

Ingrijpende gebeurtenissen op het werk

‘Bied persoonlijke begeleiding om een burn-out te voorkomen’

Het onverwachte overlijden van een patiënt(je), een zwaar arbeidsongeval of een beroepsfout, agressie, zelfmoord van een collega of patiënt, het zijn stuk voor stuk ingrijpende gebeurtenissen waarmee een verpleegkundige of een medewerker kan worden geconfronteerd. Dergelijke ervaringen kunnen traumatische gevolgen hebben. Ziekenhuizen (en andere zorginstellingen) kunnen echter structuren organiseren om dit op te vangen.

Tekst en foto's: Koen Mortelmans

‘Vroeger spraken we over traumatische gebeurtenissen, maar nu gebruiken we de term “ingrijpend”. En wanneer het om een beroepsfout gaat hanteren we de term “second victim”, zegt Doris Kronenberger, verantwoordelijke loopbaanontwikkeling en -begeleiding bij AZ Sint-Maarten (Mechelen-Duffel), onderdeel van de Emmaüsgroep. ‘Zulke gebeurtenissen kunnen maar hoeven niet te leiden tot traumatische reacties. Medewerkers die geconfronteerd worden met ingrijpende gebeurtenissen gaan soms hun beroepskeuze in vraag stellen of stappen in een andere professionele richting. Anderzijds kan ook een indirecte ervaring begeleiding vergen: niet alleen voor de slachtoffers, maar ook voor de getuigen kunnen bijvoorbeeld agressie of arbeidsongevallen erg ingrijpende gebeurtenissen zijn.’ Het Sint-Maarten heeft hiervoor een ‘medewerkers support plan’ (MSP) ontwikkeld.

‘Ingrijpende gebeurtenissen horen bij het

werk in een ziekenhuis en zorgmedewerkers worden verondersteld dit aan te kunnen, maar wat als het moeilijk wordt?’, steekt de HR-verantwoordelijke van wal. ‘Vanuit het ziekenhuis willen we zorgzaam omspringen met medewerkers die dergelijke ervaringen opdoen. We hebben daarvoor een gestructureerde opvang ontwikkeld. De aanzet tot het MSP kwam vanuit de werkgroep agressie. Aandacht van collega’s voor collega’s en opvang door collega’s zijn de kernboodschappen ervan. We deden dit onder meer omdat eerder onderzoek aantoonde dat sociale steun vanuit de werksituatie essentieel is in het herstelproces van individuele mensen. De respectvolle bejegening van medewerkers maakt trouwens deel uit van de missie, de visie en de waarden van het ziekenhuis.’

Curatief en preventief

‘De eerste opvang gebeurt door collega’s en leidinggevend. Het MSP biedt begeleiding aan volgens het “drie gesprekken-model”. In het AZ Sint-Maarten komt de

opvang door het MSP-team er binnen 48 uur. Na twee weken volgt er een opvolggesprek en na één tot anderhalve maand kan een derde gesprek plaatsvinden.’ In

‘Mensen kunnen soms gaan twijfelen aan hun beroepskeuze.’

een eerste gesprek wordt er vooral geluisterd, worden emoties opgevangen en genormaliseerd. ‘Het zijn normale reacties – op emotioneel, cognitief, lichamelijk en psychisch vlak – op een abnormale situatie. We detecteren of de medewerker



▲ Een ingrijpende gebeurtenis op het werk, zoals het overlijden van een jong patiëntje, kan lijden tot traumatische reacties.

moelijkheden heeft met de verwerking van de ingrijpende gebeurtenis. Het MSP is daarbij ook heel precies in wat er moet gebeuren wanneer de verantwoordelijke leidinggevende vlak na een ingrijpende gebeurtenis afwezig zou zijn.'

De begeleiding omvat eveneens een (re-) integratiegesprek met een leidinggevende wanneer de medewerker een tijd afwezig was. Het MSP is nochtans niet louter een post-gebeurtenisaanpak en ook meer dan persoonlijke begeleiding. Het omvat heel wat preventieve stappen en ingrepen om herhaling te voorkomen. De medewerkers van het MSP worden opgeleid in hoe ze ontredderde medewerkers kunnen opvangen en waarop ze moeten letten. Medewerkers die meermaals geconfronteerd worden met agressief gedrag worden intern opgeleid om het zo veel mogelijk te voorkomen en ermee om te kunnen gaan. 'We denken dan vooral aan spoedverpleegkundigen, psychiatrisch verpleegkundigen, paramedici en onthaalmede-

werkers. We verwachten van onze medewerkers dat ze verbale en fysieke agressie melden via het incidentmeldsysteem. Hierin worden ook de klinische incidenten gemeld. Hierdoor krijgen we zicht op de incidentie en kunnen we een antwoord bieden door veiligheidsprocedures op te stellen. We streven hierin naar een no-blamehouding. Gebeurtenissen kunnen ook tot concrete materiële ingrepen leiden, bijvoorbeeld de installatie van bewakingscamera's op de parking.'

Tot de doelstellingen van het MSP behoort ook het aantonen en sensibiliseren van het belang van gezonde steun aan collega's, leidinggevend en de organisatie zelf. 'We willen een klimaat van zorg voor de medewerkers scheppen en verloop en burn-out voorkomen.'

MSP-team

Voor de concrete acties van het MSP zorgt een speciaal hiervoor samengesteld en opgeleid team. 'Dit team telt een twintig-

tal leden. Dat zijn ruim voldoende mensen om te voorkomen dat telkens weer dezelfde personen voor de opvang moeten zorgen. Ze bevinden zich ook goed gespreid over de drie campussen. De teamleden zijn mensen die zich hiervoor vrijwillig hebben geëngageerd, uit professionele belangstelling. Sommigen van hen zijn wel specifiek aangesproken door de coördinator van het MSP. De opvang is vrijblijvend en kan zowel individueel als in groepsverband plaatsvinden. We hebben een duidelijke flow chart opgesteld, waarin heel duidelijk is vermeld wie op welk moment moet rapporteren of in actie komen.'

Inspiratie

Er is nog niet zo veel research naar 'second victims'. In België is er alvast het onderzoek van Kris Van Haecht (KU Leuven). Het Sint-Maarten staat echter niet alleen met een gestructureerde aanpak voor de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen. 'Ik heb veel vakliteratuur doorgenomen, maar



▲ Doris Kronenberger (AZ Sint-Maarten)

vond vooral inspiratie in de aanpak in het Sint-Vincentiusziekenhuis in Antwerpen.'

Een van de denkoefeningen was een degelijke omschrijving van een ingrijpende

gebeurtenis. Want soms is de grens vaag. Waar bijvoorbeeld begint verbale agressie? Wanneer spreken we van een ingrijpende gebeurtenis?'

Een ingrijpende gebeurtenis is eenmalig en doet zich plots en onverwacht voor. Een ander kenmerk is de aanwezigheid van hevige emoties en/of angstgevoelens bij het slachtoffer. Daarnaast is er de confrontatie met de eigen kwetsbaarheid. Dit wekt gevoelens van machteloosheid, boosheid en ontreddeering op.'

De medewerkers van het interventieteam zullen nooit gevraagd worden om tussenbeide te komen bij grensoverschrijdend gedrag tussen medewerkers onderling. 'Het gaat dan over pesterijen, verbaal geweld en ongewenst seksueel gedrag. Deze eveneens ingrijpende ervaringen behoren tot het domein van de vertrouwenspersoon en worden door hem of haar opgevangen.'

Anonieme agressie in crimineel kader

Op zekere dag werd in het Sint-Maartensziekenhuis een zwaargewonde dame binnengebracht bij de 'spoed', waar ze kort daarop overleed. Later op de avond kwam haar 'kleinzoon' informeren hoe het met haar was. Die kleinzoon bleek echter helemaal geen kleinzoon ... maar de roofmoordenaar die de dame had overvallen. De politie kon hem in het ziekenhuis inrekenen. 'Intussen had hij als zogenaamde nabestaande wel een opvanggesprek gevoerd met mijn collega', herinnert verpleegkundige Marleen zich. 'Dat is op zichzelf al een gebeurtenis die je moeilijk verwerkt. Maar achteraf moesten we ook getuigen voor het Hof van Assisen. Tijdens onze getuigenis zag je de moordenaar wel vlijtig notities nemen. Hij kreeg levenslang, wat in de praktijk betekent dat hij waarschijnlijk slechts tien jaar achter de tralies zal zitten. Maar wat daarna?'

Het bleef niet bij die getuigenis. Marleens collega ontving anonieme dreigtelefoontjes. 'Zelf ben ik misschien ook opgebeld', vermoedt Marleen. 'Ik zag enkele gemiste oproepen vanaf een onbekend nummer.' De politie kon de persoon die de collega belde wel traceren. 'Hij kwam er met een vermaning vanaf. Daarna hebben we geen last meer gehad van anonieme telefoontjes.' Beide verpleegkundigen voelden een zekere machteloosheid. 'Mijn collega is op aanraden van de politie tijdens de dreigperiode zelfs enkele weken ondergedoken. Maar zelfs al zijn we zelf in staat om ons fysiek te verweren en zijn in het ziekenhuis onze collega's vlakbij, je weet nooit of je familieleden thuis niet bedreigd worden. Want je bent nooit onvindbaar. Ik had mijn thuisadres opgegeven toen de politie me ondervroeg. Dat stond ook in het proces-verbaal, in het dossier dat ook de moordenaar mocht inzien. Mijn collega had het adres van het ziekenhuis opgegeven, maar ze is toch getraceerd, via Facebook.'

Aanvankelijk voelde Marleen geen behoefte om het gebeuren te bespreken met een psychologisch begeleider. 'Die kwam er pas ongeveer een maand later. Ik vermoed dat ik de impact van het gebeuren op mezelf had onderschat. Ik twijfelde eraan of ik de zaak in het ziekenhuis zelf en in de rechtbank wel goed had aangepakt. Via de clusterverantwoordelijke van het ziekenhuis kwam ik bij Doris Kronenberger terecht. Die debriefing was echt nuttig. Ik kreeg mijn zelfvertrouwen terug en voelde ook duidelijk dat de nare ervaring mijn leven niet zou overheersen.' Ook in het dagelijks werk heeft de gebeurtenis geen sporen achtergelaten. 'Ik voel me niet ongerust wanneer bepaalde personen zich op de spoed aandienen. De ervaring heeft me ook niet opgezadeld met een gevoel van achterdocht.'