

Leernetwerk Peer support in de zorg ontvangt Susan Scott

‘Was dit het vak **waarvoor ik had gekozen?**’

Susan Scott, manager patiëntveiligheid aan de University of Missouri Health Care (VS), wordt nationaal en internationaal geroemd om haar onderzoek naar second victims en ervaringen met de implementatie van een peer-supportsysteem. Tijdens de thema-avond ‘Peer support in de zorg’ op 18 april jongstleden deelde Scott haar ervaringen met het forYOU team, bestaande uit ruim honderd zorgverleners, bestuurders en kwaliteitsfunctionarissen. Wij interviewden Susan Scott over haar persoonlijke ervaringen met het second victim fenomeen, lessen uit de implementatie van een peer-support-programma in zorginstellingen in de VS, en wat nodig is om bestuurders van ziekenhuizen te overtuigen van de noodzaak van peer support binnen hun instelling.

Door: M. Hilbink, G. Zeeman, M. Jager, L. Schouten

De laatste jaren is er een toenemende aandacht voor opvang van zorgverleners die traumatische gebeurtenissen meemaken in de dagelijkse praktijk. Steeds vaker stellen instellingen een ‘forYOU-team’ in. Dit team zorgt voor de opvang en begeleiding van zogenoemde ‘second victims’: zorgverleners die in meer of mindere mate persoonlijke en professionele consequenties ondervinden, en soms getraumatiseerd kunnen zijn, na hun betrokkenheid bij een medisch incident. Dit kunnen ingrijpende gebeurtenissen zijn. Scott: “Ik weet het nog precies. Ik was net afgestudeerd als verpleegkundige en werkte in een kleine kliniek. We kregen een oproep om een ambulance te laten afreizen naar een patiënt met een schotwond. Toen we ter plekke waren, bleek het om een jong kind van zeven te gaan. Het was een heftige toestand. Zorgverleners schreeuwden naar elkaar wat er moest gebeuren. Het was de eerste keer dat ik moest reanimeren. De reanimatie verliep moeizaam. De borstkas van de

jongen zat onder het bloed. Mijn hand gleed steeds weg. We konden het kind niet redden. Hij was beschoten door zijn broer, tijdens het spelen met een wapen. Ik was van boven tot onder besmeurd met bloed. Ik kreeg dertig minuten om me thuis om te kleden en weer verder te gaan met de volgende patiënt. Het was zo moeilijk, het deed ongelooflijk pijn de jongen dood te zien gaan terwijl zijn moeder dit machteloos moest aanzien. Was dit het vak waarvoor ik had gekozen? Het is nu bijna veertig jaar geleden, maar ik draag de kleine jongen nog steeds bij me.”

Waarom is peer support belangrijk?

Als een agent of een brandweerman te maken krijgt met een overlijdensgeval, komt er onmiddellijk een bedrijfsopvangteam in actie. In de gezondheidszorg is dat nog lang geen gemeengoed. Dat is verbazingwekkend, want ook zorgverleners die direct of indirect betrokken zijn geweest bij een medisch incident, kunnen

lichamelijke en psychische klachten ontwikkelen. Deze nasleep kan des te groter zijn wanneer de zorgverlener zelf invloed heeft gehad op het ontstaan van de slechte afloop. Natuurlijk gaat de allereerste aandacht uit naar de patiënt en diens familie, maar daarnaast is het belangrijk dat zorgverleners leren van wat er niet goed ging en dat de gevoelens van de zorgverleners aandacht krijgen. Peer support is de Engelse benaming voor het geven van onderlinge steun door mensen die zich in dezelfde situatie bevinden, overeenkomstige ervaringen hebben of eenzelfde doel nastreven. Scott: “Het is een catastrofe als je betrokken bent geweest bij een ernstig incident. De beste hulp die je dan kunt gebruiken is van iemand die de situatie begrijpt: van een collega. Bovendien vraagt 85% van de second victims niet uit zichzelf om hulp. De subtiele signalen die worden afgegeven door iemand die geraakt is door een incident worden vaak eerder opgepakt door collega’s.”

Ideale peer supporters

Volgens Scott heeft de ideale peer supporter een aantal jaren ervaring in de zorg, een open geest, en kennis van en ervaring met het fenomeen second victim. Bovendien is de peer supporter volgens Scott emotioneel intelligent, niet veroordelend en staat hij of zij open voor menselijk contact. “Wij werven de peer supporters meestal indirect, door de afdelings- of unithoofden te vragen wie zij als vertrouwenspersoon zouden aanmerken op hun afdeling. We werken ook met het zogenaamde ‘declare of conflict’ principe, want als de ondersteuning te dichtbij komt, door bijvoorbeeld familiebanden, persoonlijke contacten of eigen ervaringen, kan dat averechts werken.”

Do's and don'ts

Het implementeren van een peer-supportsysteem is op zich niet ingewikkeld maar kan een behoorlijke inspanning van de organisatie vragen, afhankelijk van de mate waarin de veiligheidscultuur is ontwikkeld. Je zou verwachten dat er in zorginstellingen een cultuur heerst waarin zorg voor elkaar normaal is. Maar vaak is dat niet zo. Zorgverleners kunnen een grote prestatiedruk ervaren. Het is niet gebruikelijk om open over incidenten te spreken of collega's na een incident proactief te ondersteunen. Het is belangrijk dat instellingen deze competitieve cultuur doorbreken en er ruimte komt voor openheid over de impact van betrokkenheid bij incidenten. Er is een groeiend besef van ‘het had ook mij kunnen overkomen’ nodig.



Elkaar steunen in peer support.

Scott: “Het doel van peer support is niet ‘to heal the healer’, maar om de zorgverlener bij te staan bij de eigen verwerking van wat er gebeurd is. Daarbij is het belangrijk om niet te focussen op de ins en outs van het voorval. Daarvoor bestaan andere mechanismen in de organisatie. Het gaat om de menselijke behoeften van de zorgverlener. Het is primair een humanitaire daad, een blijk van medemenselijkheid. Centraal staat de vraag: hoe is het nu met jou?”

Leernetwerk peer support

We kunnen en mogen de ogen niet langer sluiten voor de impact van een medisch incident op een zorgverlener. De professionele en persoonlijke impact vormen een inherent onderdeel van zorgverlening en zorgverleners. Het optuigen van ondersteunende systemen hiervoor in zorgorganisaties verdient aandacht. Er is geen blauwdruk, geen one size fits all benadering. Hard bewijs voor de een of andere aanpak is er ook niet. Wel kunnen we veel van elkaar leren. We hoeven niet allemaal het wiel opnieuw uit te vinden. Tegen deze achtergrond is in 2015 het leernetwerk 'Peer support in de zorg' gestart. Een leernetwerk waarin tien Nederlandse ziekenhuizen de handschoenen hebben opgepakt en met elkaar nadenken over en plannen maken voor het opzetten van een peer-supportsysteem in hun eigen ziekenhuis.

In het leernetwerk bundelen zij hun krachten en ervaringen. Op landelijke bijeenkomsten nodigt het netwerk gastsprekers uit en verkent het een mogelijke opzet. Tezamen wordt momenteel een prevalentieonderzoek gestart. De netwerkdeelnemers maken plannen, voeren deze uit en bespreken met elkaar de voortgang. Ieder ziekenhuis ontwikkelt een eigen op maat gesneden aanpak.

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis is een van de deelnemende ziekenhuizen aan het leernetwerk. De medisch specialist patiëntveiligheid heeft hiertoe het initiatief genomen: vanuit haar betrokkenheid bij calamiteitenonderzoeken viel het gemis aan adequate opvang voor zorgverleners na ernstige incidenten op. Al snel werd duidelijk dat ook de opvang bij klachten en tuchtzaken beter kon. Om die reden is de groep deelnemers uit het Jeroen Bosch Ziekenhuis multidisciplinair samengesteld: vertegenwoordiging van de Verpleegkundige Adviesraad, Bossche Specialisten Coöperatie, arts-assistenten, afdeling Personeelszaken en de afdeling Communicatie. Tevens is er steun van uit de raad van bestuur. De gedachte is dat het een netwerk wordt voor en door alle zorgverleners van het ziekenhuis.

Vanaf september 2016 kunnen nieuwe zorgorganisaties instromen. Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met Loes Schouten of Gerda Zeeman.

Eigen verhaal

We vroegen Scott tevens naar haar belangrijkste ervaringen bij de implementatie van een peer-supportprogramma in gezondheidszorginstellingen. Zij gaf daarbij aan dat het haar telkens weer raakt te merken dat iedere zorgver-

In Nederland staat peer support nog in de kinderschoenen

lener zijn of haar eigen verhaal heeft: "Het verrast me keer op keer, dat er iemand op staat en zijn verhaal vertelt. Verhalen die zorgverleners soms jarenlang voor zich houden en dan opeens verteld worden".

Ondersteuning peer supporters

Scott geeft aan dat zij uitgaat van een geïntegreerd model met drie lagen: opvang op de afdeling, opvang in de organisatie en externe professionele opvang (zie figuur 1). Zij vertelt dat zij periodieke gezamenlijke intervisiebijeenkomsten met de peer-supportgroep organiseert. "In deze bijeenkomsten brengen we casuïstiek in, wisselen we met elkaar ervaringen uit en is er ruimte voor informatie en training. Op deze manier onderhouden de peer

supporters een netwerk met elkaar, waarin zij elkaar ondersteunen en adviseren in hun taken en activiteiten. Het is ook belangrijk dat er goed voor de peer supporters wordt gezorgd.

We maken daarnaast gebruik van de infrastructuur en middelen die er al waren ten aanzien van bedrijfsopvangteams en vertrouwensmedewerkers, evenals klinisch psychologen, pastoraal werkers en maatschappelijk werkers. In de VS bieden deze afdelingen diverse mogelijkheden tot ondersteuning. Wij hebben hier bij het ontwerp van ons peer-supportsysteem gebruik van gemaakt. Zo hebben we ook twee artsen van buiten het ziekenhuis in ons peer-supportprogramma betrokken voor zorgverleners die liever buiten de muren van het eigen ziekenhuis ondersteund worden."

Belangrijk voor bestuurders

Scott geeft ons tenslotte nog enkele adviezen mee om bestuurders te overtuigen van de noodzaak van peer support. Scott: "In ons ziekenhuis is het een structureel onderdeel van de patiëntveiligheidscultuur. Uiteindelijk zorgt het goed zorgen voor de zorgverlener voor een betere patiëntveiligheid. Het niet open praten over betrokkenheid bij incidenten en het ontbreken van ondersteuning houdt gevoelens van schuld, schaamte en frustratie in stand en beïnvloedt de patiëntveiligheid negatief." Juist de openheid en het bieden van gepaste ondersteuning draagt bij aan een cultuur van veiligheid en het leren van incidenten. Daar heb je ondersteunende structuren voor nodig. "Voor onze raad van bestuur is dit de motor geweest om een peer-supportprogramma te ontwikkelen en uit te rollen. Daarnaast is peer support een onderdeel van goed werkgeverschap."

In Nederland staat peer support nog in de kinderschoenen. In de zeven jaar dat Susan Scott en haar team nu bezig zijn in Missouri, is er veel geleerd en zijn er stappenplannen, formats en voorbeelden ontwikkeld. Iedere zorgorganisatie zal zijn eigen aanpak moeten kiezen en zich daarbij moeten afvragen: wat is er al en wat past het best bij de infrastructuur en cultuur van de organisatie en afdeling?

Informatie over de auteurs

Dr. Mirrian Hilbink, klinisch epidemioloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis. **Dr. Gerda Zeeman**, gynaecoloog en coach voor medici. Initiatiefnemer van het Leernetwerk Peer Support. **Drs. Marjo Jager**, medisch specialist patiëntveiligheid, Jeroen Bosch Ziekenhuis. **Dr. Loes Schouten**, Zelfstandig adviseur en interim programmamanager. Initiatiefnemer van het Leernetwerk Peer Support.