

**KARVA – Symposium
ARTS IN NOOD**

**Dokters met een
afhankelijkheidsprobleem**

Dr. Stan Ansoms

10.12.2011

Inleiding

- verdienen dokters met een afhankelijkheidsprobleem bijzondere aandacht ?
- roddels, gelijkenissen en verschillen

Prevalentiecijfers

- prevalentiegegevens
 - vergelijking met de cijfers uit de algemene bevolking, ...
 - enquête bij dokters zelf,
 - enkele voorbeelden

Prevalentie : vergelijking met household

Hughes, 1992, 9600 US dokters, randomly

Vergelijking met Nat. Household Survey on Drugabuse

Dokters gebruiken

- minder
 - . sigaretten
 - . illegale drugs
- meer
 - . alcohol
 - . medicamenten : analgetica (codeïne),
hypnosedativa

HET ADDICTIEF PROCES

Predispon. f. Precipit. f. Perpet. f.

Ontstaansfact.

Toxicomane
evolutie

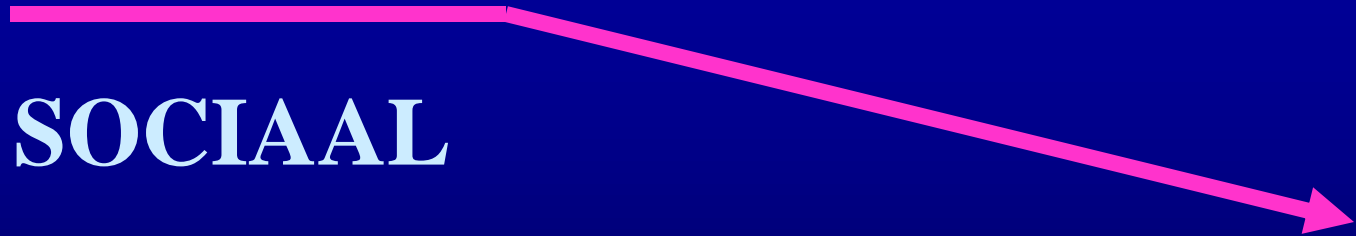
Gevolgen



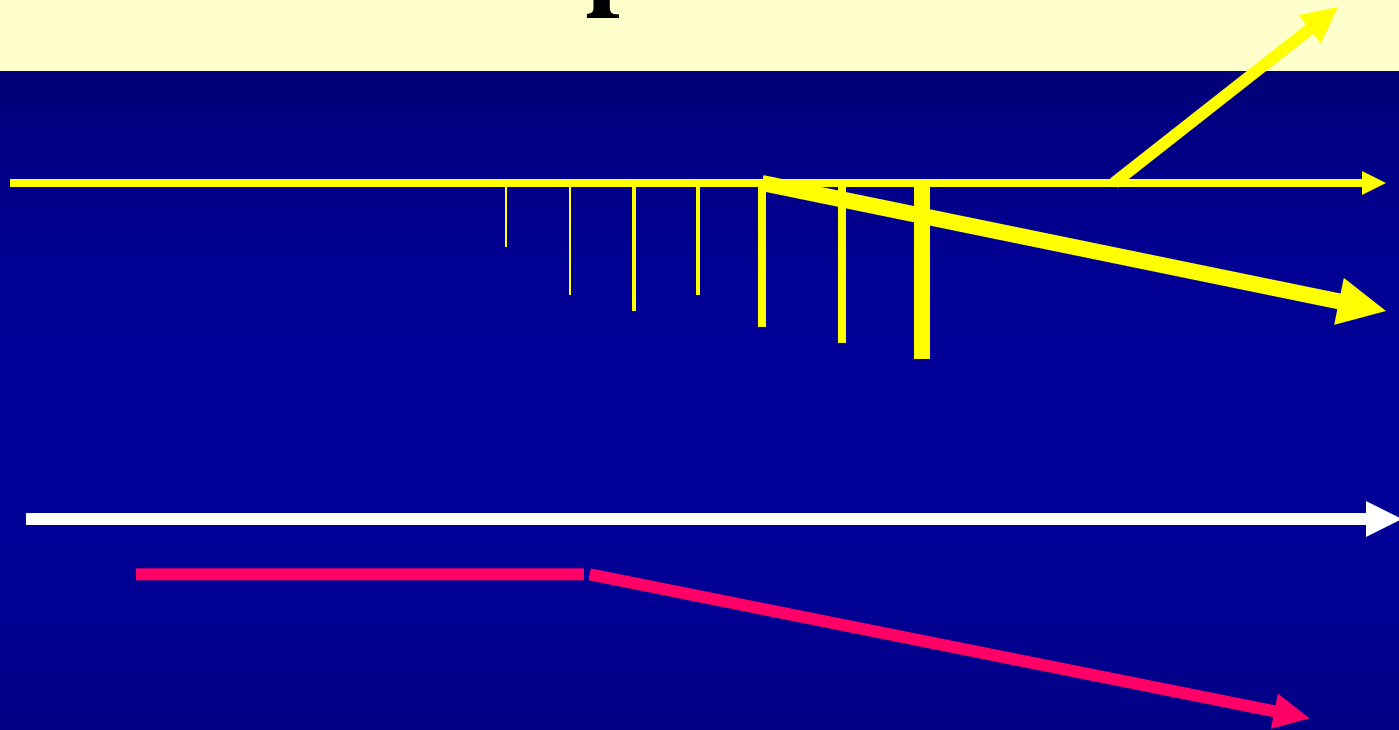
SOCIAAL

PSYCHOLOGISCH

BIOLOGISCH



Co - dependentie




1. meer controle

2. meer liefde

Ansoms

Afhankelijkheid bij dokters

1. Veel gelijkenissen met nl. populatie
2. Enkele verschillen :

- ontstaansfactoren
- addictieve mechanismen / klinisch verloop
- gevolgen  impaired physician
- hulpverlening
- vrouwelijke dokters
- preventie

The impaired physicians

- 1987 : ‘the chairman of the impaired physicians’

-

Literatuurgegevens

The American Medical Association defines the impaired physician as "one who is unable to practice medicine with reasonable skill and safety to patients because of a physical or mental illness, including deterioration through the aging process or loss of motor skill, or excessive use or abuse of drugs, including alcohol."

Prevalentie : opgevolgd door medic. board

Medical Board California, 1995, Gladden

volgde 10 % van de US dokters

werden tussen 1980 – 1995 gecontacteerd:

- 1300 zochten hulp via de Med. B. Cal.**
- 1300 zochten hulp via een ander programma**

Prevalentie : impaired physicians

Alcohol / Drugs

COLORADO (1982 – '88)

58 %

79 %

NORTH CAROLINA (1990)

85 %

CALIFORNIA (1983)

113



93 % (a/d/ment. st.)

Gen. Pract. 20.3 %

Anesth. 13.8 %

Intern. Med. 13.0 %

Gynec. 10.1 %

Anesth.

Emerg. M.

Psychiatry

Urology

Prevalentie : volgens discipline

Afhankelijk van :

- Geïsoleerd werken (huisartsen, psychiaters, ...)
- Beschikbaarheid van middelen (anesthesisten, ...)

Specifieke ontstaansfactoren ?

1. Beschikbaarheid van de medicatie

2. De rol van stress

- de acute stress

- de chronische stress

**3. De prealcoholische
persoonlijkheidskenmerken**

competitiviteit, compulsiviteit, burnout, ..

Burn-out

Stages of disillusionment in the helping professions

- 1. Idealistisch enthousiasme – overidentificatie**
- 2. Stagnatie – ‘the small world’**
- 3. Frustraties en reacties - gevolgen**
- 4. Van empathie naar apathie - burnout**

Moeilijke gevoelens

Matig dr. Riskant dr. Alcoholisme



ontkenning

spanning

projectie

angst

schuldgevoel

pseudosterk - ik

pijn

schaamte

agressief

verdriet

trots

achterdochtig

eenzaam

depressief

Specifiek klinisch verloop

- 1. familiaal**
- 2. raadpleging**
- 3. hospitaal**
- 4. fysische en/of mentale veranderingen**
- 5. sociale / maatschappelijke problemen**
- 6. professioneel / carrière-verloop**

ROL VAN HET PERSONEEL

Am. Med. Assoc., 1982

« It is the ethical responsibility of any physician who knows of an apparent problem in a colleague

to take affirmative action –

to seek treatment or rehabilitation for his fellow physician. »

- klinische gegevens

“ Ik dacht niet dat zoiets mij zou kunnen overkomen vermits ik toch zo verstandig ben en ik er eigenlijk alles over weet. Als dokter zit je toch een heel stuk boven de gewone mensen.”

- klinische gegevens

‘ Een verslaving is een ziekte die je vertelt dat je ze niet hebt. Het is een ziekte die voortdurend met je redeneert en je argumenten aanreikt om te zeggen dat je ze niet hebt, ondanks de grote evidenties’.

It's a secret problem

klinische gegevens

‘ Er is dus een bijzonder sterke weerstand opgebouwd om dit probleem te beseffen en te bekennen.

Ontkenning is daarom het centraal gegeven, men moet zijn zwarte doos kunnen openen,...

klinische gegevens

‘The secret problem ‘

’ The conspiracy of silence’

Het identificeren van de problematiek

1. WEERSTAND



ontkenning

- inzet voor het beroep
- kunnen geen patiënt zijn
- farmacologisch optimisme

Het identificeren van de problematiek

1. WEERSTAND →

- inzet voor het beroep
- kunnen geen patiënt zijn
- farmacologisch optimisme

ontkenning

2. ROL VAN DE OMGEVING

- familieleden →
- collega's

codependentie

3. KLINIEKEN

De hulpverlening

De hulpverlening

1. De motiverende tussenkomst

- **cave: depannages en suggesties voor een structurele aanpak**
- **eisen stellen**
- **overleg met medische kring, medische raad (?), medisch directeur**
- **therapeutische overeenkomst**

De hulpverlening

1. De motiverende tussenkomst
suggesties voor een constructieve
tussenkomst
- 2.

Suggesties voor een constructieve confrontatie

- 1. Geen confrontatie wanneer de collega onder invloed is.**
- 2. Liefst niet alleen confronteren: dubbele boodschap.**
- 3. Nooit vernederen maar respecteren, bevestigen, aanmoedigen.**
- 4. Alleen maar confronteren met objectieve feiten,
niet met geruchten,...**
- 5. De lijdensdruk bespreken maar niet onmiddellijk wegnemen.**
- 6. Geen dreigementen die men nooit zou uitvoeren.**
- 7. Geen riskante permissiviteit (bv. zelfmedicatie,...).**
- 8. Een eventuele verwijzing terstond regelen.**

De hulpverlening

1. De motiverende tussenkomst

**suggesties voor een constructieve
tussenkomst**

2. De fase van intensieve behandeling

3. De nazorg of voortgezette behandeling

De hulpverlening

1. De motiverende tussenkomst
2. De fase van intensieve behandeling
3. De nazorg of voortgezette behandeling

- individueel
- AA-zelfhulpgroep
- doktersgroep (+ individ. psych.)

Risico op terugval

- eerste jaar soberheid
- comorbiditeit: narcistische persoonlijkheid
- zich niet kunnen verzoenen met ziektemodel
- bijkomende negatieve factoren
 - familiale chaos
 - meervoudige afhankelijkheid
 - gebrekkig stressmanagement
 - burnout

Perspectief op terugval

Positieve confrontaties :

- zware familiale confrontatie, ultimatum
- professioneel ontslag
- verlies van visum (de Orde, de PGC)

Negatieve confrontaties :

- ‘slechte naam van de kliniek’
- ‘geen draagvlak meer’
- comorbiditeit, ‘hij liegt’
- Medische Raad met verborgen agenda

Preventie

Preventie: med. studenten

- med. studenten: wellicht minder illegale drugs
- misschien
 - meer alcohol
 - meer medicatie
 - tranquillizers
 - analgetica
 - rilatine

De preventie

1. screening van studenten (Aertgeerts, 2000)
2. bijzondere training tijdens de opleiding
3. aandacht in het curriculum: leren voor zichzelf zorgen
4. controle over de narcotica, analgetica
5. meer openheid over de steunende rol van
 1. de medische kring
 2. de PGC
 3. de Orde der Geneesheren

Preventie: studenten

Kennis



**te veel / relevant ?
uren / wacht**

Identiteit



**verlies: -vrienden
- hobby's**

dokter: -

student

**- resident
- arts**

Preventie: studenten

Kennis

**te veel / relevant
uren / wacht**

Identiteit

Alcohol
Medicamenten
codeïne
stimulantia
cannabis
hypnosedat.

Preventie: studenten

Kennis

te veel / relevant
uren / wacht

Identiteit

hypochondrie
angst/stress
depressie
isolement

verlies: -vrienden
- hobby's

dokter
student

- resident
- arts

Therapie: 4 fasen

2 w.

6 w.

24 m.

confr.

observ.

therapie

voortgezette ther.

detox

oriëntatie

intens. ther.

dokters groep/therap. contract

partner groep

Rol van de arbeidsgeneesheer

1. **Herkenning** → observatiefase

2. **Dossier van feiten**

→ `uw woord tegen het mijne`

3. **Actie** → `constructieve confrontatie`

4. **Verwijzing**

5. **Reintegratie**

Rol van de supervisor

NIET DOEN

Diagnose stellen

Persoonlijke problemen bespreken

Moraliseren

Emotioneel argumenteren

Beschermen als vriend

Rol van de supervisor

WEL DOEN

Basishouding: objectief, eerlijk, beslist, ...

Spreeken over het werk : kwaliteit, rendement, veiligheid, ...

Confidentialiteit i.v.m. verwijzing

Verwittigen: evt. sancties zijn niet uitgesloten

Knelpunten

1. **Vertrouwen: werkgever - hulpverlener**
2. **Contactpersoon**  **vertrouwenspersoon**
bedrijfsarts
3. **Communicatie** → **therap. overeenkomst**
4. **Terug naar het werk:** → **nazorgcontract**
5. **Follow-up**

Literatuur

- 1. The Hidden Alcoholic in General Practice
1974, Wilkins**
- 2. Drug-impaired Professionals
1997, Coombs**
- 3. Problem Doctors. A Conspiracy of Silence
1997, ed. Lens, van der Wal**
- 4. Achievement and Addiction
A Guide to the Treatment of Professionals
1995, Nace**
- 5. Healing the Healer
The Addicted Physician
1998 Angres, Talbott, ...**

Rol van de arbeidsgeneesheer

1. Herkenning → observatiefase

2. Dossier van feiten

→ `uw woord tegen het mijne`

3. Actie → `constructieve confrontatie`

4. Verwijzing

5. Reintegratie

Rol van de supervisor

NIET DOEN

Diagnose stellen

Persoonlijke problemen bespreken

Moraliseren

Emotioneel argumenteren

Beschermen als vriend

Prevalentie

1. Vergelijking met de algemene populatie

2. USA, ECA-study: DSM-III: alcohol abuse-dependence

	algem.	mannen	vrouwen
lifetime prevalentie:	13,8 %	23,8 %	4,7 %
één-jaar prevalentie:	11,9 %	6,8 %	2,2 %

3. Impaired physicians:

- Colorado: 58 % en 79 %
- North Carolina: 85 %
- Californië: 93 % (+ comorbiditeit)

Prevalentie

Enquete bij > 5400 U.S.A.- M.D.

ALCOHOL (abuse/depend.)	4.2 %
DRUGS (abuse/dependence)	1.9 %
ALCOHOL + DRUGS	1.8 %
SUBSTANCE – abuse	8.0 %

Hughes, et al. , 1992

• **« the sick doctor statute »**

1970, Am. Med. Assoc.

• **« The Sick Physician » (report, recommend.)**

1973, Am. Med. Assoc.

1. oprichten van programma's of commissies

2. wetgeving aanpassen: eerst therapie en dan pas sancties

Literatuurgegevens

1973: The Sick Physician (report, recomm.)

- 1. Oprichten van programma's of commissies**
- 2. Wetgeving aanpassen.**

Eerst therapie en pas nadien sancties.

Prevalentie

1. Vergelijking met de algemene populatie

2. USA, ECA-study: DSM-III: alcohol abuse-dependence

	algem.	mannen	vrouwen
lifetime prevalentie:	13,8 %		
één-jaar prevalentie:	11,9 %		

Prevalentie: gevolgd door medic. board

Medical Board California, 1995, Gladden

volgde 76.000 Calif. dokters

Men schatte in 1995 dat hiervan

- 13600 of 18 % ooit in hun leven misbruik maakten van alcohol of ander drugs**
- 2 % zouden ooit aan een behandeling toe geweest zijn**

Prevalentie

1. Vergelijking met de algemene populatie

2. USA, ECA-study: DSM-III: alcohol abuse-dependence

	algem.	mannen	vrouwen
lifetime prevalentie:	13,8 %	23,8 %	4,7 %
één-jaar prevalentie:	11,9 %	6,8 %	2,2 %

KUL-onderzoek (Aertgeerts, 2000) bij eerstejaars geneesk. :

DSM-IV:	abuse/dep.	abuse	depend.
	10,5 %	7,3 %	3,2 %

600 volwassen collega's met een alcoholprobleem

Prevalentie

1. Vergelijking met de algemene populatie

2. USA, ECA-study: DSM-III: alcohol abuse-dependence

	algem.	mannen	vrouwen
lifetime prevalentie:	13,8 %	23,8 %	4,7 %
één-jaar prevalentie:	11,9 %	6,8 %	2,2 %

3. Impaired physicians:

- Colorado: 58 % en 79 %
- North Carolina: 85 %
- Californië: 93 % (+ comorbiditeit)

Prevalentie

Enquete bij > 5400 U.S.A.- M.D.

ALCOHOL (abuse/depend.)	4.2 %
DRUGS (abuse/dependence)	1.9 %
ALCOHOL + DRUGS	1.8 %
SUBSTANCE – abuse	8.0 %

Hughes, et al. , 1992

• **« the sick doctor statute »**

1970, Am. Med. Assoc.

• **« The Sick Physician » (report, recommend.)**

1973, Am. Med. Assoc.

1. oprichten van programma's of commissies

2. wetgeving aanpassen: eerst therapie en dan pas sancties

Prevalentie : randomly selected

Hughes, 1992

Bevraging **bij 9600** randomly selected U.S. dokters

- **8 %** bevestigden ooit alcohol of andere drugs misbruikt te hebben

Andere studies : **13 – 14 %**

Stemt overeen met **13,5 % alcoholstoornissen**

in de normale volwassen populatie

Specifieke ontstaansfactoren ?

Prevalentie: vergelijking met de algemene bevolking

Brewster, 1986, Ontario, Canada

Werd je ooit behandeld voor een alcohol of een ander drugprobleem ?

510 man. dokters

490 vrouw.

algem. bevolking : 1,3 %

dokters 1,2 %

Prevalentie

1. Vergelijking met de algemene populatie

2. USA, ECA-study: DSM-III: alcohol abuse-dependence

	algem.	mannen	vrouwen
lifetime prevalentie:	13,8 %		
één-jaar prevalentie:	11,9 %		

Schatting voor Vlaanderen:

- 6000 actieve huisartsen
- 600 à 700 met een alcoholprobleem