

Uitbreiding opleiding tot verslavingsarts

Wat vindt de medische beroepspraktijk?

Inhoud

Managementsamenvatting	3
Inleiding.....	4
Methode.....	5
Resultaten.....	5
Karakteristieken	5
Samenwerking verslavingsartsen interdisciplinair	5
Ervaringen huidig tweejarig curriculum	6
Wat missen verslavingsartsen en aios in de huidige opleiding?	6
Extra opleidingsjaar met stages multidisciplinair	6
Noodzakelijkheid	7
Invloed opleidingsduur op beroepskeuze	7
Conclusies.....	8
Aanbeveling	8

Managementsamenvatting

De Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGN) heeft met een enquête inzicht gekregen in de vraag wat de medische beroepspraktijk (werkzaam en in opleiding) vindt van het voornemen om de opleiding tot verslavingsarts uit te breiden met een opleidingsjaar waarin interdisciplinair stage wordt gelopen om in de praktijk te leren van de psychiatrie en andere aan de verslavingsgeneeskunde gerelateerde disciplines.

Als grootste medische beroepsgroep in de verslavingszorg, werken verslavingsartsen KNMG veel samen met andere beroepsgroepen (psychiatrie, ziekenhuizen, sociaal domein). Zij vinden de huidige, tweejarige opleiding te kort en inhoudelijk te smal om bij de start van hun carrière adequaat te kunnen functioneren in dit complexe werkveld. Interdisciplinaire kennis en ervaring wordt in de huidige (tweejarige) opleiding niet onder supervisie opgedaan in een stage-setting en volgt dus pas in de praktijk. De beroepsgroep is van mening dat dat onderdeel van de opleiding zou moeten zijn.

Zowel verslavingsartsen en aios-verslavingsgeneeskunde als andere artsen (al dan niet in opleiding) vinden de voorgenomen uitbreiding van de opleiding een inhoudelijke verrijking. Zij vinden bovendien dat aios-verslavingsgeneeskunde kennis en ervaring zouden moeten opdoen buiten de verslavingszorg tijdens hun opleiding, waarvoor in het huidige curriculum amper ruimte is.

Het verlengen van de opleiding van twee naar drie jaar heeft geen significante invloed op de kans dat de respondenten de opleiding zouden gaan volgen. Dat bezwaar tegen uitbreiding is dus verworpen.

De VVGN concludeert op basis van deze enquête dat de beoogde uitbreiden van de opleiding tot verslavingsarts een noodzakelijke actualisering is, om de beroepsgroep in het huidige interdisciplinaire zorgveld voldoende voor te bereiden op de praktijk. Deze overtuiging wordt binnen en buiten de verslavingszorg breed gedeeld.

Dit rapport beschrijft de resultaten van een enquête, afgenomen onder artsen, artsen in opleiding tot specialist (aios) en geneeskundestudenten, over de opleiding tot verslavingsarts.

Inleiding

De opleiding tot verslavingsarts wordt sinds 2007 aangeboden in Nederland en bestaat nu uit een **tweejarig curriculum**, waarin de basis en de verdieping van de verslavingsgeneeskunde worden onderwezen. De aios-verslavingsgeneeskunde is tijdens de opleiding klinisch en ambulante werkzaam in de verslavingszorg. De afgestudeerde verslavingsarts komt vervolgens als regiebehandelaar in een werkveld terecht waarin wordt samengewerkt met collega's uit de ziekenhuizen, psychiatrie en het sociaal domein, in de rol van specialist op het gebied van verslaving.

De verslavingsgeneeskunde levert met ca. 200 artsen de grootste medische beroepsgroep voor de verslavingszorg. Zowel de oorzaken, gevolgen als in stand houdende factoren van een verslaving liggen op somatisch, psychologisch/psychiatrisch en/of sociaal vlak. De verslavingsarts KNMG is in al deze aspecten opgeleid en voert daarom regie over de behandeling en diagnostiek van de complexe problematiek van verslavingen. De wachtlijsten zijn lang, en de verslavingsarts KNMG ontdekt pas na het afronden van de opleiding – in de praktijk dus – hoe er in aanpalende zorgdisciplines wordt gewerkt. Veel van hun (potentiële) patiënten worden gezien in de psychiatrie, maar ook bij de neurologie, MDL-geneeskunde en huisartsenzorg en pas later (of soms zelfs helemaal niet) in de verslavingszorg.

De opleiding wil een extra opleidingsjaar toevoegen aan het Landelijk Opleidingsplan. In dat jaar loopt de aios stage in de psychiatrie (zes maanden, verplicht) en bij andere relevante disciplines (twee keer drie maanden). Met deze voorgenomen uitbreiding naar een **driejarig curriculum** kunnen toekomstige verslavingsartsen de complexiteit van verslaving – in de huidige zorgcontext – beter aan. De financiering van deze uitbreiding ligt ter besluitvorming voor aan de minister van VWS.

Mede gebaseerd op de resultaten van deze enquête wil de VVGN in samenwerking met de Nijmeegse Opleiding tot Verslavingsarts (NOVA) en werkgever van de aios alsmede financier van de opleiding SBOH de opleiding aanpassen aan de realiteit waarin verslavingsartsen vandaag de dag werkzaam zijn.

Methode

Via een Google Form konden artsen, artsen in opleiding tot specialist (aios) en geneeskundestudenten de enquête invullen, onderverdeeld in deze categorieën:

- Geneeskundestudenten
- co-assistenten
- anios/basisartsen
- aios-verslavingsgeneeskunde
- aios anders
- verslavingsartsen KNMG (niet opleider)
- verslavingsartsen KNMG (tevens opleider)
- arts met ander vakgebied, namelijk:
(zelf in te vullen)

De enquête werd verspreid via de nieuwsbrief van de VVGN onder haar leden (verslavingsartsen KNMG en aios-verslavingsgeneeskunde) en via andere relevante partijen, zoals medische beroepsverenigingen, de brancheorganisatie, een netwerkorganisatie en de opleiding tot verslavingsarts.

Er werden multiple choice vragen gesteld, met ruimte tot het tekstueel toelichten van antwoorden.

Resultaten

Wie vulden de enquête in, hoe zien zij de samenwerking tussen de verslavingsgeneeskunde en andere disciplines, wat vinden zij van de huidige opleiding en hoe zien zij het voornemen deze uit te breiden met een extra opleidingsjaar, waarin buiten de verslavingszorg kennis en ervaring wordt vergaard?

Karakteristieken

De enquête is ingevuld door 87 respondenten. Eén van hen was jonger dan 25, de overige waren vrij regelmatig verdeeld over de leeftijdscategorieën 26-35, 36-45, 46-55 en 55+.

80% van de respondenten was werkzaam als verslavingsarts KNMG of aios-verslavingsgeneeskunde.

20% was arts of aios uit een ander vakgebied – zoals sociale of spoedeisende geneeskunde – of geneeskundestudent.

Te triest dat we nu soms het advies krijgen patiënten te informeren maar weer te gaan drinken, als ze bijvoorbeeld met onttrekkingsverschijnselen binnenkomen. En dan later contact met de huisarts moeten opnemen voor verwijzing naar de verslavingszorg.

Arts werkzaam buiten de verslavingszorg,
over de aansluiting vanuit het eigen vakgebied op de verslavingsgeneeskunde

Samenwerking verslavingsartsen interdisciplinair

84% van de verslavingsartsen KNMG werkt regelmatig of heel vaak samen met andere disciplines (psychiatrie, ziekenhuizen, sociaal domein). Voor 11% is dat 'soms', voor 5% 'zelden' en voor 0% 'nooit'.

Ervaringen huidig tweejarig curriculum

Van de aios en verslavingsartsen vindt 63% de opleiding 'te kort / te weinig inhoud', 14% vindt de opleiding 'precies goed' en niemand vindt de opleiding te lang of te uitgebreid. 23% zegt iets anders.

Wat missen verslavingsartsen en aios in de huidige opleiding?

Gezien de veranderde samenstelling van de aios-populatie (jonge artsen nu versus zij-instromers met brede ervaring uit de eerste lichting) en het veel complexere zorgveld dan toen de opleiding in 2007 van start ging, biedt de opleiding momenteel onvoldoende mogelijkheid om somatische kennis en ervaring op te doen, terwijl dit in de beroepspraktijk essentieel is. Stages bij medische specialismen zoals maag-darm-leverziekten, neurologie en spoedeisende hulp worden als waardevolle toevoegingen beschouwd. Ook een stage binnen de psychiatrie wordt door velen gewenst, met als doel een bredere blik te ontwikkelen en de samenwerking met ketenpartners te versterken. Het belang van praktijkervaring in psychotherapie en psychologische interventies zoals CGT en ACT wordt eveneens benadrukt.

Tot slot wordt de duur van de opleiding als te kort ervaren in verhouding tot de hoeveelheid stof. Een verlenging van de opleiding, met stages in psychiatrie en somatische zorg, wordt als een zinvolle uitbreiding gezien. Het toevoegen van externe stages en samenwerking met medisch specialisten zou de kwaliteit van de opleiding verder versterken.

Extra opleidingsjaar met stages multidisciplinair

Er is brede steun voor een extra opleidingsjaar met aanvullende stages, vooral binnen psychiatrie en somatiek (zoals MDL, neurologie, interne geneeskunde en SEH). Argumenten hiervoor zijn:

1. Beter samenwerking en transmurale zorg: door meer ervaring op te doen in ziekenhuizen en ggz-instellingen, kunnen verslavingsartsen effectiever communiceren met andere specialisten en de zorg beter afstemmen.
2. Kostenbesparing zorg: extra stages dragen bij aan betere triage, minder onnodige verwijzingen en efficiëntere zorg, omdat verslavingsartsen zo beter kunnen inschatten welke specialistische hulp nodig is.
3. Verbreding en verdieping van kennis: verslavingsgeneeskunde raakt aan meerdere disciplines (somatic, psychiatrie en sociaal domein). Extra stages zorgen voor betere diagnostiek, efficiëntere samenwerking en betere patiëntenzorg.
4. Klaarstomen voor de huidige – complexe – zorgpraktijk: de tweejarige opleiding wordt als te kort en te oppervlakkig beschouwd. Extra stages geven aios de kans om meer praktijkervaring op te doen en complexere problematiek beter te begrijpen.
5. Aansluiting bij andere medische opleidingen: in andere landen combineren verslavingsartsen hun specialisatie bijvoorbeeld met huisartsgeneeskunde, psychiatrie of interne geneeskunde. In Nederland ontbreekt die brede basis, waardoor extra stages noodzakelijk worden geacht.
6. Jongere instroom van aios vraagt om meer praktijkervaring: de huidige aios is gemiddeld jonger en heeft minder werkervaring dan de eerste lichtingen verslavingsartsen-in-opleiding vanaf 2007. Toen kozen artsen de verslavingsgeneeskunde uitsluitend als tweede carrière en hadden dus al veel werkervaring op zak in bijvoorbeeld de psychiatrie of in het ziekenhuis. Een extra opleidingsjaar bereidt de veelal jonge artsen inhoudelijk voor op de complexe praktijk van de verslavingsgeneeskunde, in relatie tot de aanpalende disciplines.

Noodzakelijkheid

94% van de respondenten is het eens met de stelling dat verslavingsartsen, om mensen met een verslavingsprobleem optimale zorg te kunnen bieden, kennis en ervaring zouden moeten opdoen buiten de verslavingszorg: in de psychiatrie, het ziekenhuis en binnen het sociaal domein.

88% vindt dat het beoogde extra opleidingsjaar met stages buiten de verslavingszorg, een inhoudelijke verrijking zou zijn van de opleiding tot verslavingsarts. 8% is neutraal of heeft geen mening en 5% is het hiermee oneens.

Gezien de maatschappelijke context van de functie verslavingsarts, is het kennis nemen van denkwijzen en cultuur van de bredere ggz en het sociaal domein van groot belang om samen te kunnen werken.

Verslavingsgeneeskunde speelt zich af op het raakvlak van somatiek, psychiatrie en in het sociale domein. Gedegen somatische ervaring in een ziekenhuis tijdens een stage bij de spoed of interne is in mijn optiek van essentieel belang voor het opleiden van adequate verslavingsartsen.

De instroom van aiOS is in gemiddelde leeftijd en ervaringsjaren jonger geworden, deels door de centrale selectie en SBOH-werkgeverschap. Daardoor is de uitbreiding van de opleiding – in lijn met andere opleidingen – onmiskenbaar noodzakelijk.

Veel patiënten met een verslavingsprobleem komen via de Spoedeisende Hulp (SEH) in het ziekenhuis terecht. Stages op de SEH zouden verslavingsartsen helpen beter te begrijpen hoe deze patiënten door het medische systeem bewegen en hoe de zorg daarop verbeterd kan worden.

Ik denk dat we dan als verslavingsarts KNMG onze regiefunctie beter kunnen uitvoeren, waarmee zorg ook meer doelmatig zal worden.

Respondenten enquête

Invloed opleidingsduur op beroepskeuze

Het verlengen van de opleiding met een jaar heeft geen significante invloed op de kans dat de respondenten de opleiding zouden gaan volgen: 70% heeft de opleiding al gevolgd en heeft dus kennis gemist in de huidige tweejarige opleiding (zie hierboven bij 'Ervaringen huidig tweejarig curriculum'). 28% van de respondenten zegt dat die kans hetzelfde blijft.

Conclusies

Er is een brede behoefte aan het uitbreiden van de opleiding tot verslavingsarts met een extra opleidingsjaar, blijkt uit de enquête die is afgenomen onder artsen, aios en geneeskundestudenten werkzaam binnen en buiten de verslavingsgeneeskunde. In dat extra opleidingsjaar zouden stages in de psychiatrie en in diverse andere aanpalende medische disciplines centraal moeten staan.

Niet alleen wordt deze uitbreiding gezien als een inhoudelijke verrijking, maar ook als een noodzakelijke stap om mensen met een verslavingsprobleem optimale zorg te kunnen bieden en daarmee het zorgsysteem te ontlasten. Veel medische disciplines weten niet goed wat ze aanmoeten met verslavingsproblematiek. Het huidige zorglandschap is te complex om de veelal jonge artsen die voor het vak van verslavingsarts kiezen, met een tweejarige opleiding die uitsluitend in de verslavingszorg wordt gevolgd, voor te bereiden op de beroepspraktijk. De zorg wordt efficiënter en doelmatiger, als verslavingsartsen kennis en ervaring hebben opgedaan in de psychiatrie en in de aanpalende (ziekenhuis en sociale) medische disciplines. Daarvoor is in de huidige tweejarige opleiding geen ruimte.

Het verlengen van de opleiding heeft geen invloed op de kans dat de respondenten de opleiding zouden (zijn) gaan volgen. Dat argument werd in het verleden wel eens genoemd, om de opleiding *niet* uit te breiden, maar wordt hiermee ontkracht.

De beoogde uitbreiding van de opleiding tot verslavingsarts is een noodzakelijke actualisering, om de beroepsgroep in het huidige interdisciplinaire zorgveld voldoende voor te bereiden op de praktijk.

Aanbeveling

De praktijk is klaar voor het actualiseren van de opleiding zoals hierboven beschreven.

Beroepsverenigingen en opleidingsinstellingen uit onder andere de aanpalende disciplines psychiatrie, spoedeisende geneeskunde, MDL-geneeskunde hebben reeds hun interesse en bereidheid getoond in het bieden van stageplaatsen aan aios-verslavingsgeneeskunde.

De uitstroom van verslavingsartsen is enorm: waren er ten tijde van het eerste verzoek om uitbreiding (2021, minister Van Ark) nog meer dan 200 verslavingsartsen KNMG in Nederland, inmiddels zijn het er nog maar 180, ondanks een licht gestegen instroom van aios. Dat zijn voornamelijk jonge, intrinsiek gemotiveerde artsen die weinig ervaring hebben opgedaan in de aanpalende disciplines, die de vroegere zij-instromers wel al hadden. De uitstroom zet echter gestaag door: een derde van de huidige beroepsgroep is 55+ en gaat dus binnen 12 jaar met pensioen. De opleiding wordt veel aantrekkelijker door de beoogde actualisatie en zou een aanzuigende werking kunnen hebben voor de opleiding. In ieder geval zou het de kans dat iemand daarvan afziet niet negatief beïnvloeden.

Aan het feit dat de opleiding in 2007 is begonnen met een rijk gevuld, maar eigenlijk te kort curriculum van twee jaar, lag ten grondslag dat de verslavingszorginstellingen destijds zélf de opleiding moesten financieren. Ook toen liep de verslavingszorg niet over van de financiële middelen, dus dat de noodzaak voor gedegen verslavingsgeneeskunde zo sterk was dat de portemonnee werd getrokken, zegt veel. Inmiddels is de verslavingsarts KNMG niet meer weg te denken uit de zorg voor mensen met een verslavingsprobleem en is het ministerie van VWS verantwoordelijk voor de verdeelsleutel van het macro-kader ggz (ca. € 5 miljard totaal), van waaruit de opleiding gefinancierd wordt. Werkgever van de aios SBOH heeft reeds berekend wat een uitbreiding van de opleiding zou betekenen voor de beschikbaarheidsbijdrage ggz: een verhoging van ca. €4.600 per fte aios per jaar. Voor een generalist in

de ggz, die als regiebehandelaar de zorg voor een complexe doelgroep aanstuurt en wordt betrokken als de specialist op het gebied van verslaving vanuit het ziekenhuis, de forensische geneeskunde, et cetera, is dit een zeer doelmatige investering te noemen.

Deze minimale verhoging van de beschikbaarheidsbijdrage is alles wat nodig is om een vernieuwd Landelijk Opleidingsplan verslavingsgeneeskunde aan te bieden aan het CGS, dat sinds 2021 op de hoogte is van de sterke wens uit de praktijk om deze actualisering door te voeren.

De aanbeveling van de VVGN is helder: de beschikbaarheidsbijdrage ggz moet worden bijgesteld, om een voldoende aantal adequaat opgeleide verslavingsartsen KNMG voor Nederland beschikbaar te krijgen en te houden.

COLOFON

Eindredactie

Wilco Sliedrecht, voorzitter VVGN
Bart Kooiman, beleidsmedewerker

Adres

Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde
Nederland
Postbus 19025
3501 DA UTRECHT

E-mail

info@vvgn.nl

Website

www.vvgn.nl

Kamer van Koophandel
40534861

Bestuur

Wilco Sliedrecht
Ineke de Noord
Machteld Tissing
Peter Vossenbergh
Michel Wolters
Maarten Belgers
Jelmer Weijs
Niki Lijftogt

De volledige enquêteresultaten zijn
geanonimiseerd op te vragen bij de VVGN.

Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudig
en/of openbaar worden gemaakt door middel van
druk, fotokopie, geluidsband, elektronisch of op
welke wijze dan ook, zonder schriftelijke
toestemming van de VVGN.