

MIDDELENGBRUIK ONDER STUDENTEN EN ARTSEN:

ZOU JIJ IETS ZEGGEN?

Wat doe je als je ziet dat je medecoassistent op het coschap verschijnt na een avond met veel alcohol en weinig slaap? Ga je hierover in gesprek met de ander? Zeg je iets tegen je begeleider? Of is dit voor ons als studenten geaccepteerd?

De meningen zullen verdeeld zijn. Ook weegt misschien mee hoe die dag eruit zal gaan zien. Gebeurt het op een dag vol zelfstudie of is het een dag met veel patiëntencontact? En wanneer een specialist op zo'n manier op het werk verschijnt – is dit dan anders? Als je later zelf arts bent, hoe kijk je hier dan tegenaan? Middelengebruik onder studenten en artsen roept veel vragen op. Wat valt er eigenlijk onder middelengebruik?

En vanaf wanneer wordt het problematisch? Wat zegt de huidige wet- en regelgeving hier eigenlijk over? En bovenal: hoe kun je middelengebruik het beste bespreekbaar maken?

Grensgevallen

Middelengebruik is een breed begrip. En wanneer overschrijdt het gebruik een grens? De DSM-5 spreekt tegenwoordig niet meer van verslaving, maar van een stoornis in het gebruik van middelen.¹ Onder (psychoactieve) middelen vallen alcohol, drugs en psychofarmaca.² De twee laatstgenoemde staan vermeld op lijst I en II van de Opiumwet en lijst III van nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) (tabel 1). Gebruik is alleen toegestaan op voorschrift van een behandelend arts in het kader van een behandelingsovereenkomst.² Extreme gevallen van gebruik spreken vaak voor zich, maar het zijn juist de grensgevallen die vragen oproepen. Denk aan een aiOS die na een avondje waarop hij cocaïne gebruikt vier uur

slaapt en een poli draait, of aan een specialist die tijdens zijn laatste nachtdiensten zoveel moeite heeft overdag in slaap te vallen en zichzelf steeds maar weer benzodiazepines voorschrijft. In *tabel 2* staat een aantal voorbeelden van signalen die een aanwijzing kunnen zijn voor een stoornis in middelengebruik.³ Hierin is ook te zien dat vroege signalen mogelijk lastig te herkennen zijn. Als je het idee hebt dat er sprake kan zijn van een van deze signalen, kijk dan ook of je het gesprek aan kunt gaan met elkaar.

Palliatieve coping

Middelengebruik onder artsen kan komen door de eisen die het vak stelt, in combinatie met een zelfkritische houding, het ontkennen van waarschuwingssignalen bij de arts zelf en de neiging zichzelf eerst te behandelen in plaats van hulp te zoeken.³ Een belangrijk begrip hierin is palliatieve coping. Dit houdt in dat (bijvoorbeeld) middelen worden gebruikt om problemen uit de weg te gaan, als een vorm van afleiding. Je pakt het probleem niet aan, maar zoekt een vorm van troost. Daarnaast kunnen artsen zelf medicatie uitschrijven en ligt verslavende medicatie

binnen handbereik. Helaas ontbreken betrouwbare onderzoeken in Nederland over het daadwerkelijke middelengebruik onder artsen. Dit betreft bovendien vaak zelfrapportage, wat doet vermoeden dat de cijfers hoger zijn dan uit de onderzoeken naar voren komt. Van geneeskundestudenten zijn deze specifieke cijfers er niet, wel is te verwachten dat mogelijke verklaringen, zoals de eisen van het vak, ook voor hen een rol kunnen spelen.

Wet- en regelgeving

In de KNMG-gedragsregel Nul is de norm staat dat artsen en coassistenten hun werk nuchter moeten verrichten.² Dit betekent dat er geen sporen van alcohol of psychoactieve middelen in het bloed aanwezig mogen zijn. Dit geldt voor een arts of specialist die op reguliere tijden en tijdens aanwezigheidsdiensten werkzaam is en ook voor degene die de bereikbaarheidsdienst heeft als eerste aanspreekpunt. Voor de arts of specialist die de bereikbaarheidsdienst heeft als tweede aanspreekpunt gelden de verkeersnormen wat betreft alcohol en de nulnorm wat betreft psychoactieve middelen.

Een arts moet namelijk *fit to practice* zijn, een eis die voortvloeit uit de plicht van goed hulpverlenerschap. Je dient zorg te dragen voor je eigen gezondheid en welzijn.

Bij verschillende beroepsgroepen is alcohol- en middelengebruik op het werk verboden. Zo mogen piloten tien uur voorafgaand aan de vlucht niet gedronken hebben, en kan dit worden gecontroleerd. Ook bij onder anderen buschauffeurs, militairen en politieagenten is gebruik verboden, omdat het grote gevolgen kan hebben voor de veiligheid van anderen.²

KIJK OF JE HET GESPREK AAN KUNT GAAN MET ELKAAR

1. PSYCHOACTIEVE MIDDELEN

	OPIUMWET LIJST I	OPIUMWET LIJST II	LIJST III NIEUWE PSYCHOACTIEVE STOFFEN
soort middelen	harddrugs	softdrugs	designerdrugs
voorbeelden	heroïne cocaine xtc amfetaminen opiaten	slaapmiddelen kalmeringsmiddelen henneproducten	4-FA 3-MMC

NB: Deze lijsten moeten worden beschouwd als 'levende documenten' en zijn aan verandering onderhevig.

Vreemd genoeg bestaat er voor artsen geen specifieke wet- en regelgeving. In enkele ziekenhuizen is het tegenwoordig wel opgenomen in het contract en wordt er gesproken over een grens van nul.

WE HEBBEN VERANTWOORDELIJKHEID, OOK VOOR ELKAAR

In gesprek

Nu rest nog de vraag hoe je hiermee omgaat in de praktijk. Denk na over hoe jij hierin staat; als student, maar ook als toekomstig arts. Vanuit ABS-artsen wordt vooral benadrukt met elkaar in gesprek te gaan. Hierbij is het belangrijk de ander niet op een veroordelende toon aan te spreken. Dit kan namelijk leiden tot een reactie in de vorm van een grapje of verdediging en zo een goed gesprek belemmeren. Maar hoe moet het dan wel? Wellicht voel je je een verklikker, zie je de noodzaak onvoldoende of denk je dat de

ander zelf wel zal ingrijpen.³ Het kan helpen om jezelf eerst enkele vragen te stellen: Wat vind jij zelf acceptabel als het gaat om middelengebruik? En wat verwacht jij van een collega of medestudent? Maar misschien het allerbelangrijkste: vind jij het jouw verantwoordelijkheid om hierover met jouw collega of medestudent in gesprek te gaan? En als dit niet het geval is, wat maakt dan dat dit niet zo is?

Wees alert op signalen van overmatig gebruik. Vergeet niet dat een stoornis in het gebruik van middelen een ziekte is en dat je door het bespreekbaar te maken, mogelijk nadelige gevolgen kunt voorkomen. En bovenal: wees je ervan bewust dat we als artsen (in spe) niet alleen een verantwoordelijkheid hebben voor de buitenwereld, maar ook voor elkaar. *knmg*

Voor het schrijven van dit artikel hebben wij gesproken met Marties de Rond (beleidsadviseur KNMG, projectleider ABS-artsen) en Joanneke Kuppens (verslavingsarts KNMG; in het verleden werkzaam bij ABS-artsen, coach voor artsen).

De voetnoten vind je bij dit artikel op artsinspe.nl.

2. SIGNALEN VAN EEN STOORNIS IN MIDDELENGEBRUIK BIJ ARTSEN³

VROEGE SIGNALEN

- toename van negatieve gedachten, gevoelens en gedrag
- toename lichamelijke klachten, vermoeidheid en ziekte
- verminderd contact met vrienden en familie
- spanning in het gezin, conflicten, ontrouw
- afname van betrouwbaarheid aangaande afspraken en dergelijke
- ongezonde coping met probleemsituaties
- meer tijd aanwezig op het werk
- minder goed gekleed en verzorgd

SIGNALEN IN DE PROBLEEMFASE

- woede-uitbarstingen op het werk
- klachten van patiënten en stafleden
- professionele desinteresse
- afspraken afzeggen, vaker absent
- klinische vaardigheden nemen af
- voortgangsevaluaties worden slechter
- medicijngebruik op eigen voorschrift
- ruikt naar alcohol tijdens werk
- huiselijk geweld, echtscheiding

SIGNALEN IN DE EINDFASE

- intoxicatie op het werk
- uiterlijke veranderingen passend bij een chronische aandoening
- medische fout of ongeluk
- extreme persoonlijke isolatie
- suïcidale uitingen of pogingen
- suïcide

Een **behelpzaam artikel** bij het bespreekbaar maken van middelengebruik is 'Spreek elkaar aan!', uit Medisch Contact (MC 3/2012: 67;144-6).



Animatiefilmpje KNMG als handvat om met elkaar in gesprek te gaan: 'Zo maak je problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar'. Bereikbaar via: knmg.nl/advies-richtlijnen/abs-artsen-toolkit/abs-artsen-toolkit.htm.



Steunpunt ABS-artsen biedt vertrouwelijke hulp en begeleiding aan artsen, geneeskundestudenten en hun omgeving bij problematisch middelengebruik.

Bel 0900-0168 of kijk online (abs-artsen.nl) om in contact te komen, ook voor vrijblijvend advies.