

UNIEKE GGZ-INSTELLING HELPT ARTSEN MET PSYCHISCHE PROBLEMEN

‘Ik zag de volle spreekkamer en raakte in paniek’

Pieter en John, beiden arts, kampten met paniekaanvallen en een depressie, maar spraken er met vrijwel niemand over. Op zoek naar hulp kwamen ze bij psychiater Antoinet Oostindiër, die een specialistische ggz-instelling heeft voor zorgprofessionals.

Anoniem willen ze blijven, de twee artsen die deelnemen aan de therapiegroepen van Aerrea, een kleine instelling voor tweedelijns psychotherapeutische zorg voor zorgprofessionals. Anoniem, want bijna niemand weet van hun klachten. Ze bespreken het hooguit in kleine kring, met echtgenoot, een enkele vriend en misschien een directe collega als ze er niet onderuit kunnen. Psychiater Antoinet Oostindiër, een van de oprichters van Aerrea, had ook last van psychische klachten. Terugkijkend lag ze al geregeld in de knoop met zichzelf. Ze besloot daarom werk te maken van het behandelen van zorgprofessionals. Toch is ze zelf ook nog niet lang open over haar eigen worsteling.

Sombere gevoelens

Huisarts Pieter – ook zijn voornaam is gefingeerd – vertelt dat zijn klachten begonnen na een zware infectie die harder toesloeg dan verwacht doordat hij overwerkt en oververmoeid was. Pieter: ‘Toen ik weer aan het werk ging, kreeg ik last van sombere gevoelens en paniekaanvallen. Als ik ’s ochtends de volle spreekkamer zag, raakte ik meteen in paniek. Dat uitte zich in hoge bloeddruk, hartkloppingen, transpireren en duizeligheid. Ik zag overal als een berg tegenop en kon geen beslissingen meer nemen. Ik ging zaken uitstellen en dat gaf problemen met het werken; ik functioneerde niet goed meer. Eerlijk gezegd herkende ik mijn klachten zelf niet goed. Ik zei tegen mezelf dat ik me niet zo moest aanstellen, dat ik wat vrije dagen moest opnemen, op vakantie moest gaan. Dan zou het wel overgaan. Ik wilde het ook niet

zien. Maar het werd een neerwaartse spiraal; ik sliep steeds slechter, raakte uitgeput en werd steeds labielier.’

John – eveneens huisarts en ook een gefingeerde naam – kreeg een jaar of vijf geleden een depressie. Achteraf denkt hij dat hij als student al leed onder een depressie. ‘Maar in die tijd deden we daar niet aan als geneeskundestudenten. Het was toen gewoon hard studeren, hard werken om de eindjes aan elkaar te knopen en niet te veel nadenken.’

Vijf jaar geleden diende de trigger voor een nieuwe depressie zich aan. John: ‘Na de somberheid tijdens mijn studententijd, functioneerde ik gedurende mijn carrière prima en was ik heel veerkrachtig. Maar door een verhuizing en problemen met medewerkers in de praktijk, gingen mijn gevoelens met me aan de loop. Ik trok me problemen van patiënten opeens heel persoonlijk aan, bijna alsof het familie van me was. Kleine problemen maakte ik veel groter, veel erger voor mezelf. Ik dacht dat ik afstormde op een financiële catastrofe, iets wat objectief helemaal niet aan de orde was. Ik durfde op een gegeven moment bijna letterlijk mijn bed niet meer uit te komen. Ik durfde ook niet meer alleen te zijn, mijn vrouw moest zelfs naast me blijven zitten op de bank ’s avonds.’

Probleemgezin

Psychiater Antoinet Oostindiër richtte in 2015 samen met psycholoog Andrea Doeser Aerrea op. Een gespecialiseerde, ambulante ggz-instelling voor zorgprofessionals. De keuze om zich juist op collega’s uit de zorg te richten, komt voort uit haar eigen psychische problematiek, vertelt Oostindiër. Achteraf had ze er tijdens de geneeskundeopleiding al last van en naderhand onderging ze diverse therapieën. Maar een specifieke therapie, waar ze zich

‘Ik trok me problemen van patiënten ineens heel persoonlijk aan’



REINOUT VAN ROEKEL

De therapieën van Aerrea vinden plaats op een boerderij ten noorden van Amsterdam. (Deze foto is in scène gezet.)

ook als arts begrepen bij voelde, miste ze. ‘Ik kwam uit een probleemgezin met een moeder die psychiatrisch patiënt was en dronk. Ik had het gevoel dat ik voor mijn ouders moest zorgen, dat ik verantwoordelijk was voor hen. Tijdens mijn studie vond ik dat ik alles moest kunnen. Ik was die studente die altijd maar doorging, die nooit naar huis wilde, die alles kon en niets voelde. Ik heb heel lang gedacht dat mijn enorme onzekerheid en sombere gevoelens mijn functioneren niet beïnvloedden. Tot een lid van mijn supervisiegroep, toen ik net klaar was met de huisartsenopleiding, suggereerde dat ik eens in therapie moest gaan. Door de therapie leerde ik van dingen te genieten, van een concert, van mooi licht. Pas toen ik ontdekte dat ik wél iets kon voelen, merkte ik dat ik al die tijd niets had gevoeld. Maar ik hield wel vast aan die rol van alleskunner. Ik was een soort stuntvrouw in de huisartsenpraktijk, was altijd stoer. Een overlevingsstrategie.

Deze “cultuur” herken ik bij andere zorgverleners, daarom denk ik dat een toegesneden therapie voor deze doelgroep zo goed is.’

Privacy

Patiënten merkten niets van zijn paniekaanvallen, denkt huisarts Pieter. Hij waakte ervoor dat ze er iets van zagen. Hij ging minder werken en begon met yoga. ‘Maar dat hielp niet. Uiteindelijk besloot ik dat ik hulp nodig had. Maar waar? Ik wilde niet met mijn eigen patiënten in een wachtkamer in de ggz komen te zitten. En ik wilde ook niet naar een hulpverlener naar wie ik zelf verwijs. Dat heeft niet te maken met schaamte; ik vond mijn privacy belangrijk. Mensen roddelen op verjaardagen graag over artsen. Ik heb mijn psychische klachten verborgen gehouden en dat doe ik nog steeds. Ik ging in therapie bij Antoinet en deed mee met de wekelijkse groepstherapieessies op woensdag. Woensdag

IN THERAPIE

was toch al mijn vrije dag. Naar collega's heb ik mijn klachten fysiek geduid. Ik vertelde dat ik erg moe was en wat minder wilde werken. Bepaalde persoonlijke dingen wilde ik niet delen met collega's. Ik was en ben bang dat openheid over mijn paniek-aanvallen te veel de sfeer zou bepalen in de samenwerking. Ja, het zou anders zijn als ik fysiek iets zou mankeren, als ik bijvoorbeeld diabetes had.'

Traag proces

John kreeg veel steun van zijn vrouw, die ook zijn collega is, en vertelde over zijn depressie aan zijn twee belangrijkste assistentes. 'Ik vroeg ze mij te corrigeren of in te grijpen als ik zou disfunctioneren. Ik nam geen verkeerde beslissingen, maar ik kwam in een zeer merkwaardig traag proces van denken terecht. Ik was zo langzaam. Tijdens de therapie sessies ontdekte ik dat er veel artsen en andere hulpverleners zijn met psychische problemen. Dat is iets merkwaardigs – je praat niet over zulke dingen met andere artsen, terwijl het veel voorkomt. Ik weet niet of het schaamte is of iets waar je als arts geen ruchtbaarheid aan hoort te geven. Ik wil ook niet dat patiënten het te weten komen. Ik kan me voorstellen dat patiënten zich dan afvragen of ze bij mij nog wel aan het juiste adres zijn.'

Neurotische keuze

Op een boerderij ten noorden van Amsterdam geven Oostindiër en haar collega, psycholoog Andrea Doeser, therapie aan zo'n tachtig zorgprofessionals, van wie ongeveer de helft arts is. In een verbouwde schuur worden groepssessies gehouden, met ongeveer

AERREA

Aerrea is een kleine ggz-instelling die individuele psychotherapie, coaching en groepsbehandelingen biedt aan artsen en andere zorgprofessionals. De therapieën worden gegeven op een boerderij door een psychiater en een psycholoog en er wordt onder meer gebruikgemaakt van mindfulness en paardencoaching. De behandelingen worden, na een verwijzing van de huisarts, deels vergoed uit de zorgverzekering. Bij de KNMG is geen vergelijkbaar zorgaanbod specifiek voor artsen of zorgprofessionals bekend. Wel is er het KNMG-steunpunt ABS-artsen voor artsen met drank- of middelenproblemen. Ook VvAA kent buiten Aerrea geen ggz-instellingen of organisaties specifiek voor artsen met psychische klachten. Wel zijn er volgens een VvAA-woordvoerder diverse psychiaters die zich toeleggen op hulp aan artsen met psychische klachten. 'Maar die zijn bijna onmogelijk te vinden, omdat ze zich niet hebben georganiseerd. Dan moet je net een huisarts hebben die dat weet.'



Psychiater Antoinet Oostindiër (midden) had zelf ook last van psychische klachten.

acht deelnemers per keer. De sessies worden afgewisseld met mindfulnessoefeningen buiten en trainingen met de paarden en andere dieren van de boerderij. De groepssessies zijn, in psychotherapeutisch jargon, sterk 'openlegend', vertelt Oostindiër. 'De deelnemers stellen zich enorm kwetsbaar op tijdens de sessies, maar vinden ook veel herkenning bij elkaar. Artsen zijn volgens mij extra gevoelig voor psychische klachten, doordat ze relatief vaak uit een problematisch gezin komen. Ik zie vaak dat artsen in dat gezin verantwoordelijk werden gemaakt voor het ouderlijk welbevinden. Soms zelfs een soort ouderrol of veel zorg voor een ouder op zich namen, en te veel verantwoordelijkheid hadden. De keuze voor geneeskunde is dan ook vaak een neurotische keuze; doordat iemand veel zorgt, lijkt een zorgberoep ook passend. Ik hoor dit keer op keer van mijn patiënten en ook zelf heb ik op deze manier voor geneeskunde gekozen. Omdat mijn moeder psychiatrisch ziek was, durfde ik aanvankelijk niet voor de psychiatrie te kiezen; het zou een infantiele poging zijn geweest om mijn moeder te redden. Maar toen ik werkte als huisarts, ontdekte ik dat ik de psychiatrische kant van het huisartsenvak, de tobben-de mensen, veel boeiender vond. Dus toen ben ik op mijn 38ste alsnog de opleiding tot psychiater gaan doen. Toch ben ik pas vorig jaar voor het eerst in het openbaar gaan vertellen over mijn eigen problemen. En dat aanvankelijk alleen maar aan collega's. Ik aarzel om het tegen patiënten te zeggen. Sommigen weten het inmiddels. Maar moet ik patiënten daarmee belasten? Of helpt het ze herkenning te vinden?'

Geen zwakte

In het gezin waarin huisarts John opgroeide speelde ziekte een grote rol. Een ontwrichtende situatie, waardoor hij al heel jong zijn eigen boontjes leerde doppen. Al doet hij zijn verhaal anoniem, hij wil er niet veel over vertellen. Te persoonlijk. 'De huisarts kwam vaak bij ons over de vloer en was voor mij een groot voorbeeld. Dat was een van de redenen om voor geneeskunde te kiezen. Maar het maakt je kwetsbaar als je zo'n gevoelige jeugd hebt gehad en dan in de zorg gaat werken.' Er zijn volgens Oostindiër nog meer factoren die ervoor zorgen dat artsen – en andere zorgverleners – extra kwetsbaar zijn voor psychische problemen. De werkdruk en de administratiedruk die veel artsen parten spelen bijvoorbeeld. 'En tel daar dan nog eens bij op de cultuur onder artsen van hoge eisen aan zichzelf stellen en geen zwakten tonen', zegt Oostindiër. 'Geneeskundestudenten worden daarin gedruild tijdens de opleiding. Ze worden erom gewaardeerd als ze altijd maar doorgaan en overal tegen kunnen. De drempel om hulp te vragen is enorm hoog. Hulp vragen doe je niet, want jij bent juist degene die altijd hulp gééft. Voor een eenvoudige klacht durven artsen nauwelijks naar de huisarts te gaan. Stel je voor dat je iets heel doms vraagt. Ik ga zelf ook nooit naar de huisarts, ik probeer het zelf op te lossen of ik negeer het. Dit is al zo bij fysieke klachten; psychische klachten hebben een nog groter losergehalte.'

Verborgен leed

Over zijn paniekaanvallen is hij inmiddels gelukkig heen, vertelt Pieter. 'Ik heb geleerd hoe kwetsbaar je bent als huisarts met een eigen praktijk die je draaiende moet houden, waardoor je eigenlijk niet langdurig ziek kunt zijn. Ik denk dat daarvoor wel wat meer aandacht zou mogen zijn, bijvoorbeeld vanuit de KNMG. Er is een steunpunt voor artsen met een drank- of drugsprobleem. Godzijdank heb ik dat niet. Maar er is nog zoveel meer verborgen leed onder artsen. Daarvoor zouden er wat mij betreft wel meer initiatieven mogen komen, zoals een meldpunt of contactgroepen. Al is het maar om de weg naar gespecialiseerde hulp te vinden.' Ook John heeft zijn diepste depressie achter zich gelaten. Dankzij de therapie en de antidepressiva die hij kreeg voorgeschreven. 'En wat kalmeringsmiddel om te kunnen slapen als de zeeën te hoog werden.' Toch kwam het afgelopen najaar weer terug. Niet zo zwaar als de vorige keer – en deze keer herkende hij het sneller en kon hij op tijd aan de bel trekken. 'Ik heb inmiddels geleerd dat ik eerlijk met mezelf moet omgaan.' ■

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE BESTUURDER



HUGO KEUZENKAMP is bestuurslid van het Westfriesgasthuis in Hoorn

Convenant

We hebben in ons huis op dit moment nogal wat te stellen met het Convenant Medische Technologie. Is het onderhoud van de apparatuur wel in orde? Is iedereen bevoegd en bekwaam? Wordt er systematisch een prospectieve risicoanalyse uitgevoerd? Dit zijn zaken die volgens dat convenant goed geregeld moeten zijn. En dat bleek, na een bezoek van de inspectie, niet het geval. Althans, op papier was veel niet te verifiëren. In de digitale systemen was er geen goed, volledig overzicht, en veel medewerkers keken daar ook niet naar. Want de praktijk was immers op orde? Nu geloof ik onmiddellijk dat dat zo is, alleen is het moeilijk aan te tonen als systemen niet goed gevuld worden met betrouwbare gegevens. En het is nog

pijnlijker als mensen zich er niet verantwoordelijk voor voelen. Maar het meest gênant vond ik dat ik door een boodschap van de inspectie verpast werd. Want ik dacht, als toch best ervaren bestuurder, mijn ziekenhuis goed te kennen en meende dat we, op wat onschuldig achterstallig

ZONDER
BETROUWBARE
GEGEVENS IS
MOEILIK AAN TE
TONEN DAT DE
PRAKTIJK OP
ORDE IS

onderhoud na, de boel op orde hadden. Dat had ik ook verteld, bij binnenkomst van de inspectie – die mij na hun ronde in mijn hemd zette.

Wat doet dat nu met je, vroeg een van mijn managers mij. Een goede vraag. Ik heb geen slapeloze nacht gehad. Ook niemand ontslagen. En ik ben niet minder trots op het ziekenhuis en de medewerkers. Maar ik heb wel geleerd vaker in huis een vraag te stellen die ik vergeten was. 'Kun je dat aantonen?'