

# Zelfhulpgroepen voor alcoholici: effectief en kostenbesparend?

Helpen de Anonieme Alcoholisten (AA) en andere twaalfstappenprogramma's mensen om te stoppen met drinken of de hoeveelheid alcohol die ze consumeren te verminderen? + Anne-Catherine Vanhove<sup>1,2</sup>, Trudy Bekkering<sup>1</sup>, Patrik Vankrunkelsven<sup>1</sup>

## Context

Alcoholisme is een wereldwijd probleem zowel voor het individu als de volksgezondheid. Problematisch alcoholgebruik leidt vaak tot ziekte, invaliditeit en vroegtijdige sterfte en heeft ook een hoge economische kost als gevolg van productiviteitsverlies, ongevallen, geweld en bijkomend gebruik van de gezondheidszorg.

Anonieme Alcoholisten (AA) is een zelfhulpgroep die volgens een twaalfstappenprogramma (TSP)

werkt en al meerdere decennia een gekende therapie biedt voor alcoholmisbruik. Gelijkaardige twaalfstappenprogramma's nemen sommige principes en technieken van AA over, maar worden geleid door therapeuten. Ze zijn allemaal gericht op het begeleiden en opvolgen van de deelnemers zowel

tijdens als na de behandeling voor alcoholmisbruik. Sommige programma's zijn gestandaardiseerd zodat iedereen eenzelfde behandeling krijgt op verschillende tijdstippen en plaatsen.

Er is nog steeds veel debat over de vraag of AA en andere twaalfstappenprogramma's effectief zijn voor de behandeling van alcoholisme. Dit werd nu voor het eerst bekeken in een Cochrane review.

## Selectiecriteria

De auteurs van de review includeerden zowel gerandomiseerde als niet-gerandomiseerde studies. De studies vergeleken AA of gelijkaardige TSP's met behandelingen met een andere theoretische basis zoals motivatieverhogende therapie (*motivational enhancement therapy*) of cognitieve gedragstherapie, varianten van TSP's, of geen behandeling.

## Samenvatting resultaten

De review bevat 27 studies met 10.565 deelnemers: 21 gerandomiseerde studies, vijf niet-gerandomiseerde studies en één zuiver economische studie. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers varieerde van ongeveer 34 tot 51 jaar tussen de studies. Er werden geen studies gevonden die AA of een TSP vergeleken met geen behandeling of een wachtlijstcontrole.

### Gestandaardiseerde AA/TSP vergeleken met behandelingen met andere theoretische achtergrond.

Gestandaardiseerde AA of TSP's verhogen de kans op continue onthouding op 12 maanden (andere behandelingen: 345 per 1.000 vs. AA/TSP: 418 per 1000 (95% BI\*:

behandelingen voor aantal consumpties per dag dat er gedronken wordt (matige zekerheid) en percentage dagen met zwaar drinken (>6 drankjes per dag) (lage zekerheid). AA/TSP presteren waarschijnlijk even goed als andere behandelingen voor alcoholgerelateerde gevolgen op 12 maanden (matige zekerheid). Volgens één studie verlaagde gestandaardiseerde AA/TSP op 12 maanden de ernst van de verslaving.

### Niet-gestandaardiseerde AA/TSP vergeleken met behandelingen met andere theoretische achtergrond.

Niet-gestandaardiseerde AA/TSP's presteren misschien even goed als andere interventies voor het percentage mensen dat volledig stopt met drinken na 3 tot 9 maanden (andere behandeling: 167 per 1.000 vs. AA/TSP: 285 per 1.000 (95%BI: 117-697); 93 deelnemers, 1 studie, lage zekerheid). Ze verbeteren misschien lichtjes het percentage dagen onthouding (andere behandelingen: 70% vs. AA/TSP: 73% (95%BI: 70.3-75.7); 93 deelnemers, 1 studie, lage zekerheid). AA/TSP's zijn misschien even effectief als andere behandelingen voor percentage dagen met zwaar drinken (lage zekerheid) en aantal consumpties per dag dat er gedronken wordt (zeer lage zekerheid), waar we bij deze laatste wel onzeker zijn over dit bewijs. Geen van de studies rapporteerden de langste onthoudingsperiode, alcoholgerelateerde gevolgen of ernst van de verslaving voor deze vergelijking.

**Kosteneffectiviteitsstudies.** AA/TSP resulteerde in 3 studies in grotere besparingen op de gezondheidskosten dan andere ambulante behandelingen, cognitieve gedragstherapie en geen AA/TSP behandeling. Eén studie stelde vast dat zowel cognitieve gedragstherapie, motivatieverhogende therapie als AA/TSP de totale medische kosten verlaagden, maar dat bij deelnemers met slechtere prognostische karakteristieken AA/TSP mogelijks meer kostenbesparend was dan motivatieverhogende therapie (matige zekerheid).

## Conclusie

Gestandaardiseerde AA/TSP zijn effectiever dan andere behandelingen om onthouding te bereiken en niet-gestandaardiseerde AA/TSP zijn misschien even effectief als andere behandelingen. Ook wat betreft andere uitkomsten lijken zowel gestandaardiseerde als niet-gestandaardiseerde programma's minstens even effectief. Ze realiseren allicht belangrijke kostenbesparingen in de zorg voor mensen met een alcoholverslaving.

AA/TSP's programma's zijn nuttig voor mensen met een alcoholverslaving en werken op lange termijn (onderzocht tot 3 jaar). Voor mensen die weigerachtig staan tegenover AA kunnen gelijkaardige organisaties gebaseerd op wederzijdse ondersteuning overwegen. +

· Kelly JF, Humphreys K, Ferri M. Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 3. Art. No.: CD012880. DOI: 10.1002/14651858. CD012880. pub2. Raadpleeg de volledige tekst van deze Cochrane reviews via de Cebam Digital Library for Health ([www.cebam.be/nl/cdlh](http://www.cebam.be/nl/cdlh) or [www.cebam.be/fr/cdlh](http://www.cebam.be/fr/cdlh)).

\*BI: betrouwbaarheidsinterval



© Belga Image

*Problematisch alcoholgebruik heeft ook een hoge economische kost, onder andere als gevolg van productiviteitsverlies.*

356-490); 1.936 deelnemers, 2 studies, hoge zekerheid). Eenzelfde effect is er ook op 24 en 36 maanden. AA/TSP leidt misschien tot een gelijkaardig percentage dagen onthouding op 12 maanden en een hoger percentage op 24 en 36 maanden, maar we zijn erg onzeker over dit bewijs (zeer lage zekerheid). AA/TSP heeft misschien weinig of geen effect op de langste onthoudingsperiode op 6 maanden (lage zekerheid). Wat betreft intensiteit van drinken is AA/TSP op 12 maanden waarschijnlijk even effectief als andere

De deelnemers namen allemaal vrijwillig deel aan de programma's en werden niet gedwongen door een rechtbank, werkgever, etc. De belangrijkste uitkomsten zijn onthouding, drinkintensiteit, alcoholgerelateerde gevolgen en ernst van de verslaving.

In samenwerking met Cebam, Cochrane Belgium (<http://belgium.cochrane.org>)

Raadpleeg de volledige tekst van deze Cochrane reviews via de Cebam Digital Library for Health ([www.cebam.be/nl/cdlh](http://www.cebam.be/nl/cdlh))

1. Cochrane Belgium, Cebam (Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine)
2. CEbAP (Centre for Evidence-Based Practice) van Rode Kruis-Vlaanderen