

BEHOEFTE AAN OPVANG IS GROOT NA INCIDENT

Kinderartsen krijgen veel agressie te verduren

De Capture group heeft onderzoek gedaan naar belastende gebeurtenissen onder kinderartsen. Zij blijken veelvuldig te worden geconfronteerd met agressieve ouders. En dat kan ver gaan.

Iedereen kent de foto van de SEH-arts die buiten het ziekenhuis staat te huilen omdat een van zijn patiënten is overleden. Een beeld dat indruk heeft gemaakt op zowel de beroepsgroep als de maatschappij. Ons beroep kan een enorme emotionele impact hebben. In 2000 introduceerde Albert Wu de term 'second victim': de hulpverlener als tweede slachtoffer, naast de patiënt, na het meemaken van een ernstig incident. Een hulpverlener kan door zo'n incident zelf slachtoffer worden, in die zin dat hij getraumatiseerd raakt door een belastende gebeurtenis.¹

In de nieuwste CanMEDS-competenties is er sinds 2015 extra aandacht voor het persoonlijk welbevinden van artsen. Een competente arts is zelf verantwoordelijk voor zijn gezondheid, zo staat er, en moet tevens een cultuur promoten waarin collega's in nood effectief herkend en ondersteund worden.² Het is essentieel om deze collega's te herkennen en zo nodig te helpen, omdat de gevolgen voor hen groot kunnen zijn. Artsen die een gebeurtenis als traumatisch hebben ervaren, ondervinden in het jaar na de gebeurtenis vaak persoonlijke problemen (30%), of overwegen om te stoppen met werken (15%). Uiteindelijk ontvangt maar 35 procent hulp van buitenaf.

De helft van de traumatische gebeurtenissen bestaat uit agressie van ouders

De Capture group is een multidisciplinaire onderzoeksgroep die onderzoek doet naar psychotrauma bij patiënten, partners en zorgverleners. Aangezien er in Nederland voorheen geen onderzoek is gedaan naar de psychische gesteldheid van specialisten, hebben wij besloten dit per specialisme verder te inventariseren. Eerder verscheen in Medisch Contact een artikel over belastende gebeurtenissen bij gynaecologen.³ Hier beschrijven we het onderzoek dat is gedaan naar belastende gebeurtenissen onder kinderartsen. Opvallendste conclusie: er is veel agressie op de werkvloer.

Enquête

In 2016 kregen de 2160 leden van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) een digitale enquête met vragen over belastende gebeurtenissen, coping en opvang na een belastende gebeurtenis. Ook bevatte de enquête de *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) en de *Trauma Screening Questionnaire* (TSQ), vragenlijsten die de mate van angst, depressie en trauma scoren. De quotes onder aan de pagina's 16 en 17 zijn antwoorden op deze vragen.

In totaal vulden 410 (18,9% van alle leden van de NVK) kinderartsen, aiossen, gepensioneerde kinderartsen en niet-praktiserende kinderartsen de volledige enquête in. De demografische gegevens van de respondenten kwamen overeen met de leden van de NVK. Van de respondenten was 74,9 procent kinderarts, 18 procent aiios, 5,6 procent gepensioniseerd en 1,5 procent niet-praktiserend. Verder was 32,7 procent man en 67,3 procent vrouw.

34,9 procent van de respondenten had ooit een gebeurtenis als traumatisch ervaren op het werk. Opvallend was dat deze gebeurtenis in meer dan de helft van de gevallen bestond uit agressie van de ouders van patiënten. Ook complicaties en overlijden van patiënten werden als traumatische gebeurtenis ervaren.

Bevindingen

De belangrijkste bevindingen uit de enquête zijn:

- De meest belastende gebeurtenissen op het werk voor kinderartsen zijn: een diagnose missen, kindermishandeling constateren en twijfelen over de juiste behandelbeslissing.
- Van de respondenten geeft 42,5 procent aan ooit weleens met agressie op het werk te maken te hebben gehad.
- 17 procent van de aiossen en 19 procent van de specialisten heeft zijn werkzaamheden aangepast naar aanleiding van een belastende gebeurtenis. Zij gingen meer diagnostiek doen, belden eerder een collega en zijn minder gaan werken; kinderartsen overwegen relatief vaak te stoppen met werken (41% geeft aan ooit serieus te hebben overwogen om te stoppen).
- Depressieve symptomen komen vaker voor bij kinderartsen (7,3%) dan in de algehele populatie met een hoog inkomen (3%).
- Angstklachten komen vaker voor bij kinderartsen (14,1%) dan in de algehele populatie met een hoog inkomen (6%).
- Bij negen (2,2%) respondenten zijn er aanwijzingen voor een posttraumatische stressstoornis en 72,7 procent van alle respondenten herkent klachten passend bij een posttraumatische stressstoornis uit een eerdere periode in hun leven. Als er op de afdeling een protocol aanwezig is voor belastende gebeurtenissen, is de gemiddelde score van de TSQ significant lager.
- Als kinderartsen een belastende gebeurtenis meemaken, bespreken de meeste dit informeel met collega's, of met vrienden en familie of zoeken ze afleiding. Hierbij zoekt 10 procent ook professionele hulp. Van de kinderartsen geeft 21 procent aan nooit geleerd te hebben hoe om te gaan met emoties na een belastende gebeurtenis; 58 procent leerde dit in zijn aios-tijd.
- Ongeveer 60 procent van de kinderartsen vindt de huidige opvang na een belastende gebeurtenis goed; desondanks zegt 34 procent dat er geen protocol is voor deze opvang en weet 40 procent niet of er een dergelijk protocol bestaat.
- Kinderartsen willen na een belastende gebeurtenis het liefst opvang in de vorm van nabespreken in het team, peersupport van directe collega's of professioneel georganiseerde peersupport.

Worstelen

Onder kinderartsen bestaat grote behoefte aan opvang na een belastende gebeurtenis. Het meest worstelen zij met een gemiste diagnose en kindermishandeling. Meer dan de helft van de



traumatische gebeurtenissen die kinderartsen meemaken bestaat echter uit agressie van ouders.

In de literatuur is uitgebreid aandacht besteed aan agressiviteit tegen hulpverleners, maar dit was altijd meer gericht op ambulancepersoneel en eerstelijns hulpverleners en is tot op heden niet specifiek beschreven bij kinderartsen.⁴⁵ Dit is dan ook het eerste onderzoek waaruit dit zo duidelijk naar voren komt. Opvang na een belastende gebeurtenis zal bij kinderartsen dus niet alleen moeten bestaan uit emotionele opvang; er moet ook aandacht zijn voor de agressiviteit die zij ondervinden. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van trainingen om beter te leren omgaan met de verbale en fysieke agressiviteit. ■

contact

m.g.vanpampus@olv.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web

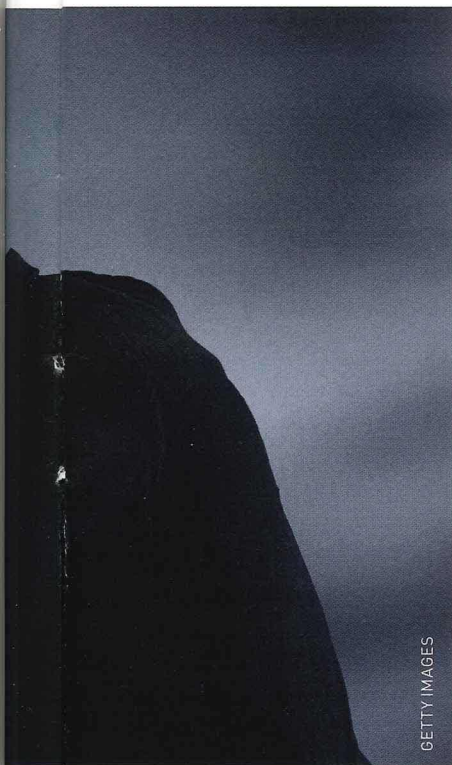
De voetnoten en meer informatie vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

ANTWOORDEN UIT DE ENQUÊTE

'De ouders van een patiënt bedreigden mijn eigen kinderen'

'Als mijn kind nog éénmaal blauw verkleurt, zorg ik dat ú blauw verkleurt'

'Op de afdeling lag een kindje van ouders met een psychiatrische voorgeschiedenis (AMK was betrokken) die hadden toegegeven hun kind te hebben mishandeld. Ik heb dit gemeld. Daarna lagen er papieren op de kamer van de patiënt waarin stond dat mij iets ging overkomen en die ouders liepen langs het huis van mijn eigen ouders'



GETTY IMAGES

REACTIE NEDERLANDSE VERENIGING VOOR KINDERGENEESKUNDE

De meeste uitkomsten van het onderzoek hadden we wel verwacht, maar dat zo'n hoog percentage kinderartsen te maken heeft gehad met agressie van ouders van patiënten, vinden wij alarmerend. Een veilige werkomgeving is essentieel om goede zorg te kunnen leveren, iets waar ook kinderartsen zich dagelijks met hart en ziel voor inzetten. We nemen deze uitkomsten dan ook zeer serieus en vragen werkgevers om dat ook te doen. Kinderartsen die advies of ondersteuning nodig hebben, kunnen zich allereerst natuurlijk bij hun werkgever melden. Mocht er daarnaast nog behoefte bestaan aan verdere advisering, dan kunnen ze uiteraard ook contact opnemen met de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) via nvk@nvk.nl.

Károly Illy, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde

'Ik ben twee keer kortdurend gegijzeld. Eén keer door een wanhopige vader, één keer door een drugsverslaafde vader'

Ik brand het ziekenhuis plat als mijn kind hier iets overkomt'

VELDWERK

DE AIOS



LEWAR BEKAS is in opleiding tot internist

De witte woede

Het academisch ziekenhuis waar ik momenteel werk voert actie voor een betere cao. Ik kwam erachter toen op de verpleegafdeling een enigszins intimiderende verpleegkundige van middelbare leeftijd mij vroeg om de petitie te tekenen. 'Binnenkort komen er meer acties', vertelde ze vastberaden. En die kwamen er. De weken daarna worden alle afdelingen in het ziekenhuis behangen met zelfgemaakte spandoeken met de gekste leuzen: 'Zelfs Nijntje geeft een seintje', 'Uitzuigen is ons vak' en 'Wij p(r)ikken het niet langer. Grappige woordspelingen en – hoewel ik de link met Dick Bruna niet begriip – ze trekken wel de aandacht.

In het perifere ziekenhuis waar ik voorheen werkte, kreeg ik bruto meer betaald en daarbij ontving ik maandelijks standaard een flinke onregelmatigheidstoeslag van 10 procent.

IK VIND HET SMAKELOOS

Totaal scheelt dit netto ongeveer 300 euro ten opzichte van mijn huidige academische salaris. Ik krijg ook geen volledige reiskostenvergoeding: de geëiste loonsverhoging van 3,5 procent klinkt dan ook niet verkeerd. Tijdens de ochtendvisite trof ik meneer L. op de gang. Ik heb hem gisteren moeten vertellen dat hij een diffuus gemetastaseerde maligniteit heeft. Ik schat in dat hij de kerst niet meer haalt. Achter hem hangt een enorm spandoek: 'Ook wij willen beter worden (betaald)'. Het contrast kon niet groter zijn en ik vind het smakeloos. Ik heb geen spijt van het ondertekenen van de petitie en steun nog steeds de actie. Maar laten we ons bewust blijven van hoe we dit doen en wat wij hiermee uitsralen naar onze doodzieke patiënten. En laat duidelijk blijken dat hún gezondheid en niet óns salaris het belangrijkste is.