

Bespo-project "Up To Date"

Use of psychoactive substances in adults: Prevention and Treatment by General practitioners and Occupational physicians; DATA retrieval

Eindrapport, augustus 2015
(*samenvatting*¹)

1. Situering

UP TO DATE onderzocht de rol van huisartsen (HA) en arbeidsgeneesheren (AG) in de preventie en aanpak van middelenmisbruik bij de actieve Belgische bevolking. Het onderzoek kwam er op vraag van het Federaal Wetenschapsbeleid (Bespo) en de federale overheidsdiensten Volksgezondheid en Werkgelegenheid. Onderzoekers van de universiteiten van Luik, Antwerpen en Leuven, en VAD vormden de projectgroep². Bijkomend werd samengewerkt met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV). Het onderzoek werd zowel in Vlaanderen als in Wallonië uitgevoerd, bij/omtrent volwassenen van 18 tot 65 jaar. Het gebruik van zowel alcohol, illegale drugs, als psychofarmaca (slaap- en kalmeermiddelen) werd onderzocht.

HA zijn bij het detecteren en behandelen van problematisch gebruik belangrijke spelers, omdat zij vaak de eerste schakel in de gezondheidszorg zijn. AG hebben een aanzienlijke rol in de bevordering van gezondheid en veiligheid op de werkplek. Met het sluiten van de collectieve arbeidsovereenkomst, [CAO 100](#), is dit ook bij middelengebruik formeel het geval, zij het enkel in private organisaties.

UP TO DATE liet HA en AG aan het woord om een beter (in)zicht te krijgen op hun visie omtrent deze thematiek. Ook mogelijke pistes voor samenwerking werden onderzocht. Daarnaast peilden de onderzoekers bij externe partners naar hun ideeën omtrent de rol van en samenwerking met HA en AG.

De onderzoeksresultaten duiden de behandelingsvraag in de eerstelijnszorg, en de betrokkenheid van HA en AG inzake middelenmisbruik. De focus ligt daarbij op de (methoden van) aanpak van HA en AG van patiënten/werknemers met middelenmisbruik, en welke factoren die aanpak beïnvloeden.

2. Literatuurreview

K. Van Royen, L. Peremans, R. Remmen, M. Vanmeerbeek, L. Godderis, Ph. Mairiaux

Er werd een systematische literatuurstudie uitgevoerd naar aanbevelingen voor **good practices** gepubliceerd tussen 2002 en 2012. Deze aanbevelingen hebben zowel betrekking op methoden voor de diagnose en de aanpak van middelenmisbruik (alcohol, slaap- en kalmeermiddelen, illegale drugs), als op de samenwerking tussen HA en AG.

¹ Door MC Lambrechts op basis van rapportage Bespo

² Prof. Vanmeerbeek en Frédéric Ketterer, Département universitaire de médecine générale, ULg ; Prof. Mairiaux, Santé au travail et promotion de la santé, ULg ; Prof. Remmen, Prof. Peremans, Linda Symons, Kathleen Van Royen, Huisartsgeneeskunde, UA ; Prof. Godderis en Marie-Claire Lambrechts, Omgeving en Gezondheid, KU Leuven ; Marie-Claire Lambrechts, VAD ; Prof. Lemaître, CRIDS, ULg ; Prof. Anseau, Psychiatrie et Psychologie médicale, ULg ; Prof. Dom, Volwassenenpsychiatrie, UA ; Mevrouw Van Casteren, WIV.

Het resultaat bevestigt de belangrijke plaats van HA. Screening en kortdurende interventies moeten steeds worden gekoppeld. De ontwenning van alcohol of benzodiazepines kan ambulante gebeuren, maar niet bij de HA. Zelfhulp vormt een zinvol en complementair aanbod. Farmacologische behandeling voor opiaat-agonisten (methadon, buprenorfine) zou ruim toegankelijk moeten zijn in de huisartsenpraktijk. Bij complexe situaties en bij de opvolging van zwangere vrouwen met middelenmisbruik doen HA beroep op gespecialiseerde centra.

Voor AG werden slechts enkele aanbevelingen over de screening van alcoholgebruik op het werk gevonden. Veiligheidsfuncties zouden systematisch moeten gescreend worden, gekoppeld aan aangepaste interventie maatregelen. AG kunnen kortdurende interventies uitvoeren vooraleer door te verwijzen naar een HA of naar een gespecialiseerde instelling.

Studies naar de doeltreffendheid van opsporingsinstrumenten van middelenmisbruik in de huisartsenpraktijk of in arbeidsgeneeskunde ontbreken vooralsnog. Meer onderzoek naar de plaats en het type van interventies, in het kader van de arbeidsgeneeskunde, en in samenwerking met bestaande behandelingsstructuren, is uitermate aangewezen.

Gelet op het huidig aantal niet-behandelde patiënten moeten alle mogelijkheden om deze situatie te verbeteren onderzocht worden. Elders in dit rapport blijkt immers dat heel wat van deze patiënten nog aan het werk zijn, met bijhorende risicosituaties voor zichzelf en voor hun collega's.

3. Profiel van patiënten met middelenmisbruik bij de HA

N. Boffin, J. Antoine, V. Van Casteren, M. Vanmeerbeek, A. Lemaître, F. Ketterer, L. Peremans

Het WIV contacteerde het Belgische Netwerk van **huisartsenpeilpraktijken**³ om informatie te verzamelen over de populatie die de HA raadpleegt en daarbij middelenmisbruik vertoont. Hierdoor kreeg men een idee van de gebruikte middelen, van de problemen gekoppeld aan dit gebruik, van de status van tewerkstelling en van de gerealiseerde aanpak. Hiervoor werd een specifiek gestandaardiseerd registratieformulier ontwikkeld.

HA behandelden patiënten met middelenmisbruik zowel met farmacologische als niet-farmacologische behandelingen. In de helft van de gevallen bleken ze de enige behandelaar, vooral bij niet al te complexe problemen. Patiënten waren doorgaans ouder dan 35 jaar, mannelijk en vaak nog aan het werk. De meerderheid gebruikte slechts één middel (meestal alcohol), maar over een langere periode. Vaak liep de behandeling al op het moment van registratie, en meestal had de patiënt zich in de laatste maand onthouden van gebruik. Doorgaans ging het over relatief stabiele situaties. Slechts 3% van de patiënten had geen enkel lichamelijk, geestelijk of sociaal probleem als gevolg van het middelenmisbruik.

4. Welke factoren beïnvloeden de huisartsenpraktijk met betrekking tot middelenmisbruik?

F. Ketterer, L. Symons, MC. Lambrechts, Ph. Mairiaux, L. Godderis, L. Peremans, R. Remmen, M. Vanmeerbeek

³ Peilpraktijken verwijst naar het netwerk van ongeveer 150 huisartsenpraktijken in België die deelnemen aan de registratie van bepaalde gezondheidsproblemen. Onderzoekers gebruiken deze data om de kennis over deze problemen en de aanpak ervan te verbeteren.

HA werden zowel via een kwalitatieve (20 individuele diepte-interviews) als een kwantitatieve (papieren vragenlijst, 413 respondenten) methode bevraagd. Het "Integrated Model for Change" van Hein De Vries (*I-Change Model*) werd gebruikt als conceptueel kader. Met dit model konden tal van factoren onderzocht worden die van invloed zijn op de beslissing van HA om een patiënt die middelenmisbruik vertoont al dan niet te behandelen.

Het percentage HA dat patiënten met middelenmisbruik ziet varieert sterk naargelang het middel: ongeveer 90% ziet patiënten met misbruik van alcohol en slaap- en kalmeermiddelen; 54% met misbruik van cannabis en 43% met misbruik van andere illegale drugs.

De uiteenlopende opvattingen over de behandeling van problematisch gebruik zijn te verklaren door de persoonlijke attitudes van de HA, de beschikbare middelen bij de patiënten, de ondersteuningsstructuren van HA, en de mate van bijscholing.

De motivatie van HA wordt in hoge mate bepaald door de karakteristieken van de patiënt, zijn attitudes en vaardigheden (eigen-effectiviteit, 'kan ik het wel?'). HA worden persoonlijk geraakt door deze patiënten en vellen een moreel oordeel. Bijgevolg zien we een brede waaier van voorstellingen van patiënten gaande van mensen met een chronische ziekte, waarbij de HA een behandeling logisch vindt, tot een moreel afwijkend persoon (die zelf schuld treft). Globaal gezien is de houding van HA meer positief ten opzichte van patiënten met misbruik van alcohol en van slaap- en kalmeermiddelen, dan van illegale drugs (aanwezigheid van stereotyperingen).

HA die meer kennis hebben inzake middelenmisbruik 'zien' de facto meer patiënten met middelenmisbruik. HA met een duidelijk beeld omtrent hun rol en de grenzen van hun verantwoordelijkheid zijn daarbij beter beschermd tegen gevoelens van frustratie, teleurstelling en onmacht. Dat geldt ook voor HA met meer ervaring.

De resultaten vestigen de aandacht op de noden van HA, en op de ondersteuning en de procedures die mogelijk ontwikkeld kunnen worden om de aanpak van middelenmisbruik te bevorderen: via LOK-vergaderingen of intervisie, coaching, persoonlijke ontwikkeling. Het belang van multidisciplinaire samenwerking als bevorderende factor voor aanpak werd ook in deze studie onderstreept. Vele HA willen tot slot ook meer opvangmogelijkheden in gespecialiseerde centra. Het is onduidelijk of dit refereert naar de wens om samen te werken, dan wel naar de behoefte aan doorverwijzing om zelf niet met deze patiënten te moeten omgaan.

5. Welke factoren beïnvloeden de aanpak door arbeidsgeneesheren van middelenmisbruik bij werknemers ?

MC Lambrechts, F. Ketterer, L. Symons, Ph. Mairiaux, L. Peremans, R. Remmen, M. Vanmeerbeek, L. Godderis

De arbeidsgeneesheren werden over dezelfde thema's via een kwalitatieve (16 individuele diepte-interviews) en kwantitatieve (online bevraging : 247 respondenten of ongeveer 30% van de bevraagde AG) methode bevraagd.

AG vormen een vrij **homogene groep** op vlak van preventie en aanpak van middelenmisbruik van werknemers. AG hebben vooral ervaring met het problematisch gebruik van alcohol en slaap- en kalmeermiddelen van werknemers. Daarvan kennen ze dan ook de effecten, in tegenstelling tot deze van illegale drugs. Het problematisch

karakter van middelengebruik wordt vooral door werkgerelateerde criteria bepaald (bv. veiligheidsrisico's), gevolgd door gezondheidseffecten en de mate van gebruik.

Het engagement van AG wordt grotendeels beïnvloed door hun attitudes omtrent werkgerelateerd misbruik, en hun kennis. Wat hen onderscheidt is vooral het ervaren van sociale steun bij hun interventies, en faciliterende contextuele factoren zoals de preventiecultuur in de onderneming en een uitgewerkt alcohol- en drugbeleid. De meeste AG vinden dat ze een voortrekkersrol hebben in de ontwikkeling en uitvoering van dergelijk alcohol- en drugbeleid. De concrete uitvoering ervan is in realiteit weinig voorhanden, en een aanzienlijk kleiner aantal AG is hierbij effectief betrokken.

Het merendeel van AG wil investeren in **gezondheidspromotie**. Tijdsgebrek en de nadruk op het periodiek gezondheidstoezicht zijn de belangrijkste obstakels, vooral voor AG van externe diensten voor preventie en bescherming op het werk. Bijna de helft van de deelnemende AG vindt het frustrerend niet meer te kunnen doen dan de wettelijke opdrachten, waarbij de nadruk ligt op medisch periodiek onderzoek.

AG voelen zich vaak machteloos. Een aanzienlijk aantal geeft aan over onvoldoende specifieke communicatievaardigheden te beschikken. AG willen vooral opleidingen over efficiënte doorverwijzingen en vaardigheidstrainingen (communicatie, motiverende gespreksvoering).

Voor alle drugs verwijzen AG veruit het meest door naar HA, en ook naar gespecialiseerde ambulante centra. In mindere mate verwijzen AG naar privé-psychiaters en -psychologen. In realiteit werken AG echter weinig samen met HA. Heel wat knelpunten maken de samenwerking volgens AG niet eenvoudig. Zo geven HA volgens AG geen feedback en proberen ze patiënten aan het werk te houden ten koste van mogelijke functioneringsproblemen. AG vinden ook dat HA hen vaak als controle-arts beschouwen. Daarnaast zijn er ook een aantal praktische problemen voor de samenwerking met HA. Nochtans vinden de meeste AG dat HA het best geplaatst zijn om de zorg te coördineren van werknemers met middelenmisbruik.

AG vinden dat ze zonder psychosociale hulpverlening, zowel binnen (bv. de preventieadviseur psychosociale aspecten) als buiten het bedrijf, werknemers niet doeltreffend kunnen helpen. Opvangmogelijkheden in gespecialiseerde centra (vooral ambulante) dienen uitgebreid te worden.

6. De rol van de HA en AG door de bril van andere actoren betrokken bij de behandeling van middelenmisbruik

I. Demaret, M. Vanmeerbeek, M. Ansseau, A. Lemaître

Ook andere betrokken actoren inzake middelenmisbruik werden – via nominale groepen - bevraagd over hun kijk op de rol van HA en AG en omtrent aanbevelingen voor (een betere) samenwerking. Achtenzestig deelnemers kwamen samen in acht fysieke en vier virtuele groepen (stemming via e-mail).

Hun vragen hadden betrekking op de actieve betrokkenheid van HA en de centrale rol die HA hebben in de alcohol- en drugproblematiek, rekening houdend met de verschillende medische en psychosociale aspecten van het probleem. Men verwacht van de HA echter niet dat zij patiënten volledig op eigen houtje behandelen. Doorverwijzing naar gespecialiseerde hulpverleners of centra blijkt aangewezen in zover er contact wordt gehouden met de patiënt en met andere betrokken partijen (bv. preventiediensten bescherming op het werk, psycho-medisch-sociale hulpverleners). Men verwacht van HA

een betere kennis van gespecialiseerde hulpverleningscentra alsook van de alcohol- en drugproblematiek. Op die manier zullen HA, volgens deze actoren, de aanpak van deze patiënten beter zien zitten.

Aan AG werd gevraagd een ruime kijk op deze problematiek te hebben, zonder te stigmatiseren. Ook meer inzicht in de complexe realiteit van middelenmisbruik is aangewezen. Idealiter zijn AG volgens deze hulpverleners in staat om probleemgebruikers op te merken en de dialoog aan te gaan met die werknemers. Ze kunnen hen motiveren om in behandeling te gaan, en kunnen zo een acute crisissituatie binnen het bedrijf voorkomen.

De belangrijkste bekommernis omtrent de AG is het verhoogde risico op het werk ten gevolge van het middelengebruik van werknemers. Om dit te verhelpen wilden de deelnemers van de nominale groepen meer betrokkenheid zien bij de AG, enerzijds op het vlak van preventie, screening en voorlichting over misbruik op de werkplek, en anderzijds in de zoektocht naar praktische oplossingen op maat van de werknemer: aanpassing van de werkplek, ziekteverlof, doorverwijzing naar een therapeut, en indien mogelijk ondersteuning bij de terugkeer naar het werk.

Aan de AG wordt, net zoals aan de HA, gevraagd meer in contact te treden met andere deskundigen, zowel in de onderneming zelf (andere preventieadviseurs, maatschappelijk werkers, vertrouwenspersonen, vakbonden, werkgeversvertegenwoordigers), als erbuiten (HA, centra geestelijke gezondheid, sociale diensten). Het gaat om een zeer uitgebreid pakket voorstellen gericht op preventie (van de risico's, of van het gebruik zelf) en op het zoeken naar individuele oplossingen. Een van de doelstellingen is werken aan de bedrijfscultuur ten aanzien van de alcohol- en drugproblematiek. In dat verband werd de wens uitgedrukt dat de Collectieve Arbeidsovereenkomst nr. 100 (CAO 100) ook van toepassing zou zijn in de publieke sector. Anderen vonden dat de AG zich opener konden opstellen en dat hun aanpak persoonlijker kon.

7. De betrokkenheid van HA en AG verbeteren. Wat kunnen we leren van buitenlandse initiatieven ?

MA. Berrewaerts, F. Ketterer, M. Vanmeerbeek

Vervolgens werden buitenlandse initiatieven om HA en AG meer en beter te betrekken bij de aanpak van patiënten/werknemers met middelenmisbruik onder de loep genomen. Naast een literatuuronderzoek werden diverse experts gecontacteerd met de vraag om initiatieven te signaleren die niet in de eerder onderzochte media waren gepubliceerd (grijze literatuur).

Zes publicaties werden weerhouden: vier over alcohol, één over cannabis en één over opiaten. Geen enkel document over slaap- en kalmeermiddelen werd gevonden. Hierbij dient opgemerkt dat geen enkele evaluatiestudie specifiek over AG ging (één tekst behandelde HA en AG samen). Onderstaande aanbevelingen werden vastgesteld.

Een betere behandeling van middelenmisbruik door HA vergt actie op het vlak van opleiding, motivatie en de organisatie van de zorg.

De opleidingsmethoden moeten aangepast worden aan de prioriteiten van de HA. Zij zijn in de eerste plaats vragende partij om nieuwe klinische competenties te verwerven, en dat doel bereikt men het best in kleine groepjes of door individuele training.

Werken aan motivatie is het meest bijzondere onderdeel, maar het minst gebruikelijk in de praktijk. Een aanpak gebaseerd op motiverende gedragsverandering van de HA, gekoppeld aan praktische informatie, bleek een duidelijke toename van het aantal patiënten met cannabis- of opiatengebruik op te leveren.

Een vaak gehoorde klacht van artsen is hun tijdsgebrek. Twee van de studies hebben dan ook het belang en de doeltreffendheid van praktijkassistenten onderstreept.

Financiële incentives zouden moeten overwogen worden aangezien de behandeling van middelenmisbruik extra werk met zich meebrengt. Intervisie met collega's in kleine groepjes heeft zeker haar plaats als ondersteuning van de praktijk.

8. Valorisering van onderzoeksresultaten

MC Lambrechts, F. Ketterer, M. Vanmeerbeek

In het laatste luik van UP TO DATE werden de resultaten gevaloriseerd : *“Een proces dat ervoor zorgt dat wetenschappelijke kennis kan gebruikt worden in de praktijk. Valorisatie is het **geschikt en bruikbaar maken** van onderzoeksresultaten opdat de kans groter wordt dat derden ze zouden kunnen benutten.”* Dit proces omvatte drie initiatieven (methode van “Large Scale Interventions”) waarbij de resultaten achtereenvolgens getoetst werden bij HA, bij AG, en tot slot bij andere stakeholders tijdens een slotconferentie.

De HA-valorisering werd georganiseerd tijdens LOK-bijeenkomsten. De meest significante en relevante resultaten voor de praktijk werden toegelicht en bediscussieerd: 1) Alcohol- en druggebruik in de praktijk, 2) Invloed van kennis en attitudes en 3) Communicatie en samenwerking met AG. Vaak vermelde opmerkingen vormden de basis voor een bijsturing (doorgaans een toevoeging) van de onderzoeksresultaten, weliswaar op basis van de praktijkervaring van de deelnemende LOKs. De rol van kennis en attitudes als beïnvloedende gedragsfactoren bij de aanpak van problematisch gebruik bij patiënten werd toegelicht. In tegenstelling tot de valorisatie bij HA werd voor de valorisatie bij AG geopteerd om dit op één centraal moment te organiseren. Ondanks de medewerking van de koepelorganisaties was de respons te beperkt, en werd dit initiatief geannuleerd.

De slotconferentie vond plaats op 23 januari 2015 (FOD WASO) met 129 stakeholders uit verschillende domeinen, zoals preventiewerkers en hulpverleners uit de alcohol- en drugsector, onderzoekers, beleidsverantwoordelijken, en medewerkers van politie/justitie, en van welzijns- en gezondheidsorganisaties.

9. Aanbevelingen

De volgende aanbevelingen kunnen bijdragen tot een verbetering van de aanpak van HA en AG. Deze aanbevelingen vormen een samenhangend geheel. De verwachte doeltreffendheid is zowel afhankelijk van de kwaliteit van de eventuele afzonderlijke acties als van hun onderlinge samenhang, en van hun geleidelijke invoering binnen een algemeen kader. De onderstaande tabel geeft een schematisch overzicht van de aanbevelingen van de UP TO DATE-studie.

Tabel 1: Samenvatting van de aanbevelingen van de UP TO DATE-studie

Aanbevelingen voor zowel HA als AG	
In artsopleidingen moet ruimte voor vorming omtrent de alcohol- en drugproblematiek worden voorzien Basisopleiding: theorielessen en praktische oefeningen met voorbeeldscenario's om vertrouwd te raken met communicatie- en motivationele basistechnieken. Nascholing: de bestaande opleidingen meer in de kijker zetten. Motiverende aanpak specifiek gericht op aarzelende HA.	
Er is meer bewustmaking nodig over begrippen en definities met betrekking tot ADP (Alcohol, Drugs, Psychofarmaca) De aangewezen termen om gevaarlijke en schadelijke drinkpatronen te beschrijven, zijn 'gevaarlijk' alcoholgebruik, 'schadelijk' alcoholgebruik, 'episodisch zwaar drinken' en 'alcoholafhankelijkheid' in plaats van termen zoals alcoholmisbruik en alcoholisme.	
Samenwerking tussen HA en AG moet concreet gestimuleerd worden Richtlijnen voor goede praktijken voor samenwerking tussen HA en AG opstellen. Autoriteiten op het vlak van gezondheid en arbeidsgezondheid moeten duidelijk communiceren over de voordelen van deze samenwerking Ontmoetingen stimuleren.	
Er zijn meer doorverwijzingsmogelijkheden naar gespecialiseerde centra nodig Verkorten van de wachtlijsten. Financiële tegemoetkoming door de ziekteverzekering.	
Aanbevelingen met betrekking tot HA	Aanbevelingen met betrekking tot AG
Opleidingen voor HA moeten steeds gericht zijn zowel op detectie en kortdurende interventies, als op doorverwijzingsmogelijkheden Hulpmiddelen om gebruik te detecteren. Panel van beschikbare therapieën en therapeuten. Aanbevelingen voor de behandeling van biomedische aspecten.	AG hebben behoefte aan specifieke nascholing over ADP Vorming over doeltreffende behandelingsmogelijkheden (ifv verwijzing). Training in communicatievaardigheden en motiverende gesprekvoering.
Er moeten aangepaste aanbevelingen voor goede praktijken worden ontwikkeld Vaak voorkomende situaties in de eerstelijnszorg, verschillende middelen. Consensus over praktijken zonder EBM-bewijs. Gevalideerd en beschikbaar gesteld door CEBAM. Integratie in bestaande software.	Systematische screening naar alcohol- en illegaal druggebruik is aangewezen bij werknemers met veiligheidsfuncties
Onderzoek naar problematisch middelengebruik zou	Aanbevelingen voor goede praktijken moeten worden

<p>kunnen toegevoegd worden aan de checklist van de DMG+ voor huisartsen Zodra er consensus is over aanbevelingen op het vlak van <i>screening – brief interventions</i> (SBI).</p>	<p>ontwikkeld, aangepast aan de individuele rol van de AG Gebruik van AUDIT-C en korte interventies door AG. De rol van AG in Gezondheidsbevordering.</p>
<p>Er is meer ondersteuning nodig voor HA die ADP behandelen Ervaringen uitwisselen onder collega's (interviews), nascholing, LOK-vergaderingen, individuele begeleiding.</p>	<p>Evaluatie van de uitvoering van CAO 100 Uitdieping en concretisering van de toepassing van CAO 100. Uitbreiding van het toepassingsgebied naar publieke organisaties en naar het onderwijs.</p>
	<p>Een multidisciplinaire benadering binnen het bedrijf stimuleren Preventieadviseur psychosociale staat in voor de psychosociale aspecten. Specifieke rol personeelsdienst.</p>
	<p>Er moet specifiek ruimte zijn voor problematisch middelengebruik bij de reïntegratie na een periode van arbeidsongeschiktheid van meer dan drie maanden.</p>

Uitvoerige rapporten en samenvattingen van UP TO DATE kan u terugvinden op de website van [BELSPO](#).