

Een inkijkje in het monitoringprogramma van ABS-artsen

Met een beetje hulp de verslaving echt achter je laten

Loskomen van problematisch middelengebruik is niet eenvoudig. Maar het kan wel. En daarna op een gezonde, verantwoorde manier werken als arts ook. ABS-artsen heeft een vijfjarig monitoringprogramma ontwikkeld dat artsen daarbij helpt. Hoe werkt dat? Een deelnemer, verslavingsarts en onderzoeker vertellen.

tekst: Naomi van Esschoten

‘Afkicken van de pijnstillers lukte na drie weken al niet meer’

Na twee jaar verslaving aan zware pijnstillers, besloot Sonja* het roer om te gooien. Ze verruilde haar huisartsenpraktijk voor bedrijfsgeneeskunde en volgde het monitoringprogramma van ABS-artsen.

‘Verslaving kan iedereen overkomen. Dat was voor mijzelf ook een ontdekking: ik lette altijd goed op mijn voeding, bleef ver van alcohol en drugs en rookte niet. Tot ik na een hernia zware pijnmedicatie kreeg. Dat hielp tegen de pijn en gaf me een ontspannen, euforisch gevoel. Opeens kon ik de drukte in de huisartsenpraktijk prima aan. Maar toen ik na een week of drie wilde stoppen, werd ik ziek: van zware griepklachten tot paniekaanvallen. Ik besloot het afkicken uit te stellen tot de zomervakantie. De praktijk moest doordraaien.

Schaamte

Op vakantie lukte het stoppen niet. Na een paar dagen ziek-zijn nam ik toch weer een pijnstiller. Ik schaamde me en hield het gebruik stil. Zelfs mijn echtgenoot wist van niets. Toen een apotheker me na het zoveelste recept eens apart nam, sloeg de schrik me om het hart: wat als ze de Inspectie inschakelden? Uiteindelijk volgde een moeilijk traject met veel mislukte afkickpogingen en zelfs een suïcidepoging. Want de pillen gaven me allang geen fijn gevoel meer: ik werd er angstig en depressief van, maar ik had ze nodig om de onttrekkingsverschijnselen te voorkomen.

Veerkracht

Mijn redding was de steun van het toen net opgerichte ABS-artsen en een afkickprogramma met een dagopname van vijf dagen per week. Na de *detox* leerde ik ook naar mijn grenzen kijken en mijn emoties en gevoelens luisteren. Terug naar de hectische huisartsenpraktijk wilde ik niet meer. Na een periode vrijwilligerswerk ben ik de opleiding tot bedrijfsarts gaan volgen. Bij mijn eerste sollicitatie heb ik eerlijk verteld over mijn verleden. Mijn werkgever reageerde positief: ‘Wat een veerkracht heb jij. Hier word je vast een betere arts van’, zei hij. Dat klopt: inmiddels herken ik mensen met verslavingsproblematiek heel snel en kan ze ook beter begeleiden.

Levenslang

Toen het monitoringprogramma van ABS-artsen van start ging, was ik al een jaar abtinent. Omdat ik niet wilde terugvallen, besloot ik toch mee te doen. Ook gaf het mijn echtgenoot minder zorgen. Naast gesprekken met een *buddy* op de werkvloer moest ik me eens in de zoveel tijd melden bij het laboratorium voor een urinecontrole. In het begin voelt het

vernederend als iemand mee het toilet ingaat om te controleren of je zelf plast. Maar het went snel, zeker omdat ze er respectvol mee omgaan. Na drie jaar ben ik gestopt: toen merkte ik dat ik al zolang weer een normaal leven leidde dat het niet meer nodig was.

Anoniem

Helaas bestaat er nog een steeds een taboe op het bespreekbaar maken van problematisch middelengebruik en verslaving bij zorgverleners. Niet voor niets vertel ik mijn verhaal anoniem. Ook in mijn werk bestaat een doofpotcultuur. Met de hoge werkdruk en belasting van corona zie ik bijvoorbeeld dat meer zorgverleners slaapmedicatie bestellen via hun werk. Zodra werkgevers hierachter komen, willen ze iemand al snel ontslaan, terwijl de werkelijke oplossing ligt in kijken naar de onderliggende reden. Er is nog veel werk te verrichten.'

'We moeten voorkomen dat we collega's verliezen door gebrek aan nazorg'

Verslavingsarts KNMG Joanneke Kuppens-de Borst was betrokken bij de start en de implementatie van het monitoringprogramma van ABS-artsen.

'Nadat ik jaren in de verslavingszorg had gewerkt, wilde ik in 2016 graag het expertteam van ABS-artsen versterken. Juist omdat er nog veel te verbeteren valt aan de verslavingszorg voor artsen: zowel bekendheid met het onderwerp verslaving als wat collega's kunnen betekenen en hoe artsen zelf patiënt kunnen zijn. ABS-artsen bestond destijds uit een klein team. Dat fungeerde als eerste opvangpunt, bood ondersteuning aan artsen die een behandeling volgen, en stond aan de wieg van het toen gloednieuwe monitoringprogramma bij terugkeer naar het werk.

Cirkel

Het monitoringprogramma ondersteunt na behandeling langdurig opdat meer artsen aan het werk kunnen blijven in hun eigen medisch specialisme. De opzet kun je het beste zien als een cirkel om iemand heen: er is een buddy op de werkvloer en vanuit de sociale kring, bijvoorbeeld de partner. Daarnaast is de huisarts het aanspreekpunt voor behandeling en medicatie en de bedrijfsarts beoordeelt of en hoe inzetbaar iemand is. Ook is er lotgenotencontact en een casemanager van ABS-artsen. Allemaal ter ondersteuning om terugval te voorkomen en om vroegtijdig in te grijpen als iemand toch terugvalt. Bij de chronische ziekte verslaving is bekend dat terugval vaak voorkomt.

Stok

De laboratoriumcontroles zijn een extra stok achter de deur. Het laboratorium roept artsen een aantal keer per jaar op met een sms om de volgende dag een controle uit te laten voeren. Die frequentie neemt af met de tijd. Veel artsen vinden de controles belastend. Zo moet je vanwege het toezicht naar een vaste afnamelocatie, meestal de eigen huisarts. In de Verenigde Staten is dat beter geregeld. Daar vermeldt de oproep meteen een dichtstbijzijnd controlepunt. Ik hoop dat als het programma in de toekomst breder wordt uitgerold naar andere zorgverleners, dat dit hier ook tot de mogelijkheden gaat behoren.

Vrijwillig

Het monitoringprogramma is op basis van vrijwilligheid, al is onze ervaring dat de meeste deelnemers mede meedoen omdat bijvoorbeeld de werkgever of de Inspectie het graag wil.

Toch hoop ik dat het idee steeds meer normaliseert dat verslaving je kan overkomen als arts, en dat het beroep vraagt om langere monitoringsondersteuning na de behandeling, niet alleen vanwege de eigen gezondheid van de arts maar ook met het oog op de patiëntveiligheid. Nu gebeurt het nog regelmatig dat mensen hun beroep verlaten door het gebrek aan nazorg of geschaad vertrouwen van collega's. Het is zonde als artsen dit doen vanwege een chronische ziekte. Ik ben ervan overtuigd dat als langdurige monitoring na behandeling voor verslaving als vanzelfsprekend wordt ervaren, er veel meer artsen in hun vak kunnen blijven.'

'Met een monitoringprogramma blijft gemiddeld 77 procent aan het werk'

Epidemioloog Pauline Geuijen van de afdeling psychiatrie van het Radboudumc doet promotieonderzoek naar artsen die kampen met verslaving.

'Ik was net klaar met mijn studie Biomedische wetenschappen toen de KNMG in 2017 een aantal onderzoeksvragen uitzette bij het *Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction* (NISPA), een samenwerkingsverband van verslavingsinstellingen in Nederland. Het onderwerp intrigeerde mij omdat het gaat over twee gestigmatiseerde onderwerpen: verslaving en ziekte onder artsen.

Meta-analyse

Een klinisch epidemiologisch onderzoek was nog niet haalbaar, omdat het monitoringprogramma van ABS-artsen nog niet zolang loopt. Daarom kozen we voor een meta-analyse naar het succes van monitoringprogramma's op de uitkomsten abstinentie en werkbehoud. Een belangrijke voorwaarde voor inclusie was dat programma's werkten met biologische monitoring, zoals urine-, adem- of haaranalyses. Na een zoektocht door 5.000 literatuurreferenties vonden we uiteindelijk 29 studies die aan onze vereisten voldeden: de oudste uit 1982, de nieuwste uit 2020, en bijna allemaal uitgevoerd in Angelsaksische landen.

Kanttekeningen

Met een monitoringprogramma blijft gemiddeld 72 procent van de zorgprofessionals abtinent en 77 procent aan het werk. Vooral wanneer de monitoring start na succesvolle afronding van een doorlopen behandeltraject, is de langetermijnprognose goed te noemen. Een kanttekening is dat er sprake lijkt van publicatie-bias. Het lijkt erop dat vooral onderzoeken met een gunstig resultaat zijn gepubliceerd.

Waardevol

Toch zijn er wel lessen te trekken uit onze meta-analyse: namelijk dat de voorkeur uitgaat naar ten minste biologische monitoring. Uit de literatuur blijkt namelijk dat uitkomsten van programma's zonder biologische monitoring minder positief zijn dan programma's waarbij bijvoorbeeld urinecontroles zijn ingezet. Daarnaast denk ik dat het bewust bezig zijn met herstel een belangrijke succesfactor is van het monitoringsprogramma. Dat helpt om niet in het oude patroon terug te vallen.'

**De naam Sonja is gefingeerd, maar de gegevens van de geïnterviewde zijn bekend bij de KNMG.*

[kaderregel]

Steun of advies nodig?

Neem contact op met ABS-artsen voor steun, advies of een gesprek over problematisch middelengebruik en verslaving. Het steunpunt is op werkdagen van 9.00 tot 20.00 uur bereikbaar op: (0900) 0168.