

‘Wie de stap durft te zetten, komt vaak als betere arts terug’

Hulpprogramma nuttig voor verslaafde arts

Robert Crommentuyn

Binnenkort krijgt Nederland een meldpunt voor verslaafde artsen. In Canada is een dergelijke voorziening al vijftien jaar succesvol. Medisch directeur Michael Kaufmann kwam naar ons land om zijn keukengeheimen prijs te geven.

‘**D**e verslaafde patiënt is nooit helemaal genezen. Hij kan hooguit in remissie raken. En onze inspanningen zijn erop gericht om hem in remissie te houden.’ Michael Kaufmann, medisch directeur van het Physicians Health Program (PHP) van de Ontario Medical Association (OMA) is er kort en bondig over. En hij weet waar hij over praat. Als jonge dokter raakte Kaufmann zelf verzeild in een verslaving aan receptgeneesmiddelen en opiaten. Achtervolgd door schuldgevoel, maar niet in staat om zijn probleem aan te pakken, ging het van kwaad tot erger met hem. Uiteindelijk grepen zijn collega’s in en in 1986 werd hij opgenomen in een verslavingskliniek. Daar had hij in eerste instantie moeite om zijn probleem onder ogen te zien. Nadat hij zichzelf als verslaafde arts had geaccepteerd, ging het

langzaam weer beter. Na een tijdje kon hij zijn verhaal doen bij lotgenoten. Niet veel later nodigde zijn behandelend arts hem uit om zijn verhaal ook te vertellen aan geneeskundestudenten. Kaufmann ging

op de uitnodiging in en raakte geïntrigeerd door het thema. Hij besloot een vervolgstudie verslavingsgeneeskunde te doen. En toen, bijna tien jaar na zijn opname, plaatste de artsenvereniging van de provincie Ontario (OMA) een vacature voor de medisch directeur van een nieuw op te richten hulpprogramma voor artsen. ‘Ik zag de vacature en dacht: dat is een mooie uitdaging’, zegt Kaufmann nu. ‘Op het moment

van solliciteren was mijn herstel al tien jaar bezig. Ik vond het een goed moment en een mooie gelegenheid om iets terug te geven voor alle zorg en kennis die ik in de jaren ervoor had gekregen.’

Zijn eigen ervaringen hebben hem twee lessen geleerd die hem in zijn huidige functie motiveren: ‘Ten eerste heb ik aan den lijve ondervonden hoe moeilijk het is om hulp te zoeken. Ik voelde me gevangen en wanhopig. Voor artsen is de drempel om een collega-arts te raadplegen zo mogelijk nog hoger dan voor een ander. Zeker als het een verslavingsprobleem betreft.’ De tweede les bevat het goede nieuws: ‘Als je erin slaagt de eerste stap te zetten, dan is daarna alles mogelijk. Het is mogelijk om jezelf volledig te rehabiliteren. Om schaamte om te zetten in trots.’

Afkickprogramma

Kaufmann zette in Ontario vanuit het niets een ‘dokers-helpen-dokers’-programma op. ‘Ik las publicaties, sprak met mensen en deed wat ik dacht dat goed was.’ En wat hij deed bleek succesvol. Na een bescheiden begin met elf hulpvragen in 1995 groeide het aantal aanmeldingen elk jaar. Tot en met 2009 klopten ruim 3800 zorgverleners voor hulp aan. Het programma staat open voor directe meldingen (van ‘patiënten’) en voor indirecte meldingen (van collega’s of familieleden). Het overgrote deel van de hulpvragen komt van artsen (in opleiding) en geneeskundestudenten, maar ook apothekers en dierenartsen kunnen terecht. Bij het Canadese hulpprogramma kunnen artsen zich melden met allerlei typen proble-

‘Het is de kunst om vertrouwen op te bouwen’

men. Uitgangspunt is dat een slecht functionerende arts een probleem is voor zichzelf én voor zijn patiënten. Veel artsen melden zich omdat ze problemen hebben op het werk of in hun privéomstandigheden. Een flink aantal heeft psychische klachten. In 2009 hadden 84 meldingen (16% van het totaal) betrekking op een verslavingsprobleem.

Via het PHP worden deze artsen verwezen naar een afkick- en rehabilitatieprogramma. Na succesvolle ontwenning kunnen ze deelnemen aan een begeleidingsprogramma. Kaufmann: 'De begeleiding zet intensief in, met individuele therapieën, groepstherapieën, medicatie, noem maar op. Daarna wordt het minder intensief, maar worden bijvoorbeeld wel haar- en urinetesten toegevoegd. Het is de kunst om alle interventies op het juiste moment en in de juiste combinatie in te zetten en zo vertrouwen op te bouwen. Doorgaans beschouwen we een patiënt na vijf jaar als genezen.'

De afgelopen jaren stonden jaarlijks ongeveer negentig artsen onder toezicht vanwege middelengebruik of verslavingsproblemen. De interventie blijkt succesvol, zegt Kaufmann. 'In 2008 publiceerden wij in British Medical Journal onze langetermijnresultaten van de behandeling van honderd artsen die tot 2002 deelnamen. In de eerste vijf jaar na aanvang van de interventie had 71 procent van de patiënten nooit een terugval. 14 procent had een enkele terugval, maar maakte het programma af en was

daarna blijvend in remissie. In totaal komt 85 procent van de verslaafde artsen er dus goed uit.' De resultaten versterken de boodschap van Kaufmann: 'Artsen die de stap zetten, zijn goed gemotiveerd en worden goed gesteund. Ze komen volledig terug, en niet zelden als betere artsen dan ze waren.'

Melden

Het zijn mede deze resultaten die Cor de Jong op het spoor zetten van Michael Kaufmann. De Jong is hoogleraar verslaving en verslavingszorg aan de Radboud Universiteit in Nijmegen. Sinds enkele jaren werkt hij, samen met medisch directeur van Tactus Verslavingszorg Hein de Haan en arts en ervaringsdeskundige Ingrid Dam, aan het opzetten van een Nederlands 'dokters-helpen-dokters'-programma. Bij zijn speurwerk naar buitenlandse voorbeelden, stuitte De Jong op Kaufmann. Een bezoek aan Canada was snel geregeld. Hij zoog zich vol informatie en zette in samenwerking met artsenfederatie KNMG het artsensteunpunt verder in de steigers. Inmiddels heeft 'ABS-Artsen', zoals het Nederlandse programma gaat heten, vaste vorm gekregen (zie kader). Met ingang van 1 maart kunnen verslaafde artsen zichzelf telefonisch melden. Op indicatie volgt dan een behandeling in een Nederlandse verslavingskliniek. Daarna komt de arts twee tot vijf jaar in een monitoringprogramma om vast te stellen of hij zich aan de afspraken houdt.

Michael Kaufmann (links) zette in Ontario een 'dokters-helpen-dokters'-programma op en Cor de Jong (rechts) deed dat in Nederland.

beeld: De Beeldredactie, Evelyne Jacq



Om inhoudelijk de puntjes op de i te zetten kwam Kaufmann eind januari naar ons land. Samen met de artsen en therapeuten van ABS-Artsen werden vooral de procedures en werkwijzen nog eens goed doorgenomen. Dat wil niet zeggen dat Nederland het Canadese model gaat kopiëren, benadrukt De Jong. 'In Canada is het PHP echt een initiatief van artsenorganisatie

OMA. Hier hebben we een projectgroep opgericht waarin alle relevante partijen deelnemen: de KNMG, het Platform Eerste Geneeskundigen in de Verslavingszorg, de Nederlandse Vereniging

voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, een zorgverzekeraar, een ervaringsdeskundige arts en ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).'

De relatie met die laatste partij is precair en belangrijk, weten Kaufmann en De Jong. 'In Canada zijn de toezichthoudende instanties soms wel en soms niet betrokken bij de behandeling

van een verslaafde arts', aldus Kaufmann. 'Dat is afhankelijk van de wetgeving ter zake en die verschilt per provincie. In sommige provincies moeten werkgevers en collega's melden wat ze weten. In andere niet. In Ontario moeten verslaafde artsen zelf bij de inspectie melden dat ze een probleem hebben, maar de meldplicht vervalt als ze aan ons programma deelnemen.'

In Nederland zal er worden gezocht naar een goede verstandhouding met de inspectie, vertelt De Jong. Ze zijn niet voor niets vanaf het begin betrokken bij ABS-Artsen. 'Anders dan in Canada kunnen hier artsen uit de omgeving van een verslaafde arts nog niet melden. Dat onderdeel vergt nog enige afstemming. In een overeenkomst tussen de KNMG en IGZ moet nog worden vastgelegd wat de status van deze meldingen is. De anonimiteit van melder en gemelde moet gewaarborgd worden.'

Maar in principe is de inspectie enthousiast over het project, zegt De Jong. 'Tot nog toe staan ze bij verslavingsproblemen relatief machteloos, totdat het echt fout gaat.' Volgens de initiatiefnemer zullen indirecte meldingen

In principe is de inspectie enthousiast over het project

ABS voor artsen

Per 1 maart 2011 start ABS-Artsen, waarbij ABS staat voor abstinentie. ABS-Artsen heeft de volgende doelstellingen:

- Het opzetten van een steunpunt waar verslaafde artsen zichzelf veilig en op laagdrempelige wijze kunnen melden.
- Het motiveren van verslaafde artsen om hulp te zoeken voor hun verslavingsprobleem.
- Het helpen van verslaafde artsen om hun weg te vinden in de verslavingszorg.
- Het monitoren van artsen die onder behandeling zijn voor hun verslaving, indien nodig in samenwerking met IGZ en/of de bedrijfsarts.

ABS-Artsen is bereikbaar op tel. 024 3611 175, voor meer informatie zie www.knmg.nl/abs-artsen.



beeld: iStockphoto

SAMENVATTING

- Verslaafde artsen brengen zichzelf en hun patiënten in gevaar.
- Het kost ze vaak moeite om hulp te zoeken.
- Toch is verslaving een goed te behandelen ziekte.
- Onder auspiciën van de KNMG start per 1 maart het artsensteunpunt ABS-Artsen.

waarschijnlijk binnen een jaar mogelijk zijn. Volgens Kaufmann zullen bezorgde collega's het meldpunt snel genoeg weten te vinden. 'In Canada kregen we na een halfjaar de eerste telefoontjes.'


Destructieve leefstijl

Bij ABS-Artsen zijn ook bedrijfsartsen nauw betrokken. Na de initiële behandeling vergt ook de re-integratie op de werkplek immers zorgvuldige begeleiding. Of artsen in de acute fase aan het werk blijven, ligt niet van tevoren vast. 'In Canada bekijken we dat van geval tot geval' zegt Kaufmann. 'Als ze er erg aan toe zijn, adviseren we om tijdelijk met werken te stoppen. Als ze dat advies opvolgen, prima. Zo niet, dan doen we een melding bij de toezichthoudende instanties.'

Hoe het in Nederland zal gaan, weet De Jong nog niet precies. Maar in grote lijnen sluit hij zich bij Kaufmann aan. 'Verslaving is een chronische hersenziekte met exacerbaties. Tijdens een exacerbatie heeft de patiënt vaak een destructieve leefstijl. Op zo'n moment moet je iemand uit zijn werkomgeving halen. Maar of en onder welke voorwaarden wij iemand bij de inspectie melden, moet nog worden uitgewerkt.'

De afgelopen jaren zijn er verschillende luxe privéklinieken opgericht die zich richten op verslaafde artsen en andere vermogende cliënten. Het zijn mogelijke samenwerkingspartners van ABS-Artsen, zegt De Jong. 'Dokters hebben privacy nodig, misschien wel meer dan "gewone" patiënten. De privéklinieken kunnen dat bieden. Bovendien kun je er snel en zonder wachtlijsten terecht.'

Volgens De Jong is het vooral van belang dat de kliniek van keuze een evidence-based behandeling levert en dat die behandeling aansluit bij de uitgangspunten van ABS-Artsen. 'En dat uitgangspunt is eerst en vooral dat verslaving een chronische hersenziekte is die genezen kan worden. Dus als je met de arts in kwestie overeenstemming bereikt over het behandelplan, dan kan zo'n luxe privékliniek daar best onderdeel van uitmaken.'

Voordat ABS kan bogen op vergelijkbare resultaten als het Canadese Physician Health Program, moet er nog een berg werk verzet worden. Er zal om te beginnen een belangrijke cultuurverandering onder Nederlandse artsen moeten plaatsvinden, vindt zowel De Jong als Kaufmann. 'Nederlandse artsen moeten weten dat ze onnodig een goede collega verliezen als ze niets doen', zegt De Jong. 'En dat ze een extra gemotiveerde en kundige arts terugkrijgen als ze wel aan de bel trekken', weet zijn Canadese evenknie. 

veldwerk

Ja, natuurlijk

Sinds enkele maanden heb ik een nieuwe baas. Ze is een Duitse plastisch chirurg *mit zwanzig Jahr* ervaring. Ik moet erg aan haar wennen en zij moet erg aan ons wennen. Met name het opleidingsklimaat in Nederland is haar vreemd. Om een voorbeeld te noemen.

Mijn bazen zijn al geruime tijd bezig om een wondkliniek op te zetten. Er komt een hyperbare zuurstoftank, een operatiekamer en een verpleegafdeling. Het is een monumentale klus die gisteren werd bekroond met een serie handtekeningen bij de notaris. De meeste mensen zouden op zo'n uitermate belangrijke dag vrij nemen om alle papieren in orde te maken. Zo niet mijn bazen. Productie gaat voor. Tijdens de tweede operatie van de dag kwamen zij erachter dat ze zelf nog geen handtekeningen onder de akte hadden gezet. Blinde paniek. De oplossing lag voor de hand. Een van mijn collega-aiossen werd gesommeerd om in haar auto te springen en binnen twee uur alle handtekeningen van de negen bazen te verzamelen. Die zaten verspreid over drie locaties. Vervolgens werd ze door de secretaresse van baas nummer zes een uur in de wachtkamer gezet. Hij was nog even bezig. Twee minuten voor het verstrijken van de deadline gaf ze de papieren af bij de notaris. Een dankjewel kon er net af.

Dit verhaal kwam ter sprake tijdens de overdracht. Ik vroeg waarom een van de bazen zelf niet de ronde had gemaakt of waarom ze geen taxi hadden gebeld of waarom een van de secretaresses niet beschikbaar was. De Duitse collega had tijdens het verhaal heftig 'ja, natuurlijk' knikkend zitten luisteren. Ik vroeg haar wat zij ervan vond. Haar antwoord: 'Dat is normaal. Daar zijn assistenten voor.' Fijn, zo'n nieuwe *Oberarzt*.

Bram Akkers,
aios



Bij dit artikel op www.medischcontact.nl vindt u meer informatie over verslaving bij artsen. En u vindt daar ook een link naar een verhaal uit Arts in Spe over een dermatoloog met een alcoholprobleem.