

80% VAN DE ARTSEN WIL LEREN HOE JE EEN VERMOEDEN VAN MIDDELENGEBRUIK OVER VERSLAVING BESPREEK- BAAR KUNT MAKEN.

- KNMG artsenpanel 2019

**PRATEN OVER VERSLAVING
LUISTERT NAUW**

DRAAIBOEK GROEPSBIJEENKOMST

**ONDERWIJSMODULE VOOR COASSISTENTEN EN ARTSEN IN OPLEIDING
VERDIEPINGSMODULE VOOR ALLE ARTSEN**



Voorop voor
dokter en zorg

www.abs-artsen.nl

DRAAIBOEK GROEPSBIJeenKOMST

PRAKTISCHE INFORMATIE

Duur

3 uur.

Locatie

Kies voor een ruimte waarin de deelnemers goed zicht hebben op elkaar, het scherm en jou als begeleider. Omdat er afwisselend in de plenaire groep, in drietallen en tweetallen wordt gewerkt, is het aan te bevelen om de stoelen in een kring te zetten en tafels weg te laten.

TIP

U kunt de PowerPoint-presentatie desgewenst voorzien van het logo van uw eigen organisatie.

Technische benodigdheden

- Beamer
- Scherm
- Laptop/computer met afspeelapparatuur voor geluid

Hulpmiddelen voor de begeleider (bijlagen)

Bij de bijeenkomst kunt u gebruiken:

- Tijdschema als houvast
- PowerPoint-presentatie voor structuur en video's ([zie bijlage 8](#))

Didactische materialen (bijlagen)

- Casussen ([zie bijlage 5](#))
- Werkbladen 1 t/m 3 ([zie bijlage 6](#))
- Informatiesheets ([zie bijlage 9](#))

[De casussen, werkbladen en informatiesheets kunt u downloaden in de ABS-artsen toolkit en van tevoren e-mailen naar de deelnemers.](#)

Accreditatie

Voor de groepsbijeenkomst van de onderwijsmodule kan de aanbieder accreditatie aanvragen. KNMG heeft de accreditatieaanvraag al voorbereid. Bij aanvraag verwijst de organisatie naar ID nummer: 403232. De groepsbijeenkomst is geaccrediteerd met 3 punten voor 3 uren. Voor het volgen van de hele onderwijsmodule, inclusief e-learning, krijgen artsen 4 accreditatiepunten.

TIJDSHEMA GROEPSBIJENKOMST

Deel 1: Zelfinzicht vergroten (80 minuten)

Minuten	Programmaonderdeel	Vorm
15	Introductie <ul style="list-style-type: none">• Doel en programma bijeenkomst• Kennismaking en inchecken	Plenair
15	De blik op jezelf <ul style="list-style-type: none">• Terugkoppeling thuisopdracht	Plenair
15	Verslaving en het brein <ul style="list-style-type: none">• Presentatie	Plenair
20	Casusbespreking: reflectie op verschillende perspectieven <ul style="list-style-type: none">• Per drietal een casus• Rapporteur aanstellen voor plenaire terugkoppeling	Drietallen Casussen Werkblad 1
15	Nabespreking <ul style="list-style-type: none">• Groepsgesprek	Plenair

Pauze (minimaal 10 minuten)

Deel 2: Gespreksvaardigheden trainen (90 minuten)

Minuten	Programmaonderdeel	Vorm
10	Introductie <ul style="list-style-type: none">• Presentatie	Plenair
15	In gesprek gaan: reflectie op eigen ervaringen <ul style="list-style-type: none">• Interview (2 x 7 minuten)• Plenaire terugkoppeling	Tweetallen Werkblad 2
10	Handvatten voor gespreksvoering <ul style="list-style-type: none">• Presentatie	Plenair
30	Training: gespreksvaardigheden in een andere context <ul style="list-style-type: none">• Per drietal een casus bespreken• Stel een rapporteur aan voor terugkoppeling	Drietallen Werkblad 3
15	Nabespreking oefenrondes gespreksvoering <ul style="list-style-type: none">• Groepsgesprek• Inventarisatie op bijv. flap-over	Plenair
10	Afsluiting <ul style="list-style-type: none">• Evaluatie van de bijeenkomst	Plenair

HANDLEIDING GROEPSBIJEENKOMST

DEEL 1: ZELFINZICHT VERGROTEN

Introductie: doel en programma bijeenkomst, kennismaking

15 minuten | plenair

Wat is het programma?

De bijeenkomst duurt in totaal 3 uur.

In deel 1 leer je signalen van problematisch middelengebruik en verslaving herkennen aan de hand van casussen. Ook leren jullie meer over het belang van gezonde copingstrategieën en jouw visie op het gebruik van middelen.

In deel 2 leer je hoe je in gesprek kunt gaan met een collega over problematisch middelengebruik of verslaving, als je signalen hebt opgevangen.

Waarom deze bijeenkomst?

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.¹

Hoe is 'verslaving' in die cijfers gedefinieerd?

In de studie van Oreskovich was sprake van een stoornis in middelengebruik, volgens DSM-4, bij een score van ≥ 5 voor mannen of een score van ≥ 4 op de AUDIT test (Alcohol Use Disorders Identification Test Version C, schaal van 0-12).

Hoe komt het dat verslaving vaker onder artsen voorkomt dan in de algemene bevolking?

Ten eerste speelt er een aantal risicofactoren. Artsen werken in een stressvolle werkomgeving, de druk is hoog en de verantwoordelijkheid is groot.^{2,3} Patiënten hebben hoge verwachtingen van artsen. Daarnaast hebben artsen ook hoge verwachtingen van zichzelf. Ze hebben een verstoord leefritme door wisselende diensten en lange werkdagen. Lunches worden overgeslagen. En artsen hebben toegang tot medicijnen, zoals opiaten.

1 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.

2 Shaw MF, McGovern MP, Angres DH, Rawal P. Physicians and nurses with substance use disorders. *J Adv Nurs.* 2004;47(5):561-71. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03133.x.

3 Carinci AJ & Christo PJ. Physician impairment: Is recovery feasible? *Pain physician.* 2009;12(3):487-91.

Ten tweede zijn artsen gewend voor anderen te zorgen en niet zozeer voor zichzelf. Daardoor bestaat de neiging om signalen te minimaliseren. Dat geldt zeker als er sprake is van verslaving. Ontkenning is vaak onderdeel van de ziekte.

Een andere belangrijke reden voor artsen om lang te wachten met hulp zoeken zijn schaamte, ontkenning, vertrouwelijkheid, angst voor de gevolgen en gebrek aan tijd.⁴⁵

Artsen voelen een grote verantwoordelijkheid richting hun patiënten of collega's, waardoor ze, bijvoorbeeld uit oogpunt van continuïteit, voor zichzelf geen of pas laat hulp zoeken. Het uitstellen van een hulpvraag vormt een risico voor de gezondheid van de arts, de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg.

Kennismaking en inchecken

Vraag aan de deelnemers:

Stel je zelf voor en vertel wat je verwachting is van deze bijeenkomst. Met andere woorden: wat hoop je eraan te hebben en wat hoop je niet dat er gebeurt (waar ben je bang voor, wat zou je vervelend vinden)?

4 Kay M, Mitchell G, Clavarino A, Doust J. Doctors as patients: a systematic review of doctors' health access and the barriers they experience. *Br J Gen Pract.* 2008 Jul;58(552):501-8. doi: 0.3399/bjgp08X319486.

5 Kunyk D, Inness M, Reisdorfer E, Morris H, Chambers T. Help seeking by health professionals for addiction: A mixed studies review. *Int J Nurs Stud.* 2016;60:200-15. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.05.001.

De blik op jezelf

15 minuten | plenair

Middelengebruik als copingstrategie

Middelengebruik wordt door mensen, dus ook door artsen, regelmatig ingezet als copingstrategie. Copingstrategieën zijn manieren die mensen bewust of onbewust toepassen om met stress, problemen of moeilijke situaties om te gaan.

Copingstrategieën: adaptief en mal-adaptief

Iedereen heeft zo zijn eigen manier om met problemen en stress om te gaan. Bewust of onbewust. Van sommige copingstrategieën is niet direct duidelijk dat ze niet helpen.

Voorbeelden:

- De strategie 'afleiding zoeken'. Als je bij een oplosbaar probleem keer op keer afleiding zoekt, al dan niet bewust, dan levert het probleem telkens weer stress op.
- Hetzelfde geldt voor de strategieën ontkennen, vermijden en bagatelliseren.

Mensen die mal-adaptieve copingstrategieën toepassen denken in eerste instantie misschien dat ze helpen (bijvoorbeeld: 'ik heb een borrel verdiend na weer zo'n hectische dag'). Dit noem je palliatieve coping: een rotgevoel 'afkopen' met iets 'leuks'. Uiteindelijk lossen deze copingstrategieën niks op.

Met adaptieve copingstrategieën proberen mensen stress effectief te verminderen door zich aan te passen aan de situatie. Deze strategieën worden meestal bewust ingezet. Bijvoorbeeld: de oorzaak van de stress actief aanpakken en oplossingsgericht handelen. Of: actief steun zoeken bij familie, collega's of vrienden. Andere gezonde, adaptieve manieren om met stress om te gaan zijn bewegen, een avond uit en rust nemen.

Plenaire terugkoppeling thuisopdracht

Vraag aan de deelnemers:

Wie wil iets delen over de thuisopdracht? (*delen is niet verplicht*)

Voorbeeldvragen zijn:

- Heeft de thuisopdracht tot eyeopeners geleid?
- Zijn er dingen die je al deed en waarvan je je tijdens de thuisopdracht hebt gerealiseerd dat het onbewust ingezette copingstrategieën zijn?
- Wat gebeurde er in je gedachten toen je situaties met vrienden, familie of collega's terughaalde?

Mogelijk kunt u als begeleider ook een persoonlijke ervaring delen. Dit biedt vaak een opening voor een gesprek.

Verslaving en het brein

15 minuten | plenair

[Toon de animatie 'Hoe werkt verslaving in het brein'.](#)

Stoornis in het middelengebruik volgens DSM-5

- Voor het vaststellen van de ernst van een stoornis in het gebruik van middelen wordt de DSM-5 gebruikt. De DSM-5 hanteert 11 criteria.
- Voor het vaststellen van een stoornis in het middelengebruik geldt deze indeling:
 - Bij 2 of 3 criteria is er sprake van een milde stoornis
 - Bij 4 of 5 criteria is er sprake van een gematigde stoornis
 - Bij 6 of meer criteria is er sprake van een ernstige stoornis

Naast deze criteria geldt dat er sprake moet zijn van klinisch significante lijdensdruk en/of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.

Hoe herken je signalen bij een collega?

[Toon de video 'signalen van problematisch middelengebruik of een verslaving'.](#)

Acties bij signalen

Uit onderzoek van de KNMG blijkt dat 97% van de artsen het voornemen had om in actie te komen bij signalen van problematisch middelengebruik of een verslaving bij een collega. 29% procent van hen kreeg daar daadwerkelijk mee te maken. Twee derde van hen kwam in actie. Dat blijkt uit onderzoek van de KMNG (2016).⁴

4 Geuijen P, de Rond M, Kuppens J, Atsma F, Schene A, de Haan H, et al. Physicians' norms and attitudes towards substance use in colleague physicians: A cross-sectional survey in the Netherlands. PLOS ONE. 2020 Apr 3;15(4):e0231084. doi: 10.1371/journal.pone.0231084.

Casusbespreking

werkblad 1 | 20 minuten | drietallen

Laat de deelnemers in drietallen een casus bespreken.

OPDRACHT

Elke groep behandelt een andere casus: Marianne, Milan of Astrid.

Elke groep beantwoordt de volgende vragen:

- Hoe zou je jouw perspectief schetsen op deze persoon?
- Welke factoren zijn van invloed op jouw perspectief?
- In welke mate vind je dat hier sprake is van problematisch middelengebruik of verslaving?
- Vind je het jouw verantwoordelijkheid om hierover met deze collega in gesprek te gaan?
 - Zo nee, waarom niet?
 - Zo ja, hoe zou je dat aanpakken?
- Waarin verschillen de perspectieven van de deelnemers in de groep?

Gebruik bij deze opdracht werkblad 1 (casus en bovenstaande vragen) en stel een rapporteur aan die straks verslag doet.

Nabespreking van gesprekken in de groepjes

15 minuten | plenair | discussie

De morele en professionele verantwoordelijkheid

Als je vermoedt dat middelengebruik of een verslaving risico's voor het welzijn van je collega, de patiëntveiligheid of kwaliteit van zorg met zich meebrengt, heb je de morele en professionele verantwoordelijkheid actie te ondernemen door het vermoeden bespreekbaar te maken.

Juridische verantwoordelijkheid

Of er ook sprake is van een wettelijke plicht om in actie te komen, hangt af van de situatie:

- Als je problematisch middelengebruik of een verslaving vermoedt bij een collega, maar het gebruik heeft (nog) geen waarneembare invloed op zijn of haar functioneren, dan heb je geen wettelijke plicht om te melden.
- Als er signalen zijn van verminderd functioneren vanwege problematisch middelengebruik of een verslaving, volg dan de geldende gedragsregels of protocollen met betrekking tot vermeend disfunctioneren.

Bespreekbaar maken of niet?

Vraag aan de deelnemers:

- Welke verantwoordelijkheid vind je dat je hebt om met een collega in gesprek te gaan?
- Welke mogelijkheden heb je daartoe?

Pauze

Minimaal 10 minuten

Reflectievraag aan deelnemers tijdens de pauze

Vraag aan de deelnemers:

Nu je weet dat verslaving wordt gezien als een ziekte, zou je dan beterschap appen naar een collega die verslaafd is?

DEEL 2: GESPREKVAARDIGHEDEN TRAINEN (90 MINUTEN)

Introductie

10 minuten | plenair | discussie

Wat kan jou tegenhouden?

8 op de 10 artsen voelen zich betrokken bij collega-artsen en hun persoonlijke situatie. Aanleiding genoeg om in gesprek te gaan met een collega als je je zorgen maakt. Toch lukt dit niet altijd.

Vraag aan deelnemers:

Wat zou jou kunnen tegenhouden om met je collega in gesprek te gaan als je problematisch middelengebruik of verslaving vermoedt?

Het kan zijn dat je ertegen opziet om in gesprek te gaan met je collega. Je collega kan gekwetst, geïrriteerd of zelfs boos reageren, of verdrietig worden.

Gedachten die je kunnen weerhouden zijn:

- Ik twijfel of het wel echt zo is.
- Ik wil de relatie of samenwerking met mijn collega niet verstoren.
- Ik verwacht dat mijn collega toch direct ontkent.
- Ik ga ervan uit dat iemand anders het gesprek wel aangaat.
- Ik ben bang voor mogelijke negatieve consequenties voor mezelf of mijn collega.
- Ik weet niet hoe ik het vermoeden bespreekbaar moet maken.

Ook kan afhankelijkheid een rol spelen wanneer je in een machtsverhouding tot elkaar staat, of kan er gebrek aan tijd zijn.

Kom in actie

De hierboven genoemde gedachten en redenen komen veel voor. Het zijn geen redenen om niet in actie te komen. Door in gesprek te gaan, toon je medemenselijkheid richting je collega en draag je (mogelijk) bij aan het herstel van je collega, de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg. Niets doen helpt je collega niet verder en kan risico's meebrengen voor de patiëntveiligheid. Als je niet in actie komt, terwijl dat wel binnen jouw mogelijkheden lag, kan dit mogelijk leiden tot een tuchtrechtelijk verwijt of een claim.

In gesprek gaan

werkblad 2 | 15 minuten | tweetallen

Laat de deelnemers elkaar interviewen.

OPDRACHT

Interview elkaar (2 x 7 minuten). Daarbij is steeds een persoon aan het woord, terwijl de ander luistert, samenvat en doorvraagt. Gebruik hiervoor werkblad 2.

- Welke ervaringen heb je zelf met ingewikkelde gesprekken, bijvoorbeeld over iemands gedrag, middelengebruik of functioneren, thuis of op het werk?
- Neem één gesprek voor ogen: wat maakte dat gesprek effectief?
- Wat werkte juist belemmerend?
- Hoe zou jij het vinden als een collega een gesprek met je zou beginnen over jouw gedrag, middelengebruik of functioneren?
- Met wie in jouw omgeving zou jij weleens in gesprek willen en waarom?

Plenaire terugkoppeling

Vraag aan de deelnemers:

Welke effectieve en belemmerende factoren zijn zoal genoemd?

Handvatten voor gespreksvoering

10 minuten | plenair

Problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar maken

- Toon de animatie met handvatten voor het in gesprek gaan.
- Leg aan de hand hiervan het verschil uit tussen een situatie waarin iemand zich zorgen maakt om een collega en een situatie waarin sprake is van een collega die onder invloed is tijdens het werk.
- In het kort: je maakt je zorgen om je collega
 - Zorg dat je je doel van het gesprek scherp hebt.
 - Ga altijd met je collega in gesprek over de waargenomen feiten en zijn of haar gedrag, zonder oordeel of subjectieve uitspraken.
 - Realiseer je van tevoren dat er vaak meerdere gesprekken nodig zijn voordat je collega erkent hulp nodig te hebben en te zoeken. Elk gesprek helpt iemand verder.
 - Laat weten dat je het gesprek voert uit zorg om je collega.
- In het kort: je collega is onder invloed van middelen tijdens het werk
 - Kom direct in actie als je vermoedt dat je collega onder invloed is op het werk waardoor de patiëntveiligheid of de kwaliteit van zorg direct gevaar loopt.
 - Je hebt dan de morele en professionele verantwoordelijkheid onmiddellijk in actie te komen door het vermoeden te uiten.
 - Deze verantwoordelijkheid wordt groter als de risico's voor patiënten of andere betrokkenen toenemen.
 - Bedenk of je de juiste persoon bent om het gesprek te voeren. Zo niet, overweeg wie je vraagt dit gesprek (samen met jou) te voeren, bijvoorbeeld de leidinggevende, bedrijfsarts of vertrouwenspersoon.

Verschil tussen 'bespreekbaar maken' en 'aanspreken'

Er is een onderscheid tussen iets bespreekbaar maken of met elkaar in gesprek gaan en iemand op gedrag aanspreken. Bespreekbaar maken en met elkaar in gesprek gaan, geven de ruimte om in een gelijkwaardige setting je zorgen te uiten richting je collega. Zonder oordeel. En dat is bij een ziekte als verslaving van groot belang.

Verschil met feedbackgesprekken

In een gesprek over middelengebruik of verslaving, leg je feiten neer, gekoppeld aan die persoon zonder je eigen oordeel te geven. Je deelt als het ware wat je gezien hebt of wat opvalt. Bij het geven van feedback geef je een terugkoppeling op wat het gedrag van de ander met je doet en hoe het op jou overkomt. Je praat vanuit jouw standpunt met een boodschap gericht vanuit jezelf. Deze boodschap nodigt je gesprekspartner uit om begrip op te brengen voor jouw kant van de zaak.

Training: gespreksvaardigheden in een andere context

werkblad 3 | 30 minuten | drietallen

Laat de deelnemers in drietallen oefenen met het voeren van een gesprek met een collega waarover zij zich zorgen maken.

OPDRACHT

Vorm een drietal en verdeel de rollen. Gebruik in deze oefening de casus van Marianne, Milan of Astrid (de casussen uit deel 1).

Verdeel de tijd in 3 x 10 minuten en zorg ervoor dat iedere deelnemer de drie verschillende rollen krijgt en er steeds een paar minuten overblijven voor een korte nabespreking. Gebruik hiervoor werkblad 3.

Na elk gesprek worden de volgende vragen beantwoord:

- Hoe introduceert B het onderwerp?
- Wat vertelt B over de waargenomen signalen?
- Wat vertelt B over de eigen bezorgdheid?
- Hoe is de reactie van A?
- Toont A weerstand tegen de boodschap?
(Zo ja, op welke manier?)
- Brengt B luistervaardigheden in de praktijk (LSD)?
- Confronteert B waar nodig A met diens eigen waarnemingen en mening?
- Hoe sluiten A en B het gesprek af?
(Is er een conclusie en zijn er afspraken over vervolgstappen?)

Nabespreking oefenrondes gespreksvoering

inventarisatie op flap-over | 15 minuten | plenair

Vragen die u hiervoor kunt gebruiken:

- Wat maakt dit gesprek anders dan een gesprek met een patiënt?
- Hoe gemotiveerd was je om je collega met dit gesprek te helpen?

Voor de casus:

- Hoe ervaarde je de boodschap van je collega?

Voor de observant:

- Wat viel het meest op in het gesprek?

Afsluiting en evaluatie

10 minuten | plenair

Steunvragen:

- Terug naar de verwachting die je in het begin uitsprak (hoop en vrees).
Wat is daarvan gerealiseerd?
- Wat neem je mee uit deze bijeenkomst?
- Wat signaleer je met de kennis van nu in jouw omgeving op dit gebied?
- Zijn er verschillen tussen je opvattingen tijdens het maken van de voorbereidingsopdracht en die van nu?
- Wat wil, kan en ga je daarmee doen?

EINDE VAN DE BIJEENKOMST

HEB JE VRAGEN?

BEL OF E-MAIL ONS GERUST!

Steunpunt: 0900-0168

Overige vragen: info@abs-artsen.nl

Colofon

Onderwijsmodule 'Verslaving onder artsen - zo maak je problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar' 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 ouderengeneeskunde (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 'Onderwijsmodule 'Verslaving onder artsen - zo maak je problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar', KNMG, juli 2020'.