

Naast gynaecoloog en perinatoloog is Gerda Zeeman (46) ook coach. Zij houdt zich onder meer bezig met coaching van zorgverleners na een medisch incident. Er is daarbij volgens haar naast professionele ondersteuning ook (meer) persoonlijke steun nodig: "Zorgverleners zijn niet gewend om voor zichzelf hulp te vragen."

In het begin van mijn carrière was ik betrokken bij de reanimatie van een zwangere vrouw tijdens een keizersnee. Zij kreeg een vruchtwaterembolie, een zeldzame complicatie. Terwijl de ene helft van ons team bezig was met de baby, vocht de andere helft voor het leven van de moeder. De vrouw moest lang worden gereanimeerd en wat een mooie dag had moeten worden, de geboorte van een kindje, dreigde te onttaarden in een drama.

Het optreden van deze complicatie hadden wij niet kunnen voorkomen, maar dat wisten wij toen nog niet. Hoe had dit kunnen gebeuren, zou het blijvende gevolgen voor de moeder hebben?

Als dit niet goed komt, stap ik uit het vak, dan doe ik dit nooit meer, was een van de gedachten die direct door mijn hoofd spookten. Maar veel ruimte voor emoties was er op dat moment niet, we waren volop in actie.

Net zo zeldzaam als de complicatie zelf, was het feit dat het goed afliep en dat de moeder volledig herstelde. Maar ook dat wisten wij pas later. De stemming na de geboorte van de gezonde baby was bedrukt, we waren enorm geschrokken. Alle aandacht ging uit naar de opvang van de familie van de patiënt.

Een van de collega's nam het initiatief om meteen die avond met het hele team de loop van de gebeurtenissen te bespreken. Ondanks het positieve effect dat het gesprek uiteindelijk had op de verwerking, moest je daarna toch alleen naar huis met een hoofd vol nare beelden



'Passende nazorg is ook voor ons helend'

en de vraag of je het niet anders had kunnen of moeten doen. Als groep hadden we veel aan de nabespreking, maar van persoonlijke aandacht voor elkaar kwam het niet. Niemand vroeg mij hoe het met mij ging, terwijl die vraag haast op mijn voorhoofd geschreven stond. Ik heb het zelf ook niet aan anderen gevraagd, het kwam gewoon niet in mij op, en ik kan mijzelf dat nu, jaren later, nog weleens kwalijk nemen.

Het houden van een nabespreking met je team na een ingrijpende gebeurtenis, al dan niet het gevolg van een mogelijk vermijdbaar incident, gebeurt nog niet vaak genoeg in onze ziekenhuizen. En als het al gebeurt, dan krijgt het zelden een vervolg.

Zorgverleners zijn niet gewend om voor zichzelf hulp te vragen, gevoelens van schaamte spelen hierin ook een rol. Persoonlijke nazorg, zoals die er met trauma- en crisisteam voor bijvoorbeeld politie en brandweer wél is, is bij ons ongebruikelijk. Kort door de bocht gezegd: je neemt een kop koffie en je gaat weer verder, want de wachtkamer zit vol.

Maar een negatieve ervaring blijft tussen je oren zitten. Zo kun je bijvoorbeeld defensiever gaan werken, want je wilt niet weer in zo'n situatie belanden. Anderen trekken zich terug, kunnen in een isolement raken, of besluiten bepaalde onderdelen van de patiëntenzorg te vermijden. Dit leidt tot minder werkplezier en de kans op incidenten kan erdoor toenemen.

Zeker als je zelf betrokken bent geweest bij een incident, mijd je in eerste instantie de confrontatie. Schuldgevoel en schaamte zitten in de weg en het liefst bouw je een muur om je heen.

Maar de enige weg is juist het gesprek aan te gaan. Daarnaast is de motivatie om het zorgsysteem zo aan te passen dat de kans op herhaling wordt verkleind, een uitgelezen kans om iets positiefs uit een negatieve ervaring te halen. Ook dit komt de verwerking ten goede.

Tijdens mijn opleidingstijd tot gynaecoloog en perinatoloog in de Verenigde Staten ben ik opgevoed met wekelijkse complicatiebesprekingen. Je moest daarbij op een podium jouw casus presenteren ten overstaan van de medische staf en arts-assistenten. Dat gebeurde veelal in felle en op de persoon gerichte *naming, blaming and shaming sessions*. Ik heb me daar soms heel klein gevoeld en leerde hoe ik een harnas moest aantrekken. Ik heb later óók geleerd dat dat op

voorkomen, zijn twee van de belangrijkste vragen die gedupeerde patiënten en hun familie hebben na een medisch incident.

Natuurlijk gaat alle aandacht in de eerste plaats terecht naar hen uit. Maar uiteindelijk is het voor de patiënt en ook voor de zorgverlener in het algemeen niet goed wanneer zorgprofessionals zelf blijven rondlopen met onverwerkte emoties en daardoor meer stress en minder werkplezier ervaren, of, in het ergste geval, dreigen af te haken.

Gelukkig zien steeds meer zorgorganisaties in dat de emotionele verwerking van incidenten cruciaal is voor het goed functioneren van hun personeel. Maar managers, bestuurders en zorgverleners staan nog onvoldoende stil bij de

'Je neemt een kop koffie en je gaat weer verder, want de wachtkamer zit vol'

langere termijn niet werkt. Niemand heeft baat bij het aanwijzen van schuldigen, ook de patiënt niet. Op deze manier wordt er te weinig geleerd van wat er is misgegaan. Bovendien zijn medische incidenten bijna nooit toe te rekenen aan één zorgverlener alleen, het gaat meestal om een ongunstige samenloop van omstandigheden. Juist door met zelfreflectie, openheid en lef samen te zoeken naar wat fout ging, wordt de kans op herhaling kleiner. Wat ging er mis en hoe gaan jullie dit voortaan

impact van medische incidenten. Passende nazorg is ook voor een zorgprofessional helend. Uiteindelijk komt dat de kwaliteit van zorg ten goede, wat voor mij een belangrijke drijfveer is bij het begeleiden van zorgverleners.

Gerda Zeeman is medeorganisator van de VvAA thema-avond *Beroeps(z)eer - Over de impact van medische incidenten* op 13 mei in de Domus Medica. Meer informatie en aanmelden vva.nl/ledenvoordeel