

# De impact van een (bijna) incident of calamiteit op de zorgverlener

## ‘De gebeurtenis leek met mij verweven’

**Een incident of calamiteit melden. De openheid hierover te praten neemt toe. Maar de impact die een (bijna) incident of calamiteit heeft op een zorgverlener, dat is een ander verhaal. Het lijkt een open deur: oog hebben voor de zorgverlener. Toch is het geenszins vanzelfsprekend. Ondanks dat zorgverleners lichamelijke en psychische klachten kunnen ontwikkelen, blijkt open praten over de impact moeilijker dan verwacht.**

Tekst: Léonie de Boer

‘Ik voelde niks meer, blokkeerde volledig. Het leek een nachtmerrie.’ Klinisch verloskundige Annet was vijf jaar geleden betrokken bij een bevalling waar de baby onverwacht tijdens de partus overleed. Nog diezelfde dag organiseerde de betrokken gynaecoloog een bijeenkomst voor het hele team. Annet: ‘Het was fijn om te delen en stil te staan bij de heftigheid van de gebeurtenis. Iedereen was erg onder de indruk. Als zoiets gebeurt, kun je gewoon niet direct naar huis. Buiten het werk merkte ik dat ik niet direct over mijn ervaring kon praten. Ik vond het te erg. De gebeurtenis had mij onzeker gemaakt. De drempel daar met anderen over te praten voelde hoog.’ Maandenlang sliep ze niet normaal, telkens kwam alles terug.

Toch bleef ze doorwerken, weliswaar niet in de acute zorg. ‘Werken en onder collega’s zijn deed mij goed. Maar het incident leek met mij verweven. Zeker een jaar was het op een bepalende manier aanwezig in mijn leven.’

### Heldere missie

Ook gynaecoloog Gerda Zeeman weet uit eigen ervaring welke impact een incident kan hebben. Een keer twijfelde ze of een hartafwijking op de echo te zien was. Ze negeerde haar ‘niet pluis’-gevoel. Het kindje overleed een week na de geboorte. Misschien had het voorkomen kunnen worden als Zeeman een andere keuze had gemaakt. In het boek ‘Dit nooit meer’ dat vijf jaar geleden verscheen,

vertellen artsen over hun incident. Zeeman was één van hen. Inmiddels geeft zij coaching na medische incidenten en heeft zij als CanBetter ambassadeur Patiëntveiligheid een duidelijke missie, want er is nog te weinig veranderd afgelopen jaren. ‘Over tien jaar moet praten over de impact van een incident volkomen normaal zijn.’ Wat melden van incidenten en houden van complicatiebesprekingen betreft, zijn volgens Zeeman al grote stappen gezet. ‘De toenemende vraag vanuit de maatschappij naar transparantie en (buitenlandse) ontwikkelingen op het gebied van patiëntveiligheid hebben hieraan bijgedragen.’ Als voorbeeld noemt Zeeman de perinatale audit (PAN, sinds 2010) waarin de verleende zorg geanalyseerd en besproken wordt. Toch is de aandacht voor de impact naar haar oordeel nog te beperkt. ‘Simpelweg omdat het gaat over de eigen kwetsbaarheid. De mythe van perfect zijn is vaak nog hardnekkig aanwezig. Daar komt bij dat de patiënt in de ogen van de zorgverlener degene is die écht getroffen wordt en vaak ook niet de aandacht en opvang krijgt die nodig is. Er bestaat daardoor vaak een grote terughoudendheid om aandacht te vragen voor de eigen situatie.’

### ‘Ben ik een slechte dokter?’

Gynaecoloog Frans Lim herkent die kwetsbaarheid. Inmiddels werkt hij 24 jaar als arts en heeft meerdere (bijna) incidenten en calamiteiten meegemaakt. De allereerste keer herinnert hij zich nog goed. Hij werkte net een half jaar in een maatschap toen hij een klacht kreeg. Vragen als ‘Waar ben ik fout geweest? Ben ik een slechte gynaecoloog?’ bleven door zijn hoofd gaan. ‘In de aanklacht werd ik genadeloos hard onderuit gehaald. De juridische taal was een compleet andere die ik kende. Ik had een dubbel gevoel. Ik vond het vreselijk voor de ouders dat hun kind een aantal dagen na de geboorte was overleden. Dat riep bij mij heftige reacties op. Naar mijn gevoel had ik juist mijn uiterste best gedaan om het kind te redden en nu leek mijn inzet volledig ontkend te worden.’ Lim kreeg veel steun van zijn



Frans Lim, gynaecoloog

‘Naar mijn gevoel had ik juist mijn uiterste best gedaan om het kind te redden’



Jan Jaap Erwich,  
gynaecoloog & hoogleraar  
preventie perinatale sterfte



Jan Nijhuis, hoogleraar Obstetrie



Gerda Zeeman, gynaecoloog

collega's. 'Ik heb alles kunnen zeggen: hoe gefrustreerd ik was, hoe moeilijk ik het vond, wat het met mij deed. Mijn collega's spraken hun waardering uit voor mijn deskundigheid, maar stelden ook vragen als 'wat had je anders kunnen doen?' Terugkijkend ben ik blij dat die cultuur van vertrouwen aanwezig was. Zowel mijn collega's als ik durfden ons uit te spreken, zonder elkaar daarin te schaden. De impact van de gebeurtenis was heftig, maar hun steun is bepalend geweest. Het zorgde dat ik niet bang werd en uiteindelijk verder kon.'

#### Het overkomt iedereen

Kris van Haecht, docent aan KU Leuven, heeft onderzoek gedaan naar de opvang van zorgverleners na een medisch incident. Op basis van literatuuronderzoek stelt hij dat ten minste 50% van de zorgverleners ooit 'second victim' zullen worden. Zeeman vermoedt dat alle zorgverleners in de geboortezorg er ooit mee te maken krijgt. 'Geen enkele zorgverlener is onfeilbaar. Het is een kwestie van tijd dat het je overkomt. De mate waarin iemand er vervolgens last van heeft, verschilt per persoon.' Ook de KNMG, landelijke belangenbehartiger van artsen, investeert al jaren in een andere kijk in het omgaan met fouten. Er zal een cultuurverandering moeten plaatsvinden. Zeeman: 'Binnen een bedrijfstak als de petrochemische industrie weet iedereen dat er fouten gemaakt kunnen worden. Medewerkers worden getraind hoe te handelen, ook wat goede nazorg betreft. Dit moet ook binnen de geboortezorg normaal worden.'

#### Olievlek creëren

Een cultuuromslag is een kwestie van een lange adem. Het is als een olievlek die zich langzaam verspreidt. De eerste oliespettertjes zijn volgens

Zeeman al zichtbaar. 'Hoewel het bij een perinatale audit over feiten gaat, hoor ik steeds vaker opmerkingen als 'na drie weken alleen te hebben rondgelopen, besloot ik toch mijn collega te bellen.' En tijdens het congres dat de NVOG afgelopen november organiseerde, stond één dagdeel geheel in het teken van de opvang na een ingrijpende gebeurtenis op de werkvloer. Ook werden de resultaten bekend gemaakt van een enquête die over dit onderwerp is gehouden.' Volgens Zeeman denken veel ziekenhuizen dat ze de opvang goed geregeld hebben. In de praktijk blijkt dit vaak een stoffig document wat slechts een enkeling kent of mee uit de voeten kan. Zeeman en Van Haecht gaan daarom samen het gesprek aan met het management van ziekenhuizen door heel Nederland. Hun doel: Een systeem in ieder ziekenhuis waar de zorgverlener op kan terugvallen na betrokkenheid bij een (bijna) incident, calamiteit of klacht.

#### Peer support

'Je kunt psychologen of maatschappelijk werkers op zorgverleners afsturen, maar dat werkt niet. Zorgverleners willen contact met iemand die in dezelfde situatie zou kunnen staan.' Aldus Jan Jaap Erwich, als gynaecoloog en hoogleraar preventie perinatale sterfte verbonden aan het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Hier werd in 2013 gestart met 'Peer support' naar het initiatief van de Amerikaanse KNO-arts Jo Shapiro. Erwich: 'Zorgverleners, zeker dokters, vragen niet om hulp. Het wordt ze ook niet geleerd.' Hij is ervan overtuigd dat er een groep is die eerder het vak verlaat. Of erger: doorwerkt, maar verkrampt uit angst dat hen nog iets overkomt. In het UMCG zijn zeventig artsen en verpleegkundigen getraind in peer support. Zodra een melding van een incident

of calamiteit binnen komt, gaat een peer supporter naar de betrokken collega's en vraagt hen of ze willen praten en of ze hulp willen, nu of (eventueel) later. Een arts benadert een arts, een verpleegkundige een verpleegkundige. Dat is de kern van peer support. Erwich: '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 er over te durven praten.'

#### Opleiding

'Jong geleerd, oud gedaan', helpt om een cultuurverandering te bewerkstelligen vindt Jan Nijhuis, hoogleraar Obstetrie aan Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC). 'De impact van een incident is niet expliciet in het curriculum opgenomen, maar aankomend artsen en specialisten worden steeds meer getraind in supervisie- en intervisie-methodieken. Als opleider moet je ook je eigen kwetsbaarheid laten zien.' Zeeman bevestigt dat openheid de jongere groep zorgverleners makkelijker aangaat, maar benadrukt de verantwoordelijkheid die ervaren oudere collega's hebben. 'Stel open vragen, vertel over je eigen betrokkenheid bij incidenten en hoe je ermee om bent gegaan. Alleen dan kan de cultuur blijvend veranderen. Storytelling

is een krachtig middel hierin. Een inspirerend voorbeeld is de TED talk van Brian Goldman: "Doctors make mistakes. Can we talk about that?"

#### Gevolgen

'Ik heb overwogen te stoppen met mijn vak. Ik wist niet hoe ik verder moest', vertelt klinisch verloskundige Annet. Transparantie bleek wat zij nodig had. Steunende collega's, open contact met ouders en de casus goed bespreken. 'EMDR en Mindfulness' hebben mij geleerd om te gaan met de angst dat zoiets weer kon gebeuren. Ik voel de verantwoordelijkheid die ik draag nu minder licht, maar merk wel dat het plezier in mijn werk weer terug is.' Ook gynaecoloog Frans Lim denkt dat openheid essentieel is. 'Je bent hulpverlener, maar ook mens. Er moet ruimte blijven te beseffen wat het werk met je doet. Open praten over de impact van een incident verlicht. Dat maakt dat je je vak goed kunt blijven uitoefenen.' ■

Voor de TED talk van Brian Goldman:

"Doctors make mistakes. Can we talk about that?"; zie <http://bit.ly/RfSP6a>

<sup>1)</sup> Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is een methode om nare ervaringen te verwerken. Mindfulness gaat over bewust ervaren in het moment en elke ervaring zonder oordelen toe te laten.

#### Wat vindt de patiënt?

Herma Klein Kranenberg, Christiaan Bruinink en Bianca Kaufman staan aan 'de andere kant' van een incident of calamiteit. Uit eigen ervaring als (familie van de) patiënt weten ze hoe helend een open gesprek kan zijn of had kunnen zijn. 'Ga altijd het gesprek aan. Zeg eerlijk dat je een fout hebt gemaakt en erken wat niet goed is gegaan. Vertel als je iets niet weet of geen ervaring mee hebt. Zoek het uit en kom er op terug. Leer van wat is gebeurd en laat dit zien. En bovenal: neem de (familie van) de patiënt serieus. Leef je in hun situatie in, toon empathie.' Open zijn naar (familie van) de patiënt zorgt dat de meest verschrikkelijke gebeurtenis net iets lichter te dragen is. En daarmee ook voor de zorgverlener zelf.

#### Incident of calamiteit?

Technisch gezien verschillen de begrippen incident en calamiteit van elkaar. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) definieert 'calamiteit' als een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid. Een incident is in de regel minder ingrijpend: een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt leidt, had kunnen leiden of nog kan leiden. Ondanks dat het inhoudelijk andere zaken betreft, hoeft dit geen verschil te betekenen in de emotionele uitwerking.