (2 punten) | 7 of 9 (3 punten) | 10 of meer (4 punten) |
|----------------------|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|

3. Hoe vaak neemt u zes of meer drankjes op één gelegenheid?

| | | | | |
|---------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| nooit (0 punten) | minder dan maandelijks (1 punt) | maandelijks (2 punten) | wekelijks (3 punten) | (Bijna) Dagelijks (4 punten) |
|---------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|

4. Hoe vaak gedurende het laatste jaar is het gebeurd dat u , wanneer u begon te drinken, niet meer kon stoppen?

| | | | | |
|---------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| nooit (0 punten) | minder dan maandelijks (1 punt) | maandelijks (2 punten) | wekelijks (3 punten) | (Bijna) Dagelijks (4 punten) |
|---------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|

5. Hoe vaak gedurende het laatste jaar heeft u niet kunnen doen wat van u verwacht werd door uw drinken?

| | | | | |
|---------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| nooit (0 punten) | minder dan maandelijks (1 punt) | maandelijks (2 punten) | wekelijks (3 punten) | (Bijna) Dagelijks (4 punten) |
|---------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|

Reproductie met toestemming van Wereld Gezondheidsorganisatie; officiële Vlaamse vertaling

De AUDIT-2

6. Hoe vaak heeft u tijdens het afgelopen jaar een drankje nodig gehad in de ochtend om weer op gang te komen na een hevige drink-sessie

| | | | | |
|---------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| nooit (0 punten) | minder dan maandelijks (1 punt) | maandelijks (2 punten) | wekelijks (3 punten) | (Bijna) Dagelijks (4 punten) |
|---------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|

7. Hoe vaak heeft u gedurende het afgelopen jaar een schuldgevoel of berouw gehad na het drinken?

| | | | | |
|---------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| nooit (0 punten) | minder dan maandelijks (1 punt) | maandelijks (2 punten) | wekelijks (3 punten) | (Bijna) Dagelijks (4 punten) |
|---------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|

8. Hoe vaak heeft u zich tijdens het afgelopen jaar als gevolg van drinken niet kunnen herinneren wat er de avond ervoor was gebeurd?

| | | | | |
|---------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| nooit (0 punten) | minder dan maandelijks (1 punt) | maandelijks (2 punten) | wekelijks (3 punten) | (Bijna) Dagelijks (4 punten) |
|---------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|

9. Bent u of iemand anders als gevolg van uw drinken ooit gewond geraakt?

| | | |
|-------------------|---|--|
| nee (0 punten) | ja, maar niet in het laatste jaar (2 punten) | Ja, tijdens het afgelopen jaar (4 punten) |
|-------------------|---|--|

10. Heeft een familielid, vriend, dokter of gezondheidshulpverlener ooit zijn zorgen geuit over uw drinken of gesuggereert dat u mindert?

| | | |
|-------------------|---|--|
| nee (0 punten) | ja, maar niet in het laatste jaar (2 punten) | Ja, tijdens het afgelopen jaar (4 punten) |
|-------------------|---|--|

Reproductie met toestemming van Wereld Gezondheidsorganisatie; officiële Vlaamse vertaling

De AUDIT-C

1. Hoe vaak drinkt u een alcohol-houdende drank?

Nooit
(0 punten)

Minder dan
maandelijks/maandelijks
(1 punt)

2-4
keer/maand
(2 punten)

2-3
keer/week
(3 punten)

4 of meer keer per
week
(4 punten)

2. Hoeveel standaard alcohol-houdende drankjes nuttigt u gemiddeld op een dag dat U drinkt?

1 of 2
(0 punten)

3 of 4
(1 punt)

5 of 6
(2 punten)

7 of 9
(3 punten)

10 of meer
(4 punten)

3. Hoe vaak drinkt u zes of meer drankjes op één gelegenheid?

Nooit
(0 punten)

Minder dan
maandelijks/maandelijks
(1 punt)

2-4
keer/maand
(2 punten)

2-3
keer/week
(3 punten)

4 of meer keer per
week
(4 punten)

Officiële Vlaamse vertaling

'SIAC'

(Systematic Inventory of Alcohol Consumption – Sytematische vragenlijst alcoholconsumptie)

- Als u ooit alcohol nuttigt (wijn, bier o.i.d.), hoeveel drankjes drinkt u dan in een dag? (Uitgedrukt in in SE*)
- Hoe vaak drinkt u per week? (Aantal dagen in de week)
- Veranderen uw drinkgewoonten in het weekend (of tijdens werkdagen)?

| | hoeveelhei | dagen | totaal |
|-----------|------------|-------|--------|
| Werkdagen | d | | |
| Weekend | | | |
| | | | |

* 1 SE (standaardeenheid) = 10 g.

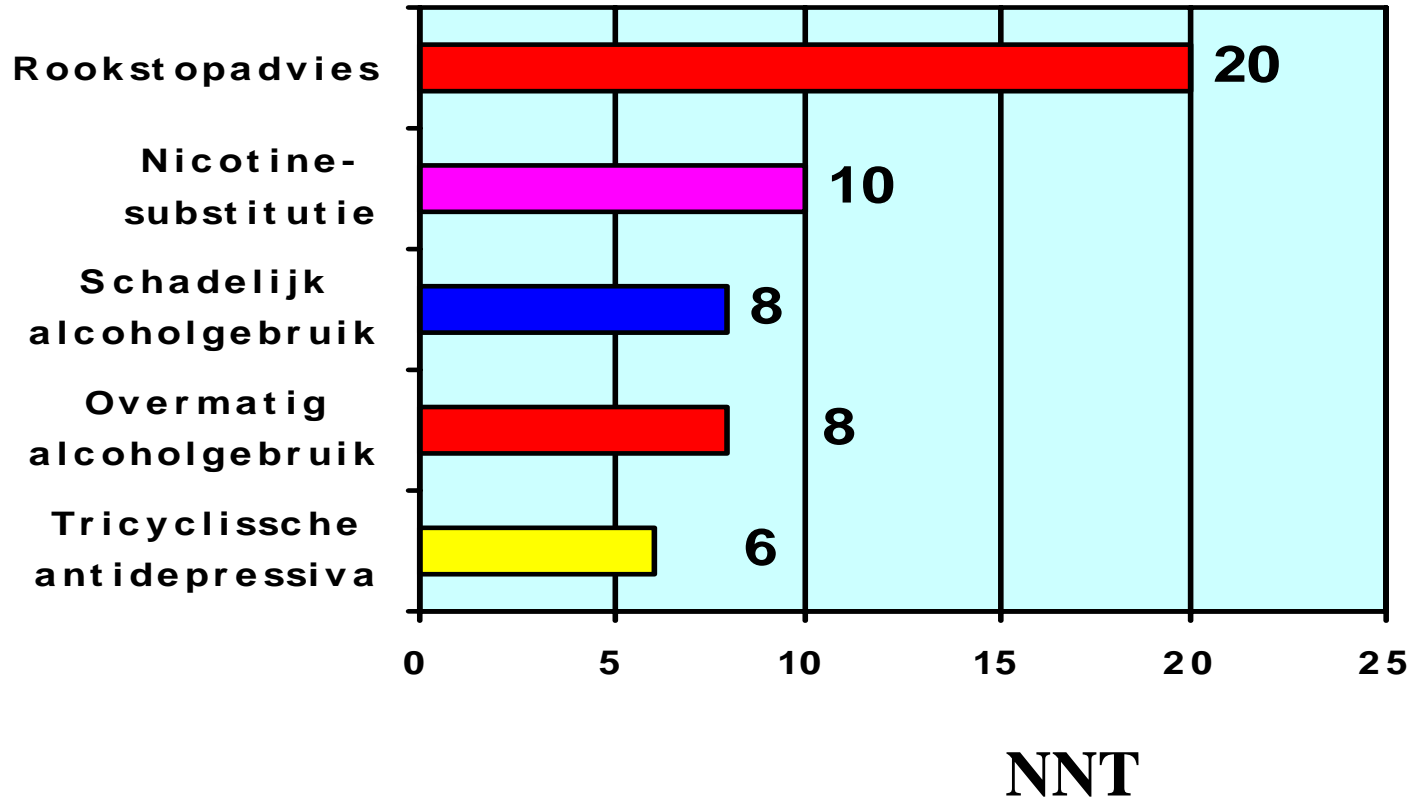
Overmatig drinken: > 28 SE per week voor mannen

> 17 SE per week voor vrouwen

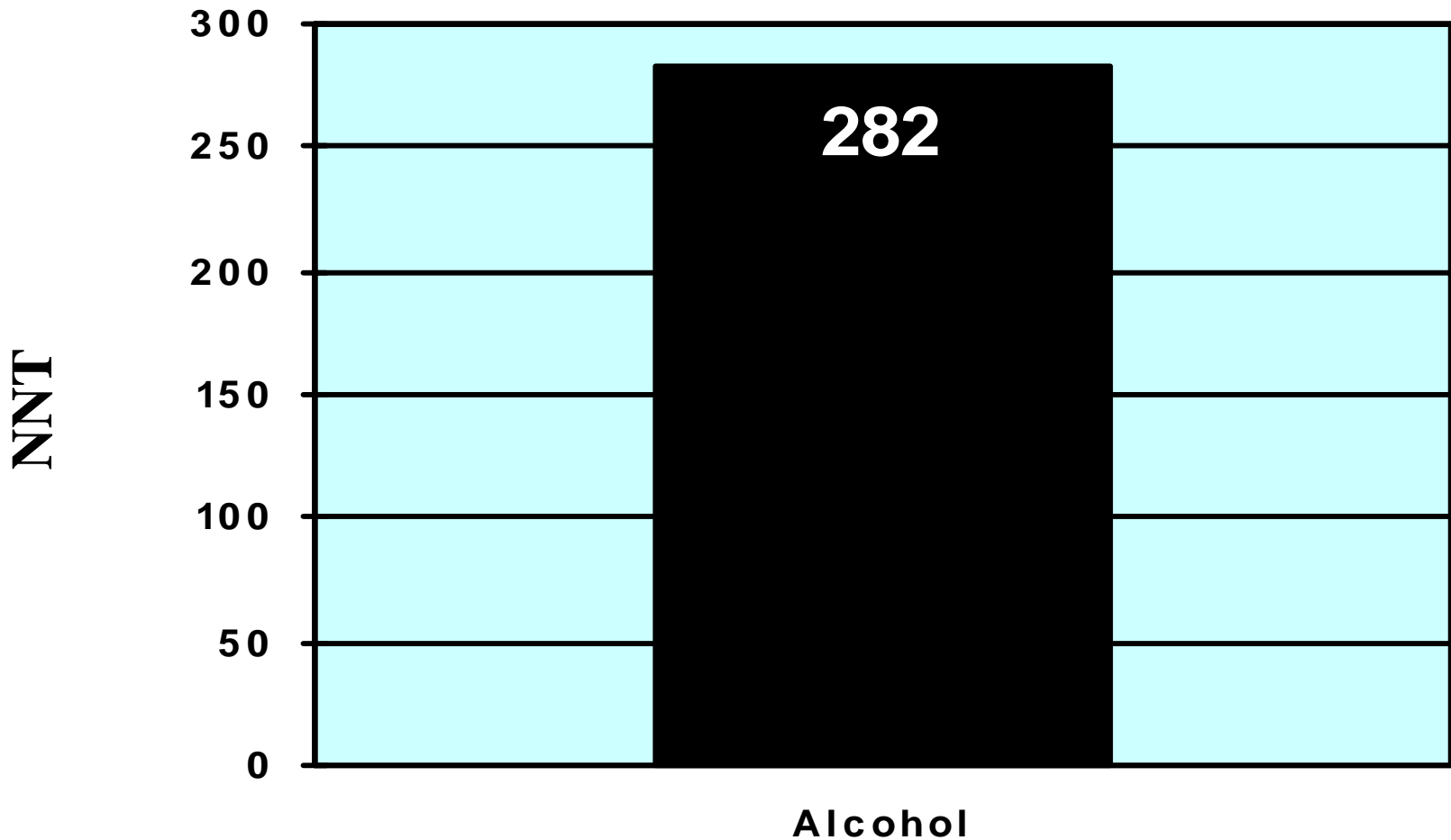
Implementatieniveaus

- **Laag:** Identificatie van overmatig drinken bij speciale bevolkingsgroepen (bijv. zwangere vrouwen, kinderen van alcoholafhankelijken)
- **Standaard:** Identificatie van overmatig drinken bij groepen met bekende hoge consumptie (bijv. mannen tussen 20-50 jaar, enz.)
- **Maximum:** Systematische identificatie en kort advies voor de hele bevolking

'Numbers needed to treat' (NNT): aantal te behandelen personen zodat één persoon er voordeel van heeft



'Numbers needed to treat' (NNT): aantal te behandelen personen om 1 sterfstegeval per jaar te voorkomen

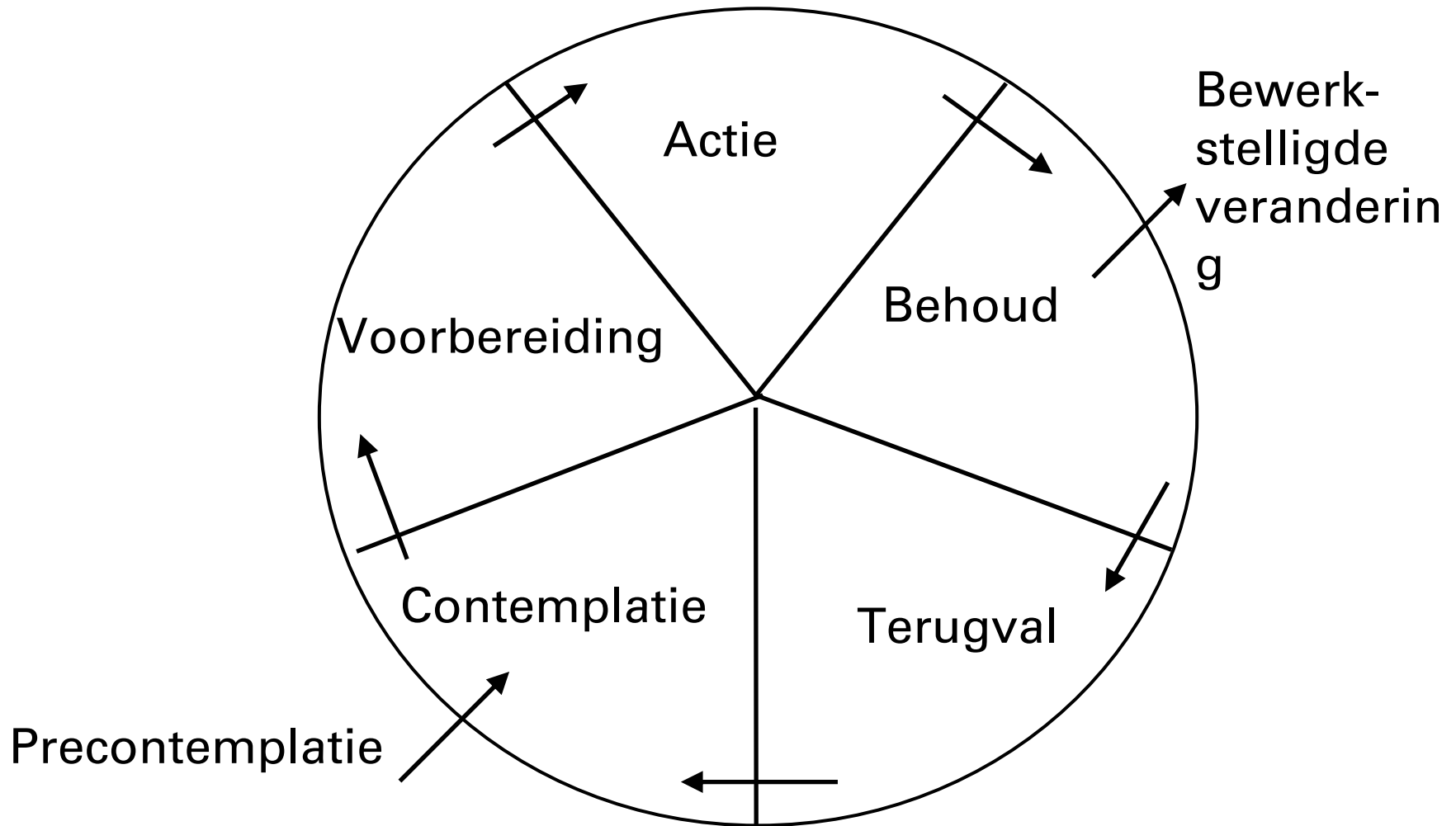


Cuijpers P, Riper H & Lemmens L. The effects on mortality of brief interventions for problem drinking: a meta-analysis. *Addiction* 2004 99 839-845.

Derde Sessie: Korte interventie I

- Model van stadia van gedragsverandering
- Veranderingsprocessen
- Minimale interventies
- Communicatiestijl voor een helpende relatie

Stadia van gedragsverandering



* Aangepast naar: Prochaska & DiClemente, 1986

Stadia van gedragsverandering en doelen v/d therapeut

| Stadium | Basisprincipe | Doel v/d therapeut |
|-----------------------------|------------------|--|
| Pre-contemplatie | Niet bewust zijn | Bewust maken |
| Overdenking Contemplatie | Ambivalentie | Verken zorgen, creëer interne discrepanties |
| Vorbereiding | Ambivalentie | Bied neutrale informatie en advies; bied keuzes |
| Actie | Heeft besloten | Verhoog inzet, betrokkenheid |
| Behoud | Stabiliteit | & zelfvertrouwen Ondersteun |
| Terugval | Wanhoop | Vermijd kritiek, verhoog het zelfvertrouwen, hernieuw inzet en betrokkenheid |

Processen van verandering

In de voortgang van stadia van gedragsverandering gebruiken mensen 10 hoofdprocessen om zichzelf te helpen:

| Precontemplation | Overdenking | Vorbereiding | Actie | Onderhoud |
|-------------------------|-------------------------|--------------------------------------|----------------------------|------------------|
| | Bewustzijn verhogen | | | |
| | Sociale bevrijding | | | |
| | Dramatische opluchting | | | |
| | Evaluatie door omgeving | | | |
| | | Zelfevaluatie | | |
| | | Zelfbevrijding - Inzet/betrokkenheid | | |
| | | | Versterkend management | |
| | | | Tegen conditionering | |
| | | | Stimulus/omgeving controle | |
| | | | Helpende relatie | |

bron: WHO. Skills for Change. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe;1998

Minimale en korte interventies

MINIMALE

- Opportunistisch
- Gebaseerd op advies
- Met of zonder formele follow-up
- Tot 10 minuten
- Met zelf-hulp-materialen

KORTE

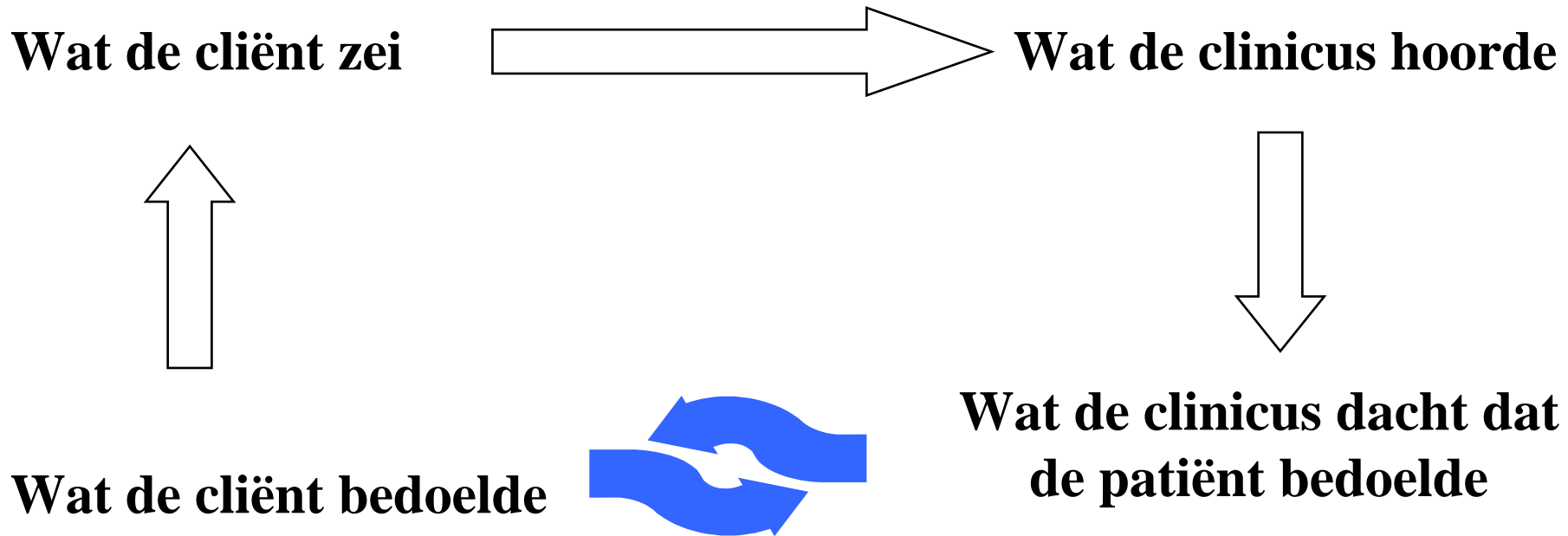
- Doorgaans georganiseerd
- Gebaseerd op motivatie
- Met formele follow-up
- Tot 30 minuten
- Met zelf-hulp-materialen

Minimale interventies (De 5 A's methode*)

- **Ask/Assess:** Vraag of de persoon drinkt en schat de factoren in die gedragsverandering, doelen en methodes kunnen beïnvloeden
- **Advise:** Geef duidelijk, specifiek en persoonlijk advies over gedragsverandering, gekoppeld aan informatie over gezondheidsrisico's en voordelen van gedragsverandering
- **Agree:** kies behandelingsdoelen en -methodes gebaseerd op de bereidheid van de persoon om het drinkgedrag te veranderen
- **Assist:** Ondersteun de drinker bij het bereiken van overeengekomen doelen in gedragsverandering door te helpen bij het verwerven van kennis, houding, vaardigheden, vertrouwen en sociale en omgevingsondersteuning
- **Arrange:** Plan vervolcontacten ter ondersteuning

* Aangepast naar: Whitlock et al., 2004

Communicatie Model van Thomas Gordon

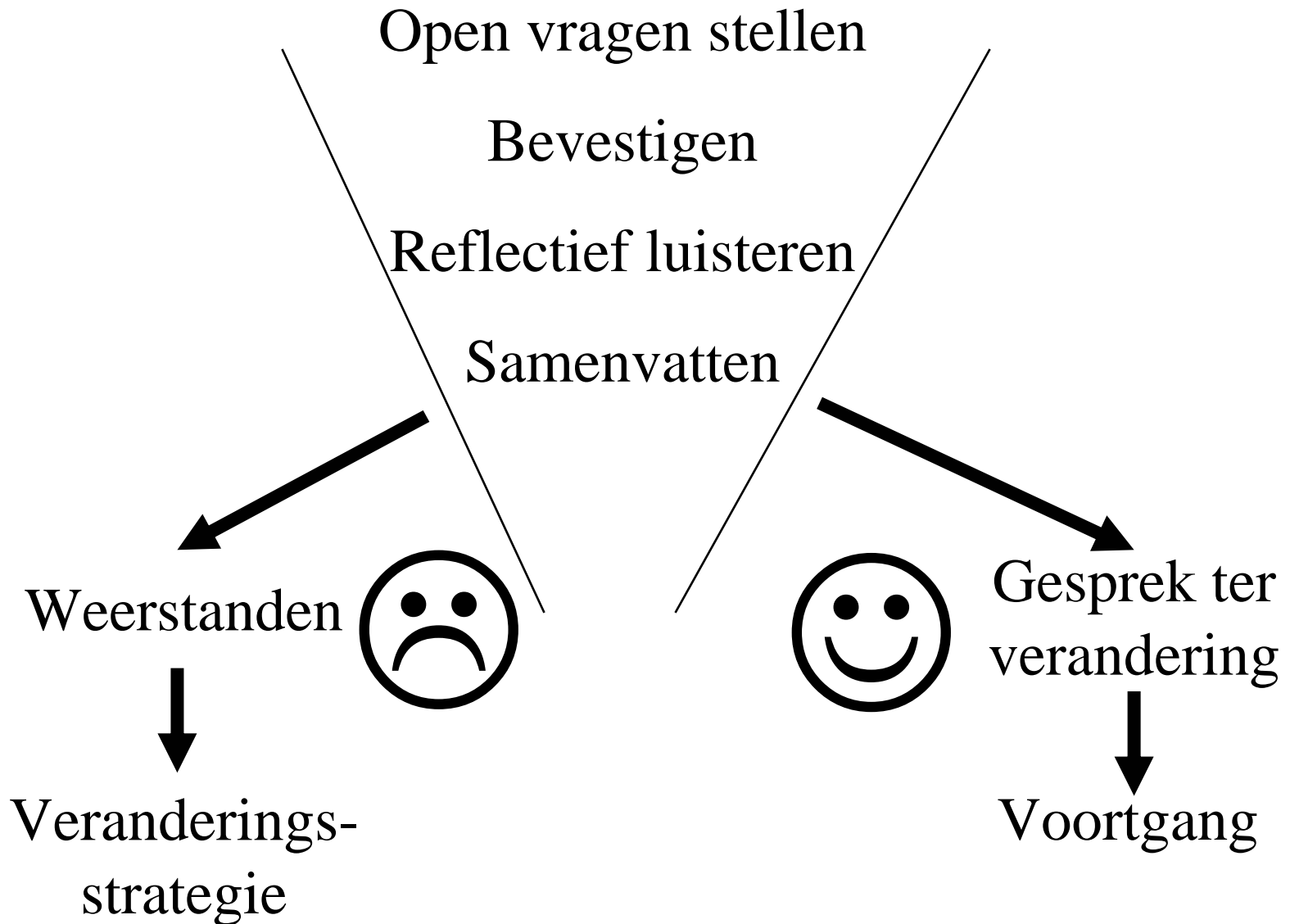


* Aangepast uit: <http://www.gordontraining.com/aboutdtg.asp>

Vierde Sessie: Korte interventie II

- Openingsstrategieën
- Basisprincipes van korte interventies:
 - ✓ Stijl
 - ✓ Inhoud
- Terugvalpreventie:
mensen helpen om bij terugval opnieuw de gedragsveranderingscirkel te doorlopen

Openingsstrategieën



Basisprincipes van korte interventies

Communiceer
Empathie

Bevorder zelfvertrouwen

Principes van Korte Interventie

1. Verstrek Feedback
2. Geef met toestemming advies
3. Stel bereidheid vast te veranderen
4. Onderhandel doelen en strategieën
5. Controleer vooruitgang

Benadruk verantwoordelijkheid patiënt

* Aangepast naar <http://www.alcoholcme.com>

Wat gaat vooraf aan terugval?

- Emotioneel lijden
- Wens om positieve emotionele stemming te versterken
- Verleiding of drang om te drinken
- Sociale druk

mensen helpen te recyclen

- ✓ Erken de gevoelens
- ✓ Controleer: eenmalige of langdurige terugval?
- ✓ Identificeer risicovolle situaties
- ✓ Identificeer betere copingstrategieën
- ✓ Controleer of een specialist nodig is
- ✓ Ga de bereidheid na om te veranderen

Vijfde Sessie: Alcoholafhankelijkheid

- Diagnostische criteria
- Behandeling in de eerste lijn
 - ✓ Criteria voor behandeling
 - ✓ Protocollen voor detoxificatie en rehabilitatie
- Verwijzing naar gespecialiseerde centra
- Gedeelde behandeling

ICD-10 diagnostische criteria voor alcoholafhankelijkheid

Een definitieve diagnose van afhankelijkheid wordt gewoonlijk gemaakt worden als drie of meer van de volgende situaties zich de afgelopen twaalf maanden tegelijkertijd hebben voorgedaan:

- **Een sterk verlangen of drang om alcohol te gebruiken**
- **Moeite met het controleren van het drinken** wat betreft het moment van aanvang, het moment waarop gestopt wordt, en de hoeveelheid alcohol die genuttigd wordt
- **Fysiologische ontwenning** als het alcoholgebruik wordt geminderd of gestopt (beven, zweten, snelle hartslag, ongerustheid, slapeloosheid, of – minder gebruikelijk – epilepsie-aanvallen, desoriëntatie of hallucinaties), of drankgebruik om ontwenningstekens tegen te gaan of te voorkomen
- **Bewijs van tolerantie:** grotere hoeveelheden alcohol zijn nodig om dezelfde effecten te verkrijgen
- **Progressieve verwaarlozing** van alternatieve ontspanning of interesses door het drinken en de verhoogde tijd die nodig is voor het verkrijgen of nuttigen van alcohol of om te herstellen van de effecten
- **Volhouden van het alcoholgebruik ondanks een besef van duidelijk schadelijke gevolgen**, zoals schade aan de lever, depressie na periodes van hevig drinken, of alcohol-gerelateerde aantasting van de cognitieve functies

Behandeling in de eerste lijn

- Overmatig drankgebruik
- Schadelijk drankgebruik
- Alcoholafhankelijkheid, indien:
 - ✓ De patiënt er in toestemt zich geheel van alcohol te onthouden ook al meent hij/zij niet afhankelijk van alcohol te zijn
 - ✓ De patiënt weigert doorverwezen te worden naar een gespecialiseerd centrum
 - ✓ De patiënt heeft geen ernstige psychiatrische, sociale of medische problemen

Bron: (1) Servei Català de la Salut. Criteris per a la derivació i interconsulta entre l'atenció primària i els serveis de salut mental i d'atenció a les drogodependències. SCS;1996 (2) Departament de Sanitat i Seguretat Social. L'atenció primària de salut i les drogodependències. Generalitat de Catalunya; 1992

Wanneer doorverwijzen naar een gespecialiseerd centrum?

- Eerdere, niet succesvolle pogingen tot behandeling
- Ernstige problemen:
 - ✓ Risico van middelmatige tot zware ontwenningssymptomen
 - ✓ Ernstige medische ziekte
 - ✓ Familie kan geen hulp bieden
 - ✓ Psychiatrische comorbiditeit
 - ✓ Regelmatig gebruik van andere verslavende middelen
- Behandeling kan niet in de eerstelijnspraktijk worden uitgevoerd.

Criteria voor detoxificatie

- Eerdere detoxificatie of insulten
- Ontwenningssverschijnselen in de ochtend
- Direct na het opstaan drinken
- De patiënt is bereid medicatie te nemen
- Acute ontwenningssverschijnselen
- Ernstige lichamelijke toestand

Voorwaarden voor ambulante detoxificatie

- Dagelijkse alcoholconsumptie minder dan 25 standaardglazen per dag
- Geen ernstige medische of psychiatrische problematiek
- Inzet van de patiënt voor:
 - ✓ Onthouding van alcohol tijdens de ontwenning
 - ✓ Thuisblijven
 - ✓ Vermijden van risicovolle activiteiten
- Een familielid zonder verslavingsproblemen moet verantwoordelijk zijn voor de controle van de medicatie en de supervisie van de behandeling.
- Geen alcoholische dranken in huis tijdens de ontwenning
- Dagelijks contact met de huisarts of een verpleger (persoonlijk of via de telefoon)

Contra-indicaties voor ambulante detoxificatie

- Verwarring of hallucinaties
- Voorgeschiedenis van problematische ontwenning
- Epilepsie of voorgeschiedenis van aanvallen
- Slechte voedingstoestand
- Ernstig overgeven of diarree
- Risico van suïcide
- Verregaande afhankelijkheid gekoppeld aan een gebrek aan bereidheid om dagelijks bezocht te worden
- Eerder falen van ambulante ontwenning
- Oncontroleerbare ontwenningssymptomen
- Acute lichamelijke of psychiatrische ziekte
- Misbruik van meerdere middelen
- De thuisomgeving ondersteunt de onthouding niet

bron: Scottish Intercollegiate Guidelines Network. The management of harmful drinking and alcohol dependence in primary care. A national clinical guideline. Draft 2.11, 2003.

Ambulante detoxificatie: vermindering van de dosis

| Diazepam, 5 mg cps. | | | |
|----------------------------|------------------|--------------|--------------|
| Dag | Dosering: | Laag | Hoog |
| 1 | | 1-1-1 | 4-4-4 |
| 2 | | 1-0-1 | 4-3-4 |
| 3 | | 0-0-1 | 3-3-4 |
| 4 | | STOP | 3-3-3 |
| 5 | | | 3-2-3 |
| 6 | | | 2-2-3 |
| 7 | | | 2-1-3 |
| 8 | | | 1-1-3 |
| 9 | | | 1-1-2 |
| 10 | | | 1-1-1 |
| 11 | | | 1-0-1 |
| 12 | | | 0-0-1 |
| 13 | | | STOP |

Behandeling bij rehabilitatie

➤ Psychosociale aanpak

- ✓ Kort advies en follow-up
- ✓ Groepstherapie
- ✓ Ondersteuning door familie of omgeving

➤ *Anticraving-medicatie*

- ✓ Acamprosate 2 g/dag
- ✓ Naltrexone 50 mg/dag

Criteria voor gezamenlijke behandeling door eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg

- Stabiele onthouding na psychosociale behandeling in een gespecialiseerd centrum
- Patiënt die de behandeling wil starten maar weigert om naar het gespecialiseerde centrum te gaan
- Niet gecompliceerde casuïstiek waarbij thuisontwenning mogelijk is.
- Patiënten met andere chronische ziektes die gevolgd moeten worden in de medische praktijk