HANDREIKING BIJ BELEIDSPLAN ‘WERKEN IN DE GEZONDHEIDSZORG: MIDDELENGEBRUIK EN VERSLAVING’

knmg Voorop voor dokter en zorg

www.abs-artsen.nl

HANDREIKING BIJ BELEIDSPLAN 'WERKEN IN DE GEZONDHEIDS-ZORG: MIDDELENGEBRUIK EN VERSLAVING'

De handreiking en het beleidsplan gericht op middelengebruik en verslaving maken deel uit van de ABS-artsen* toolkit. Met deze toolkit ondersteunt de KNMG artsen en organisaties in de zorg bij het creëren van een gezond en veilig werk- en leerklimaat. Waarin verslaving als ziekte wordt behandeld en problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar worden gemaakt.

Het beleidsplan is een uitgebreide versie van ADM-beleid. Naast een verslaving aan alcohol, drugs en/of medicatie is ook gedragsverslaving (zoals gok-, game- en seksverslaving) meegenomen in dit beleidsplan om het toekomstbestendig te houden. Hiervoor is gekozen omdat er steeds meer aandacht nodig is voor gedragsverslaving.

In deze handreiking leest u hoe u het beleidsplan kunt gebruiken om beleid voor uw eigen organisatie te formuleren en te implementeren of het bestaande beleid te optimaliseren.

*ABS-artsen is er voor artsen en hun omgeving bij problematisch middelengebruik en verslaving. Het Steunpunt ABS-artsen biedt vertrouwelijke hulp, advies, begeleiding en/of monitoring. Verder werkt ABS-artsen aan het bespreekbaar maken van problematisch middelengebruik en verslaving in de gezondheidszorg. De afkorting in ABS-artsen staat voor abstinentie - onthouding van verslavende middelen - en het antiblokkeersysteem van een auto.

INHOUDSOPGAVE

BELANG VAN HET BELEID 4

DOEL VAN HET BELEID 4

DOELGROEP VAN HET BELEID 5

UITGANGSPUNTEN VAN HET BELEID 5

PIJLERS VAN HET BELEID 6

Normen en regels

Voorlichting, training en scholing

Hulpaanbod

Maatregelen

AAN DE SLAG:
STAPPENPLAN VOOR HET ONTWIKKELEN
EN IMPLEMENTEREN VAN BELEID 8

BELANG VAN HET BELEID

Problematisch middelengebruik en verslaving[1] zijn van invloed op iemands functioneren en gezondheid en gaan daarom niet samen met werk. Bij zorgprofessionals kan het, naast ziekte en uitval, leiden tot risico's voor de patiëntveiligheid[2] en kwaliteit van zorg.

Uit internationale literatuur blijkt dat 1 op de 7 artsen (15,4%) een stoornis in middelengebruik heeft. Dit geldt voor 1 op de 8 personen (12,6%) bij de algemene bevolking.[3] Als we kijken naar algemene cijfers, blijkt dat 20 tot 25% van de bedrijfsongevallen alcoholgerelateerd is.[4] Het jaarlijkse productiviteitsverlies door alcoholgebruik wordt geschat op 1,3 miljard euro.[5]

DOEL VAN HET BELEID

Voor het behoud van zorgprofessionals, de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de gezondheidszorg is het belangrijk dat organisaties beleid ontwikkelen. Beleid gericht op het voorkomen van problematisch middelengebruik en verslaving én op het bieden van hulp en begeleiding aan mensen die hiermee te maken hebben. Ook bij hun re-integratie.

Mensen durven zich vaak niet te uiten over hun ziekte. Zij schamen zich of zijn bang voor de gevolgen als bekend wordt dat zij problemen hebben met middelengebruik of een verslaving hebben. Dit geldt ook voor zorgprofessionals. Het is belangrijk hen zo goed en zo vroeg mogelijk te begeleiden en behandelen. Collega's kunnen een belangrijke rol spelen in het vroeg signaleren van eventuele problemen. Het creëren van een gezond en veilig werk- en leerklimaat waarin verslaving als ziekte wordt gezien en het onderwerp bespreekbaar wordt gemaakt, is daarom essentieel.

---

1 In de DSM-5 wordt niet meer gesproken van misbruik en afhankelijkheid, maar van stoornissen in het gebruik van middelen en bijvoorbeeld gokstoornis. In onze communicatie hebben we de volgende keuze gemaakt: we gebruiken de term verslaving om stoornissen in middelengebruik en gedragsverslaving aan te duiden. Bij gedragsverslaving kunt u denken aan gok-, game- en seksverslaving. Omdat in de volksmond en de praktijk nog veel gesproken wordt over problematisch middelengebruik en verslaving, hanteren wij tevens deze termen in het kader van bewustwording en vroegsignalering.

2 Waar patiënt staat, kan ook cliënt gelezen worden.

3 Oreskovich MR, Shanafelt T, Dyrbye LN, Tan L, Sotile W, Satele D, West CP, Sloan J, Boone S. The prevalence of substance use disorders in American physicians. Am J Addict. 2015;24(1):30-8. doi: 10.1111/ajad.12173.

4 European Alcohol Policy Alliance. Why should we care about alcohol? EUROCARE: 2014.

5 G.A. de Wit et al. Maatschappelijke kosten-baten-analyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen. RIVM Rapport 2018-0146.

DOELGROEP VAN HET BELEID

Het beleid is ontwikkeld voor organisaties waar zorgprofessionals werkzaam zijn.[6] Het beleid is van toepassing op alle mensen werkzaam binnen de organisatie, in dit document aangeduid met de term medewerkers.[7]

UITGANGSPUNTEN VAN HET BELEID

Het beleid gericht op middelengebruik en verslaving heeft vier belangrijke uitgangspunten:

- Problematisch middelengebruik en verslaving gaan niet samen met werk. Vanwege de risico's voor de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg en de gezondheid en het functioneren van medewerkers.

- Stoornissen in het gebruik van middelen en gedragsverslavingen zijn behandelbare ziektes. Het beleid is primair gericht op het helpen en behouden van medewerkers die hiermee te maken hebben, en niet op ontslag.

- Preventie kan het risico op problematisch middelengebruik en verslaving verkleinen. Het beleid zet actief in op preventie. Het geven van voorlichting, training en scholing over middelengebruik en verslaving en het voeren van een helder beleid binnen een organisatie, kunnen het risico op problematisch middelengebruik of verslaving verkleinen.

- Bespreekbaar maken van problematisch middelengebruik en verslaving draagt bij aan het doorbreken van het taboe. Over verslaving bestaan nog steeds veel misverstanden en vooroordelen. Het creëren van een gezonde en veilige werkomgeving waarin problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar zijn, is belangrijk om het taboe te doorbreken. Hierdoor durven medewerkers zich sneller te uiten over hun ziekte en hulp te zoeken en durven collega's het sneller bespreekbaar te maken.

---

6 Hierbij valt te denken aan: huisartsenpraktijken, zorggroepen, gezondheidscentra, huisartsenposten, ziekenhuizen, klinieken, revalidatiecentra, GGZ-instellingen, GGD-en, verpleeghuizen en instellingen in de gehandicaptenzorg.

7 Hieronder worden verstaan alle mensen die binnen de organisatie werkzaamheden verrichten, zoals: mensen in dienst van de organisatie, mensen die werken in opdracht van de organisatie, mensen die in opdracht van derden voor de organisatie werken, vrijwilligers en stagiaires.

PIJLERS VAN HET BELEID

Het beleid is erop gericht te voorkomen dat medewerkers verminderd functioneren[8] als gevolg van problematisch middelengebruik en verslaving. Door in te zetten op preventie worden eveneens de risico's van middelengebruik en verslaving voor de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg verkleind. Het beleid bestaat uit de volgende vier pijlers:

1. Normen en regels
2. Voorlichting, training en scholing
3. Hulpaanbod
4. Maatregelen

Deze pijlers worden hieronder toegelicht.

NORMEN EN REGELS

Beleid met betrekking tot normen en regels gaat over welke normen en regels binnen een organisatie gelden over het gebruik van middelen voor en tijdens het werk en over verslaving. De regels zijn erop gericht te voorkomen dat medewerkers minder goed functioneren door middelengebruik of verslaving. Zodat de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg niet in gevaar worden gebracht.

VOORLICHTING, TRAINING EN SCHOLING

Beleid met betrekking tot voorlichting, training en scholing richt zich op bewustwording over de risico's van problematisch middelengebruik en verslaving en het voorkomen of het verminderen van het risico hierop.

Bewustwording
Het is belangrijk dat medewerkers zich bewust zijn van de risico's van problematisch middelengebruik en verslaving voor de eigen gezondheid, de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg. Ook is belangrijk dat ze het kunnen signaleren bij en bespreekbaar maken met collega's. Dit kan door middel van het geven van voorlichting, training of scholing.

Bespreekbaar maken
Als iemand vermoedt dat een collega te maken heeft met problematisch middelengebruik of verslaving, is het belangrijk in actie te komen door het vermoeden te bespreken. Dit is in het belang van de gezondheid van de collega, de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg. Het kan zijn dat iemand ertegen opziet om het vermoeden bespreekbaar te maken. Door handvatten te geven, kan iemand het gesprek goed voorbereid aangaan.

---

8 Verminderd functioneren wordt ook wel suboptimaal functioneren of disfunctioneren genoemd.

HULPAANBOD

Beleid met betrekking tot hulpaanbod beschrijft wat een organisatie aan begeleiding en ondersteuning kan bieden aan medewerkers die te maken hebben met problematisch middelengebruik of verslaving. Uitgangspunt is dat verslaving een ziekte is en ook zo wordt behandeld. Het is belangrijk dat medewerkers hiervan op de hoogte zijn en zich veilig voelen om hulp te zoeken en zich zo nodig te laten behandelen.

Voor medewerkers moet duidelijk zijn bij wie ze laagdrempelig en vertrouwelijk terecht kunnen voor vragen en advies over problematisch middelengebruik en verslaving. Dit geldt zowel voor medewerkers die zelf te maken hebben met problematisch middelengebruik of verslaving als voor medewerkers die zich zorgen maken om een collega. Het is daarom van belang dat hiervoor binnen de organisatie een persoon is aangesteld, zoals een vertrouwenspersoon en/of bedrijfsarts.

Als een medewerker hulp zoekt en behandeling nodig heeft, wordt samen met de bedrijfsarts een behandelplan opgesteld.

Re-integratie
Na behandeling is het belangrijk dat een medewerker veilig kan terugkeren naar werk door middel van een monitoringprogramma. Bij elke chronische aandoening, dus ook bij verslaving, komt terugval voor. Een monitoringprogramma kan de kans op een terugval verkleinen en de vroege detectie hiervan vergroten. Daarnaast geeft het een grotere kans op persoonlijk herstel en veilig werken dan bij uitsluitend een reguliere behandeling.[9]

MAATREGELEN

Beleid met betrekking tot maatregelen gaat over handhaving en welke maatregelen van toepassing kunnen zijn als bijvoorbeeld iemand onder invloed is tijdens het werk of zich zonder reden onttrekt aan een hulpverleningstraject. Voorop staat dat het beleid erop gericht is medewerkers die te maken hebben met problematisch middelengebruik of verslaving te helpen en hen te behouden voor het werk.

---

9 Een voorbeeld is het monitoringprogramma van ABS-artsen. Dit programma is gebaseerd op de succesvolle Physician Health Programs in Amerika en Canada. Deze initiatieven zijn daar zeer effectief: 79% van de artsen kan na opname in een monitoringprogramma blijven werken en heeft het middelengebruik ook daarna nog onder controle. Bron: McLellan AT, Skipper GS, Campbell M, DuPont RL. Five year outcomes in a cohort study of physicians treated for substance use disorders in the United States. BMJ. 2008;337:a2038. doi: 10.1136/bmj.a2038.

AAN DE SLAG:
STAPPENPLAN VOOR HET ONTWIKKELEN EN IMPLEMENTEREN VAN BELEID

Goed beleid is van groot belang om een gezonde en veilige werk- en leeromgeving te creëren waar iedereen verslaving als ziekte ziet en problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar zijn. Wat is nodig om beleid te ontwikkelen én te implementeren?

1. Zet het onderwerp op de agenda

Problematisch middelengebruik en verslaving gaan niet samen met werk. Daarom mag beleid gericht op middelengebruik en verslaving niet ontbreken. Het is belangrijk dat iemand binnen de organisatie, zoals de praktijkhouder, bestuurder, zorgprofessional, HR- of arbo-adviseur, het initiatief neemt het onderwerp en het belang van beleid te agenderen. De organisatie onderschrijft het belang van beleid gericht op middelengebruik en verslaving en draagt dit ook uit. De werkgever en/of het bestuur is eindverantwoordelijk voor een veilige werk- en leeromgeving en de patiëntveiligheid en besluit tot het ontwikkelen van beleid.

2. Benoem een coördinator

Het is aan te raden een coördinator binnen de organisatie aan te stellen, zoals een HR- of arbo-adviseur. De taak van de coördinator is om de ontwikkeling van het beleid verder te initiëren, af te stemmen en te evalueren. Tevens is de coördinator het eerste aanspreekpunt bij vragen over het beleid.

3. Stel een werkgroep samen

Voor het draagvlak van het beleid is het belangrijk dat medewerkers vanuit verschillende functies betrokken worden bij de ontwikkeling van het beleid. Bij grote organisaties valt te denken aan afvaardiging vanuit raad van bestuur, medische staf, MSB, informele sleutelfiguren binnen een groep van zorgprofessionals, (Centrale) Ondernemingsraad, bedrijfsarts, P&O, HR, Juridische zaken, Communicatie en Opleidingen. Bij kleine instellingen of praktijken ligt het meer voor de hand dat de eigenaar, manager of praktijkhouder beleid opstelt in overleg met een partner of medewerkers.

4. Organiseer een eerste bijeenkomst

De coördinator plant een eerste bijeenkomst met de werkgroep. Tijdens deze bijeenkomst worden de uitgangspunten van het beleid besproken en vastgesteld. Ook wordt de rolverdeling en een strategie voor communicatie en implementatie besproken.

5. Gebruik het beleidsplan

Het beleidsplan van de KNMG kunt u als uitgangspunt gebruiken en waar nodig aanpassen aan de eigen organisatie. Zie ook www.abs-artsen.nl/toolkit.

6. Stel het beleid vast

De werkgever en/of het bestuur is eindverantwoordelijk voor het beleid en stelt het beleid vast. Als er een Ondernemingsraad is, heeft deze instemmingsrecht bij het vaststellen van het beleid.

7. Implementeer het beleid

Zorg ervoor dat alle randvoorwaarden aanwezig zijn om het beleid in de praktijk uit te kunnen voeren. Denk hierbij aan:

- het aanstellen van een aanspreekpunt/coördinator voor het beleid (bijvoorbeeld HR-adviseur);
- het aanstellen van een vertrouwenspersoon;
- inhoud en vorm geven aan voorlichting en/of scholing;[10]
- het organiseren van een monitoringprogramma voor veilige re-integratie.[11]

8. Informeer medewerkers over het beleid

Alle medewerkers worden op de hoogte gesteld van het beleid.
Hiervoor kunt u het communicatieplan van de KNMG gebruiken.
Zie ook www.abs-artsen.nl/toolkit.

9. Evalueer het beleid

Het wordt aanbevolen het beleid periodiek te evalueren (wat gaat goed, wat kan beter) en op basis hiervan het beleid zo nodig bij te stellen. Naast een interne evaluatie, kan het beleid ook getoetst worden tijdens bijvoorbeeld een visitatie of accreditatie.

---

10 ABS-artsen heeft een geaccrediteerde e-learning en onderwijsmodule ontwikkeld: zie www.abs-artsen.nl/toolkit.

11 Voor artsen is er het monitoringprogramma van ABS-artsen.

HEB JE VRAGEN?
BEL OF E-MAIL ONS GERUST!

Steunpunt: 0900-0168
Overige vragen: info@abs-artsen.nl

Colofon
Handreiking bij beleidsplan 'Werken in de gezondheidszorg: middelengebruik en verslaving' van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).

Voorop voor dokter en zorg. Artsenfederatie KNMG werkt aan de kwaliteit van onze gezondheidszorg en optimale beroepsuitoefening van ruim 67.500 artsen en studenten geneeskunde. Om te zorgen dat artsen er kunnen zijn voor iedereen die zorg nodig heeft.

Van de KNMG maken deel uit: De Geneeskundestudent, de Federatie Medisch Specialisten, de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) en de Vereniging van Specialisten in ouderen-geneeskunde (Verenso).

www.abs-artsen.nl/toolkit

Opmaak
Lawine visuele communicatie, Utrecht, www.lawine.nl

Contactgegevens
KNMG Postbus 20051 3502 LB Utrecht - www.knmg.nl

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de volledige bronvermelding 'Handreiking bij beleidsplan 'Werken in de gezondheidszorg: middelen-gebruik en verslaving', KNMG, juli 2020'.

knmg Voorop voor dokter en zorg

www.abs-artsen.nl