

Bedankt voor het aanmelden! U heeft nu 30 dagen toegang tot onze Premium artikelen



PERSONEEL

24 FEB 2021

NOG 30 DAGEN...

Word nu abonnee!

Opslaan **Reacties** 0 **Delen**

Ziekenhuis moet meer oog hebben voor traumatische stress bij artsen

Philip van de Poel

Ambulancemedewerkers, brandweermensen, politieagenten en militairen krijgen beroepshalve bovengemiddeld vaak te maken met traumatische gebeurtenissen. Voor medisch specialisten geldt hetzelfde. Toch ontberen zij de gestructureerde opvang en ondersteuning die andere risicoberoepen wel kennen, constateert psychiater Karel Scheepstra. Tijd voor heldere protocollen en betere scholing.



Karel Scheepstra door Elmer Bets

Onder de titel 'Posttraumatic stress disorder in a medical setting' promoveerde Scheepstra onlangs aan Amsterdam UMC en OLVG. Voor het onderzoek bevroeg zijn onderzoeksgroep ruim 1600 artsen verdeeld over vier specialismen, aangevuld met de beroepsgroep van verloskundigen.

De cijfers liegen er niet om. Zo'n 2 procent van hen kampt met een potentieel posttraumatische stress stoornis. 'Dan heb je het over significante klachten direct gerelateerd aan een incident in het ziekenhuis, die het functioneren kunnen beïnvloeden', zegt Scheepstra. 'Als je breder kijkt dan voldeed 7 procent aan de definitie van depressieve klachten, 14,5 procent had angstklachten en 19 procent had stress in meer algemene zin.'

Bedankt voor het aanmelden! U heeft nu 30 dagen toegang tot onze Premium artikelen



De gevolgen kunnen volgens Scheepstra ernstig zijn. 'Uit internationaal onderzoek blijkt dat het leidt tot meer medische fouten, minder professioneel gedrag en slechtere uitkomsten voor de patiënt. Dit soort onderzoek wordt al jaren beschreven in grote tijdschriften als BMJ en The Lancet, maar cijfers blijven hoog.' Ook blijken artsen die ernstige incidenten hebben meegemaakt, vaker defensief te gaan werken en overwegen ze vaker te stoppen met hun beroep.

Opvangprotocol

Ondanks zulke inzichten moeten medisch specialisten het in de praktijk vaak stellen zonder passende hulp of begeleiding. De meerderheid van de door Scheepstra ondervraagde artsen en verloskundigen geeft aan dat er binnen de organisatie geen opvangprotocol is of zegt het bestaan hiervan niet te kennen. Zo geeft 62,3 procent van de geënquêteerde gynaecologen aan dat er geen opvangprotocol is, nog eens 25,7 weet het niet.

Onvoldoende besef

Het ontbreken van een opvangprotocol geeft volgens Scheepstra aan dat er onvoldoende besef is dat de arts een hoog risicoberoep is. 'Als je kijkt naar wat voor opvang er is voor politie, brandweer, ambulancepersoneel of militairen. Die hebben zelfs hele stichtingen. Voor artsen is dat veel minder.'

Beroepsethos

Een deel van het probleem ligt bij de beroepsgroep zelf, denkt Scheepstra. 'De meeste artsen vinden dat ernstige gebeurtenissen erbij horen. Een arts wil niet graag slachtoffer zijn. Het extreme verantwoordelijkheidsgevoel dat artsen hebben voor hun patiënten is goed, maar heeft ook een keerzijde. Ze zoeken pas laat hulp, als ze überhaupt al hulp zoeken.'

Werkcultuur

Naast individuele beroepsethos kan ook de werkcultuur een sta-in-de-weg vormen. De cijfers onderstrepen dit probleem; van de bevroegde gynaecologen geeft ruim 80 procent aan dat er in de vakgroep onvoldoende ruimte is om emoties na een incident te tonen of te bespreken. 'Dit is een getal waar we best van schrokken', zegt Scheepstra. 'Intercollegiale onveiligheid is een probleem.'

Artsen zelf zijn over de gehele linie inmiddels wel doordrongen van het feit dat het anders moet; ruwweg 60 procent vindt dat de huidige opvang bij incidenten onvoldoende is. Een vergelijkbaar percentage is van mening dat het ziekenhuis verplicht is opvang te organiseren.

Protocollen

Bedankt voor het aanmelden! U heeft nu 30 dagen toegang tot onze Premium artikelen



Een protocol is sowieso goed, mits juist ingezet. Het moet bij een nabespreking met het laatste onderwerp op de agenda zijn. Waar we nog niet uit zijn is de vraag of je artsen moet verplichten een gesprek te voeren na een ernstig incident. Iedereen kijkt naar de specialisten om -zoals ze altijd doen- de leiding te nemen, maar kan een arts dat in zo'n geval nog wel of moet iemand anders dan de leiding overnemen?

Support-teams

Wat volgens Scheepstra goed werkt zijn peer support-teams, die als uitvloeisel van de coronapandemie in verschillende ziekenhuizen zijn opgezet. Daarnaast pleit Scheepstra ervoor om de omgang met incidenten als verplichte competentie in de opleiding op te nemen. 'We spreken dan over een Entrustable Professional Activity', legt Scheepstra uit. 'Een dergelijk systeem biedt begeleiders een praktisch raamwerk om competenties te beoordelen en concreet te maken. Het nabespreken van een incident, deelname aan een support-groep of het volgen van een *disclosure*-cursus zou je als competenties kunnen opnemen in de medisch specialistische opleiding.'

 [Reageer op dit artikel](#)  [Deel dit artikel](#)

Philip van de Poel

Redacteur Zorgmanagement

ACHTERGROND

PREMIUM

Artsen willen taboe op mentale coaching doorbreken

De medische coaches van Challenge & Support staan in de coronacrisis klaar voor artsen. De laagdrempelig en onafhankelijk ondersteuning is een initiatief vanuit de werkvloer: dokters voor dokters. 'De crisis kan ook een snelkookpan voor zelfinzicht zijn.'

ACHTERGROND

PREMIUM

Agressie patiënten in de zorg is 'normaal geworden'

Agressie in de zorg is aan de orde van de dag. Uit onderzoek van TNO van vorig jaar blijkt dat meer dan de helft van het zorgpersoneel agressie ervaart door cliënten en hun familie en vrienden. de onderzoekers zeggen dat het zo vaak voorkomt dat het als 'normaal onderdeel van het werk wordt beschouwd'.