



Collegiale opvang, maar hoe dan?

'Dodelijk drama in TBS-kliniek Balkbrug heeft grote impact: We zijn allemaal in shock', luidt de kop boven het krantenartikel in de Stentor op 6 november 2022.¹ Hoe ga je als medewerker met deze schokkende gebeurtenis om, wat zijn de risico's en gevolgen als je als medewerker hiermee wordt geconfronteerd?

JOSEPHINE UDEN-BOS, verpleegkundige en medewerker collegiaal opvangteam, GGz Centraal, Ermelo
KATJA VAN ESSEN, verpleegkundig specialist, niet praktiserend

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- kent u de risico's en gevolgen van schokkende gebeurtenissen;
- kunt u uw directe collega's op een correcte manier opvangen na een schokkende gebeurtenis;
- kunt u onderscheid maken tussen een acute stressstoornis en een posttraumatische stressstoornis.

TREFWOORDEN

collegiale opvang, schokkende gebeurtenissen, verpleegkundige, beslisboom, eerste opvang na een schokkende gebeurtenis

1 STUDIEPUNT

Casus Esther

Verpleegkundige Esther werkt op een High Intensive Care (HIC) en is tijdens haar werk meerdere malen geconfronteerd met schokkende gebeurtenissen. Denk aan verbale en fysieke agressie, automutilatie en (pogingen tot) suïcide die grote indruk maken op haar als persoon en als verpleegkundige. Wat doet dit met haar, en wat zijn normale gevoelens en wanneer is de opvang door haar collega's niet meer voldoende? Waarom is het haar gelukt om de incidenten te verwerken en ziet ze andere collega's uitvallen?

In recent onderzoek van PGGM&CO onder 11 092 medewerkers in zorg en welzijn wordt gesteld dat 75% van de zorgmedewerkers in 2021 te maken heeft gehad met een vorm van agressie of ongewenst gedrag.² De meest voorkomende vormen zijn:

- verbale agressie (67%);
- fysieke agressie (38%);

- seksuele intimidatie (22%);
- pesten (25%).

Van de zorgmedewerkers die hiermee te maken hebben gehad krijgt 8% mentale klachten en 5% fysieke klachten. Dit zijn schokkende cijfers. Afgezet tegen de 1,42 miljoen banen in zorg en welzijn,³ betekent dit dat 113 600 medewerkers na een schokkende gebeurtenis mentale klachten krijgen. Ook valt te concluderen dat dus ongeveer 71 000 medewerkers fysieke klachten krijgen. Dit zijn serieuze cijfers, uit hetzelfde onderzoek kwam naar voren dat 4% van de betrokken medewerkers overweegt om de zorg te verlaten.

Casus Esther (vervolg)

Esther ziet in haar werkveld collega's die van slag zijn na een incident en dit niet op de juiste manier kunnen verwerken. Zij maakt dit op uit de emotionele reacties, zoals stil aanwezig te zijn, niet meer reageren op cliënten en cliënten niet meer willen begeleiden die agressief gedrag vertonen. Esther ziet ook dat collega's niet meer met bepaalde cliënten willen werken, of die de afdeling helemaal mijden door zich ziek te melden of overplaatsing aan te vragen. Esther heeft ook meegemaakt dat collega's het werkveld verlaten en op zoek gaan naar banen met minder kans op schokkende gebeurtenissen. De collega's die zijn vertrokken, zijn vaak niet weggegaan om het werk, maar om de gebeurtenissen eromheen; zij kunnen de vele incidenten niet meer goed verwerken en lopen een posttraumatische stressstoornis op.

PSYCHOTRAUMA

Hoe kun je voorkomen dat zorgmedewerkers door schokkende gebeurtenissen uitvallen; is dat wel te voorkomen? Wat is daarvoor nodig? Om hierover meer duidelijkheid te krijgen is het belangrijk dat u het verschil kent tussen acute stressstoornis en post-traumatische stressstoornis. In de GGZ-standaarden wordt gesproken over de verzamelterm psychotrauma. Psychotrauma verwijst naar een schokkende gebeurtenis of een opeenstapeling van meerdere schokkende gebeurtenissen.⁴ Psychotrauma is onder te verdelen in vier categorieën:

1. acute stressstoornis;
2. posttraumatische stressstoornis;
3. persisterende complexe rouwstoornis;
4. hechtingsstoornis.

Hierna wordt wat dieper ingegaan op de twee relevante psychotrauma's, te weten de acute stressstoornis en de posttraumatische stressstoornis.

Acute stressstoornis

Acute stressstoornis wordt omschreven als een reactie van lichaam en geest en treedt direct of binnen maximaal vier weken na een schokkende gebeurtenis op, en duurt minimaal drie dagen en maximaal vier weken. De symptomen die kunnen optreden zijn:

- intrusies (herbelevingen);
- negatieve stemming;
- vermijding van potentieel dreigende situaties;
- prikkelbaarheid;
- slaapproblemen;
- verminderd energieniveau.

Posttraumatische stressstoornis

Posttraumatische stressstoornis wordt omschreven als reactie van lichaam en geest die langer dan vier weken duurt en die een grote impact heeft op functioneren tijdens het werk en/of het sociale leven. De symptomen die kunnen optreden zijn vergelijkbaar met die bij de acute stressstoornis, maar verdwijnen niet binnen vier weken.

Of iemand ook echt psychotrauma oploopt na een schokkende gebeurtenis, is afhankelijk van vele factoren. In een onderzoek van Brand et al.⁵ wordt uitgegaan van de veerkracht van de betrokkenen en de steunende context die collegiale opvang biedt. Er wordt gewezen op het kringenmodel (zie figuur 1), waarbij men als uitgangspunt hanteert dat de betrokkene zelf verantwoordelijk is voor zijn/haar eigen gezondheid.

COLLEGIALE ONDERSTEUNING

Als betrokkene het nodig vindt, kan er een beroep worden gedaan op de eerste kring (sociale steun), die



Figuur 1 Grenswijs. Opvang en nazorg volgens het kringenmodel.

bestaat uit familie, burens, vrienden, collega's en lotgenoten, stelt ook de Trimbos/ARQ-richtlijn *Psychosociale ondersteuning geüniformeerd*.⁶ Hier wordt tevens gewezen op de vroegtijdige ondersteuning en de erkenning die betrokkene daardoor ervaart. Hierdoor wordt het eigen herstelvermogen bevorderd.⁶ In deze richtlijn wordt verwezen naar psychologische debriefing na een schokkende gebeurtenis. Dit is een eenmalig semigestructureerd gesprek met een betrokkene die een schokkende gebeurtenis heeft meegemaakt. Het doel is voorkomen van psychische schade door de mogelijkheid te bieden erover te praten.⁶ Deze richtlijn heeft als aanbeveling collegiale opvang na een schokkende gebeurtenis als uitgangspositie te nemen; dit is herkenbaar en werkt drempelverlagend.⁶ Voorkeuren in de collegiale ondersteuning liggen in de eerste kring. Hiërarchie kan de kans vergroten dat de betrokkene niet vrijuit durft te praten.⁶ Er wordt in deze richtlijn ook verwezen naar de Australische richtlijnen, die adviseren om betrokkenen via een screeningslijst jaarlijks te screenen, omdat symptomen van posttraumatische stress zich later kunnen ontwikkelen.⁶

Casus Esther

Esther ziet in de praktijk vaker dat collega's steun zoeken bij elkaar. Collega's die schokkende gebeurtenissen meemaken vinden het normaal en onderdeel van het vak. Op straat en van familie/vrienden hoor je vaak 'Je weet toch waar je werkt?' of 'Het is onderdeel van het werk!' Maar Esther vindt van niet, hiervoor hebben zij en haar collega's niet gekozen, zij zijn, behalve verpleegkundigen,

mensen en hebben gevoel. Dit moet je kunnen uiten in je eigen team, waar je je vaak veilig voelt, want dit zorgt voor een natuurlijke vorm van verwerking. Door de erkenning van het gevoel van je collega wordt hij of zij gehoord als mens en het zorgt voor het activeren van het eigen vermogen om dit te kunnen verwerken.

Recent onderzoek van PGGM&CO, in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,² bevestigt de bevindingen in de richtlijn van Trimbos-instituut/ARQ; 64-74% van de respondenten gaf aan dat de opvang door directe collega's heeft geholpen bij de verwerking van de schokkende gebeurtenis. Maar voorkomt het een posttraumatische stressstoornis?

Huib Buijssen, klinisch psycholoog en specialist traumaopvang, geeft in zijn boek *Collegiale ondersteuning en peersupport* aan dat mensen over een goede veerkracht voor zelfherstel beschikken. De klachten na een schokkende gebeurtenis zullen dan vanzelf verdwijnen. Als hierin een verstoring ontstaat, wordt er gesproken van een posttraumatische stressstoornis.⁷ Uit onderzoek van Buijssen⁷ komt naar voren dat in het opvangen van collega's door professionals nadelen schuilen:

- Betrokkenen kunnen gaan voelen dat er iets mis is met hen, want waarom zou er anders professionele hulp zijn ingeschakeld?
- Sociale omgeving van betrokkenen kan zich terugtrekken, er is immers al specialistische hulp.

Buijssen⁷ geeft het advies directe collega's in te zetten voor de nazorg. Het is laagdrempelig en zij voelen een

natuurlijke betrokkenheid, zij zijn gemotiveerd en zij begrijpen in welke situatie de betrokkenen zich bevinden. Directe collega's beseffen dat zij ook in een soortgelijke situatie kunnen komen. De vier belangrijke items waaraan betrokkenen behoefte hebben, zijn:

- erkenning;
- luisterend oor;
- compassie;
- informatie en troost.

Buijssen⁷ geeft aan dat verstoorde verwerking niet per se voorkomen kan worden door collegiale opvang; het biedt voornamelijk ondersteuning, waardoor betrokkenen zich gehoord voelen. Deze erkenning is, zoals eerder gesteld in de Trimbos/ARQ-richtlijn, van belang voor het eigen herstellend vermogen. Collegiale opvang biedt daarnaast de mogelijkheid tot vroegsignalering, waardoor doorverwijzing naar professionals sneller kan plaatsvinden.

Casus Esther (vervolg)

Esther ervaart binnen haar werkzaamheden van collegiale opvang hetzelfde: door de erkenning die je geeft, ondersteun je je collega. Hierdoor ontstaat verheldering, namelijk dat het idee dat het 'normaal' is wat er is gebeurd en er 'gewoon bij hoort', niet normaal is. Het bevestigt dat de gevoelens over het incident er mogen zijn. Door de betrokkenheid van Esther bij haar collega, en de ondersteuning nadien, kan zij vroegtijdig signaleren als het niet goed gaat met haar collega. Esther kan dan adviseren om professionele hulp in te schakelen.

CONCLUSIE

Er kan geconcludeerd worden dat collegiale opvang na een schokkende gebeurtenis de kans op een posttraumatische stressstoornis vermindert. Dit komt voort uit wat collegiale opvang te bieden heeft:

- steun;
- erkenning;
- een luisterend oor.

Wanneer iemand zich gehoord voelt, ondersteunt dit het verwerkingsproces. Bij een goed verwerkingsproces wordt de kans op het ontwikkelen van posttraumatische stress verkleind.

Door de andere rol die collegiale opvang vervult, namelijk de vroegsignalering, kan doorverwijzing naar professionele hulp sneller gerealiseerd worden.

Op basis van dit praktijkonderzoek is een beslisboom ontwikkeld, die is weergegeven in figuur 2. Deze beslisboom geeft in een duidelijk overzicht weer welke stappen belangrijk zijn voor een goede en snelle collegiale opvang.

DO'S EN DONT'S

DO'S

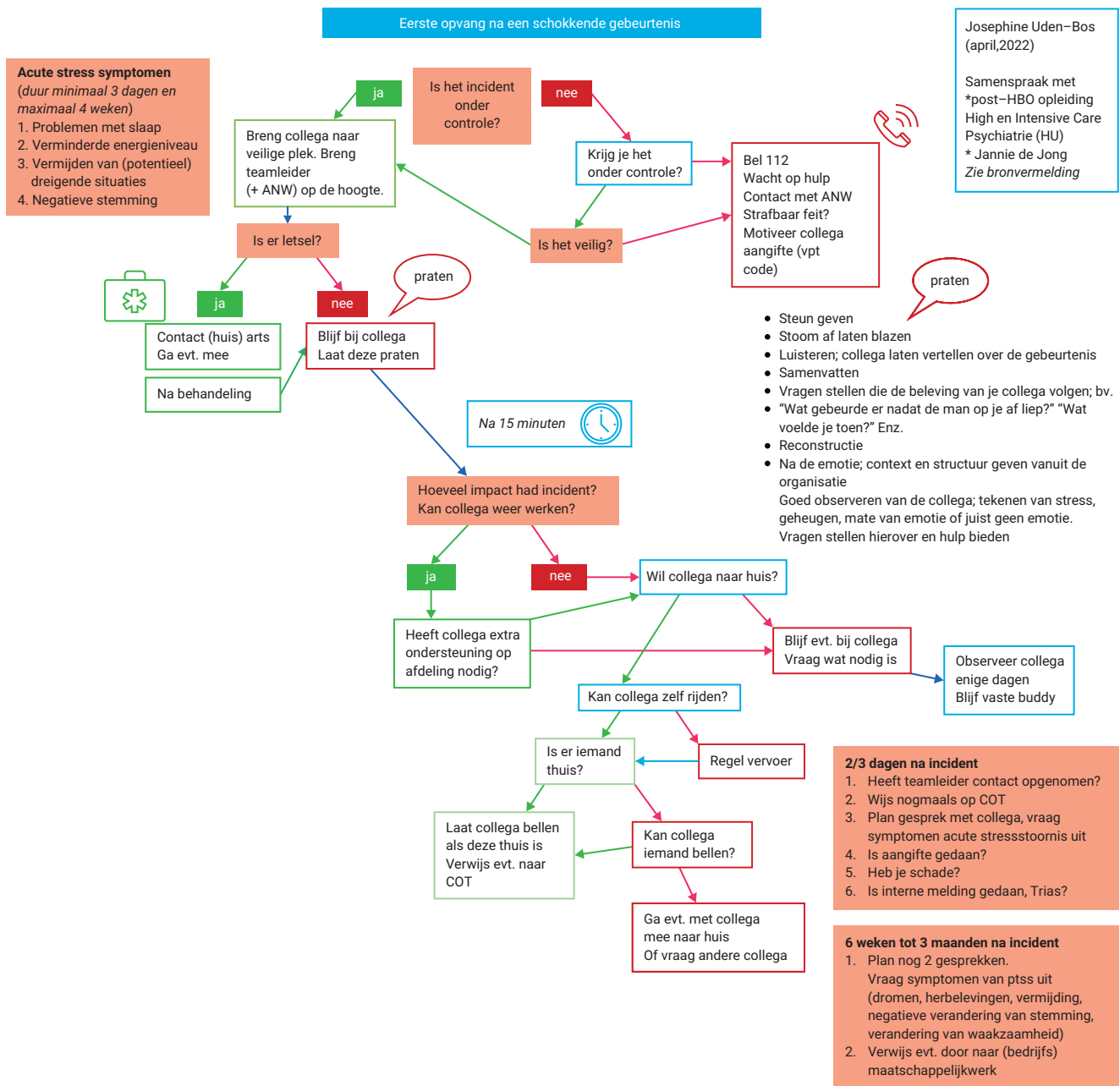
Wat kunt u dan bieden als directe collega? Uit recent literatuur- en praktijkonderzoek van Uden⁸ blijkt dat er veel richtlijnen zijn voor collegiale opvang die alle de volgende prioriteiten en aandachtspunten formuleren:

- Zorg voor veiligheid.
- Kijk of er letsel is.
- Blijf bij de collega, laat de collega praten.
- Kijk hoeveel impact het heeft gehad.
- Vraag uit wat de collega nodig heeft (terug naar het werkveld, of naar huis).

DONT'S

Daarnaast geven de richtlijnen ook aan wat absoluut niet te doen:

- Incident bagatelliseren.
- Praten over eigen incidenten.
- Zelf invullen wat de collega nodig heeft.
- Tijdsdruk geven.
- Gesprek zelf afronden.



Figuur 2 Beslisboom.

Casus Esther (vervolg)

Esther hoort van een collega dat er vorig jaar een beslisboom is ontwikkeld, die kort en bondig handvatten geeft om een goede en snelle opvang te bieden. Esther heeft deze al snel nodig na een incident op de afdeling. Een directe collega van Esther krijgt te maken met een agressie-incident dat impact op hem heeft. Op de afdeling wordt meteen verwezen naar de beslisboom, die sinds kort op het memobord hangt. De betrokken collega wordt direct apart genomen en begeleid door Esther. Door de korte instructies voelt de betrokken collega zich erg gehoord en krijgt hij de kans zelf aan te geven wat hij nodig heeft. Door alleen maar gehoord te worden, erkend te worden in zijn gevoel heeft hij

zijn eigen herstelvermogen kunnen activeren en heeft hij het incident een plek kunnen geven. Een mooie bijkomstigheid van de inzet van de beslisboom is, dat het team nu goed op de hoogte is van het feit dat er altijd aangifte gedaan kan worden. Door het volgen van de beslisboom is dit ook gebeurd en wordt de betrokken patiënt binnenkort verhoord om te onderzoeken of er sprake is van een strafbaar feit.

Dit artikel stelt dat de noodzaak van goede collegiale opvang groot is. Collegiale opvang kan voorkomen dat collega's na een schokkende gebeurtenis (of een opeenstapeling daarvan) niet kunnen herstellen. Incidenten komen veelvuldig voor in de ggz. Des te groter is het belang dat collega's in de GGZ voor elkaar

beschikbaar zijn met de juiste instrumenten. Met de handvatten uit dit artikel en de beslisboom kunt u de collegiale opvang na een schokkende gebeurtenis beter vormgeven en collega's bijstaan in hun eigen herstellend vermogen om posttraumatische stress te voorkomen. ■

LITERATUUR

1. Dodelijk drama in kliniek Balkbrug heeft grote impact: 'We zijn allemaal in enorme shock'. Geraadpleegd via destentor.nl op 31 oktober 2022.
2. PGGM&CO & Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Onderzoek: Agressie en ongewenst gedrag zorg en welzijn. Geraadpleegd via <https://www.pggmenco.nl/onderzoek/agressie-en-ongewenst-gedrag-zorg-en-welzijn> op 31 oktober 2022.
3. CBS. Statline AZW. Geraadpleegd via <https://azwstatline.cbs.nl/?dl=74C92> op 19 januari 2023.
4. GGZ Standaarden. Posttrauma- en stressorgerelateerde stoornissen. Geraadpleegd via 2. Over psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen - Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen | GGZ Standaarden op 31 oktober 2022.
5. Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. Achtergronddocument bij registratie Posttraumatische stress stoornissen. Geraadpleegd via <https://www.beroepsziekten.nl/datafiles/achtergronddocuments/achtergronddocument-E001.pdf> op 7 januari 2023.
6. Trimbos-instituut & ARQ Kenniscentrum Impact van rampen en crises. Richtlijn Psychosociale ondersteuning geüniformeerden. Geraadpleegd via <https://nipv.nl/wp-content/uploads/2022/04/201201-psychosociale-ondersteuning-geunifomeerden-tweede-druk-2012.pdf> op 31 oktober 2022 (p. 27-84).
7. Buijssen H. Collegiale ondersteuning en peer support: Een praktische gids voor professionals in zorg en welzijn. Amersfoort: De vrije uitgevers; 2020. p. 93-146.
8. Uden J. Hoe gaat het nu met jou. Op te vragen bij de auteur.