

“Up To Date 2”

VERVOLGPROJECT

Use of psychoactive substances in adults: Prevention and Treatment by general practitioners and Occupational physicians - DATA retriEval

KORTE SAMENVATTING

29/06/2017

KU LEUVEN, Omgeving en Gezondheid (Coördinatie)

Professor Lode GODDERIS - Marie-Claire LAMBRECHTS

Liège Université, Département de Médecine générale, Unité de Recherche

Soins primaires et Santé

Professor Marc VANMEERBEEK - Frédéric KETTERER

Universiteit Antwerpen, Centrum voor Huisartsgeneeskunde

Professor Roy REMMEN

Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD)

Marie-Claire LAMBRECHTS



Met de steun van / Avec le soutien de



UP TO DATE 2: OUTPUT IN EEN NOTENDOP

Prevalentieonderzoek beroepsbevolking: resultaten worden publiek gemaakt tijdens een seminarie op 21/9/2017 (organisatie Nationale Arbeidsraad en FOD WASO).

Opleidingsaanbod huisartsen arbeidsgeneesheren: continuering en/of ontwikkeling van het alcohol- en drugthema binnen het basiscurriculum en de gespecialiseerde opleidingen van huisartsen en arbeidsgeneesheren.

Samenwerking en communicatie tussen huisartsen en arbeidsgeneesheren verbeteren via ervaringsuitwisseling in opleiding en nascholing.

Pilootproject guideline: validering consensusrichtlijn screening problematisch alcoholgebruik en voorstelling van eerste guideline voor arbeidsgeneesheren tijdens de Nationale Dagen Arbeidsgeneeskunde (16 en 17 november 2017).

1. INLEIDING

Het project UP TO DATE 2 is een vervolg op het UP TO DATE 1-project (in opdracht van Belspo, FOD WASO en FOD Volksgezondheid) dat begin 2016 werd afgerond (2012-2015). De focus in dat project lag op het **gedrag van huisartsen (HA) en arbeidsgeneesheren (AG)** wanneer ze met een patiënt of werknemer met problematisch alcohol- of druggebruik worden geconfronteerd. Meer bepaald werden de factoren onderzocht die bepalen of HA en AG dit probleem aanpakken (of niet).

Met betrekking tot huisartsen toonde UP TO DATE 1 aan dat de artsen verdeeld zijn over deze kwestie. Morele opvattingen, diverse emoties gelinkt aan de vrees voor een burn-out, en gevoelens van onmacht ondermijnen de therapeutische relatie. UP TO DATE 1 adviseerde met die vaststelling meer rekening te houden in de (basis)opleiding, bijvoorbeeld door het belang van communicatie en – vaardigheden prominent op de agenda te zetten. Voor HA op het terrein is de uitwisseling van goede praktijken in een sfeer van wederzijds vertrouwen wenselijk. Verder is ook (meer) overleg met AG aangewezen.

Arbeidsgeneesheren in België vormen een vrij homogene groep op vlak van preventie en aanpak van middelenmisbruik van werknemers. Het engagement van AG wordt grotendeels beïnvloed door hun attitudes omtrent werk-gerelateerd misbruik, en hun kennis. Vooral het ervaren van sociale steun bij hun optreden, en faciliterende contextuele factoren maken het verschil. Deze factoren maken de kans groter dat arbeidsgeneesheren effectief betrokken zijn bij initiatieven om middelenmisbruik te voorkomen, dan wel tijdig aan te pakken.

De belangrijkste conclusie van de slotconferentie van UP TO DATE 1 was de vraag om op het terrein concreet werk te maken van de aanbevelingen van het project.

Het vervolgproject UP TO DATE 2 startte daardoor vanuit volgende vaststellingen:

- Zowel huisartsen als arbeidsgeneesheren hebben nood aan **bijkomende vorming** omtrent alcohol en (vooral) andere drugs (cannabis en andere illegale drugs) vertrekkend van de verschillende situatie in de regio's. We hebben evenwel een beperkt zicht op het bestaande vormingsaanbod in België (curricula universiteiten, vormingsinitiatieven van niet-gespecialiseerde en gespecialiseerde organisaties).
- **Richtlijnen** (bv. welke screeningsinstrumenten te gebruiken) zijn belangrijk omdat ze de implementatie en effectiviteit van een interventie doen toenemen. Voor huisartsen zijn richtlijnen beschikbaar maar ze worden niet systematisch gebruikt. In tegenstelling tot de huisartsen hebben arbeidsgeneesheren geen richtlijnen over hoe ze met werknemers met problematisch gebruik moeten omgaan.
- De **samenwerking tussen huisartsen en arbeidsgeneesheren** kan verbeterd worden: men kent elkaar niet, HA weten niet wat de taak van een AG is en zijn wantrouwend gezien de link met de werkplaats (werkgever). Nochtans zijn zowel HA als AG belangrijke partners in een eerstelijnsaanpak van alcohol- en drugproblemen, en is samenwerking noodzakelijk.

- Er is nood aan **bruikbare hulpmiddelen voor samenwerking**: richtlijnen, tools moeten evidence-based zijn (wetenschappelijk onderbouwd, onderzocht naar effectiviteit), én moeten rekening houden met de contextfactoren (beschikbare tijd artsen, noodzaak aan samenwerking, multidisciplinariteit).

2. OVERZICHT VAN DE PROJECT-REALISATIES

UP TO DATE 2 omvatte vier projectonderdelen, waaronder een niet gepland prevalentieonderzoek:

- Prevalentieonderzoek naar het gebruik van alcohol en andere drugs door werknemers in België (18-65j)
- WP1: Opleidingsaanbod thema alcohol en drugs
- WP2: Pilotproject voor het opstellen van guideline(s) voor arbeidsgeneesheren
- WP3: Communicatie/samenwerking verbeteren tussen huisartsen en arbeidsgeneesheren

2.1 PREVALENTIEONDERZOEK WERKENDE BEVOLKING

Tijdens UP TO DATE 1 kwam meermaals het gebrek aan representatieve data aan bod omtrent het middelengebruik van de werkende bevolking, en mogelijke bijhorende werkgerelateerde effecten. Deze informatie is belangrijk voor gezondheidswerkers op het terrein, maar ook voor de ontwikkeling van een efficiënt preventief beleid. Daarom werd in het kader van UP TO DATE 2 aanvullend een prevalentieonderzoek uitgevoerd.

De vragenlijst is een eenmalige, korte bevraging naar het gebruik van alcohol, cannabis en andere illegale drugs, slaap- en kalmeermiddelen, antidepressiva en tabak door werknemers. Ook werd er gepeild naar mogelijke werkgerelateerde gevolgen (impact functioneren, arbeidsongevallen, verzuim enz.), zowel vanuit het standpunt van de werknemer zelf, als die van collega's. Tot slot werd het verband met jobtevredenheid onderzocht. De schriftelijke bevraging werd georganiseerd voorafgaand aan het medisch onderzoek bij de arbeidsgeneesheer, maar had geen verband met dit arbeidsgeneeskundig onderzoek. De afname werd gerealiseerd in samenwerking met de externe preventiediensten IDEWE en CESI in de periode oktober 2016 - maart 2017. De vragenlijst werd door 5367 werknemers ingevuld (respons > 90%).

Een van de meest opvallende resultaten van het prevalentieonderzoek is het aandeel problematische alcoholgebruikers in de steekproef op basis van de score van AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption). De AUDIT-C bestaat uit de eerste drie vragen van de volledige AUDIT-vragenlijst, een vragenlijst om naar problematisch alcoholgebruik te screenen. De focus in AUDIT-C ligt op de frequentie en de omvang van alcoholgebruik. Van de laatstejaars drinkers heeft 39,1% van de bevraagde werknemers een indicatie van probleemdrinken, significant meer bij hoger

opgeleide werknemers en mannelijke werknemers jonger dan 35 jaar oud. In het licht van de mogelijke veiligheidsrisico's voor de werknemer, en voor derden, is dit een belangrijke indicator.

Dit impliceert dat huisartsen en arbeidsgeneesheren in ieder geval in belangrijke mate geconfronteerd worden met problematisch alcoholgebruik, en de bijhorende arbeidsongeschiktheid. Daardoor wordt een deskundig optreden van hen verwacht. Die kennis en vaardigheden kunnen deels verworven worden in de specialisatie-opleidingen, maar zullen in de praktijk moeten herhaald en opgefrist worden. Dit onderstreept ook het belang van levenslang leren.

De gedetailleerde resultaten van het prevalentieonderzoek worden publiek gemaakt tijdens een seminarie op 21 september 2017 dat georganiseerd wordt door de Nationale Arbeidsraad en de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, dit naar aanleiding van de evaluatie van Cao 100, de Collectieve Arbeidsovereenkomst omtrent een preventief alcohol- en drugbeleid in de onderneming.

2.2 OPLEIDINGSAANBOD THEMA ALCOHOL EN DRUGS

2.2.1 Situering aanbod voor huisartsen en arbeidsgeneesheren

De nadruk in de gemaakte inventaris ligt op de (opleidings-) initiatieven voor huisartsen en arbeidsgeneesheren. Het gaat dan zowel over artsen in opleiding (masters curriculum geneeskunde; interuniversitaire opleidingen voor de specialisaties) als over vormingsmogelijkheden voor artsen op het terrein. Uit onderstaande contextfactoren blijkt de mate waarin een opleidingsaanbod op maat van de opdrachten van huisartsen en arbeidsgeneesheren aangewezen is.

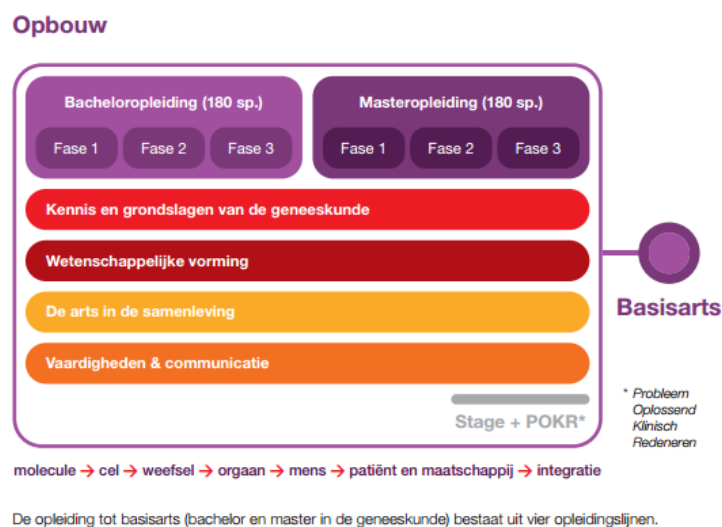
- De specificiteit van de huisartsenopleidingen in Vlaanderen en in de Federatie Wallonië-Brussel: anders dan in Wallonië-Brussel, waar het opleidingsaanbod op niveau van de verschillende universiteiten wordt georganiseerd, gebeurt dit in Vlaanderen vanuit het Interuniversitair Centrum voor HuisartsOpleiding (ICHO);
- De reorganisatie van de basisopleiding geneeskunde door een hervorming van de basisopleiding van 7 naar een basiscurriculum van 6 jaar met aanvullende specialisatiejaren. Voor huisartsgeneeskunde is dit een master-na-master (MANAMA) van 3 jaar, voor arbeidsgeneeskunde een MANAMA van 2 jaar. Ondanks de verkorting biedt deze reorganisatie ook kansen. Zo zullen in de Vlaamse Interuniversitaire huisartsopleiding *kritische beroepsactiviteiten* geformuleerd worden, waarbij het thema alcohol en drugs kan geïntroduceerd worden in de modules 'psychologische problemen' en 'preventie'. In Wallonië zal dit een plaats moeten krijgen binnen de faculteiten geneeskunde.
- Interprofessionele vorming in een veranderende eerstelijnsgezondheidszorg: In een gezamenlijke publicatie van de decanen huisartsgeneeskunde van vier Vlaamse universiteiten wordt het belang van interprofessionele vorming in de (veranderende) eerstelijnsgezondheidszorg omschreven: *'In alle opleidingen voor gezondheidszorgberoepen zal aandacht moeten besteed worden aan interprofessionele vorming. (...) Deze interprofessionele vorming dient een plaats te krijgen zowel in de bachelor- als in de master-opleiding, maar zeker ook in de navorming. Interprofessioneel werkplekieren, lijkt hierbij een veelbelovend model* (De Maeseneer et al, 2014, p.45).

- De diversiteit in de organisatie van de alcohol- en drugsector in Vlaanderen en in de Federatie Wallonië-Brussel: in Vlaanderen is er een koepelorganisatie met een uitgebreide werking naar gezondheidsprofessionals op het terrein op vlak van preventie en vormingsaanbod (VAD, het Vlaams expertisecentrum voor Alcohol en andere Drugs). In Franstalig België overkoepelen FEDITO Bruxelloise en FEDITO Wallonne de alcohol- en drugorganisaties, weliswaar met een beperkt aanbod. Concrete initiatieven worden voornamelijk door de lokale organisaties zelf georganiseerd.

2.2.2 Huisartsen

2.2.2.1 Vlaanderen

Het thema alcohol en drugs komt aan bod in 2 van de vier opleidingslijnen van de basisopleiding, meer specifiek in 'De arts in de samenleving' en in 'Vaardigheden en Communicatie'.



In het curriculum van de bacheloropleiding is motiverende gespreksvoering omtrent alcohol en drugs geïntegreerd in de basislijn 'vaardigheden en communicatie'. In het mastercurriculum komt het thema alcohol en drugs aan bod in 'de arts in de samenleving'. Meer specifiek wordt binnen het vak 'verdieping van de gezondheidszorg' het luik gezondheidsbevordering geconcretiseerd voor alcohol en andere drugs.

De huisartsopleiding in Vlaanderen wordt interuniversitair georganiseerd door de KU Leuven, de universiteit Gent, de universiteit Antwerpen en de Vrije Universiteit Brussel. De KU Leuven is de penvoerende instelling. De opleiding omvat een groot deel stageonderwijs en reflectieve momenten in kleine groepen. Met betrekking tot het thema alcohol en drugs zijn de thematische opleiding 'Omgaan met verslaving in de huisartspraktijk', aangeboden door UA, en het E-Learningproject van het Academisch Centrum voor HuisartsGeneeskunde (ACHG), hier voorbeelden van.

2.2.2.2 Federatie Wallonië-Brussel

In tegenstelling tot in Vlaanderen is er geen interuniversitaire opleiding voor huisartsen in de Federatie Wallonië-Brussel. De diepgaande hervorming van het medisch onderwijs met een wijziging naar 7 naar 6 jaar ("dubbele cohorte") – en de daarbij horende reorganisatie van de opleiding tot huisarts –

gecombineerd met het groot aantal medische studenten waarvoor geen numerus clausus geldt (“triple cohorte”) leiden tot een verregaande reflectie van de inhoud en de pedagogische methoden van de opleiding.

Het thema alcohol en drugs is aanwezig in de basiscurricula en in de specialisatieopleidingen voor huisartsen in de verschillende universiteiten, maar onder andere voorwaarden.

2.2.3 Arbeidsgeneesheren

2.2.3.1 *Vlaanderen*

In Vlaanderen wordt de opleiding voor arbeidsgeneesheren gezamenlijk georganiseerd door de Universiteit Gent (penvoerend), de KU Leuven, de Universiteit Antwerpen en de Vrije Universiteit Brussel. De opleiding ressorteert onder diens faculteiten Geneeskunde. Een interuniversitaire stuurgroep coördineert de opleiding. Daarnaast is er een interuniversitaire opleidingscommissie (OC) arbeidsgeneeskunde. Aan de KU Leuven en de UGent ressorteert de opleiding tevens onder een instellingseigen OC, waaraan gerapporteerd wordt over alle aspecten die formeel advies binnen de eigen universiteit vereisen.

Sinds het academiejaar 2013-2014 wordt het thema alcohol en andere drugs standaard opgenomen in het programma van de interuniversitaire opleiding voor arbeidsgeneesheren. Het programma van 2016-2017 omvatte volgende drie programmaonderdelen: 1/ Productinformatie en probleemdefiniëring (3 uur); 2/ Uitwerking van een preventief alcohol- en drugbeleid op het werk, met nadruk op de rol van de arbeidsgeneesheer (3 uur) en 3/ Motiverende gespreksvoering (6 uur), waarin aandacht voor de motiverende rol van arbeidsgeneesheren, gespreksvoering en doorverwijzingsmogelijkheden. De sessie omtrent algemene communicatie binnen deze interuniversitaire opleiding werd geïntegreerd in dit specifieke A&D-programma.

Deze interuniversitaire opleiding wordt begeleid door medewerkers van KU Leuven-Omgeving en Gezondheid, het Centrum Geestelijke Gezondheid VAGGA en VAD. In alle programmaonderdelen zijn de praktijkervaringen van de deelnemers in toenemende mate het startpunt voor de bespreking. Ook wordt meer aandacht besteed aan illegale drugs.

2.2.3.2 *Federatie Wallonië-Brussel*

De opleiding tot arbeidsgeneesheer wordt in Wallonië door de verschillende universiteiten aangeboden. Een gemeenschappelijk interuniversitair programma is dus niet beschikbaar maar wordt evenwel in het vooruitzicht gesteld.

Momenteel wordt het alcohol- en drugthema ook niet specifiek behandeld in de opleiding tot arbeidsgeneesheer van de universiteit Luik, partner van het UP TO DATE 2-project. In het academiejaar 2017-2018 zal dit voor de eerste keer opgenomen worden in het curriculum, meer specifiek in de module ‘Education à la santé en milieu du travail’ en tijdens interdisciplinaire seminaries voor arbeidsgeneesheren. Hierbij zullen ook huisartsen betrokken worden met het oog op het uitwisselen van ervaringen.

In totaal wordt hiervoor 8 uur voorzien :

- Motiverende gespreksvoering en kortdurende interventies (4 uur). De opleiding wordt begeleid door Professor Vanmeerbeek die een jarenlange ervaring heeft in het opleiden van gezondheidsprofessionals. Met deze 4 uur wordt aansluiting gezocht bij de initiële opleiding voor masterstudenten omtrent communicatie en gespreksvoering.
- Introductie middelengebruik en aanpak van problematisch gebruik (4 uur). Mogelijke doorverwijzing naar gespecialiseerde hulpverlening. Hiervoor wordt onder meer samengewerkt met de Franstalige koepel van huisartsen, het SSMG (Société Scientifique de Médecine Générale).

2.3 VOORSTEL COMMUNICATIE EN SAMENWERKING VIA OPLEIDINGSAANBOD VOOR HUISARTSEN EN ARBEIDSGENEESHEREN (WP3)

Op basis van de inventarisatie van het huidige opleidingsaanbod stellen we vast dat de nodige opleidingslijnen voor huisartsen en arbeidsgeneesheren beschikbaar zijn, weliswaar nog in ontwikkeling en verschillend georganiseerd in Vlaanderen en in Franstalig België.

We beogen de introductie en de verderzetting van specifieke alcohol- en drugmodules in de opleidingen van huisartsen en arbeidsgeneesheren, alsook in nascholing. Een belangrijke uitdaging daarbij is ruimte te voorzien om de communicatie en samenwerking tussen huisartsen en arbeidsgeneesheren te creëren en te optimaliseren. Om dit te realiseren zijn de erkenning van ieders rol en respect voor ieders beroepsgeheim belangrijke uitgangspunten.

Met die bedoeling willen we fasegewijs huisartsen en arbeidsgeneesheren verder deskundig maken in het alcohol- en drugthema, eerst op het niveau van het basiscurriculum, vervolgens voor HA en AG in opleiding, en tot slot ook in het kader van permanente beroepsvorming. Op die manier kunnen artsen - vanaf hun keuze voor de specialisatie huisarts of arbeidsgeneesheer – meer met elkaars werking kennismaken.

2.4 PILOOTPROJECT GUIDELINE OMTRENT SCREENING PROBLEMATISCH ALCOHOLGEBRUIK DOOR ARBEIDSGENEESHEREN (WP2)

In het UP-TO-DATE-onderzoek werd gepeild naar factoren die het gedrag van arbeidsgeneesheren bepalen wanneer ze in contact komen met werknemers met problematisch middelengebruik. De introductie van richtlijnen omtrent *screening en kortdurende interventies* door arbeidsgeneesheren bleek een belangrijke aanbeveling. Arbeidsgeneesheren kunnen belangrijke actoren zijn in de preventie en aanpak van problematisch middelengebruik van werknemers. Screening biedt de arbeidsgeneesheer de mogelijkheid om werknemers te informeren over hun alcoholgebruik, en om eventueel preventieve maatregelen te nemen. Verder kan de arbeidsgeneesheer ook riskant en schadelijk gebruik opsporen alsook mogelijke alcoholstoornissen.

Het doel van de richtlijn is arbeidsgeneesheren wetenschappelijk te ondersteunen bij de screening van werknemers naar problematisch alcoholgebruik, alsook bij het aanbieden van kortdurende interventies. Het uitgangspunt is een **kwaliteitsverhoging** van de aanpak door de arbeidsgeneesheer waardoor de alcoholproblematiek van werknemers efficiënt(er) kan benaderd worden. Daarnaast dient deze richtlijn ook gekaderd te worden in een beleidsadvies. Omwille van de beperkte projectduur

en het vernieuwend karakter van het initiatief, opteerde de werkgroep om een **richtlijn in consensus** voor te stellen.

Het voorstel van richtlijn is gebaseerd op de bespreking en conclusies van vier bijeenkomsten met arbeidsgeneesheren (Uptodate2-Cafés van 1/6/2016, 26/10/2016, 11/1/2017 en 22/3/2017), alsook van een schriftelijke feedbackronde. Tijdens de meetings waren alle Externe Diensten Preventie en Bescherming op het Werk in België vertegenwoordigd. Ook meerdere bedrijfsartsen van interne preventiediensten waren aanwezig.

De richtlijn werd uitgewerkt voor screening in het kader van het gezondheidstoezicht door de arbeidsgeneesheer. Wanneer gezondheidstoezicht noodzakelijk is, moet de preventieadviseur arbeidsgeneesheer een gezondheidsbeoordeling uitvoeren. Men onderscheidt verschillende vormen: voorafgaande gezondheidsbeoordeling, periodieke gezondheidsbeoordeling, onderzoek bij werkhervatting, spontane raadpleging, voortgezet gezondheidstoezicht en gezondheidsbeoordeling van een definitief arbeidsongeschikte werknemer met het oog op zijn re-integratie (www.werk.belgie.be). Daarnaast is de richtlijn ook van toepassing voor activiteiten inzake gezondheidsbevordering. Voor elk type gezondheidsbeoordeling wordt de guideline omschreven.

Na een laatste feedbackronde zal de consensus richtlijn aan CEBAM (Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine) voorgelegd worden ter validering. Tijdens de Nationale Dagen Arbeidsgeneeskunde (16 en 17 november 2017) zal de richtlijn publiek geïntroduceerd worden.