

Artsen in Nood : abstract

“Preventie, vroegdetectie en hulp” Dr Paul Beke

Symposium KARVA Antwerpen 10 december 2011

. Artsen kunnen blijkbaar ook problemen hebben, en zijn dus ook maar gewone mensen van vlees en bloed, die ziek kunnen worden, die overspannen kunnen zijn, die verslaafd kunnen zijn aan allerlei genotsmiddelen, die zelfs burn-out kunnen krijgen. Als we de lokale en de internationale bevragingen mogen geloven dan zou 30 tot 35 % van de artsen gedurende hun beroepsloopbaan éénmaal of meerdere keren geconfronteerd zijn geweest met de hoger vermelde problemen.

Artsen zijn ook maar mensen doch beroepshalve gaan zij met mensen op een heel specifieke wijze om. Indien een arts een probleem heeft of ziek wordt, overspannen is, depressief, verslaafd of zelfs burn-out heeft, kan dit ook gevolgen hebben voor de kwaliteit van zijn professioneel functioneren. De patiënt van zijn kant kan hierdoor nadeel of hinder ondervinden. Een gevaar voor de volksgezondheid is niet denkbeeldig gezien het risico op medische fouten.

In deze problematiek kunnen we vooral drie belangrijke aspecten, of fasen onderscheiden.

1. De preventie
2. De vroegdetectie
3. Hulp en therapie

Het probleem wordt heden ten dage internationaal als belangrijk aanzien. De “CPME”, het Comité Permanent des Médecins Européens, de “EAPH,” de European Association for Physicians Health, en in eigen land is er pas een studie verschenen van het KCE, het Kenniscentrum, over burnout bij huisartsen. Internationaal zijn projecten voor artsen met problemen, en een aantal van deze werden ook beschreven in de KCE studie.

Preventie: Hoe voorkomen?

- Tijdens de opleiding van artsen aan de universiteiten goede objectieve informatie geven..
- Het sociaal statuut van artsen dient te worden aangepast en geuniformiseerd.
- Stimuleren van samenwerking van artsen in groepspraktijken, associaties of netwerken.
- Evenwichten zoeken tussen arbeid en privéleven, tussen werk, rust en ontspanning. “Time management” en “quality of life”
- Regelgevende instanties treden nu sturend ondersteunend en adviserend op.
- Het sensibiliseren van patiënten tot realistische verwachtingen i.v.m. zorg.
- Administratieve last verminderen.
- Stressmanagement aanleren in lok groepen
- de problematiek van “artsen in Nood” bespreekbaar maken in interactieve sessies.
- Arbeidsgeneeskundig preventief onderzoek om de 3 of 4 jaar verplichten. Elke arts zijn huisarts. “D4D”

Vroegdetectie: Hoe detecteren?

- Een laagdrempelige ingangspoort is minimaal noodzakelijk en essentieel. Door wie? en hoe?
 - o Triage en oriëntatie via een neutraal telefonisch meldpunt dat telefonisch kan bemand worden door ervaren gelijkgezinde artsen (zie Nederland).

Door wie wordt gedetecteerd en wie meldt het probleem?

- Liefst door de arts zelf of de partner of familie (kinderen)
- Door een bevriend collega uit de kring .
- Door Wachtkring aangekaard na klachten van patiënten na een wacht.
- Door een arbeidsgeneeskundige dienst n.a.v. een preventief onderzoek
- Na een klacht bij de PGC of de Orde der Geneesheren : Wat dan?
 - o Ofwel wordt de collega opgeroepen ter informatie met het oog op een bemiddeling , sturing , begeleiding en ondersteuning
 - o Ofwel kan een dossier overgemaakt worden aan de bevoegde ombudsdienst

Hulpverlening en therapie: de aanpak...

- In een netwerk van professionele hulpverleners zoals in Spanje, UK, Noorwegen,
- In een netwerk van gespecialiseerde centra en instellingen
- In een mild beschermend en niet sanctionerend netwerk.
 - o Prioritair bij de behandeling en hulpverlening zijn: Het welzijn van de arts, de continuïteit en de kwaliteit van de zorg in de praktijk, de discretie, vlotten herneming van de praktijkvoering
 - o In sommige landen wordt een “Therapeutisch Contract” afgesloten..
 - o Onderscheid tussen een “therapeutisch spoor” en “spoor van controle op de beroepsuitoefening”
- Discretie en anonimiteit verzekeren

Besluit:

- Artsen in nood is een verdoken probleem
- Symposia als dit kunnen de problematiek meer onder de aandacht brengen
- Ons land moet achterstand inhalen en leren van de initiatieven in het buitenland
- Voorkomen is beter dan genezen
- Vroeg detecteren is delicaat doch essentieel
- Aanpak kan geïntegreerd te worden in ons bestaande gezondheidssysteem
- Welzijn van de patiënt-arts is rioritair boven een sanctionerende houding.(Orde)
- De Nationale Raad van de Orde is bereid om constructief mee te werken om een optimaal gestroomlijnd en efficiënt systeem uit te werken.

Reeds heel wat initiatieven zijn genomen en suggesties geopperd. Opgelijst op een vergadering van een denkgroep te Antwerpen op 20 oktober laatstleden kunnen deze als basis dienen voor verder ontwikkeling van het “Artsen in Nood”project .
- De patiënt mag nooit het slachtoffer worden van een zieke arts.