

Ian Leistikow

inspecteur, Inspectie voor de
Gezondheidszorg

Sandra Mulder

inspecteur, Inspectie voor de
Gezondheidszorg

Els van der Wilden

hoofd afdelingen medisch-
specialistische zorg, Inspectie voor
de Gezondheidszorg

Hans Schoo

hoofdinspecteur curatieve zorg,
geneesmiddelen en medische
technologie, Inspectie voor de
Gezondheidszorg

GROTE IMPACT OP PROFESSIONALS
IS BEDREIGING VOOR ZORGWALITEIT

Ook arts verdient nazorg na calamiteit



GETTY IMAGES

Calamiteiten in de zorg zijn aangrijpend. Naast de patiënt, verdienen ook de betrokken zorgverleners goede nazorg. Niet alleen in hun belang, maar ook in het belang van hun toekomstige patiënten.

Zorgverleners kunnen na een calamiteit heftige emoties beleven, soms zelfs vergelijkbaar met die van de patiënt of diens nabestaanden. In de Engelstalige literatuur wordt dan over ‘*second victim*’ gesproken, waarbij de patiënt het ‘*first victim*’ is. ‘*Second victims*’ voelen zich vaak persoonlijk verantwoordelijk voor de onverwachte uitkomst van zorg, vinden dat ze tekortgeschoten zijn, twijfelen aan hun vaardigheden, hun kennis en soms zelfs hun beroepskeuze. De kans dat een zorgverlener ermee te maken krijgt is groot. Verschillende studies tonen aan dat de incidentie van zogenoemde ‘*second victim syndrome*’ varieert van 10 tot 40 procent en dat ongeveer de helft van de zorgverleners er ooit in zijn carrière mee te maken krijgt.¹ De symptomen zijn vergelijkbaar met die van een burn-out, en een van de gevolgen is een vergrote kans op het maken van fouten.² Een ander risico is *disengagement*,

het zich verminderd betrokken voelen bij de zorg. Onderzoek door een Engelse toezichthouder toonde een relatie aan tussen het gevoel van betrokkenheid van de zorgverleners en de kwaliteit van zorg die zij leverden.³ De emotionele impact van een calamiteit op zorgverleners is dus niet alleen een probleem voor diegene zelf, maar ook een risico voor de kwaliteit van zorg voor toekomstige patiënten. Daarom is de Inspectie voor de Gezondheidszorg niet alleen alert op de aanwezigheid van nazorg, maar ook op de kwaliteit ervan.

Rapportage

Gezondheidszorg gedijt bij zorgverleners die trots zijn op hun bijdrage aan het welzijn van anderen en die plezier hebben in hun werk. Voor een duurzame toekomst heeft Nederland zorgverleners nodig die zich betrokken voelen bij en zich gesteund weten in hun streven om de zorg steeds beter te maken. Ook, of mis-

schien wel juist, na een calamiteit. Om deze reden vraagt de IGZ in de Richtlijn Calamiteitenrapportage niet alleen naar een beschrijving van de nazorg die is verleend aan de betrokken patiënt of diens nabestaanden, maar ook naar de nazorg aan de betrokken zorgverleners. Als deze in de calamiteitenrapportage niet benoemd wordt, verzoekt de IGZ de betrokken bestuurder om dit in toekomstige rapportages wel te benoemen. De beoordeling van calamiteitenrapportages van ziekenhuizen legt de IGZ sinds juli 2013 vast in een digitaal systeem, waardoor ze trends in de tijd kan volgen. Zoals de figuur laat zien, is het percentage bij de IGZ ontvangen calamiteitenrapportages van ziekenhuizen waaruit nazorg aan betrokken zorgverleners blijkt, gestegen van 40 procent in augustus 2013 naar rond de 80 procent in

Calamiteit meemaken vergroot de kans op fouten

augustus 2014. Sindsdien schommelt het rond dat percentage. Nazorg aanbieden lijkt daarmee in relatief korte tijd normaal geworden in ziekenhuizen. Een goede ontwikkeling, dus. Echter, het zegt nog niets over de kwaliteit van die nazorg. Daarom is de tijd nu rijp om op die kwaliteit te focussen. Daarbij moet nazorg structureel ingebed zijn en bijdragen aan emotioneel gezonde zorgverleners, die in staat blijven goede patiëntenzorg te leveren.

Peersupport

Goede nazorg bieden na een calamiteit is niet eenvoudig. Het is maatwerk, zowel voor de zorgverlener die het ontvangt als de zorginstelling die het aanbiedt. Gelukkig zijn er inmiddels meerdere goede praktijkvoorbeelden. Eén manier, die inmiddels in diverse ziekenhuizen navolging vindt, is het *peersupport*-systeem dat het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) heeft ontwikkeld.⁴⁵ Het UMCG heeft zeventig artsen en verpleegkundigen getraind tot *peersupporter*. Interessant detail: deze zijn door anderen

voorgedragen voor de training. Als een calamiteit wordt gemeld, neemt een *peersupporter* zo snel mogelijk contact op met de betrokken zorgverlener. Een arts benadert een arts, een verpleegkundige een verpleegkundige. Deze vraagt of er behoefte is aan een gesprek. Zelfs als die behoefte er niet is, kan de betrokken zorgverlener zich gesteund voelen omdat er iemand is geweest die naar hem of haar gevraagd heeft. Een van de initiatiefnemers is gynaecoloog Jan Jaap Erwich, die in een interview zegt: 'Het werkt. Vooral de erkenning en het gevoel er niet alleen voor te staan en te kunnen delen met een onafhankelijke collega. Paradoxaal genoeg is het aantal meldingen van incidenten zelfs gestegen. Niet dat er meer fout gaat, maar blijkbaar groeit het vertrouwen erover te durven praten.'⁶ Het blijkt in de praktijk niet makkelijk om een dergelijk systeem op te zetten. Om die reden heeft de VvAA in september 2015 een Leernetwerk Peer Support in de Zorg opgezet. Aan dit netwerk nemen tientallen ziekenhuizen, weer andere dan het UMCG, deel die met elkaar optrekken in

het inbedden van *peersupport* in hun personeelsbeleid. Ook bestaat er een training 'eerste hulp bij incidenten', die schadeverzekeraar Centramed ontwikkelde met het bureau Training in Praktijk. In deze training worden zorgverleners direct aansluitend op een calamiteit getraind om het gesprek met de patiënt of diens nabestaanden goed te kunnen voeren. Dit gesprek kan cruciaal zijn voor de verdere verwerking voor zowel de patiënt of diens nabestaanden als voor de betrokken zorgverlener. In het initiatief 'OPEN in de zorg' delen ziekenhuizen, vanuit diezelfde gedachte, hun ervaringen in de wijze waarop ze open zijn naar patiënten na klachten of incidenten.⁷ Ook buiten de ziekenhuizen zien we inspirerende voorbeelden, zoals het BOT-buddysysteem voor huisartsen dat in 2015 in Medisch Contact is beschreven.⁸

Emotionele steun vanuit de organisatie voor zorgverleners die betrokken zijn bij een calamiteit beschouwt de IGZ inmiddels niet meer als optioneel, maar als een vereiste. Ziekenhuizen hebben de afgelopen twee jaar een grote sprong gemaakt in het aanbieden van deze nazorg. Hiermee is het fundament gelegd om de kwaliteit van deze nazorg verder te ontwikkelen. Het initiatief, de ideeën en de uitwerking komen uit het veld. Dat geldt te zijner tijd ook voor een normering. De IGZ draagt bij door erop toe te zien dat het onderwerp onder de aandacht blijft, in het belang van de betrokken zorgverlener en van de kwaliteit van de patiëntenzorg. ■

Lees ook het artikel op blz. 14: 'En hoe is het eigenlijk met jÓu?'

contact

ip.leistikow@igz.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de voetnoten vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

Calamiteitenrapportages van ziekenhuizen aan de IGZ

Nazorg aan zorgverlener per maand, van augustus 2013 t/m november 2015.

% rapportages waarin nazorg voor betrokken zorgverlener is beschreven

