HANDLEIDING VOOR BEGELEIDERS

ZO MAAK JE PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK EN VERSLAVING BESPREEKBAAR

ONDERWIJSMODULE VOOR COASSISTENTEN EN ARTSEN IN OPLEIDING

VERDIEPINGSMODULE VOOR ALLE ARTSEN

knmg Voorop voor dokter en zorg

www.abs-artsen.nl

WOORD VOORAF

Een stoornis in middelengebruik of een gedragsverslaving[1] is een te behandelen ziekte die iedereen - dus ook artsen - kan overkomen. Bij artsen kan dit leiden tot risico's voor de patiëntveiligheid[2] en kwaliteit van zorg. Daarom is het belangrijk om artsen zo goed en zo vroeg mogelijk te begeleiden en behandelen.

Vroegtijdig signaleren
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] Juist collega's hebben een essentiële rol in het vroegtijdig signaleren van problematisch middelengebruik en verslaving en bij de eerste stap naar het zoeken van hulp. (Jonge) artsen en andere teamleden realiseren zich niet altijd hoe waardevol hun aandeel kan zijn in de gezondheid en het herstel van hun collega.

Artsen ontwikkelen tijdens hun opleiding en werk al vaardigheden om in gesprek te gaan met patiënten en collega's. Een gesprek voeren als je je zorgen maakt om een collega of als je vermoedens hebt van problematisch middelengebruik of verslaving, is ingewikkelder en niet vanzelfsprekend. Dat blijkt uit onderzoek van de KNMG onder artsen.[4]

Coassistenten, artsen en bestuurders geven aan het moeilijk te vinden de vroege tekenen van problematisch middelengebruik en verslaving te herkennen. Daarnaast geven ze aan handvatten te willen krijgen om in gesprek te kunnen gaan met een collega waar het niet goed mee gaat.

Het bespreekbaar maken van problematisch middelengebruik en verslaving is cruciaal om de patiëntveiligheid te waarborgen. En om artsen tijdig te ondersteunen en zo te behouden voor het vak. We willen artsen en zorgorganisaties daar graag bij helpen.

---

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.121.

4 KNMG Artsenpanel 2019.

Onderwijsmodule
Met de onderwijsmodule 'Verslaving onder artsen - zo maak je problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar' kunt u het urgentiebesef en de kennis over problematisch middelengebruik en verslaving onder artsen vergroten. De onderwijsmodule kan hen helpen bij het bespreekbaar maken hiervan, door handvatten aan te reiken voor gespreksvoering.

De onderwijsmodule maakt deel uit van de ABS-artsen* toolkit. Met de 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.

Handleiding
Deze handleiding voor de onderwijsmodule biedt u achtergrondinformatie en een draaiboek voor een groepsbijeenkomst. Daarnaast treft u educatieve materialen aan, zoals opdrachten, casussen, werkbladen en hand-outs.

In de onderwijsmodule is gekozen voor *blended learning*, een mix van leervormen. Dit houdt in dat deelnemers een deel online volgen, een thuisopdracht doen en een groepsbijeenkomst volgen. U kunt er ook voor kiezen de hele module online te geven. Hiervoor kunt u uw eigen ervaring met online bijeenkomsten gebruiken.

Dank dat u deze onderwijsmodule wilt inzetten om problematisch middelengebruik en verslaving onder artsen bespreekbaar te maken.

Met hartelijke groet,

Team ABS-artsen

*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

1. INLEIDING 5

Doelstelling
Drie onderdelen
Onderwijsmodule vormt een geheel
Doelgroep
De begeleider
Basis voor actie

2. E-LEARNING 8

3. VOORBEREIDENDE (THUIS)OPDRACHT 12

4. GROEPSBIJEENKOMST 13

5. VEELGESTELDE VRAGEN EN ANTWOORDEN 15

BIJLAGEN 25

1. Voorbeeldtekst omschrijving voor scholingsaanbod 26
2. Voorbeeldtekst uitnodiging voor deelname 27
3. Voorbereidende (thuis)opdracht 28
4. Draaiboek groepsbijeenkomst 41
5. Casussen 56
6. Werkbladen 60
7. PowerPoint 66
8. Praktijkdilemma 'Wat moet ik doen als ik vermoed dat mijn collega teveel drinkt?' 76
9. Informatiesheets / hand-outs: 79
   - Signalen bij stoornis in middelengebruik of gedragsverslaving 80
   - 11 Criteria DSM-5: stoornis in het middelengebruik 81
   - Verslaving en werk: 5 antwoorden op juridische vragen 82
   - 10 Tips voor het bespreekbaar maken van middelengebruik en verslaving wanneer je je zorgen maakt om een collega 84
   - 10 Tips voor een gesprek met een collega die onder invloed van middelen aan het werk is 86

1. INLEIDING

DOELSTELLING

Doel van de onderwijsmodule is artsen beter in staat te stellen om problematisch middelengebruik en verslaving onderling bespreekbaar te maken. Daarom werkt u met deze onderwijsmodule aan het vergroten van kennis over de signalen van problematisch middelengebruik en verslaving, het vergroten van zelfinzicht en het trainen van gespreksvaardigheden om problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar te maken. Hierdoor beoogt de onderwijsmodule bewustwording te creëren en een gedragsverandering te bewerkstelligen. Dit is cruciaal voor de patiëntveiligheid, de gezondheid van artsen en het creëren van een gezond en veilig werk- en leerklimaat.

DRIE ONDERDELEN

De onderwijsmodule 'Verslaving onder artsen - zo maak je problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar' bestaat uit de volgende drie onderdelen:

1. E-learning 'Verslaving onder artsen – zo herken je problematisch middelengebruik en verslaving', primair gericht op **kennis.**
   Uit onderzoek van de KNMG blijkt dat artsen het moeilijk vinden de vroege signalen van problematisch middelengebruik en verslaving te herkennen. Daarnaast willen artsen handvatten om in gesprek te gaan met een collega waarover ze zich zorgen maken en hoe ze kunnen handelen als de patiëntveiligheid direct in gevaar is.[5] Om de kennis van artsen te vergroten, start de onderwijsmodule met een e-learning over het herkennen van problematisch middelengebruik en verslaving. Zie pagina 8. (1 accreditatiepunt)

2. Voorbereidende (thuis)opdracht, primair gericht op **zelfinzicht.**
   Voor het bespreekbaar maken van problematisch middelengebruik en verslaving is zelfreflectie vooraf cruciaal: als je weet hoe je 'er zelf in staat' ben je beter in staat om een effectief gesprek te voeren met een collega om wie je je zorgen maakt. Daarom komen ook de eigen copingstrategieën aan bod in de (thuis)opdracht. Het maken van de voorbereidende (thuis) opdracht vergroot het zelfinzicht van deelnemers. Zie pagina 12.

5 KNMG Artsenpanel 2019.

3. Groepsbijeenkomst, primair gericht op **gespreksvaardigheden.**
   Voor het bespreekbaar maken van problematisch middelengebruik en verslaving is, naast kennis en zelfinzicht, het oefenen van het gesprek nodig. Artsen zijn getraind in het voeren van een gesprek met een patiënt. Het in gesprek gaan met een collega vraagt gespreksvaardigheden op een andere manier te gebruiken. Uit onderzoek van de KNMG blijkt dat artsen behoefte hebben aan scholing op dit vlak om ook daadwerkelijk met een collega in gesprek te gaan.[6] Zie pagina 13. (3 accreditatiepunten)

ONDERWIJSMODULE VORMT EEN GEHEEL

Idealiter volgt een deelnemer eerst de e-learning om de kennis te vergroten op het gebied van problematisch middelengebruik en verslaving en de specifieke risico's voor artsen (1). Daarna nemen deelnemers deel aan de groepsbijeenkomst, voorafgegaan door de voorbereidende (thuis)opdracht, om hun referentiekader in beeld te brengen (2). De groepsbijeenkomst dient om hun referentiekader te toetsen aan dat van anderen en vervolgens te oefenen met gespreksvoering (3).

Hoewel de onderwijsmodule een geheel vormt, kunnen de onderdelen hiervan eventueel los worden ingezet. Daarnaast is aanpassing naar doelgroep of setting mogelijk, er zijn namelijk verschillende casussen ontwikkeld waaruit u per doelgroep kunt kiezen.

DOELGROEP

De onderwijsmodule is primair gericht op coassistenten en a(n)ios die al enige werkervaring hebben opgedaan in de gezondheidszorg. Uit een inventarisatie van ABS-artsen blijkt dat, als studenten coschappen lopen en als a(n)ios werken, er door de eigen ervaringen ruimte en interesse is voor dit onderwerp. Door deze werkervaring worden ze geconfronteerd met hun eigen manieren om met stress om te gaan, hun rollen en verantwoordelijkheden in zorgteams en de onderlinge verhoudingen in zorgteams.

De onderwijsmodule is als verdiepingsmodule ook geschikt voor artsen die al een langere loopbaan hebben en in hun (werk)omgeving mogelijk te maken hebben (gehad) met problematisch middelengebruik en verslaving. De onderwijsmodule kan bijvoorbeeld ingezet worden tijdens intervisiebijeenkomsten voor artsen.

---

6 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.

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.

DE BEGELEIDER

Als begeleider van de onderwijsmodule is het belangrijk dat u voldoende kennis heeft over problematisch middelengebruik en verslaving en dat u weet hóe u in gesprek kunt gaan bij signalen in die richting. U bent bijvoorbeeld werkzaam als trainer of coach en heeft zich verdiept in het onderwerp of u bent verslavingsarts KNMG of (verslavings)psychiater met ervaring in coaching en het begeleiden van intervisiebijeenkomsten. Ook is duo-begeleiding van de bijeenkomst een goede mogelijkheid. Denk bijvoorbeeld aan de combinatie van een trainer of coach en een verslavingsarts KNMG of (verslavings)psychiater.

Naast kennis over problematisch middelengebruik en verslaving is het voor u als begeleider ook van belang om te weten wat uw referentiekader is ten aanzien van problematisch middelengebruik en verslaving en hoe u omgaat met stress. Vragen die dit zelfinzicht geven zijn bijvoorbeeld:

- Wat doet u om werk vol te houden en om te gaan met stress?
- Is middelengebruik voor u (soms) een copingstrategie?
- Hoe kijkt u aan tegen het middelengebruik van anderen?
- Ziet u verslaving als een ziekte?
- Ziet u voor uzelf een rol weggelegd als u bij een collega middelengebruik of verslaving vermoedt?

Deze reflectieve vragen komen ook aan bod in de voorbereidende (thuis)opdracht voor deelnemers (bijlage 3). U kunt deze opdracht ook zelf maken, ter voorbereiding op uw rol als begeleider van de bijeenkomst.

BASIS VOOR ACTIE

Tot slot, de drie onderdelen van de onderwijsmodule vergroten de kennis, het zelfinzicht en de gespreksvaardigheden. Hiermee biedt de onderwijsmodule de benodigde basis om in actie te komen bij vermoedens van problematisch middelengebruik en verslaving.

2. E-LEARNING 'VERSLAVING ONDER ARTSEN – ZO HERKEN JE PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK EN VERSLAVING'

Op de website van Medisch Contact staat de gratis e-learning 'Verslaving onder artsen – zo herken je problematisch middelengebruik en verslaving': www.medischcontact.nl/nascholing. De e-learning is geaccrediteerd (1 punt).

DOEL

Kennis vergroten over problematisch middelengebruik en verslaving onder artsen en artsen bewust maken van hun verantwoordelijkheid richting een collega die hiermee te maken heeft.

DOELGROEP

Coassistenten en artsen (in opleiding).

DUUR

1 uur.

INLOGGEN

De e-learning bevindt zich in het besloten gedeelte van de website van Medisch Contact: www.medischcontact.nl/nascholing.
Abonnees van Medisch Contact of Arts in Spe hebben gratis toegang tot dit besloten gedeelte. Meer informatie over inloggen is te vinden op www.medischcontact.nl/inloggen.

Leden van de KNMG en artsen aangesloten bij de KNMG via één van de federatiepartners hebben gratis toegang tot de gehele website van Medisch Contact. Mensen die niet aangesloten zijn of geen lid zijn van Medisch Contact, kunnen het beste een proefabonnement afsluiten.

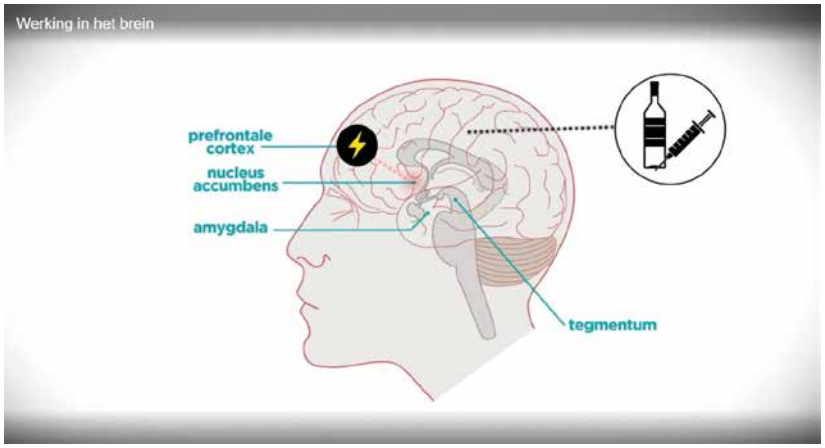
TIP
Bekijk ook zelf de ervaringsverhalen van artsen in de e-learning.

Volg ook zelf de e-learning. Hierin zijn videoportretten te zien van artsen die een stoornis in middelengebruik hebben. Deze portretten hebben bijzonder veel impact. Mede daardoor vormt de e-learning een goede voorbereiding op de voorbereidende (thuis)opdracht en de groepsbijeenkomst: het wordt meteen duidelijk hoe ernstig de ziekte verslaving is en hoe belangrijk het is om als collega-arts open te staan voor signalen en tijdig hulp te bieden.

INHOUD

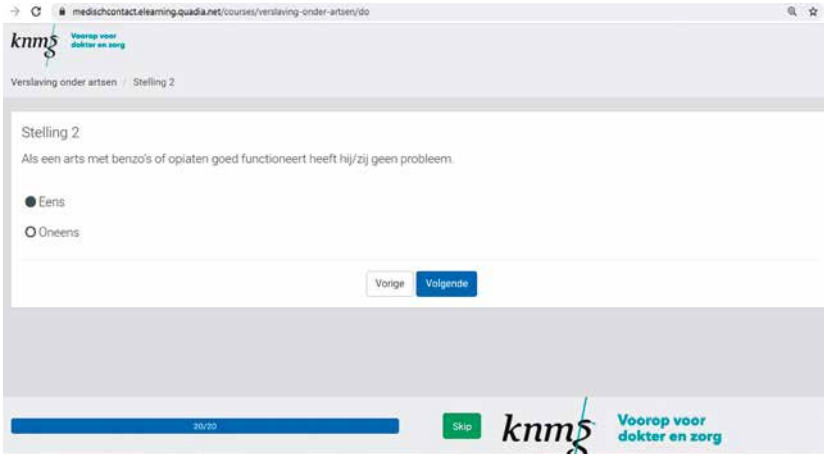
- **Studiogesprek** met verslavingsexperts prof. dr. Arnt Schellekens, hoogleraar Verslaving en Psychiatrie Radboudumc en wetenschappelijk directeur van het NISPA (Nijmegen Institute for Scientist-Practioners in Addiction) en drs. Mary Janssen Van Raay, verslavingsarts KNMG en hoofd opleiding tot verslavingsarts aan Radboudumc. Schellekens vertelt onder meer over actueel wetenschappelijk onderzoek naar problematisch middelengebruik en verslaving, copingstrategieën en het verhoogde risico op problematisch middelengebruik en verslaving voor artsen. Janssen van Raay geeft onder meer uitleg over het herkennen van signalen van problematisch middelengebruik en verslaving en de criteria in de DSM-5 (zie ook de informatiesheets in bijlage 9).

- **Educatieve animatie** over de werking van verslaving in het brein.

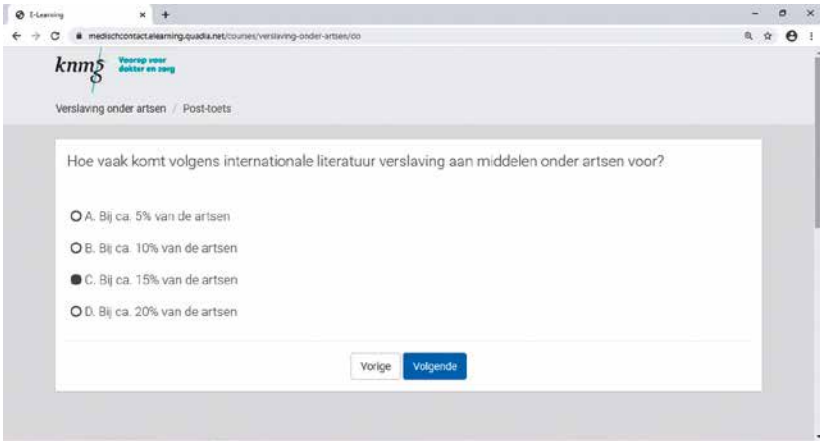


- **Andere sprekers**
  Tijdens het studiogesprek komen in videoreportages aan het woord:
  - Twee artsen over hun stoornis in middelengebruik.
  - Joanneke Kuppens, verslavingsarts KNMG, over: wanneer wordt middelengebruik een probleem?
  - Hans Rode, psychiater, over: wat doe je als je signalen van problematisch middelengebruik of verslaving herkent bij een collega?

- **Stellingen**
  Het studiogesprek is opgedeeld in meerdere hoofdstukken. Elk hoofdstuk eindigt met een stelling die deelnemers moeten beantwoorden. De verslavingsexperts in de studio en de video's lichten hun visie op de stellingen toe.



- **Posttoets**
  De e-learning eindigt met een posttoets. Na beantwoording worden de antwoorden toegelicht.



ACCREDITATIE

1 punt (Accreditatie Bureau Algemene Nascholing).

3. VOORBEREIDENDE (THUIS)OPDRACHT

In bijlage 3 vindt u de voorbereidende opdracht, die u minimaal een week voor de groepsbijeenkomst naar de deelnemers e-mailt. Een interactieve pdf om door te sturen, kunt u downloaden in de ABS-artsen toolkit. Bijlage 2 bevat een voorbeeldtekst, die u kunt meesturen met de voorbereidende opdracht. Met deze tekst nodigt u de deelnemers uit voor de groepsbijeenkomst en geeft u ze korte informatie over het doel van de opdracht en bijeenkomst.

DOEL

Doel van de (thuis)opdracht is om deelnemers zelfinzicht te geven, onder andere op hun referentiekader ten aanzien van problematisch middelengebruik en verslaving en eigen copingstrategieën.

DUUR

Circa 30 minuten.

PRIVACY

De thuisopdracht bevat vragen en stellingen. De antwoorden zijn bedoeld voor eigen inzicht. Ze hoeven niet gedeeld te worden met de groep als de deelnemer dat niet wil.

EMOTIES

Mogelijk maakt de voorbereidende opdracht emoties los bij de deelnemers. Bijvoorbeeld omdat de vragen over copingstrategieën een confronterend effect hebben. Of omdat de vragen hen herinneren aan ervaringen met problematisch middelengebruik of verslaving in hun privé- of werkomgeving. Deze emoties kunnen tot uiting komen voor, tijdens of na de bijeenkomst. In de opdracht verwijzen we deelnemers voor een luisterend oor of voor ondersteuning naar ABS-artsen. Mocht u vragen met betrekking tot de onderwijsmodule hebben, dan kunt u contact opnemen met ABS-artsen via het e-mailadres info@abs-artsen.nl.

TIP
Maak ook zelf de opdracht.

We raden u aan om de voorbereidende opdracht ook zelf te maken. Voor u als begeleider is het van belang om te weten hoe u - onbewust - tegen problematisch middelengebruik en verslaving aankijkt, welke ervaringen u in uw (werk)omgeving heeft en welke copingstrategieën u zelf inzet om met stress om te gaan.

4. GROEPSBIJEENKOMST

De groepsbijeenkomst bestaat uit kennisoverdracht, gesprek/discussie, casussen bespreken en opdrachten. Tijdens de groepsbijeenkomst verkennen en bespreken deelnemers plenair en in kleine groepen hun referentiekader en dat van anderen. Ook oefenen de deelnemers hun gespreksvaardigheden in een andere context te gebruiken aan de hand van casussen. De groepsbijeenkomst is geaccrediteerd (3 punten).

DOEL

Zelfinzicht vergroten en gespreksvaardigheden trainen.

DUUR

3 uur.

LEERDOELEN

De groepsbijeenkomst bestaat uit twee delen van anderhalf uur:

- **Deel 1**
  Deelnemers leren signalen van problematisch middelengebruik en verslaving herkennen aan de hand van casussen. Ook krijgen ze zicht op hun referentiekader en leren ze over het belang van gezonde copingstrategieën.

- **Deel 2**
  Deelnemers leren hoe ze in gesprek kunnen gaan met een collega over problematisch middelengebruik of verslaving, als ze signalen hebben opgevangen.

GROEPSGROOTTE

De groep bestaat uit minimaal zes, maximaal achttien deelnemers.

TIP
Maak tijdens de groepsbijeenkomst gebruik van de kaarten met 'Vragen voor een goed gesprek' van ABS-artsen.

Tijdens het geven van de groepsbijeenkomst kunt u gebruikmaken van de kaarten van ABS-artsen. Op de kaarten staan vragen, zoals:

- Zou jij 'beterschap' appen naar een collega die verslaafd is? Behandel verslaving als een ziekte.
- Wat heb jij nodig om het vol te houden? Ook coping heeft een keuzemenu.
- Wat voor collega wil jij zijn? Praten over verslaving luistert nauw.

Deze kaarten kunt u bestellen via toolkit@abs-artsen.nl (zolang de voorraad strekt).

VOORBEREIDING VOOR BEGELEIDERS

- **Organisatorische voorbereiding**
  In bijlage 4 treft u een draaiboek voor de groepsbijeenkomst met een tijdschema aan. U vindt dit draaiboek ook als aparte download in de ABS-artsen toolkit.

- **Inhoudelijke voorbereiding voor deel 1**
  Als voorbereiding op deel 1 van de bijeenkomst raden we u aan om:
  - de e-learning 'Verslaving onder artsen – zo herken je problematisch middelengebruik en verslaving' op www.medischcontact.nl te volgen;
  - de informatiesheets te bestuderen (zie bijlage 9):
    - Signalen bij stoornis in middelengebruik of gedragsverslaving
    - 11 Criteria DSM-5: stoornis in het middelengebruik
    - Verslaving en werk: 5 antwoorden op juridische vragen
    - 10 Tips voor het bespreekbaar maken van middelengebruik en verslaving wanneer je je zorgen maakt om een collega
    - 10 Tips voor een gesprek met een collega die onder invloed van middelen aan het werk is
  - de casussen door te nemen (zie bijlage 5);
  - de werkbladen door te nemen (zie bijlage 6).

- **Inhoudelijke voorbereiding voor deel 2**
  Naast het materiaal uit deel 1 raden wij u de volgende documenten/bronnen aan bij de voorbereiding van deel 2:
  - de animatie 'Zo maak je problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar' te bekijken;
  - het praktijkdilemma 'Wat moet ik doen als ik vermoed dat mijn collega teveel drinkt?' door te nemen (bijlage 8);
  - de toolkit van ABS-artsen door te nemen: hierin zitten meerdere handvatten en stappenplannen met gesprekstips om problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar te maken en om in actie te komen als een collega onder invloed van middelen aan het werk is.

TIP
Bekijk de antwoorden op veelgestelde vragen.

Lees vóór de groepsbijeenkomst de veelgestelde vragen en antwoorden, in deze handleiding. Deze informatie helpen u vragen van deelnemers te kunnen beantwoorden. Krijgt u vragen waarop u het antwoord niet kunt terugvinden, neem dan contact op met ABS-artsen, via info@abs-artsen.nl.

5. VEELGESTELDE VRAGEN EN ANTWOORDEN

ALGEMENE INFORMATIE

Wat is ABS-artsen?

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.

WOORDGEBRUIK

Waarom gebruikt ABS-artsen de termen problematisch middelengebruik en verslaving en wat verstaat ABS-artsen daaronder?

In de DSM-5 wordt niet meer gesproken van misbruik en afhankelijkheid, maar van stoornissen in het gebruik van middelen en bijvoorbeeld gokstoornis. ABS-artsen gebruikt 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.

Waarom hecht ABS-artsen veel waarde aan een bepaald gebruik van woorden als ‘verslaving’ en ‘verslaafd’?

Onbewust kunt in uw taalgebruik vooroordelen laten doorklinken. Het is van belang om u daarvan bewust te zijn. Stoornissen in middelengebruik en gedragsverslaving zijn ziektes. Artsen kunnen een stoornis in middelengebruik of gedragsverslaving hébben, ze zíjn niet hun ziekte. Daarom is het bijvoorbeeld van belang om te spreken over ‘een arts met een stoornis in middelengebruik of verslaving’ in plaats van ‘een verslaafde arts’.

Wat is het onderscheid 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 belang.

CIJFERS

Hoe vaak komen problematisch middelengebruik en verslaving voor onder artsen?

In Nederland is nog geen onderzoek gedaan specifiek onder artsen. De cijfers die ABS-artsen gebruikt zijn gebaseerd op Amerikaans onderzoek. Hieruit 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.[7]

Europees onderzoek laat zien dat het gebruik van gevaarlijke hoeveelheden alcohol en drugs onder artsen wordt geschat tussen 18 en 23% voor alcohol en 3% voor drugs.[8]

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).

Wat is het meest gebruikte middel onder artsen die te maken hebben met problematisch middelengebruik of verslaving?

Uit buitenlands onderzoek komt naar voren dat bij 50,3% van de 904 ondervraagde artsen alcohol het gebruikte middel was, gevolgd door opioïden (35,9%).[9] Hoewel er geen onderzoeksgegevens bekend zijn over het meest gebruikte middel door artsen in Nederland, hadden de artsen die contact opnamen met het steunpunt van ABS-artsen vooral vragen over alcohol (58%).

---

7 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.

8 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.

9 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.

Waarom lopen artsen meer risico op problematisch middelengebruik of een verslaving?

Risicofactoren voor artsen op het ontwikkelen van een verslaving zijn onder andere een hoge werkdruk, een verstoord leefritme door wisselende diensten en eenvoudige toegang tot medicatie.[10 11]

PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK EN VERSLAVING

Waarom wordt verslaving gezien als een ziekte?

Een stoornis in het gebruik van middelen is opgenomen in de DSM-5 als erkende psychische stoornis. Verslaving wordt gezien als een chronische hersenziekte vanwege (permanente) veranderingen in het brein. Zie ook de animatie in de e-learning hierover.

Welke criteria gelden er voor verslaving?

In bijlage 9 bij deze onderwijsmodule vindt u de informatiesheet over de DSM-5. Meer informatie vindt u ook op: www.nvvp.net/website/onderwerpen/detail/dsm-5

Hoe zit het met overmatig gamen/gokken/telefoongebruik/seks. Welke risico's kleven daar aan voor de patiëntveiligheid?

De risico's van gedragsverslavingen voor de patiëntveiligheid kunnen hetzelfde zijn als bij een stoornis in middelengebruik, denk bijvoorbeeld aan concentratieverlies en vermoeidheid.

Hoe herken je verslaving?

In bijlage 9 bij deze onderwijsmodule vindt u de informatiesheet over signalen bij problematisch middelengebruik en verslaving. Deze gelden deels ook voor gedragsverslaving.

---

10 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.

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

Welke normen gelden er voor artsen als het gaat om middelengebruik?

De KNMG-gedragsregel Nul is de norm beschrijft de norm voor artsen wat betreft het drinken van alcohol en het gebruik van psychoactieve middelen vóór en tijdens werktijd. Uitgangspunt van de nulnorm is dat artsen hun werk nuchter verrichten. Er mogen geen sporen van alcohol of psychoactieve middelen in het lichaam aanwezig zijn tijdens werk. Deze gedragsregel geldt voor alle artsen en coassistenten die patiëntgebonden werkzaamheden uitvoeren: www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/nul-is-de-norm.htm

Hoe is het beleid ten aanzien van problematisch middelen-gebruik en verslaving in zorgorganisaties?

Steeds meer zorgorganisaties hebben aandacht voor problematisch middelen-gebruik en verslaving. Het creëren van een gezond en veilig werk- en leerklimaat waarin verslaving als ziekte wordt behandeld en problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar zijn, vergt langdurige inzet en continue actie. Dit begint bij een duidelijk beleid en het nemen van verantwoordelijkheid voor de uitvoering van dit beleid.

De KNMG heeft een beleidsplan gericht op middelengebruik en verslaving ontwikkeld. Dit format kunnen zorgorganisaties als handvat gebruiken om beleid te formuleren en te implementeren of bestaand beleid te optimaliseren. Als hulpmiddelen voor implementatie zijn een handreiking en communicatie-plan beschikbaar. Dit beleidsplan is te vinden op: www.knmg.nl/advies-richtlijnen/ abs-artsen-toolkit/beleid-ontwikkelen.htm

Wat is de doorwerktijd per middel?

Deze informatie vindt u op:
www.drugsinfo.nl/publiek/drugs-abc
www.alcoholinfo.nl/publiek/werking

HULPVERLENING

Wat zijn voor artsen redenen om lang te wachten met hulp zoeken?

Voor een arts is het niet makkelijk om hulp te zoeken, laat staan om patiënt te zijn. Redenen voor artsen om lang te wachten met hulp zoeken zijn schaamte, ontkenning, vertrouwelijkheid, angst voor de gevolgen en gebrek aan tijd.[12 13] Verder voelen artsen 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.

Wat is de meerwaarde van een apart steunpunt voor artsen?

Om de drempel voor artsen te verlagen heeft de KNMG in 2011 ABS-artsen opgericht. ABS-artsen brengt artsen in contact met verslavingsbehandelaren die ervaring hebben met het behandelen van artsen. Lees hier meer over in het artikel 'Komt een dokter bij de dokter'.

Wat kan ABS-artsen betekenen voor artsen die hulp nodig hebben voor henzelf?

ABS-artsen is een steunpunt dat gespecialiseerd is in het begeleiden van artsen die te maken hebben met stoornissen in middelengebruik en verslaving. Het expertteam biedt vertrouwelijke hulp en begeleiding aan artsen.

ABS-artsen biedt drie diensten:

- **Hulp en advies**
  Artsen kunnen bij ABS-artsen terecht voor een vertrouwelijk (telefonisch) consult. De experts luisteren zonder oordeel en adviseren over mogelijke vervolgstappen.

- **Begeleiding naar en tijdens behandeling**
  Voor een arts is het niet makkelijk om hulp te zoeken, laat staan om patiënt te zijn. ABS-artsen brengt artsen in contact met verslavingsbehandelaren die ervaring hebben met het behandelen van artsen. Het team van ABS-artsen voert de behandeling niet zelf uit.

---

12 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.

13 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.

- **Monitoring tijdens terugkeer naar werk**
  Na een succesvolle behandeling begeleidt ABS-artsen bij een goede, veilige terugkeer naar werk door middel van een monitoringprogramma. In dit unieke programma krijgt de arts uit diverse hoeken ondersteuning en is er nauw contact met de casemanager van ABS-artsen.

  Dit monitoringprogramma is gebaseerd op de Physician Health Programs in Amerika en Canada. Deze initiatieven zijn effectief: 79% van de artsen blijft na het volgen van een vijfjarig monitoringprogramma werken en heeft het middelengebruik ook daarna nog onder controle.[14]

Wat kan ABS-artsen betekenen voor artsen die hulp nodig hebben voor een collega?

Het expertteam van ABS-artsen luistert naar het verhaal van collega-artsen die bellen en beantwoorden hun vragen. Ze adviseren hen hoe ze hun collega kunnen helpen. Wanneer iemand twijfelt of er sprake is van problematisch middelengebruik of verslaving, kan het expertteam vaak aan de hand van één gesprek met de betreffende collega een redelijke inschatting maken van wat er aan de hand is en welke eventuele aanpak daarbij passend is.

ROL VAN COLLEGA'S

Waarom is het belangrijk dat collega's vermoedens van verslaving zo snel mogelijk bespreekbaar maken?

Problematisch middelengebruik en verslaving 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 en kwaliteit van zorg. Daarom is het belangrijk dat collega's bij een vermoeden in actie komen en het bespreekbaar maken.

---

14 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.

Wiens verantwoordelijkheid is het om in actie te komen bij vermoedens van verslaving?

In het belang van de patiëntveiligheid, gezondheid van de collega en kwaliteit van zorg, heeft iedereen die vermoedt dat er sprake is van problematisch middelengebruik of verslaving de morele en professionele verantwoordelijkheid in actie te komen. Lees hierover meer in het praktijkdilemma 'Ik vermoed dat mijn collega-arts te veel drinkt. Wat moet ik doen?'. Zie ook bijlage 8.

Wat doe ik als ik vermoed dat een collega onder invloed van middelen is tijdens het werk?

Als je vermoedt dat je collega onder invloed van middelen is tijdens het werk waardoor de patiëntveiligheid of kwaliteit van zorg direct gevaar loopt, heb je 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 een andere collega, de leidinggevende, bedrijfsarts of vertrouwenspersoon. Zie ook het beleidsplan op www.abs-artsen.nl/toolkit en bijlage 8.

BESPREEKBAAR MAKEN

Waarom is het belangrijk om eerst te reflecteren op je eigen referentiekader ten aanzien van verslaving voordat je in gesprek gaat met je collega?

In alles wat je doet, neem je jouw normen en waarden mee. Dat is ook zo als je in gesprek gaat met je collega over een persoonlijk onderwerp. Het is daarom belangrijk dat je van tevoren stilstaat bij jouw referentiekader en bepaalt hoeveel invloed jij jouw referentiekader laat hebben op je gespreksvoering. Hoe denk je over problematisch middelengebruik en verslaving? En wanneer vind je dit problematisch bij een collega? Als je hier goed naar kijkt, kun je ook beslissen om jouw gedachten hierover tijdens het gesprek (deels) aan de kant te zetten of juist een grote rol in het gesprek te laten hebben. Verbaal en non-verbaal communiceren zonder oordeel zorgt waarschijnlijk voor de meeste beweging bij je collega.

Hoe voer je een gesprek met je collega over vermoedens van problematisch middelengebruik of verslaving?

In de ABS-artsen toolkit zitten meerdere handvatten om problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar te maken en om in actie te komen als een collega onder invloed van middelen is tijdens het werk: www.abs-artsen.nl/toolkit. Zie ook de informatiesheets in bijlage 9.

Waarin wijkt het bespreekbaar maken van (signalen/ vermoedens van) problematisch middelengebruik of verslaving af van het voeren van 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.

VERDIEPING VAN KENNIS OVER VERSLAVING

Waar kan ik meer informatie vinden over problematisch middelengebruik en verslaving onder artsen en in het algemeen?

Websites en handboeken:

- Vragen en antwoorden over het stoornissen in het gebruik van middelen en verslaving. ABS-artsen toolkit. www.knmg.nl/advies-richtlijnen/abs-artsen-toolkit/kennis-vergroten/vragen-en-antwoorden-over-stoornissen-in-het-gebruik-van-middelen-en-verslaving.htm
- Wat is verslaving? Waarom lichaam en geest afhankelijk worden. Brochure van VNN (Verslavingszorg Noord Nederland). www.vnn.nl/sites/default/files/2019-01/Whitepaper%20VNN_web.pdf
- Schippers G, van den Brink W. Ontwikkelingen in de verslaving. Gedragstherapie 2016; 49(3):343-354. www.tijdschriftgedragstherapie.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/TG-2016- 3-15/Ontwikkelingen-in-verslaving
- Franken I, van den Brink W, Schellekens A. Handboek verslaving. Boom uitgevers Amsterdam: 2019.
- American Psychiatric Association. Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Boom uitgevers Amsterdam: 2014.

Wetenschappelijke artikelen:

- Carinci AJ & Christo PJ. Physician impairment: Is recovery feasible? Pain physician. 2009;12(3):487-91.
- Glauser W. "High-functioning addicts": intervening before trouble hits. CMAJ. 2014;186(1):19.
- 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;58(552):501-8. doi: 0.3399/bjgp08X319486.
- Koob GF, Volkow ND. Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. The Lancet Psychiatry. 2016;3(8):760-773.
- 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.
- 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.
- Medisauskaite A, Kamau C. Does occupational distress raise the risk of alcohol use, binge-eating, ill health and sleep problems among medical doctors? A UK cross-sectional study. BMJ Open. 2019;9:e027362. doi:10.1136/bm jopen-2018-027362.
- 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.
- Pförringer D, Mayer R, Meisinger C, Freuer D, Eyer F. Health, risk behaviour and consumption of addictive substances among physicians - results of an online survey. J Occup Med Toxicol. 2018;13:27. doi: 10.1186/s12995-018-0208-7. eCollection 2018.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-41, HHS Publication No. (SMA) 11-4658. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011.
- 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.
- Volkow ND, Michaelides M, Baler R. The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. Physiol Rev. 2019;99(4):2115-2140.

Specifieke informatie over gedragsverslaving:

- Goudriaan A, Defuentes-Merillas L, Nijs I, van Rooij T. Van gokken en gamen tot facebook en food; alles een verslaving. Tijdschrift gedragstherapie. 2015;48:199-216.
- Van Rooij T, DeFuentes-Merillas L, Meerkerk G, Nijs I, van de Mheen D, Schoenmakers T. Gedragsverslaving. IVO Rotterdam: 2014. www.resultatenscoren.nl/publicaties/detail/gedragsverslavingen.html.

BIJLAGEN

1. **Voorbeeldtekst omschrijving in scholingsaanbod**
2. **Voorbeeldtekst uitnodiging voor deelname**
3. **Voorbereidende (thuis)opdracht**
4. **Draaiboek groepsbijeenkomst**
5. **Casussen**
6. **Werkbladen**
7. **PowerPoint**
8. **Praktijkdilemma 'Wat moet ik doen als ik vermoed dat mijn collega teveel drinkt?'**
9. **Informatiesheets / hand-outs:**
   - Signalen bij stoornis in middelengebruik of gedragsverslaving
   - 11 Criteria DSM-5: stoornis in het middelengebruik
   - Verslaving en werk: 5 antwoorden op juridische vragen
   - 10 Tips voor het bespreekbaar maken van middelengebruik en verslaving wanneer je je zorgen maakt om een collega
   - 10 Tips voor een gesprek met een collega die onder invloed van middelen aan het werk is

BIJLAGE 1: VOORBEELDTEKST OMSCHRIJVING IN SCHOLINGSAANBOD

TIP
Deze voorbeeldtekst kunt u gebruiken om de onderwijsmodule te omschrijven in uw scholingsaanbod.

Zo maak je problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar

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]

Jouw cruciale rol

Als collega heb je een cruciale rol in het tijdig signaleren van problematisch middelengebruik en verslaving en het bespreekbaar maken van vermoedens.[2] Dat is van belang voor de gezondheid van je collega, de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg.

Signalen herkennen en handvatten voor gesprek

De onderwijsmodule van ABS-artsen, een programma van de KNMG, helpt je op weg om dit belangrijke onderwerp bespreekbaar te maken. Je leert vroege signalen van problematisch middelengebruik en verslaving herkennen en je krijgt handvatten aangereikt om in gesprek te gaan met je collega als je je zorgen maakt.

Duur

De onderwijsmodule is geaccrediteerd en bestaat uit:
- Het volgen van de e-learning 'Verslaving onder artsen – zo herken je problematisch middelengebruik en verslaving' (1 uur; 1 accreditatiepunt).
- Een voorbereidende (thuis)opdracht (circa 0,5 uur).
- Een groepsbijeenkomst (3 uur; 3 accreditatiepunten).[3]

---

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 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.

3 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.

BIJLAGE 2: VOORBEELDTEKST UITNODIGING VOOR DEELNAME

TIP
Deze voorbeeldtekst kunt u gebruiken in de uitnodiging voor de voorbereidende (thuis)opdracht en de groepsbijeenkomst.

Onderwerp: [in te vullen door organisatie]

Beste [naam],

Via deze weg nodig ik je uit voor een groepsbijeenkomst op [datum] van [begin- en eindtijd] in [locatie].

Onderwijsmodule KNMG

De groepsbijeenkomst maakt deel uit van de onderwijsmodule 'Verslaving onder artsen - zo maak je problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar' van ABS-artsen, een programma van de KNMG. 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. Dit brengt grote risico's met zich mee voor de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg.

Signalen herkennen en handvatten voor gesprek

Hulp van collega's is cruciaal in het vroegtijdig signaleren van problematisch middelengebruik en verslaving en bij de eerste stap naar het zoeken van hulp. Jouw aandeel in het herstel van je collega kan zeer waardevol zijn. Maar hoe herken je de eerste signalen van problematisch middelengebruik en verslaving? En wat kan en moet je concreet doen als je vermoedt dat dit speelt bij je collega? In de onderwijsmodule krijg je kennis en handvatten aangereikt om problematisch middelengebruik en verslaving te herkennen en bespreekbaar te maken.

Voorbereiding op de groepsbijeenkomst

Als voorbereiding op de groepsbijeenkomst verzoek ik je om bijgaande voorbereidende opdracht te maken. Het maken van de opdracht duurt ongeveer een half uur. Verder wil ik je vragen om de e-learning 'Verslaving onder artsen – zo herken je problematisch middelengebruik en verslaving' te volgen (duur e-learning 1 uur; 1 accreditatiepunt). De groepsbijeenkomst duurt 3 uur, waarvoor je 3 accreditatiepunten krijgt.

Tot ziens tijdens de groepsbijeenkomst.

Met hartelijke groet,

[naam en functie begeleider]

BIJLAGE 3: VOORBEREIDENDE (THUIS)OPDRACHT

WAT HEB JIJ NODIG OM HET VOL TE HOUDEN?

OOK COPING HEEFT EEN KEUZE MENU

VOORBEREIDENDE (THUIS)OPDRACHT

ONDERWIJSMODULE VOOR COASSISTENTEN EN ARTSEN IN OPLEIDING

VERDIEPINGSMODULE VOOR ALLE ARTSEN

INLEIDING

Je hebt je opgegeven voor de onderwijsmodule 'Verslaving onder artsen - zo maak je middelengebruik en verslaving bespreekbaar'. Deze onderwijsmodule van ABS-artsen[1] helpt je op weg om dit belangrijke onderwerp bespreekbaar te maken. Je leert vroege signalen van problematisch middelengebruik en verslaving[2] herkennen en je krijgt handvatten aangereikt om in gesprek te gaan met je collega als je je zorgen maakt.

INHOUD ONDERWIJSMODULE

De onderwijsmodule bestaat uit drie onderdelen:

1. E-learning 'Verslaving onder artsen – zo herken je problematisch middelengebruik en verslaving', primair gericht op kennis.
   Duur: 1 uur.
   Accreditatie: 1 punt (Accreditatie Bureau Algemene Nascholing).
2. Voorbereidende (thuis)opdracht, primair gericht op zelfinzicht.
   Duur: 30 minuten.
3. Groepsbijeenkomst, primair gericht op het inzetten van gespreksvaardigheden in een andere context.
   Duur: 3 uur.
   Accreditatie: 3 punten (Accreditatie Bureau Algemene Nascholing).

E-learning

Volg, voordat je begint met deze voorbereidende opdracht, de e-learning 'Verslaving onder artsen – zo herken je problematisch middelengebruik en verslaving' op www.medischcontact.nl/nascholing. Abonnees van Medisch Contact of Arts in Spe hebben gratis toegang tot dit besloten gedeelte van de website. Meer informatie over inloggen: www.medischcontact.nl/inloggen. Als lid van de KNMG, direct of via één van de federatiepartners, heb je gratis toegang tot de gehele website van Medisch Contact. Ben je geen lid? Dan kun je voordelig een proefabonnement nemen.

---

1 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.

2 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.

Voorbereidende (thuis)opdracht

De (thuis)opdracht bereidt je voor op de groepsbijeenkomst. De opdracht is bedoeld om je inzicht te geven in jouw manieren om met problemen of stress om te gaan, je visie op het gebruik van middelen en je referentiekader ten aanzien van problematisch middelengebruik en verslaving.

Groepsbijeenkomst

In de groepsbijeenkomst ga je met de andere deelnemers in gesprek over het herkennen van signalen van problematisch middelengebruik en verslaving aan de hand van casussen. Ook leer je het belang van gezonde copingstrategieën. In het tweede deel van de bijeenkomst leer je hoe je in gesprek kunt gaan met een collega als je signalen hebt opgevangen.

WAAROM DEZE ONDERWIJSMODULE?

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] Bij verslaving is schaamte een belangrijke factor, ook bij artsen. Dat leidt vaak tot uitstelgedrag om hulp te zoeken. Daarnaast ontbreekt gevoelsmatig de noodzaak om het patroon van gebruik of gedrag te doorbreken, doordat de persoon in kwestie zelf het gevoel heeft goed te functioneren, zich verantwoordelijk voelt voor de zorg voor patiënten en doordat de toegang tot bijvoorbeeld medicatie (zelf voorschrijven) blijft bestaan. Impact uit de omgeving is van groot belang om het patroon van gebruik of gedrag te doorbreken.

JOUW CRUCIALE ROL

Als collega heb je een cruciale rol in het tijdig signaleren van problematisch middelengebruik en verslaving en het bespreekbaar maken van vermoedens.[4] Dat is van belang voor de gezondheid van je collega, de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg. Deze onderwijsmodule geeft je de kennis en handvatten die je hiervoor nodig hebt.

---

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 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.

VOORBEREIDENDE (THUIS)OPDRACHT

Deze opdracht is bedoeld om je inzicht te geven in jouw manieren om met problemen of stress om te gaan, je visie op het gebruik van middelen en je referentiekader ten aanzien van problematisch middelengebruik en verslaving. De antwoorden op de vragen van de voorbereidende opdracht blijven in je eigen beheer. Sla deze interactieve pdf inclusief je antwoorden op en neem de antwoorden voor jezelf mee naar de bijeenkomst.

1. Jouw reactie op stress

Mensen reageren op verschillende manieren op stress. Stress-symptomen kunnen op vijf niveaus voorkomen: op fysiologisch/somatisch niveau, emotioneel niveau, cognitief niveau, gedragsniveau en sociaal niveau. Stress-symptomen noemen we ook wel stressreacties. Ze zijn vooral merkbaar in interactie met anderen in je omgeving. Soms merken anderen eerder op dat je stress ervaart dan jijzelf.

a. Waaraan herken je bij jezelf dat je stress ervaart?

Je kunt meerdere antwoorden aankruisen.

- ☐ Ik ga klagen
- ☐ Ik krijg een korter lontje
- ☐ Ik ga piekeren
- ☐ Ik word boos
- ☐ Ik ga vermijden
- ☐ Ik ga wensdenken ('bij mijn volgende stage wordt het beter' of 'gelukkig bijna vakantie')
- ☐ Ik ga stotteren
- ☐ Ik word melig
- ☐ Ik word chagrijnig
- ☐ Ik ga me afreageren op anderen (partner, patiënten, assistentes)
- ☐ Ik ga harder/meer werken
- ☐ Ik ga sociale steun zoeken
- ☐ Ik ga me sociaal isoleren
- ☐ Ik ga bagatelliseren
- ☐ Ik ga piekeren
- ☐ Ik ga me manipulatief gedragen
- ☐ Ik word neerslachtig

Anders, namelijk:

b. Zet je top 5 van stressreacties in onderstaande tabel en geef per reactie aan:

Wat voor effect heeft mijn reactie op de stress?
Wat voor effect heeft mijn reactie op mijn gedrag?

Mijn reactie op stress	Effect op de stress	Effect op mijn gedrag
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

c. Wie in jouw omgeving merkt vaak als één van de eersten dat je stress hebt?

- ☐ Mijn partner/gezin
- ☐ Mijn huisgenoten
- ☐ Mijn collega's
- ☐ Mijn vrienden
- ☐ Anders, namelijk:

2. Copingstrategieën

Iedereen heeft zo zijn eigen manier om met problemen en stress om te gaan. Soms doe je iets bewust, omdat je weet dat het je stress vermindert. Soms doe je iets onbewust, vanuit gewoonte of impulsen, omdat je hebt ervaren dat je je dan prettig voelt. Zo heb je bewust of onbewust je eigen copingstrategieën ontwikkeld, die je helpen om je (weer) goed te voelen.

a. Wat in de onderstaande lijst doe jij graag?

Je kunt meerdere antwoorden aankruisen.

- ☐ Webshoppen/shoppen
- ☐ Nieuwe schoenen/kleren kopen
- ☐ Netflixen/tv kijken
- ☐ Veel slapen
- ☐ Vroeg naar bed gaan
- ☐ Drankje na drukke dienst
- ☐ Gebruik van (veel) alcohol/partydrugs tijdens uitgaan
- ☐ Scrollen door social media: < 1 uur per dag
- ☐ Scrollen door social media: 1-3 uur per dag
- ☐ Gamen: <1 uur per dag
- ☐ Gamen: 1-3 uur per dag
- ☐ Medicatie gebruiken om in slaap te komen
- ☐ Medicatie gebruiken om me beter te kunnen concentreren
- ☐ Sporten
- ☐ Seks hebben of kijken
- ☐ Afspreken of bellen met familie/vrienden
- ☐ Gesprek met een coach
- ☐ Lezen
- ☐ Dag doorspreken met mijn partner
- ☐ Feesten
- ☐ Snoepen/eten
- ☐ Muziek maken/luisteren
- ☐ Theater/concert bezoeken
- ☐ Museum bezoeken
- ☐ Creatief bezig zijn
- ☐ Een flinke lachbui met een vriend of vriendin
- ☐ Anders, namelijk:

b. Kun je voor jezelf bepalen of de activiteiten die je in bovenstaande lijst hebt aangekruist invloed hebben op stressgevoelens? Dus of het bewust of onbewust wellicht copingstrategieën voor jou zijn? Zet je top 5 in onderstaande tabel en geef per activiteit aan:

Helpt mij dit om stress te verlagen?
Helpt het even of op langere termijn?

Mijn activiteiten	Helpt het bij stress?	Even of lang?
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

3. Adaptieve en mal-adaptieve copingstrategieën

Copingstrategieën zijn onder te verdelen in adaptieve en mal-adaptieve copingstrategieën.

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.

Van sommige copingstrategieën is niet direct duidelijk dat ze niet helpen. Vaak ontdekken mensen pas na verloop van tijd, als de stress toeneemt, dat deze strategieën **mal-adaptief** zijn.

Een voorbeeld daarvan is 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.

Een ander voorbeeld van een mal-adaptieve copingstrategie is vluchten in middelengebruik, zoals het overmatig gebruik van alcohol, drugs of medicatie. Of vluchten in gedrag zoals bij problematisch gokken en gamen en excessief gebruik van social media en internet (erotiek, shoppen).

a. Hoe was het met jouw middelengebruik en gedrag in de afgelopen veertien dagen? Vul dat hieronder in:

Middel/gedrag	**Hoeveel in de afgelopen 14 dagen (getal / tijdsaanduiding)**
Alcohol	
Cocaïne	
Heroïne/opiaten/opioïden	
XTC	
GHB	
Wiet /hasj	
Paddo's	
Ander type drugs, namelijk:	
Gele sticker-medicatie, namelijk:	
Nicotine	
Gaming	
Seks/porno	
(Internet-)shoppen	
Gokken	
Social media	
Anders, namelijk:	

b. Kijk nu terug op de ingevulde tabel. Wat ervaar je bij jezelf als je naar jouw antwoorden kijkt? Wat valt je op?

Mijn antwoord:

4. Jouw referentiekader over problematisch middelengebruik en verslaving

De rol van de omgeving is essentieel bij het herkennen en bespreekbaar maken van problematisch middelengebruik en verslaving. Zoals hulp van een collega. Jij dus. Om hulp te kunnen geven is het cruciaal om jouw referentiekader over problematisch middelengebruik en verslaving te kennen.

Bewust of onbewust hebben we allemaal onze opvattingen over problematisch middelengebruik of het hebben van een verslaving. Die opvattingen hebben we opgebouwd vanuit ervaringen thuis, op school, tijdens de studie of in het werk. Van kinds af aan vormen we onze beelden over wat we als normaal en abnormaal ervaren. Ons eigen referentiekader bepaalt bewust of onbewust de benadering van middelengebruik en verslaving.

a. Hoe kijk je zelf aan tegen problematisch middelengebruik en verslaving?

Noteer je reactie op elke vraag of stelling in de rechterkolom.

Ik zie verslaving als een teken van zwakte.	
Ik zie het gebruik van verslavende middelen niet als een probleem.	
Ik wil niet werken met een collega die een verslaving heeft.	
Ik zou het waarderen als een collega, uit zorg om mij, met mij in gesprek zou gaan over mijn middelengebruik of mogelijke verslaving.	

5. Problematisch middelengebruik of verslaving in jouw omgeving

Stel: je vermoedt dat iemand in jouw omgeving kampt met problematisch middelengebruik of verslaving. Welke rol zie jij dan voor jezelf weggelegd? Tot waar reikt jouw verantwoordelijkheid, vind jij?

a. **Heb je weleens meegemaakt dat je bij iemand in je omgeving (collega, vrienden, familie, etc.) problematisch middelengebruik of verslaving vermoedde? Welke signalen brachten je tot dit vermoeden?**

Mijn antwoord:

b. **Hoe heb je in die situatie gehandeld?**

Mijn antwoord:

c. Stel dat je nu bij iemand problematisch middelengebruik of verslaving zou vermoeden, hoe kijk je dan tegen jouw rol/verantwoordelijkheid aan? En wat zou je doen? Maakt het verschil of het een collega of bijvoorbeeld een familielid of vriend(in) betreft?

Mijn antwoord:

Als het om een collega gaat, dan zou ik…

Als het om een vriend(in) gaat, dan zou ik…

Als het om een familielid gaat, dan zou ik…

Als het om een leidinggevende gaat, dan zou ik...

TIP
Heb je behoefte aan hulp, advies of begeleiding voor jezelf of een ander? Of wil je meer informatie over problematisch middelengebruik of verslaving onder artsen? Kijk op www.abs-artsen.nl.

Hulp en een luisterend oor

Mogelijk heb je na deze opdracht vragen voor jezelf of voor iemand in je omgeving. Of misschien heb je behoefte aan hulp of een luisterend oor. Neem dan contact op met het steunpunt ABS-artsen. Meer informatie over ABS-artsen vind je op www.abs-artsen.nl.

Toolkit

ABS-artsen heeft een praktische toolkit ontwikkeld over problematisch middelengebruik en verslaving onder artsen. Daarin vind je onder meer deze informatiesheets:

- Signalen bij stoornis in middelengebruik of gedragsverslaving
- 11 Criteria DSM-5: stoornis in het middelengebruik
- Verslaving en werk: 5 antwoorden op juridische vragen
- 10 Tips voor het bespreekbaar maken van middelengebruik en verslaving wanneer je je zorgen maakt om een collega
- 10 Tips voor een gesprek met een collega die onder invloed van middelen aan het werk is

Daarnaast bevat de toolkit een beleidsplan waarmee zorgorganisaties eigen beleid ten aanzien van middelengebruik en verslaving kunnen ontwikkelen of bestaand beleid kunnen verbeteren. Ook vind je in de toolkit wetenschappelijke artikelen, interviews met ervaringsdeskundigen en andere informatie over middelengebruik en verslaving onder artsen.

De ABS-artsen toolkit kun je vinden op www.abs-artsen.nl/toolkit.

Dankjewel.
Je hebt de e-learning gevolgd en de (thuis)opdracht afgerond. Hiermee ben je goed voorbereid op de groepsbijeenkomst die binnenkort plaatsvindt. Neem je antwoorden van deze thuisopdracht mee als geheugensteuntje. Als je dat niet wilt, hoef je ze tijdens de groepsbijeenkomst niet te delen met de andere aanwezigen.

BIJLAGE 4: DRAAIBOEK GROEPSBIJEENKOMST

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

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 7)

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.

TIJDSCHEMA GROEPSBIJEENKOMST

Deel 1: Zelfinzicht vergroten (80 minuten)

Minuten	Programmaonderdeel	Vorm
15	**Introductie** • Doel en programma bijeenkomst • Kennismaking en inchecken	Plenair
15	**De blik op jezelf** • Terugkoppeling thuisopdracht	Plenair
15	**Verslaving en het brein** • Presentatie	Plenair
20	**Casusbespreking: reflectie op verschillende perspectieven** • Per drietal een casus • Rapporteur aanstellen voor plenaire terugkoppeling	Drietallen Casussen Werkblad 1
15	**Nabespreking** • Groepsgesprek	Plenair

Pauze (minimaal 10 minuten)

Deel 2: Gespreksvaardigheden trainen (90 minuten)

Minuten	Programmaonderdeel	Vorm
10	**Introductie** • Presentatie	Plenair
15	**In gesprek gaan: reflectie op eigen ervaringen** • Interview (2 x 7 minuten) • Plenaire terugkoppeling	Tweetallen Werkblad 2
10	**Handvatten voor gespreksvoering** • Presentatie	Plenair
30	**Training: gespreksvaardigheden in een andere context** • Per drietal een casus bespreken • Stel een rapporteur aan voor terugkoppeling	Drietallen Werkblad 3
15	**Nabespreking oefenrondes gespreksvoering** • Groepsgesprek • Inventarisatie op bijv. flap-over	Plenair
10	**Afsluiting** • 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.[4 5]

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 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 het 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: GESPREKSVAARDIGHEDEN 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

BIJLAGE 5: CASUSSEN

De casussen die u hierna aantreft kunt u tijdens de groepsbijeenkomst gebruiken om deelnemers op te laten reflecteren. En om te oefenen met het bespreekbaar maken van problematisch middelengebruik en verslaving.

Verschillende verhalen

De casussen laten verschillende situaties zien, zowel qua type, ernst en fase van problematisch middelengebruik en verslaving als qua persoonlijke (werk)situatie van de arts. Ieder verhaal is gebaseerd op een combinatie van echte casussen bekend bij ABS-artsen. Ze geven hiermee een realistisch beeld van situaties die in het dagelijkse leven voorkomen. Alle persoonsgegevens zijn gefingeerd om herkenbaarheid uit te sluiten.

Aanbevelingen voor gebruik

De casussen worden in de groepsopdrachten gebruikt. Elke groep kan een eigen casus behandelen. Het is ook mogelijk om tijdens de bijeenkomst één of twee casussen te gebruiken en in alle groepen dezelfde casus te behandelen.

Te gebruiken casussen:

- Marianne
- Milan
- Astrid

HET VERHAAL VAN MARIANNE

Marianne (29)* is aios chirurgie in een algemeen ziekenhuis, waar ze eerder ook haar coschappen deed. Haar opleiding verloopt voorspoedig en ook privé gaat het goed. Ze heeft een grote vriendenclub, waar ze in het weekend regelmatig mee op stap gaat. Tijdens die avonden is drugsgebruik heel gewoon. Dat begon met een halve pil per keer. En uitproberen waar ze zich lekker bij voelde. Het laatste half jaar weet ze precies wat voor haar het fijnst werkt: meestal één of twee pillen per avond. Ze voelt zich er goed bij. Een paar dagen van tevoren verheugt ze zich al op het weekend.

Perspectief van Marianne:

"Ik voel me nog wat suf van afgelopen weekend. We hebben de hele avond gedanst. Julia had xtc bij zich en daar heb ik er twee van genomen. Het was een geweldige avond. Eén ding spookt sinds zondag wel door mijn hoofd: Richard vroeg me of ik niet moet stoppen met drugs, nu ik echt als dokter werk."

Perspectief van Julia, vriendin van Marianne:

"Richard vroeg Marianne of ze niet moet stoppen met drugs nu ze als dokter werkt. Ik zag dat die vraag haar raakte. Maar ze mag toch zelf weten wat ze in het weekend doet? Je bent als dokter toch ook gewoon mens die af en toe even helemaal 'los' moet kunnen gaan?"

Perspectief van Richard, vriend van Marianne, ook aios in hetzelfde ziekenhuis:

"Het valt me op dat Marianne op dinsdag soms nog moe is van het weekend. Dat kan natuurlijk van het dansen komen, maar xtc zal er ook een rol in spelen. Zelf ben ik er na mijn geneeskundestudie mee gestopt. Ik vind dat je je verantwoordelijkheid moet nemen als je met patiënten gaat werken. Drugsgebruik hoort daar voor mij niet bij. Ook niet in het weekend."

* Persoonsgegevens zijn gefingeerd.

HET VERHAAL VAN MILAN

Milan (38)* werkt als dermatoloog en brengt zijn vrije tijd door met veelvuldig gamen en chatten. In zijn studententijd deed hij ook wel spelletjes met huisgenoten, maar de laatste jaren heeft hij het gamen opnieuw ontdekt. Wat begon als een leuke afleiding is nu een dagelijkse bezigheid geworden. Als hij eenmaal achter de computer zit, vindt hij het moeilijk om te stoppen. Ook als het diep in de nacht wordt en hij bijna niet meer aan slapen toekomt. Tijdens het werk kijkt hij YouTube-video's over zijn favoriete game, wanneer hij ook maar even tijd heeft. Soms komt hij er pas na uren achter dat hij nog niet heeft gegeten. Hij is steeds vaker te laat op afspraken of zegt die op het laatste moment af. Vrienden en familie ziet Milan niet veel meer. De maandelijkse borrel met collega's slaat hij al tijden over.

Perspectief van Milan zelf:

"Ik zit niet lekker in mijn vel. Mijn werk vraagt heel veel van me en ik heb dan geen puf meer om nog iets af te spreken. En al helemaal niet om literatuur bij te houden of nascholing te volgen. Van vrienden en collega's hoor ik dat ik er vermoeid uitzie. Enige wat ik nog voor elkaar krijg als ik thuiskom, is gamen of chatten. Dat is eigenlijk nog het enige waarbij ik me echt kan ontspannen. Daarom doe ik het zo graag."

Perspectief van studievriend, die in hetzelfde ziekenhuis werkt:

"Jammer dat Milan onze afspraak heeft afgezegd. Dit is al de derde keer. Hij wilde liever een avond thuis zijn. 'Misschien een potje gamen en dan op tijd naar bed', zei hij. Hij ziet er ook erg vermoeid uit de laatste tijd, dus hij zal het wel razend druk hebben in het ziekenhuis. Ik laat hem maar even met rust. Het zal wel weer overgaan."

Perspectief van de poli-assistente:

"Milan is alweer te laat. Hij ziet er slecht uit. Wat er ook met hem aan de hand is, wij hebben er last van. De wachtkamer zit al tjokvol. Ik vraag me af of hij zijn consulten misschien afraffelt om tijd in te halen. Ik heb het gevoel dat er iets met hem aan de hand is. Moet ik dit melden bij mijn leidinggevende?"

Perspectief van de bestuurder MSB:

"Milan was niet op de laatste stafvergadering. Nu ik daarover nadenk, vind ik het vreemd dat hij er niet was omdat hij er eigenlijk altijd is. Daar heb ik eerder niet bij stilgestaan."

* Persoonsgegevens zijn gefingeerd.

HET VERHAAL VAN ASTRID

Astrid (53)* werkt als huisarts in een groepspraktijk. Ze hield altijd al van een wijntje. Na een drukke werkweek op vrijdagavond, met haar partner. En op feestjes met vriendinnen. Toen ze jonger was, had ze er de volgende dag niet zoveel last van. Maar de katers beginnen de laatste tijd toe te nemen. Ze is ook meer gaan drinken in de loop der jaren. Vroeger alleen op vrijdag, nu elke avond. Op feestjes drinkt ze niet zoveel. Thuis na afloop des te meer. Astrid voelt zich 'in control'. Ze is ervan overtuigd dat ze elk moment kan stoppen met drinken.

Perspectief van Astrid:

"Vervelend dat ze thuis steeds over mijn alcoholgebruik beginnen. Ik heb geen drankprobleem. Ik weet zeker dat ik makkelijk een paar dagen niét kan drinken, als ik dat zou willen. Maar waarom zou ik? Ik vind het heerlijk om na een drukke dag een wijntje in te schenken en met mijn glas op de bank te kruipen. Dat heb ik wel verdiend na een heftige dag op de praktijk. Ook collega Ernst vroeg me laatst of ik had gedronken. Ik begrijp niet waar hij zich mee bemoeit. Mijn werk lijdt er beslist niet onder. Sterker nog: ontspanning is belangrijk als je zo onder druk staat als wij. Bovendien: wat ik thuis doe is privé. Nog daargelaten dat hij er zelf ook wel eentje lust."

Perspectief van collega-huisarts Ernst:

"Ik weet niet wat er met Astrid aan de hand is. Ze reageerde nogal geagiteerd toen ik vroeg of ze te diep in het glaasje had gekeken. Ik rook gewoon een alcohol-geur en ze zag er beroerd uit. Het valt me op dat ze de laatste tijd wat slordig is in haar dossiervoering. En de assistente zei laatst dat ze dacht dat Astrid een kegel had. Van patiënten hebben we gelukkig geen klachten. Dus het lijkt allemaal mee te vallen. Ik kijk het nog wel even aan."

Perspectief van haio die in de praktijk van Astrid werkt/ opleiding volgt:

"Ik vind het lastig om met Astrid te communiceren. Toen ik vanochtend iets vroeg over een patiënt schoot ze enorm uit haar slof. Ze is al zo lang huisarts en ze heeft al zoveel haio's begeleid… Het zal wel aan mij liggen. Of zou ze het zwaar hebben? Ik heb ook al een paar keer getwijfeld of ik alcohol rook. Zou ze drinken om met de werkstress om te kunnen gaan? Ik heb van haar écht een goede beoordeling nodig, dus ik begin er maar niet over. Bovendien weet ik het niet zeker, dus dan kan ik maar beter mijn mond houden."

Perspectief van de doktersassistente:

"Volgens mij gaat het niet zo best met Astrid. Ze is anders dan anders. Ze begint er steeds slechter uit te zien, onverzorgd zelfs. Ik maak me zorgen over haar. Zou het thuis wel goed gaan? Haar relatie heeft al vaker onder druk gestaan. En over haar drankgebruik, want het zou me niet verbazen als ze veel teveel drinkt. Dat doe je toch niet, met een kegel naar je werk… Ernst leek het nogal luchtig op te pakken toen ik hem dat vertelde. Wat moet ik nou doen?"

* Persoonsgegevens zijn gefingeerd.

BIJLAGE 6: WERKBLADEN

Werkblad 1
Casusbespreking: reflectie op verschillende perspectieven

Werkblad 2
In gesprek gaan: reflectie op eigen ervaringen

Werkblad 3
Training: gespreksvaardigheden in een andere context

WERKBLAD 1:
CASUSBESPREKING: REFLECTIE OP VERSCHILLENDE PERSPECTIEVEN

Bij deze oefening krijg je aan de hand van casussen zicht op de verschillende perspectieven die jij en je collega's kunnen hebben op middelengebruik en verslaving. Bepaal vooraf wie er vanuit jullie groep jullie bevindingen deelt in het plenaire gedeelte.

Bespreek in drietallen een casus en 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 jullie perspectieven van elkaar?

WERKBLAD 2:
IN GESPREK GAAN: REFLECTIE OP EIGEN ERVARINGEN

Bij deze opdracht reflecteer je op je ervaringen met het voeren van ingewikkelde gesprekken, bijvoorbeeld over iemands gedrag, middelengebruik of functioneren, thuis of op het werk.

Vorm een tweetal en interview elkaar (2 x 7 minuten). Daarbij is steeds één persoon aan het woord, terwijl de ander luistert, samenvat en doorvraagt. Na 7 minuten wissel je van rol.

Voorbeeldvragen:

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?

WERKBLAD 3:
TRAINING: GESPREKSVAARDIGHEDEN IN EEN ANDERE CONTEXT

Je gaat nu oefenen met het voeren van een gesprek met een collega waarover je je zorgen maakt. Daarbij gebruik je dezelfde casus als in het eerste deel van de bijeenkomst.

Je hebt voor de oefening 30 minuten inclusief nabespreking.

Vorm een drietal en verdeel de rollen. Na maximaal 8 minuten bespreek je samen het gesprek kort na (maximaal 2 minuten). Dan wissel je van rol.

N.B. Het is de bedoeling dat iedere deelnemer met elke rol gaat oefenen. Daarom is het bewaken van de tijd belangrijk.

A is de persoon die in de casus wordt beschreven.
B is de collega die met A in gesprek gaat en het gesprek initieert.
C bewaakt de tijd en observeert.

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)?

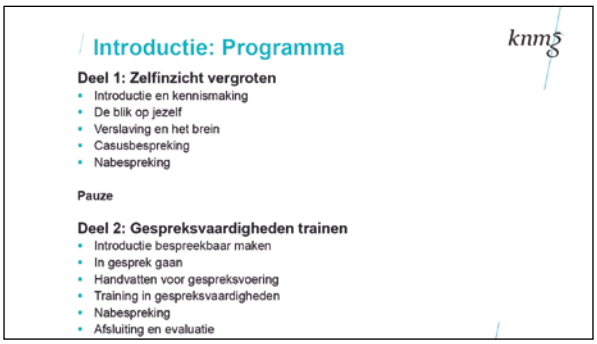
Confronteert B waar nodig A met diens eigen waarnemingen en mening?

Hoe sluiten A en B het gesprek af?
(Is er een conclusie en zijn er afspraken over vervolgstappen?)

BIJLAGE 7: POWERPOINT PRESENTATIE ONDERWIJSMODULE ‘VERSLAVING ONDER ARTSEN - ZO MAAK JE MIDDELENGEBRUIK EN VERSLAVING BESPREEKBAAR’

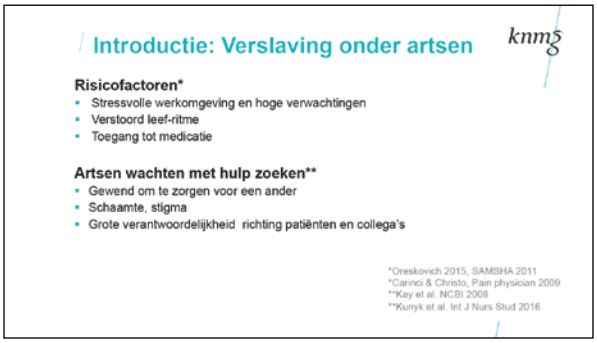
1.

2.



3.

4.


Introductie: Verslaving onder artsen
knmg
Risicofactoren*
Stressvolle werkomgeving en hoge verwachtingen
Verstoord leef-ritme
Toegang tot medicatie
Artsen wachten met hulp zoeken**
Gewend om te zorgen voor een ander
Schaamte, stigma
Grote verantwoordelijkheid richting patiënten en collega's
*Oreskovich 2015, SAMSHA 2011
*Carinci & Christo, Pain physician 2009
**Kay et al. NCBI 2008
**Kunyk et al. Int J Nurs Stud 2016

5.

Introductie: Kennismaking
knmg
Stel jezelf voor
Wie ben je?
Wat zijn je verwachtingen?

6.

WAT HEB JIJ
NODIG OM HET
VOL TE HOUDEN?
OOK COPING HEEFT EEN KEUZEMENU
knmg
Voorop voor
dokter en zorg
www.abs-artsen.nl

7.

De blik op jezelf: middelengebruik als copingstrategie

knmg

Adaptief
- Actief aanpakken, oplossen
- Sociale steun zoeken
- Emoties bespreekbaar maken

Mal-adaptief
- Vluchten in middelengebruik
- Vluchten in gedrag (seks, gokken, internetgaming)

Adaptief of mal-adaptief?
- Afleiding zoeken
- Vermijden
- Ontkennen
- Bagatelliseren

8.

De blik op jezelf

knmg

Voorbereidende (thuis)opdracht

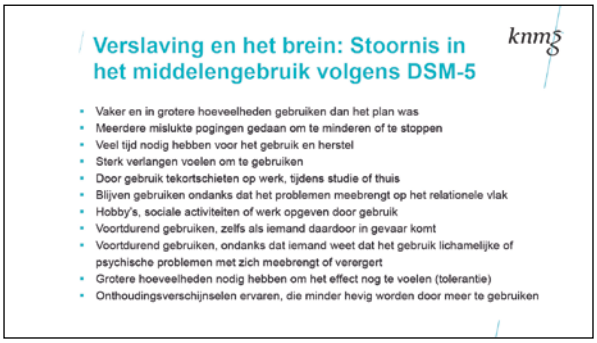
- Wie wil iets delen over de thuisopdracht?
- Heeft de thuisopdracht tot eyeopeners geleid?

9.

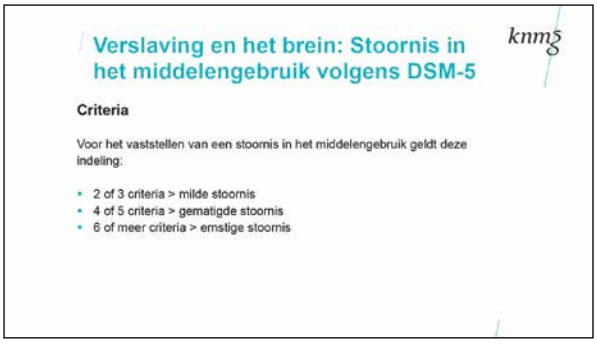
Verslaving en het brein

knmg

10.


Verslaving en het brein: Stoornis in het middelengebruik volgens DSM-5
knmg
Vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken dan het plan was
Meerdere mislukte pogingen gedaan om te minderen of te stoppen
Veel tijd nodig hebben voor het gebruik en herstel
Sterk verlangen voelen om te gebruiken
Door gebruik tekortschieten op werk, tijdens studie of thuis
Blijven gebruiken ondanks dat het problemen meebrengt op het relationele vlak
Hobby's, sociale activiteiten of werk opgeven door gebruik
Voortdurend gebruiken, zelfs als iemand daardoor in gevaar komt
Voortdurend gebruiken, ondanks dat iemand weet dat het gebruik lichamelijke of psychische problemen met zich meebrengt of verergert
Grotere hoeveelheden nodig hebben om het effect nog te voelen (tolerantie)
Onthoudingsverschijnselen ervaren, die minder hevig worden door meer te gebruiken

11.


Verslaving en het brein: Stoornis in het middelengebruik volgens DSM-5
knmg
Criteria
Voor het vaststellen van een stoornis in het middelengebruik geldt deze indeling:
2 of 3 criteria > milde stoornis
4 of 5 criteria > gematigde stoornis
6 of meer criteria > ernstige stoornis

12.

ZIE JIJ WAT ER ONDER JE NEUS GEBEURT?
PRATEN OVER VERSLAVING LUISTERT NAUW
knmg
Voorop voor dokter en zorg
www.abs-artsen.nl

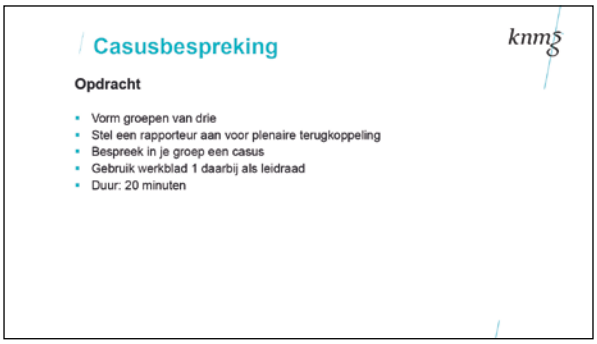
13.

Verslaving en het brein: Signalen van problematisch middelengebruik of een verslaving
knmg

14.

Verslaving en het brein: Acties bij signalen
knmg
2 OP DE 3 ARTSEN
KOMEN IN ACTIE ALS ZIJ EEN PROBLEEM MET MIDDELENGEBRUIK BIJ EEN COLLEGA VERMOEDEN.
(bron: KNMG Artsenpanel 2016)

15.


Casusbespreking
knmg
Opdracht
Vorm groepen van drie
Stel een rapporteur aan voor plenaire terugkoppeling
Bespreek in je groep een casus
Gebruik werkblad 1 daarbij als leidraad
Duur: 20 minuten

16.

Nabespreking: Verantwoordelijkheid
knmg
Op drie vlakken
Morele verantwoordelijkheid
Professionele verantwoordelijkheid
Juridische verantwoordelijkheid

17.

Nabespreking: Bespreekbaar maken of niet?
knmg
Vragen aan jou
Welke verantwoordelijkheid vind je dat je hebt om met een collega in gesprek te gaan?
Welke mogelijkheden heb je daartoe?

18.

ZOU JIJ 'BETERSCHAP' APPEN NAAR EEN COLLEGA DIE VERSLAAFD IS?
BEHANDEL VERSLAVING ALS EEN ZIEKTE
knmg
Voorop voor dokter en zorg
www.abs-artsen.nl

19.

80% VAN DE ARTSEN WIL LEREN HOE JE EEN VERMOEDEN VAN MIDDELENGEBRUIK OF VERSLAVING BESPREEKBAAR KUNT MAKEN.
PRATEN OVER VERSLAVING LUISTERT NAUW
knmg
Voorop voor dokter en zorg
www.abs-artsen.nl

20.

Deel 2: Gespreksvaardigheden trainen
knmg
8 OP DE 10 ARTSEN
VOELEN ZICH BETROKKEN BIJ COLLEGA-ARTSEN EN HUN PERSOONLIJKE SITUATIE.
(bron: KNMG artsenpanel 2019)

21.

Introductie bespreekbaar maken: Belemmeringen
knmg
Vraag aan jou
Wat zou je kunnen tegenhouden om met je collega in gesprek te gaan als je problematisch middelengebruik of verslaving vermoedt?

22.

Introductie bespreekbaar maken: kom in actie
knmg
Toon medemenselijkheid
Neem je verantwoordelijkheid

23.

In gesprek gaan: Je ervaring met ingewikkelde gesprekken
knmg
Opdracht
Interview elkaar in tweetallen
Gebruik werkblad 2 als leidraad
Duur: 2 x 7 minuten

24.

Handvatten voor gespreksvoering
knmg
knmg
ZO MAAK JE PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK EN VERSLAVING BESPREEKBAAR

25.

Handvatten voor gespreksvoering

knmg

Aard van het gesprek

- Bespreekbaar maken versus aanspreken
- In gesprek gaan over je zorgen versus en feedbackgesprek
- Acute situatie versus je zorgen maken

26.

Oefenen met het gesprek

knmg

Opdracht

- Vorm drietallen
- Verdeel de rollen: persoon uit de casus, collega en observant
- Pak de casus uit deel 1 erbij
- Start het gesprek met werkblad 3 als leidraad
- Houd na elk gesprek een korte nabespreking
- Wissel na 10 minuten van rol
- Duur: 3 x 10 minuten

27.

Nabespreking

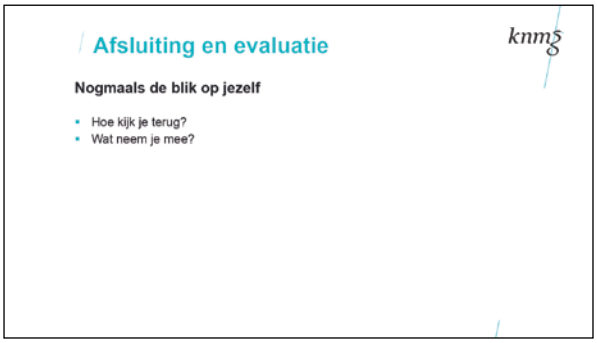
knmg

Vragen voor nabespreking

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

- Casus: Hoe ervaarde je de boodschap van je collega?
- Observant: Wat viel het meest op in het gesprek?

28.


Afsluiting en evaluatie
knmg
Nogmaals de blik op jezelf
Hoe kijk je terug?
Wat neem je mee?

29.

HEB JE HULP NODIG
OF HEB JE ANDERE VRAGEN?
BEL OF E-MAIL MET ABS-ARTSEN!
Steunpunt: 0900-0168
Overige vragen:
info@abs-artsen.nl
WWW.ABS-ARTSEN.NL

BIJLAGE 8: PRAKTIJKDILEMMA 'WAT MOET IK DOEN ALS IK VERMOED DAT MIJN COLLEGA TEVEEL DRINKT?'

30 september 2019 /

IK VERMOED DAT MIJN COLLEGA-ARTS TE VEEL DRINKT. WAT MOET IK DOEN?

CASUS

Eén van mijn collega's ziet er al een tijdje slecht uit. Ik weet dat hij van een wijntje houdt. Nu valt me op dat hij soms naar alcohol ruikt. Ook vergeet hij de laatste tijd afspraken. Ik heb het vermoeden dat hij zijn alcoholgebruik niet meer onder controle heeft. Ik twijfel of ik hier iets van kan en wil zeggen. Moet ik in actie komen als ik vermoed dat mijn collega-arts te veel drinkt?

ADVIES

Als je vermoedt dat je collega-arts te veel drinkt, heb je de morele en professionele verantwoordelijkheid in actie te komen door het vermoeden bespreekbaar te maken.

Maak een afspraak met je collega om het vermoeden te bespreken. Bereid het gesprek goed voor. Het kan zijn dat de collega ontkent, boos wordt of anderszins emotioneel reageert tijdens het gesprek. Het is goed je te realiseren dat vaak meerdere gesprekken nodig zijn voordat de collega erkent dat hij hulp nodig heeft en hulp zoekt. Soms kan het helpen om iemand anders, zoals een collega, leidinggevende of vertrouwenspersoon, erbij te betrekken. Je kunt voor advies ook terecht bij www.abs-artsen.nl. Zij kunnen bijvoorbeeld tips geven om als collega's op een goede manier met elkaar in gesprek te gaan.

TOELICHTING

Als je vermoedt dat het alcoholgebruik van je collega-arts risico's voor het welzijn van je collega, de patiëntveiligheid of de kwaliteit van zorg met zich meebrengt, heb je de morele en professionele verantwoordelijkheid actie te ondernemen door het gesprek aan te gaan. Deze verantwoordelijkheid wordt groter als de risico's voor patiënten of andere betrokkenen toenemen.

Daarnaast geldt voor jou en je collega-arts de KNMG-gedragsregel Nul is de norm. Uitgangspunt is dat artsen hun werk nuchter horen te verrichten. Deze gedragsregel kun je mogelijk gebruiken in het gesprek met je collega-arts.

Het kan zijn dat je ertegen opziet om in gesprek te gaan met je collega-arts. ▶

Gedachten die je kunnen weerhouden, zijn bijvoorbeeld:

- 'Stel dat ik het mis heb…'
- 'Waarschijnlijk zal mijn collega direct ontkennen, dus het maakt niet uit of ik er iets van zeg.'
- 'Wie ben ik om hier iets van te zeggen. Wat mijn collega doet in zijn/haar vrije tijd is zijn/haar eigen zaak.'
- 'Ik heb geen klachten van patiënten gehoord.'
- 'Ik wil onze samenwerking niet schaden.'
- 'Als de collega zich ziek meldt, moet ik diensten overnemen en ik heb het al zo druk.'

Dit zijn veel voorkomende gedachten. 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 zijn herstel, de patiëntveiligheid en de 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.

Het is mogelijk dat zich een calamiteit voordoet die verband houdt met overmatig alcoholgebruik van je collega-arts. Meld dit dan bij de daarvoor verantwoordelijke functionaris of volg het protocol bij vermeend disfunctioneren.[1] In geval van een dergelijke calamiteit is de zorgaanbieder wettelijk verplicht hiervan melding te doen bij de IGJ.[2]

VRAAG? KNMG ARTSENINFOLIJN

Bent u arts en lid van een van de federatiepartners van de KNMG, dan kunt u met vragen op ethisch en gezondheidsrechtelijk (juridisch) terrein kosteloos advies krijgen van de KNMG Artseninfolijn: van maandag t/m vrijdag tussen 9.30 en 16.00 uur telefonisch bereikbaar via 088 440 4242. Alle praktijkdilemma's vindt u op www.knmg.nl. ■

[1] Zie bijvoorbeeld: modelprotocol vermeend disfunctioneren huisarts (www.lhv.nl/service/model-protocol-vermeend-disfunctioneren-huisarts) of het modelreglement functioneringsvraag medisch specialist (www.demedischspecialist.nl/onderwerp/disfunctioneren).

[2] Zorgaanbieders (instellingen of solistisch werkende zorgverleners) zijn eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en daarom wettelijk verplicht calamiteiten te melden bij de IGJ (artikel 11 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg).

'NIETS DOEN HELPT JE COLLEGA NIET VERDER'

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

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

BIJLAGE 9: INFORMATIESHEETS

- Signalen bij stoornis in middelengebruik of gedragsverslaving
- 11 Criteria DSM-5: stoornis in het middelengebruik
- Verslaving en werk: 5 antwoorden op juridische vragen
- 10 Tips voor het bespreekbaar maken van middelengebruik en verslaving wanneer je je zorgen maakt om een collega
- 10 Tips voor een gesprek met een collega die onder invloed van middelen aan het werk is

knmg Voorop voor dokter en zorg

SIGNALEN* BIJ STOORNIS IN MIDDELENGEBRUIK OF GEDRAGSVERSLAVING

1

- Veel vertellen over (sociaal) gebruik
- Uitbundig gedrag op sociale gelegenheden
- Gelegenheidszoeker
- Gebruik van verkleinwoorden zoals drankje, wijntje, biertje, pilletje, etc.
- Onderwerpverandering bij napraten over een feestje of borrel
- Onopvallend bijschenken
- Ondanks hoge inname weinig effect zien (tolerantie)
- Frequent onder invloed op sociale gelegenheden
- Geheelonthouder op sociale gelegenheden en dat ook benadrukken, en thuis des te meer gebruiken
- Toename van negatieve gedachten, gevoelens en gedrag

2

- Toename van lichamelijke klachten, vermoeidheid en ziekte
- Verminderd contact met vrienden en familie
- Spanningen in het gezin, conflicten, ontrouw
- Minder goed gekleed en verzorgd
- Minder betrouwbaar, bijvoorbeeld op het gebied van afspraken
- Ongezonde coping met probleemsituaties
- Meer tijd aanwezig op het werk

3

- Woede-uitbarstingen op het werk
- Klachten van patiënten en stafleden
- Professionele desinteresse
- Afzeggen van afspraken en vaker absent zijn
- Afnemen van klinische vaardigheden
- Voortgangsevaluaties worden slechter
- (Psychoactief) medicijngebruik op eigen voorschrift
- Ruikt naar alcohol tijdens werk
- Huiselijk geweld, echtscheiding

4

- Intoxicatie op het werk
- Uiterlijke veranderingen passend bij een chronische aandoening
- Medische fout of ongeluk veroorzaken
- Extreme persoonlijke isolatie
- Suïcidale uitingen of pogingen
- Suïcide

HEB JE VRAGEN?
BEL OF E-MAIL ONS GERUST

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

*De signalen zijn in te delen in fase 1 tot en met 4. Niet iedereen doorloopt alle vier de fases. Deels gebaseerd op Van der Wal, Van Rens, Bokdam, De Jong en Scheffer, 2011.

www.abs-artsen.nl

knmg Voorop voor dokter en zorg

11 CRITERIA DSM-5: STOORNIS IN HET MIDDELENGEBRUIK

- Vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken dan het plan was
- Meerdere mislukte pogingen gedaan om te minderen of te stoppen
- Veel tijd nodig hebben voor het gebruik en herstel
- Sterk verlangen voelen om te gebruiken
- Door gebruik tekortschieten op werk, tijdens studie of thuis
- Blijven gebruiken ondanks dat het problemen meebrengt op het relationele vlak
- Hobby's, sociale activiteiten of werk opgeven door gebruik
- Voortdurend gebruiken, zelfs als iemand daardoor in gevaar komt
- Voortdurend gebruiken, ondanks dat iemand weet dat het gebruik lichamelijke of psychische problemen met zich meebrengt of verergert
- Grotere hoeveelheden nodig hebben om het effect nog te voelen (tolerantie)
- Onthoudingsverschijnselen ervaren, die minder hevig worden door meer te gebruiken

Voor het vaststellen van de ernst van de stoornis in het gebruik van middelen wordt de volgende indeling gehanteerd in DSM-5*:

- 2 of 3 criteria > milde stoornis
- 4 of 5 criteria > gematigde stoornis
- 6 of meer criteria > 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.

* Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)

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

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

www.abs-artsen.nl

knmg Voorop voor dokter en zorg

VERSLAVING EN WERK: 5 ANTWOORDEN OP JURIDISCHE VRAGEN

VRAAG 1:

Waarom is het belangrijk om in actie te komen als je signalen van problematisch middelengebruik of verslaving bij je collega-arts ziet of vermoedens hebt in die richting? Geldt hiervoor een wettelijke plicht?

ANTWOORD KNMG:

Als je vermoedt dat middelengebruik of een verslaving risico's voor het welzijn van je collega, de patiëntveiligheid of de kwaliteit van zorg met zich meebrengt, heb je de morele en professionele verantwoordelijkheid actie te ondernemen door het vermoeden bespreekbaar te maken. Deze verantwoordelijkheid wordt groter als de risico's voor patiënten of andere betrokkenen toenemen. Door in gesprek te gaan met je collega, draag je mogelijk bij aan het herstel van je collega, de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg. Niets doen helpt je collega niet verder en kan risico's meebrengen voor de patiëntveiligheid.

Daarnaast geldt voor artsen de KNMG-gedragsregel Nul is de Norm. Uitgangspunt is dat artsen hun werk nuchter verrichten. Deze gedragsregel kun je mogelijk gebruiken in het gesprek met je collega-arts.

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.
- Als zich een calamiteit voordoet of als er sprake is van geweld in de zorgrelatie die verband houdt met problematisch middelengebruik of verslaving, dan is de zorgaanbieder wettelijk verplicht hiervan melding te doen bij de IGJ (artikel 11 Wkkgz). Ben je in dienst bij een instelling, dan moet je de calamiteit melden bij de Raad van Bestuur, die vervolgens melding doet bij de IGJ.
- Als een zorgaanbieder de overeenkomst met een zorgverlener opzegt, ontbindt of niet voortzet wegens ernstig tekortschieten in het functioneren, bijvoorbeeld vanwege een verslaving, dan moet de zorgaanbieder dit ook melden bij de IGJ (artikel 11 Wkkgz).

VRAAG 2:
Wat kan er gebeuren als je bij vermoedens niet in actie komt?

ANTWOORD KNMG:
Zoals in het antwoord op vraag 1 beschreven staat, heb je als arts allereerst een morele en professionele verantwoordelijkheid om het vermoeden met je collega-arts te bespreken.

Als je niet in actie komt, terwijl dat wel binnen jouw mogelijkheden lag, kan dit mogelijk leiden tot een tuchtrechtelijk verwijt of een claim. Heb je afspraken genegeerd over de manier van handelen bij vermoedens van disfunctioneren van een collega, dan kan passief blijven ook arbeidsrechtelijke gevolgen hebben. Vooralsnog komt dit in de praktijk niet vaak voor, maar de juridische mogelijkheden zijn er wel.

Daarnaast kan een zorgaanbieder die verzaakt melding te maken van een calamiteit, geweld in de zorgrelatie of een beëindiging wegens ernstig tekortschieten in het functioneren, geconfronteerd worden met een bestuurlijke boete.

VRAAG 3:
Kan je werkgever je ontslaan als jouw verslaving bekend wordt? Hoe is het arbeidsrecht op dit gebied?

ANTWOORD LAD:
Als de ontslagreden verband houdt met het enkele feit dat je een verslaving hebt, kan je werkgever je arbeidsovereenkomst of aanstelling in beginsel niet beëindigen. Er bestaan uitzonderingen. Bijvoorbeeld omdat je bij je sollicitatie al verslaafd was, dat niet gemeld hebt en er zich vervolgens tijdens je dienstverband verschillende incidenten voordoen die verband houden met de verslaving.

VRAAG 4:
Kunnen je maten jullie samenwerkingsverband verbreken als jouw verslaving bekend wordt? Hoe is de wet op dit gebied?

ANTWOORD LAD:
Voor opzegging van een vrij beroepsbeoefenaar is niet de wet, maar zijn de geldende afspraken binnen het samenwerkingsverband van toepassing. Als uitsluitend sprake is van verslaving en geen van de andere opzeggingsgronden uit de afspraken, houdt een opzegging geen stand.

knmg Voorop voor dokter en zorg

10 TIPS VOOR HET BESPREEKBAAR MAKEN VAN MIDDELENGEBRUIK EN VERSLAVING WANNEER JE JE ZORGEN MAAKT OM EEN COLLEGA

VOORBEREIDING

1. Bereid het gesprek met je collega goed voor:
   - Zet de feiten op een rij en bedenk wat je wilt bereiken met het gesprek.
   - Bespreek de inhoud van het gesprek vooraf met een collega, vertrouwenspersoon, bedrijfsarts, meerdere of ABS-artsen.
   - Zorg dat je het beleid van de organisatie over middelengebruik en verslaving kent.

2. Regel voor het gesprek een rustige gespreksruimte op een rustig tijdstip en zorg voor voldoende tijd. Voer het gesprek indien mogelijk met een derde erbij.

3. Besef dat er vaak meerdere signalen uit de omgeving of gesprekken nodig zijn, voordat je collega erkent hulp nodig te hebben en/of te zoeken.

HET GESPREK

4. Begin het gesprek met dat je je zorgen maakt om je collega en/of de patiëntveiligheid.

5. Ga met je collega in gesprek over waargenomen feiten en gedrag, zonder oordeel of subjectieve uitspraken.

6. Geef je collega de gelegenheid om te reageren en emoties te uiten. Het kan zijn dat je collega ontkent, boos wordt of anderszins emotioneel reageert tijdens het gesprek. Laat stiltes vallen waardoor je de mogelijkheid creëert dat de ander zich opent.

7. Wees je bewust van je eigen emoties en non-verbale communicatie. Non-verbale communicatie is belangrijker dan gesproken woorden. Let er ook op dat je woorden parallel lopen aan je non-verbale communicatie.

knmg Voorop voor dokter en zorg

10 TIPS VOOR HET BESPREEKBAAR MAKEN VAN MIDDELENGEBRUIK EN VERSLAVING WANNEER JE JE ZORGEN MAAKT OM EEN COLLEGA

8. Houd rekening met 2 scenario's:
   - **Als je collega het probleem ontkent,** probeer de achtergrond van het eventuele probleem te verhelderen en vraag door op de feiten. Maak op korte termijn een nieuwe afspraak. Als je collega geen vervolgstappen wil nemen, overweeg dan om vertrouwelijk met een derde te overleggen.
   - **Als je collega het probleem erkent,** dring dan aan op het snel zoeken van hulp. Bespreek samen de mogelijke vervolgstappen, zoals ziekmelding, behandeling of een gesprek met ABS-artsen en maak hierover concrete afspraken.

AFRONDING VAN HET GESPREK

9. Bespreek hoe jullie de afspraken vastleggen en vertrouwelijk aan elkaar terugkoppelen.

10. Sluit het gesprek af zoals je het begonnen bent. Dat je je zorgen maakt om je collega en/of de patiëntveiligheid. Wees je ervan bewust dat het gesprek voor jullie beiden intensief was. Wees ook over je eigen gevoelens open en eerlijk in de afsluiting.

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

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

knmg Voorop voor dokter en zorg

10 TIPS VOOR EEN GESPREK MET EEN COLLEGA DIE ONDER INVLOED VAN MIDDELEN AAN HET WERK IS*

VOORBEREIDING

1. Kom onmiddellijk in actie vanwege direct gevaar voor de patiëntveiligheid.

2. Zet de geconstateerde signalen en/of het waarneembare gedrag, zoals verwijde pupillen, een onvaste loop of het ruiken van een alcohollucht op een rij.

HET GESPREK

3. Vraag op overtuigende wijze aan je collega om mee te lopen.

4. Begin het gesprek met dat je je zorgen maakt om het functioneren van je collega en de patiëntveiligheid.

5. Ga met je collega in gesprek over waargenomen feiten en gedrag, zonder oordeel of subjectieve uitspraken.

6. Houd rekening met twee scenario's:
   - Als je collega het vermoeden ontkent, herhaal nogmaals wat je gesignaleerd hebt en dat dit onacceptabel is vanwege de patiëntveiligheid. Testen op het gebruik van middelen is in principe niet toegestaan.
   - Als je collega het vermoeden bevestigt, adviseer je collega dan hulp te zoeken en laat hem contact opnemen met de bedrijfsarts.

7. Wanneer je collega aangeeft niet verder in gesprek te willen of niet in staat is tot een gesprek, maak dan een nieuwe afspraak (in beginsel de volgende werkdag).

* Zowel een collega als een leidinggevende kan dit gesprek voeren. Kijk voor een uitgebreide beschrijving van het gesprek in een beleidsplan op www.abs-artsen.nl/toolkit.

knmg Voorop voor dokter en zorg

10 TIPS VOOR EEN GESPREK MET EEN COLLEGA DIE ONDER INVLOED VAN MIDDELEN AAN HET WERK IS

AFRONDING VAN HET GESPREK

8. Bespreek de noodzaak dat je collega zijn werkzaamheden direct neerlegt. Een ziekmelding kan aan de orde zijn. Regel - indien nodig - vervoer naar huis voor je collega.

9. Neem (indien gewenst) de volgende werkdag contact op met je collega om te vragen hoe het gaat en om een vervolgafspraak te maken.

10. Wanneer je collega aangeeft geen vervolgstappen te willen nemen, wijs dan op mogelijke (juridische) consequenties en overleg hierover met een derde, zoals de HR-adviseur of een (andere) leidinggevende.

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

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

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, augustus 2020'.

knmg Voorop voor dokter en zorg

www.abs-artsen.nl