



**Auteurs:** Lucy Dijkman, Coördinator Traumaopvang en Susanne van Buschbach, Traumapsycholoog. Beide werkzaam bij de afdeling Traumaopvang, HR gezondheid, OLVG Amsterdam.

### **Peer Support in OLVG**

Peer support, oftewel collegiale opvang, is een laagdrempelige manier van het bieden van eerste opvang en ondersteuning aan een getroffen collega na een ingrijpend incident op de werkvloer door een getrainde collega's ('peer supporters'). Deze opvang bestaat uit het geven van praktische en emotionele steun die aansluit op de behoefte van de medewerker en zijn gebaseerd op wetenschappelijke richtlijnen voor de eerste opvang na ingrijpende incidenten. Om peer supporter te worden volgen zorgprofessionals of hulpverleners, hierna te noemen hulpverleners, een eendaagse training in het OLVG. Na de face-to-face training is het bijwonen van intervisiebijeenkomsten en bijscholing noodzakelijk. Binnen OLVG wordt al jaren succesvol met het peer support opvangmodel gewerkt. Het opvangmodel is inmiddels overgenomen door de Ambulance Amsterdam en andere ziekenhuizen waaronder Sint Jansdal, Amsterdam UMC, Spaarne Gasthuis, Utrecht UMC, Maxima Medisch Centrum, Bernhoven en Maastricht UMC+.

### **Aandacht en erkenning**

Hoog-risicoberoepen zoals politie, brandweer en ambulance werken al lang met een collegiaal opvangsysteem vanwege de aard van het werk. De laatste jaren wordt ook steeds meer aandacht en erkenning gegeven aan het stressvolle karakter van werken in de zorg. Werken als een hulpverlener is een mooi beroep en kent vele uitdagingen, maar ook regelmatige blootstelling aan ingrijpende incidenten op de werkvloer. Denk aan verbale of fysieke agressie, een medicatiefout of het overlijden van een jonge patiënt. Ook heeft de hulpverlener te maken met weerstand en soms met tegenwerking van omstanders om zijn of haar werk te kunnen uitoefenen. Deze incidenten kunnen in de eerste weken verschillende stressreacties veroorzaken, denk aan slecht slapen, emotionele reacties bij herinneringen aan incident of concentratieproblemen. De meeste mensen herstellen hier zelf van, maar een kleine groep ondervindt langdurige klachten zoals depressie of posttraumatische stressstoornis (PTSS) (de Boer et al., 2011).

### **De toenemende agressie in ons werk**

Een regelrechte, persoonlijke bedreiging gericht naar de hulpverlener is heden ten dage geen uitzondering meer. Door de functiedifferentiatie waarin men als specialistisch hulpverlener bij de ambulancedienst, politie, brandweer en bij zorgprofessionals ingedeeld wordt in b.v. de categorie A-meldingen of ook wel acute spoedmeldingen werkt men constant onder een hoge mate van stress en de bijbehorende verantwoordelijkheid. In de praktijk zien wij dat er onvoldoende tijd voor herstel aanwezig is door deze gespecialiseerde groep hulpverleners. Aandacht en erkenning voor de mentale impact hiervan is noodzakelijk voor het welzijn van de hulpverlener. De aanvraag voor gesprekken naar aanleiding van agressie incidenten zien wij in de praktijk toenemen. Het gevoel van veiligheid binnen de organisatie waar je werkzaam bent lijkt zo vanzelfsprekend. De praktijk laat zien dat de vanzelfsprekendheid aan het verdwijnen is. Gelukkig zijn er veel organisaties die agressie hoog op



hun prioriteit lijst hebben staan. In veel ziekenhuizen, zoals ook in OLVG, hanteert men de aanpak van het protocol Veiligezorg. Hiermee laat men als werkgever zien dat de belangen van de medewerkers en hun veiligheid voorop staat. De medewerkers ervaren dit ook als erkenning voor het probleem agressie. Buiten het ziekenhuis wordt het een stuk moeilijker om die veiligheid op die manier in te voeren. In Amsterdam heeft wijlen burgemeester van der Laan zich ingezet voor bescherming van onze hulpverleners zoals politie, brandweer en Ambulance Amsterdam. Het doen van aangifte, het snelrecht laat merken dat de stad achter de hulpverleners staat binnen het kader van Veilige Publieke Taak (VPT) en dit doet recht aan de impact dit heeft op de hulpverleners. Een bekende uitspraak van burgemeester van der Laan illustreert dit: "Handen af van onze Hulpverleners!"

### **Peer support: van idee naar implementatie**

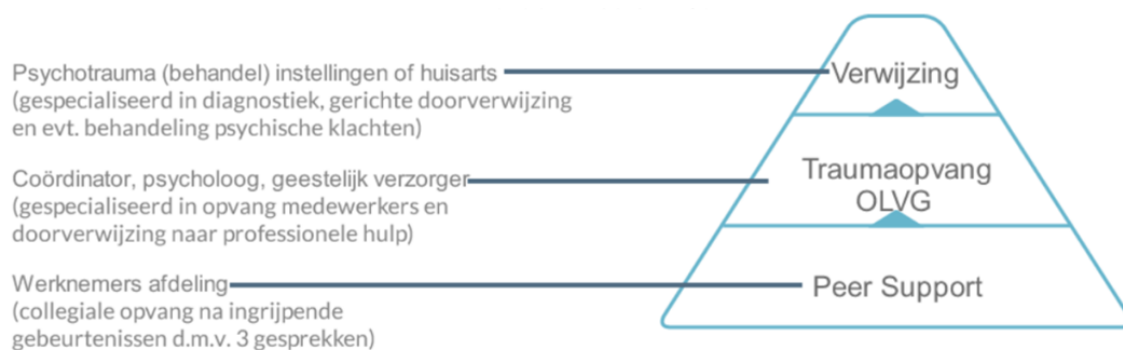
In 1998 werd er in OLVG op de Spoedeisende Hulp (SEH) een start gemaakt met een programma om collega's te ondersteunen na het meemaken van een ingrijpend incident op het werk. Vanuit de toenmalige Raad van Bestuur werd het startsein gegeven om te onderzoeken of dit zou bijdragen aan het welzijn van de medewerkers en of men er daadwerkelijk behoefte aan had. Het onderzoek betrof onder andere het in kaart brengen van verschillende vormen van opvang onder medewerkers en het interviewen van alle medewerkers die werkzaam waren op de SEH. Op de vraag naar de voorkeur van de bron van ondersteuning wensten het overgrote merendeel van de medewerkers na een ingrijpend incident door een collega opgevangen te worden. Deze keuze komt overeen met verschillende onderzoeken (Hu et al., 2012). Dit onderzoek in 1998 was het begin van de peer support in OLVG zoals wij het nu kennen anno 2019. Het adviesrapport over het gebruik en de evaluatie van peer support ontving in 2000 de innovatieprijs AWOZ (Arbeidsmarkt, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds) van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Dijkman & Pfulger, 2000).

### **Structuur peer support in OLVG**

De opbouw en de organisatorische inbedding van peer support in OLVG is in figuur 1 te zien. Het belangrijkste deel van de piramide betreft de peer supporters op de afdelingen en binnen de vakgroepen. Hier vinden de meeste ondersteunende gesprekken plaats. Kenmerkend hierbij is dat er een actieve benadering gehanteerd wordt waarbij de peer supporters op de collega's afstappen om een eerste opvanggesprek aan te bieden na een incident. Veel afdelingen werken met een incidentenlijst: deze lijst geeft een top tien weer van ingrijpende incidenten die gezamenlijk is opgesteld en waarbij altijd actief peer support aangeboden wordt. Bij voorkeur is tenminste 1 op de 10 medewerkers getraind als peer supporter, en op sommige afdelingen heeft men zelfs 1 op de 5 medewerkers getraind.

Het tweede deel van de piramide is de afdeling Traumaopvang. De afdeling traint toekomstige peer supporters, geeft intervisie en supervisie, bijscholing en klinische lessen in de organisatie en verzorgt lezingen en presentaties bij symposia en congressen. Bij deze afdeling komen ook de collega's terecht die doorgestuurd worden door peer supporters of leidinggevenden omdat het overstijgende problematiek betreft. Dit is meestal het geval na zeer ernstige incidenten of

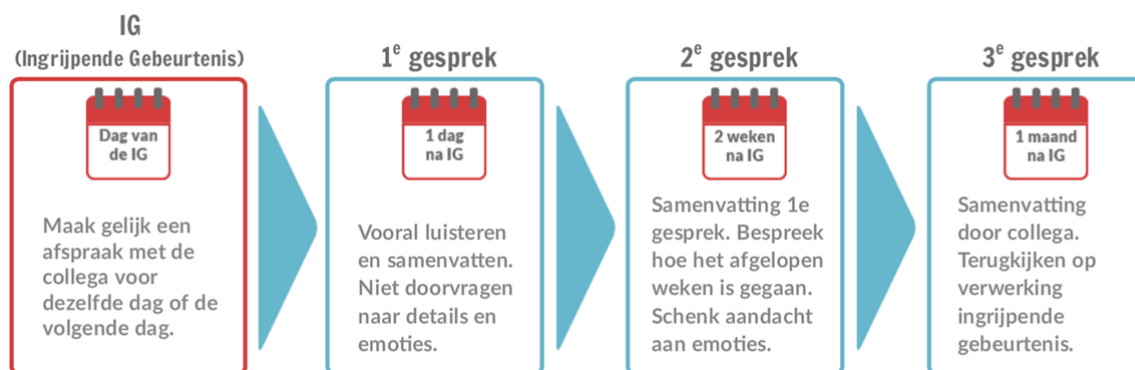
calamiteiten. De afdeling Traumaopvang vormt tevens een brug naar eventuele professionele hulpverlening, de top van de piramide. Nadat medewerkers van de afdeling Traumaopvang een mogelijke PTSS hebben geconstateerd wordt de medewerker doorverwezen voor verdere diagnostisering en behandeladvies naar ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum. De doorverwijzing, diagnostisering en behandeling worden vergoed door OLVG indien er sprake is van werk gerelateerd trauma. De afdeling Traumaopvang verzorgt ook voor externe organisaties trainingen, intervisie, bijscholing en opvanggesprekken. Tevens adviseert de afdeling andere instellingen in het opzetten van peer support. In 2019 heeft de afdeling de accreditatie voor de training ontvangen van de NtVP (Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma).



Figuur 1. Structuur peer support in OLVG

Personeelstekort, nachtdiensten en een gebrek aan tijd maken het soms lastig om stil te staan bij de regelmatige blootstelling aan ingrijpende incidenten op de werkvloer. Hoewel nog geen wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de effecten van peer support blijkt deze laagdrempelige vorm van opvang in de praktijk goed te werken, het komt overeen met de behoefte van hulpverleners en het geeft erkenning aan de impact die het werk met zich meebrengt (Forbes et al., 2011; Hobfoll et al., 2007; Orner, King, Bretherton, Stolz, & Ormerod, 2003). Peer support wordt ondersteund door verschillende onderzoeken waaruit het belang van sociale steun in de verwerking van ingrijpende incidenten blijkt (Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003). Peer support kan tevens bijdragen aan een open en veilige sfeer om onderling vrijuit over de impact van het werk als hulpverlener te kunnen praten (Brake, 2012). Deze aandacht en erkenning, ook vanuit de organisatie, draagt bij aan het welzijn en

de tevredenheid van de medewerkers en getuigt van goed werkgeverschap. OLVG is voornemens om al in 2019 te starten met een onderzoek waar de effectiviteit van peer support onderzocht gaat worden. Dit onderzoek zal samen met het Amsterdam UMC worden opgezet. Om peer supporter te worden volgen bij voorkeur gekozen collega's de eendaagse interactieve training waarbij ze zich thuis kunnen voorbereiden met een reader ('de module') en de e-learning inclusief een online tentamen. Deze worden twee weken voor de training naar de deelnemers toegestuurd. Op deze manier zijn de deelnemers goed ingelezen in de theorie, hetgeen ervoor zorgt dat er tijdens de trainingsdag voldoende tijd is voor vragen en het oefenen van het 3-gesprekkenmodel (zie figuur 2). Voor medisch specialisten is een verkorte avondtraining beschikbaar. Na het volgen van de training krijgen de deelnemers accreditatie punten van de V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland) en ABAN (Accreditatie Bureau Algemene Nascholing). Alle peer supporters volgen jaarlijks een bijscholingsmoment en meerdere intervisiebijeenkomsten.



Figuur 2. Het 3-gesprekken model

### E-learning theorie peer support

Sinds 2016 is de training aangevuld met een interactieve lesmodule ter voorbereiding op de trainingsdag. In samenwerking OLVG en Amsterdam UMC (afdeling psychiatrie, psychotrauma onderzoeksgroep) is de e-learning peer support ontwikkeld in een multidisciplinair team van wetenschappers, peer supporters, grafisch vormgevers en onderwijskundig software ontwikkelaars. De e-learning is door Amsterdam UMC (S. van Buschbach) geëvalueerd op gebruiksvriendelijkheid en de deelnemers beoordeelden de e-learning zeer positief. De e-learning blijkt een waardevolle aanvulling op de peer support trainingen wordt tevens ingezet als bijscholingsinstrument voor bestaande peer supporters.



Figuur 3. Screenshots van de e-learning: A) Start scherm, B) Menu met overzicht hoofdstukken, C) Interactieve ‘klik-en-sleep’ vraag, D) Examen vraag

### Intervisie voor peer supporters

Elke peer supporter zal tenminste eenmaal per jaar aan een intervisie bijeenkomst moeten deelnemen. Het doel van deze bijeenkomsten is het voorkomen secundaire victimisatie, het leren van elkaar door ervaringen uit te wisselen en het opdoen van praktische handvatten.

### Bijscholing voor peer supporters

Jaarlijks worden in OLVG twee bijscholingen georganiseerd voor alle interne en externe peer supporters die enthousiast bijgewoond worden. Om kennis up-to-date te houden en het belang van peer support en de ondersteunende gesprekken onder de aandacht te brengen, vragen wij de peer supporters jaarlijks minimaal één bijscholingsbijeenkomst bij te wonen.

### Peer support voor medische specialisten e.a. medici na calamiteit

De kans dat je met een calamiteit te maken krijgt als hulpverlener is groot. Calamiteiten in de zorg zijn ingrijpend en laten hun sporen na. Het meest beeldende voorbeeld zien we in de documentaire van Frans Bromet met de titel: “De dokter onder vuur”. Hierin zijn een aantal specialisten aan het woord die een calamiteit hebben meegemaakt, zij vertellen wat dit in de praktijk voor gevolgen heeft gehad en wat het met hun privéleven heeft gedaan. Twijfel over de beroepskeuze, onzekerheid (‘overdiagnostisering’), onveilig gevoel, alleen staan en privé levert het spanningen, slecht slapen en prikkelbaarheid op.

In OLVG is een groep peer supporters actief die extra getraind zijn om een collega die betrokken is bij een calamiteit extra te begeleiden. De extra training *Eerste Hulp bij Incidenten* (EHBI) is gegeven door Training in Praktijk en is bedoeld om de collega vooral te helpen en adviseren bij het eerste gesprek dat de arts heeft met de patiënt, familie of nabestaande. Gelukkig is men vanuit overheidswegen zich bewust van de impact hiervan op de hulpverleners. Om deze reden vraagt de IGZ richtlijn Calamiteitenrapportage niet alleen naar een beschrijving van de nazorg die is verleent aan de patiënt, familie of nabestaanden, maar ook naar de nazorg aan de betrokken hulpverleners.

De auteurs zijn mede-ontwikkelaar en -eigenaar van de e-learning Peer Support.

© Afbeeldingen uit de e-learning van David Ladiges (design@davidladiges.nl) en Saar Koopman (info@saarkoopman.nl).

## Referenties

- Brake, H. t. (2012). *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden* (2nd ed.): Impact, Amsterdam.
- de Boer, J. C., Lok, A., van't Verlaat, E., Duivenvoorden, H. J., Bakker, A. B., & Smit, B. J. (2011). Work-related critical incidents in hospital-based health care providers and the risk of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression: a meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 73(2), 316-326.
- Dijkman, L., & Pfuger, S. (2000). *Zelfhulp: adviesrapport bedrijfsopvang verpleegafdelingen* Retrieved from Amsterdam:
- Forbes, D., Lewis, V., Varker, T., Phelps, A., O'Donnell, M., Wade, D. J., . . . Creamer, M. (2011). Psychological first aid following trauma: Implementation and evaluation framework for high-risk organizations. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 74(3), 224-239.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., . . . Processes, B. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. 70(4), 283-315.
- Hu, Y. Y., Fix, M. L., Hevelone, N. D., Lipsitz, S. R., Greenberg, C. C., Weissman, J. S., & Shapiro, J. (2012). Physicians' needs in coping with emotional stressors: the case for peer support. *Archives of Surgery*, 147(3), 212-217. Retrieved from [http://archsurg.jamanetwork.com/data/journals/surg/22583/soa110014\\_212\\_217.pdf](http://archsurg.jamanetwork.com/data/journals/surg/22583/soa110014_212_217.pdf). doi:10.1001/archsurg.2011.312
- Orner, R. J., King, S., Bretherton, R., Stolz, P., & Ormerod, J. (2003). Coping and adjustment strategies used by emergency services staff after traumatic incidents: Implications for psychological debriefing, reconstructed early intervention and psychological first aid. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2003(1).
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52.