

MENTALE NAZORG HARD NODIG

VOORKOM BURN-OUT EN PTSS





De mentale druk voor zorgverleners is vergelijkbaar met militairen in crisissituaties. Goede nazorg is bittere noodzaak. 'Als zorgprofessionals het niet volhouden, hebben we straks een nog groter probleem.'

tekst Bart Kiers

beeld araelf, Nattawat-Nat, Shtrunts en curtoicurto/Getty Images/iStock

'HOE LANG GAAN WE DIT VOLHOUDEN? BESTUURDERS: REGEL NAZORG VOOR ARTSEN EN VERPLEEGKUNDIGEN NU!'

Die noodkreet deed intensivist Ralph So op donderdagavond 26 maart. De intensivist van het Albert Schweitzer ziekenhuis was per auto onderweg naar huis, na weer een intensieve dag op de intensive care (IC). So deed indringend verslag van de Covid-19-frontlinie op de IC in Dordrecht. Over hoe zijn collega's en hij zich elke dag in de gele beschermingspakken hijsen. De ongemakkelijke bril en mondkapjes gaan op. Bij het plaatsen van een beademingsbuis gaat er een spatbril op, want dat is extra risicovol. Evenals het plaatsen van patiënten in buikligging om ze beter te kunnen beademen. Zwaar is ook het verbod voor familie om het ziekenhuis te bezoeken, terwijl hun familielid ernstig ziek is. 'Het werk trekt een zware wissel. Normaal is er dagelijks intensief contact met familie, vooral door de verpleegkundigen. Intensivist, verpleegkundige en familie kunnen dan rustig zitten in een speciale ruimte voor een goed gesprek. Dat moet nu telefonisch en dat druist in tegen hoe je vindt dat het hoort.' Artsen en verpleegkundigen hebben na diensten een enorme behoefte om stoom af te blazen. Het Albert Schweitzer ziekenhuis had al gauw een mentaal ondersteuningsteam operationeel. Dat houdt dagelijks twee telefonische gesprekken, in de middag en avond. Medisch psychologen coördineren dat. 'Als het op de intensive care moeilijk is, roepen we het team bij elkaar. Als we zeer moeilijke besluiten moeten nemen, kan je dat niet aan één behandelaar overlaten. Dat moet je samen doen.'

De emotionele belasting van zorgverleners laat zich vergelijken met militairen in crisissituaties. So, die ook voorzitter is van het Netwerk Medisch Specialisten Patiëntveiligheid van de Federatie Medisch specialisten (FMS), volgde in maart een webinar met experts van het ministerie van Defensie. 'Wij kunnen van Defensie leren hoe zij militairen geestelijk voorbereiden op oorlogssituaties en hun geestelijk gezond houden nadat ze van het front zijn teruggekeerd.'

Hyperalertheid

De emotionele impact van het werk in de coronacrisis is vergelijkbaar met zorgverleners die betrokken zijn bij een calamiteit. Het is bekend dat voor artsen en verpleegkundigen die betrokken zijn geweest bij iets heel heftigs, zonder goede nazorg burn-out een enorm risico is. 'Zorgverleners krijgen langdurig te maken met stress, angst en onzekerheid', zegt Kris Vanhaecht, expert op het gebied van *second victim*. 'De druk op het zorgsysteem zal niet verdwijnen als we over een paar maanden de coronacrisis beheersen. In het najaar zal de zorg overspoeld worden met alle uitgestelde diagnostiek, operaties en behandelingen.' Zorgverleners kunnen last krijgen van hyperalertheid, angsten, onzekerheid, flashbacks, en herbeleven van indringende scè-



Contactpunt psychosociale ondersteuning

Kleine ziekenhuizen, ouderenzorgorganisaties, gehandicaptenzorginstellingen en huisartsenpraktijken die psychosociale ondersteuning niet zelf in huis hebben, kunnen terecht bij het Contactpunt psychosociale ondersteuning zorgprofessionals. Dit centrum is op verzoek van het RIVM en het ministerie van VWS opgezet door ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum. Het contactpunt biedt een eerste aanspreekpunt voor zorgverleners en is een vraagbaak voor advies en kennis voor zorgprofessionals en zorgorganisaties.



nes, weet Vanhaecht, die verbonden is aan de KU Leuven in België en aan het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur. Hij is een van de architecten van het Leernetwerk Peer support in de zorg van de vereniging voor zorgprofessionals VvAA. Daarin werkten de afgelopen jaren 31 ziekenhuizen samen voor de nazorg bij calamiteiten. ‘Onderschat bijvoorbeeld niet de impact van het beklemmende gevoel om zorg te verlenen in een beschermend pak, vanachter een beschermende bril. En deze continue mentale druk speelt niet alleen in ziekenhuizen, maar in alle sectoren van de zorg. Ook in ouderenzorg, huisartsenzorg, ggz en gehandicaptenzorg is de emotionele belasting momenteel enorm.’

Hyperalertheid en flashbacks zijn symptomen waar zorgverleners op moeten letten, weet Vanhaecht uit zijn grootschalige onderzoek naar calamiteiten en *second victim*. De helft van alle zorgverleners heeft een maand na een calamiteit nog steeds last van hyperalertheid. Bij een op de vier duurt dat zelfs zes maanden. Van alle zorgverleners heeft 23 procent langer dan een maand last van flashbacks. Bijna 10 procent heeft langer dan zes maanden last en herbeleeft de gebeurtenissen opnieuw.

Hyperalertheid en flashbacks zijn belangrijke triggers voor PTSS. ‘Zorgverleners

die psychisch belast zijn door een crisis slapen vaak slecht, nemen werk mee naar huis en gaan ook meer medicijnen gebruiken. Er is een risico dat ze hierdoor fouten gaan maken. Een calamiteit verdubbelt het risico op burn-out. Wat gaat dit betekenen als je onder langdurige druk staat zoals nu? Je ziet ook een groot risico op *job turnover*. Mensen verlaten de zorg en dat moeten we nu net voorkomen.’

Praten over emoties

De mentale steun bestaat volgens Vanhaecht uit drie lagen. De eerst laag is opvang door collega’s. Vanhaecht: ‘Mensen reageren allemaal anders in een crisis. Ze moeten het gevoel hebben dat daar ruimte voor is. Ik zag op video een medisch specialist zeggen: “Als ik moe ben, reageer ik gauwer emotioneel.” Ik zag de tranen in haar ogen; we zijn in de zorg vaak zo stoer. Artsen en verpleegkundigen zeggen al gauw dat “dit er nou eenmaal bijhoort” en “dat ga je tegenkomen”. Maar praten over emoties is niet alleen iets voor softies. Durven praten over emoties is voorbeeldgedrag én klinisch leiderschap.’

Voor deze eerste fase spelen in ziekenhuizen de voorzitters van maatschappen en vakgroepen en de afdelingsmanagers en teamleiders een belangrijke rol. Vanhaecht: ‘Herken de symptomen bij jezelf en anderen. Blaas na een dienst stoom af bij collega’s. En vergeet de ondersteuners niet: de poetsdames en -heren zijn ook ongelooflijk belangrijk en ondergaan dezelfde emoties.’

De tweede laag bestaat uit peer-group-support: dokters voor dokters, verpleegkundigen voor verpleegkundige en andere zorgverleners voor andere. Vanuit het leernetwerk van de VvAA zijn medewerkers uit vele Nederlandse zorgorganisaties, zoals Ralph So, getraind in gesprekstechnieken om een luisterend oor te bieden. ‘Ik zie in diverse ziekenhuizen, zoals het Zuyderland Ziekenhuis, dat ze deze vorm van peergroup-support upgraden tijdens de coronacrisis.’

De derde laag is professionele hulp voor wie dat nodig heeft. Psychiaters en psy-

Mentale hulp

De coaches van *Challenge & Support* staan belangeloos klaar voor artsen en zorgprofessionals; of je nu stoom wilt afblazen of een steun in de rug zoekt. Ook de coaches van de Academie Medisch Specialisten zijn bij dit initiatief betrokken. Binnen 90 minuten (tussen 07.00 en 21.00 uur) wordt contact opgenomen en wordt een gesprek op afstand ingepland en één terugbelmoment voor wie daar prijs op stelt. Er zijn geen kosten verbonden aan de gesprekken.

Coaches voor medici is een netwerk van coaches die zelf ervaring hebben in de medische wereld en/of arts zijn. Ze bieden kosteloos een luisterend oor voor wie daar behoefte aan heeft.

Compassion for Care heeft een hulplijn voor zorgverleners. Wie hiervan gebruik wil maken, kan per e-mail een gratis afspraak maken met een van de ‘luisterprofessionals’.

BFC Mindfulness & Compassie, gesteund door de Academie voor Medisch Specialisten, biedt dagelijks tussen 20.30 en 21.00 uur online meditatie aan artsen en zorgprofessionals.

chologen doen daarvoor de triage. Ze bieden niet alleen meer hulp aan patiënten, maar ook aan zorgverleners die dat nodig hebben. ‘Wees niet bevreesd om hulp te vragen, stel je niet te stoer op maar maak gebruik van de aanwezige expertise en zorg goed voor elkaar.’

Burenhulp

Op regionaal niveau ontstaan mooie vormen van burenhulp. Zo schiet GGz Breburg in maart het Amphia ziekenhuis in Breda te hulp. ‘De ambulances met coronapatiënten reden af en aan bij het Amphia ziekenhuis’, vertelt klinisch psycholoog-psychotherapeut Anneloes van den Broek van GGz Breburg. Vanuit haar werkkamer bij GGz Breburg heeft ze zicht op de seh van het ziekenhuis.

Ze zag begin maart niet alleen de ambulances af en aan rijden, ook sprong in het oog onder welke enorme druk het zorgpersoneel werkte. ‘In het nabijgelegen park zag ik de zorgprofessionals proberen een paar minuten op adem te komen. Maar zelfs dan werden ze gebeld en kregen ze geen rust. Dit triggerde ons om onze burenhulp aan te bieden. Samen met collega Gloria Gribling, directeur volwassenenzorg GGz Breburg, heb ik het initiatief genomen om met het Amphia in contact te treden.’

Amphia en GGz Breburg slaan de handen ineen om te voorkomen dat zorgpersoneel omvalt. Ze maken een getrapte zorgaanbod dat oploopt in intensiteit. Ze bieden preventie, activiteiten als mindfulness en psychosociale begeleiding. Bij ernstige klachten, zoals PTSS, kan iemand spreken met een trauma-expert. De gezamenlijke aanpak laat zich samenvatten in de drie P’s: preventie, psychosociale begeleiding en PTSS-behandeling. GGz Breburg en Amphia hebben hun kennis en ervaring gebundeld op www.vergeetjenzelfniet.nu. Zorgorganisaties kunnen kosteloos de daar beschikbare factsheets en posters downloaden en naar eigen inzicht aanpassen en personaliseren.

Opvallend is dat artsen en verpleegkundigen weinig gebruikmaken van de mogelijkheden tot mentale nazorg. Dat blijkt althans uit de ervaringen van ziekenhui-



‘We moeten oppassen dat niet iedereen omvalt’

zen in Wuhan en een recent artikel in *The Lancet*. De voorkeur van de zorgverleners in Wuhan ging in eerste instantie uit naar *rest rooms* waar ze op adem konden komen. Ook werkte een systeem van buddy’s goed. Daarbij spreken twee zorgverleners af dat ze tijdens de dienst op elkaar letten of het wel goed gaat. ‘Maar de artsen uit Wuhan hebben ook aangegeven dat de overheid te reactief was. In dit soort crises is het belangrijk om proactief te zijn en hulpaanbod actief aan te bieden. Met de drie P’s hopen we veel psychisch lijden te voorkomen’, vertelt Van den Broek.

In overlevingsstand

Niemand weet precies hoe lang de coronacrisis gaat duren. Zeker is wel dat zorgprofessionals over een lange adem moeten beschikken. ‘Zorgverleners moeten een marathon lopen. Nu staan ze nog in de overlevingsstand. Ze zitten vol adrenaline en de meesten houden het vol. Veel van hen beschikken over een ongelooflijke mentale veerkracht. Maar over een paar weken komt er meer tijd om bij gebeurtenissen stil te staan. Dan zal de realiteit bij zorgprofessionals binnenkomen. We willen de piek voor burn-out en PTSS helpen voorkomen’, zegt Van den Broek. Ze roept ggz-aanbieders op hun verantwoordelijkheid te nemen. ‘Stel je proactief op. Help je burenhulp. Als zorgprofessionals het niet volhouden, hebben we straks een nog groter probleem.’

