



Sophie van Leeuwen

EDITORIAL



Foto Vecteezy

Wie helpt de hulpverlener?

Als kinderpsycholoog bespreek ik vaak met ouders dat het in de eerste plaats belangrijk is dat het goed met hen gaat, omdat zij dan pas in staat zijn om goed voor hun kinderen te zorgen. De vergelijking met het zuurstofmasker in het vliegtuig valt regelmatig: help eerst jezelf, voordat je anderen helpt. Hulpverleners zijn zich over het algemeen bewust van het belang van zelfzorg. Toch zie ik ook om me heen dat juist de mensen die voor hun beroep anderen helpen, soms vergeten om zelf om hulp te vragen.

Persoonlijkheidskenmerken van hulpverleners zoals perfectionisme en een sterk verantwoordelijkheidsgevoel zullen daar vast een rol in spelen. Helaas zie ik ook dat de marktwerking in de zorg en de toenemende werkdruk dit probleem vergroten. Hoe langer je wachtlijst is, hoe lastiger het is om te zeggen dat je geen ruimte hebt om nieuwe behandelingen te starten. En hoe sterker er wordt benadrukt dat je een productienorm moet halen, hoe lastiger het is om af en toe stil te staan bij hoe je je zelf voelt. Met daarbij ook wellicht het gevoel een ander niet met de caseload te willen opzadelen, terwijl het uitvallen door bijvoorbeeld ziekte en burn-out, de wachttijden nog meer doet oplopen.

Zelfzorg en aandacht voor de mentale gezondheid van hulpverleners zijn dus essentieel. Op het symposium *Wie knipt de kapper* van de NtVP Special Interest Group *Opvang en Vroege Interventies*, werd aandacht besteed aan dit onderwerp. In dit katern leest u een verslag van het symposium dat op 2 november jl. plaatsvond. In de intervisierubriek beantwoordt Ruth van der Hallen de vraag wat de impact van suicide van een cliënt kan zijn op hulpverleners en hoe we hulpverleners hierbij kunnen ondersteunen. Sociale steun lijkt een sleutelwoord als het gaat om het mentaal welbevinden van hulpverleners. Wanneer het iemand niet lukt om hulp te vragen, is het des te belangrijker dat collega's deze hulp aanbieden. Laten we dus niet alleen voor onze cliënten, maar ook voor elkaar klaarstaan wanneer dat nodig is, juist als de wachtlijsten en de werkdruk oplopen.

Sophie van Leeuwen - Psycholoog en communicatiemedewerker NtVP



Wie knipt de kapper?

Verslag van het NtVP Symposium van de Special Interest Group 'Opvang en Vroege Interventies'

Een deelnemer sluit net te laat aan bij een workshop: 'Sorry, ik zat nog even bij de kapper!'. Op deze dag een legitiem excuus. De kapper was namelijk onderdeel van het dagprogramma van het symposium *Wie knipt de kapper?*. Georganiseerd speciaal voor coördinatoren en beleidsmakers verantwoordelijk voor collegiale opvang en nazorg na ingrijpende gebeurtenissen in hoog risico beroepen. Om hen eens in het zonnetje te zetten, omdat ze belangrijk en soms zwaar werk hebben. Omdat ze altijd klaar staan om collega's te ondersteunen, die collega's na ingrijpende gebeurtenissen op het werk ondersteunen.

In beroepsgroepen waarin medewerkers zo frequent worden geconfronteerd met ingrijpende, aangrijpende, potentieel traumatische gebeurtenissen, verdient de zorg voor de medewerkers bijzondere aandacht. Om erkenning en ondersteuning te bieden en de negatieve emotionele gevolgen van deze confrontaties te voorkomen of beperken. Steeds meer organisaties hebben daarom georganiseerde vormen van collegiale ondersteuning opgezet. Want collega's blijken veelal de voorkeur te geven aan opvang door een collega, die begrijpt wat de collega meemaakt en de organisatie kent. En ook in richtlijnen wordt aanbevolen

Steeds meer organisaties hebben georganiseerde vormen van collegiale ondersteuning opgezet.

om de directe kringen rondom een medewerker, zoals collega's, leidinggevend en georganiseerde vormen van collegiale opvang, eerst in te zetten ter ondersteuning. Dit biedt namelijk in de meeste situaties de collega voldoende ondersteuning bij diens natuurlijk herstelvermogen en meer professionele zorg is meestal niet nodig.

De coördinator of beleidsmaker collegiale opvang is binnen de organisatie verantwoordelijk voor de inzet en kwaliteit van de collegiale opvang en ondersteunt collegiaal opvangsers om hun taak goed uit te kunnen voeren. Zij werken heel zelfstandig en hebben niet altijd een collega coördinator binnen de organisatie. Mede door de Covid periode groeide bij deze groep de behoefte om ook andere coördinatoren te kunnen ontmoeten. Bijvoorbeeld uit andere regio's, maar ook van andere sectoren. Om ook eens bij elkaar het licht op te steken. Hoe hebben jullie het bij de brandweer neergezet en wat kunnen we leren van de ambulance? Is het Team Collegiale Opvang van de politie zo anders dan peersupport in het ziekenhuis en wat zijn de overeenkomsten?

Op het symposium *Wie knipt de kapper?* wilden we als NtVP *Special Interest Group Opvang en Vroege Interventies* deze mensen bij elkaar brengen. En zo geschiedde op 2 November 2023, op het Bouw en Infrapark, een voormalig kazerneterrein in Harderwijk. De kaarten voor het symposium waren binnen korte tijd uitverkocht. Het moest een dag worden om collega-coördinatoren van de politie, brandweer, ambulance, defensie, ziekenhuizen en andere sectoren te ontmoeten. Om kennis op te doen over

herziene richtlijnen en over zelfzorg. Om tijdens de workshops samen verdieping te vinden op sector-overstijgende thema's. Hoe te handelen als een collega plots tragisch komt te overlijden, hoe een goed gesprek te voeren in zeer aangrijpende situaties, hoe het collegiale opvang netwerk te borgen in de organisatie en welke afwegingen maak je om door te verwijzen als collegiale opvang niet voldoende blijkt? En... om door kapper Jack je haar te laten verzorgen.

Het werd een prachtige dag. Met een voldaan gevoel kijken we terug op een zeer geslaagd symposium. Wat opviel was de eenheid in verscheidenheid, zoals een van de deelnemers mooi verwoordde. Natuurlijk zijn er verschillen. Zo staat bij sommige organisaties het collegiaal opvang netwerk al jarenlang als een huis en bij andere organisaties nog in de kinderschoenen. Is bij de een de coördinatie van collegiale opvang een neventaak en bij de ander een officiële functie. Maar de enorme betrokkenheid, het streven naar kwalitatief goede ondersteuning, en het grote hart voor collega's zorgden voor veel herkenning bij elkaar. Ambulanceverpleegkundige Ivo legde de ervaringen van de dag vast in een editie van de Ambulance podcast die binnenkort via onder andere Spotify te beluisteren is.

Deze dag smaakt naar meer. Dat zagen we ook in de evaluaties: mensen hebben zich erkend gevoeld, ideeën opgedaan, voelden zich verwend door de locatie en de catering en hebben veel ideeën meegegeven voor een volgende meeting. Zoals opnieuw aandacht besteden aan zelfzorg van de coördinator, uitwisseling over de implementatie van een collegiaal opvangsysteem en ook inzoomen op ingewikkelde gesprekken, oefenen met een acteur en intervisie. Genoeg input voor een volgende editie, zodat we er opnieuw aan bij kunnen dragen dat ook de kapper goed geknipt blijft!

Anja van 't Klooster, Daniël Erisman, Ine Spee, Lucy Dijkman, Martin Vijzelaar, Paulien Polderman en Anne Bakker

Over NtVP

De Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP) is een onafhankelijke vereniging, die streeft naar continue kwaliteitsverbetering op het gebied van psychotraumatologie voor diegenen die zich professioneel of binnen een professionele organisatie met psychotrauma bezighouden.

De NtVP maakt deel uit van de Europese vereniging voor Psychotrauma (ESTSS). De ESTSS heeft verbindingen met een groot aantal nationale verenigingen, waardoor een Europees breed netwerk van Psychotrauma verenigingen ontstaat.

COLOFON

Dit katern wordt verzorgd door de werkgroep Communicatie van de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma.

Redactie NtVP Katern: Sophie van Leeuwen & Janne Punski-Hoogervorst
Contact: communicatie@ntvp.nl
© NtVP 2023



SUPERVISIE

In de Supervisie rubriek beantwoorden experts uit het netwerk van de NtVP uw vragen over onderwerpen uit het brede werkveld van de psychotraumazorg. Hebt u een vraag over indicatiestelling, behandeling of wetenschap over psychotrauma? Stuur hem naar communicatie@NtVP.nl onder vermelding van Impact Supervisie.

De vraag

Wat is de impact van cliëntsüicide op hulpverleners en hoe kunnen we hulpverleners hierbij ondersteunen?

Antwoord van de expert

Impact van cliëntsüicide op hulpverleners

Een cliëntsüicide, waarbij een cliënt of patiënt van een hulpverlener overlijdt aan süicide, kan een diepgaande impact hebben op de betrokken hulpverlener. Onderzoek toont aan dat 30% tot 80% van alle hulpverleners werkzaam in de GGZ ooit een cliënt aan süicide verliest¹. Op korte termijn ervaren hulpverleners vaak gevoelens van schok, ongeloof, verwarring, evenals intense emoties zoals verdriet, depressie, en boosheid. Ook een sterk gevoel van verantwoordelijkheid, dat vaak gepaard gaat met gevoelens van schuld, schaamte, incompetentie en falen, komt veel voor². Ongeveer de helft van alle hulpverleners ervaart posttraumatische stresssymptomen, zoals onvrijwillige en levendige herinneringen aan het verlies, het vermijden van situaties, plaatsen of mensen, verhoogde prikkelbaarheid, slapeloosheid en emotionele afstomping^{1,2}. Ook op de langere termijn kunnen de gevolgen van de cliëntsüicide voor velen voelbaar blijven op persoonlijk of professioneel vlak. Zo geven hulpverleners vaak aan dat ze blijvend meer gespannen zijn en minder zelfverzekerd, twijfelen aan hun vermogen om hulp te bieden, alerter zijn bij süicidale uitingen, en zich meer geïsoleerd voelen van hun collega's¹. Ook zijn veel hulpverleners zich achteraf meer bewust van de juridische kaders van hun werk of geven ze hun werk op een andere manier vorm waardoor ze minder vaak met süicidaliteit geconfronteerd worden². Onderzoek wijst uit



De impact van de süicide van een cliënt op de hulpverlener

dat ongeveer 15% van de hulpverleners na een cliëntsüicide actief overweegt om het werken binnen de geestelijke gezondheidszorg op te geven³.

Factoren bepalend voor de impact

Wat maakt dat een cliënt süicide zoveel impact kan hebben op een hulpverlener? Het is belangrijk om te erkennen dat niet alle hulpverleners op dezelfde manier reageren en dat elke verliessituatie anders is. De impact van de süicide op de hulpverlener hangt af van verschillende factoren⁴. Demografische factoren, zoals leeftijd en geslacht, zijn eerder uitgebreid onderzocht. Aanvankelijk leek het zo dat zowel vrouwelijke als jongere hulpverleners kwetsbaarder waren voor de impact na cliëntsüicide. Recenter onderzoek suggereert echter dat deze variabelen slechts beperkt van invloed zijn³. Andere factoren die zijn onderzocht, zijn onder andere de relatie tussen de hulpverlener en cliënt, de ervaring van de hulpverlener met süicide, de algemene copingstijl van de hulpverlener en de mate van (ervaren) steun van collega's en de organisatie. Zo blijkt dat een nauwe of intensieve hulpverlenersrelatie vaak gepaard gaat met meer emotionele betrokkenheid en een sterker verantwoordelijkheidsgevoel³. Persoonlijke ervaring met süicide,



of een sterke overtuiging dat suïcide te allen tijde vermeden kan worden, wordt ook geassocieerd met meer impact na cliëntsuiïcide. Daarentegen blijken hulpverleners die binnen hun professionele context vaker in aanraking komen met suïcide, minder kwetsbaar te zijn voor de gevolgen van cliëntsuiïcide⁵. Hulpverleners die een positieve copingstijl hanteren, zoals humor gebruiken of positief herkadern bij moeilijkheden, rapporteren ook minder impact, terwijl hulpverleners met een vermijdende copingstijl juist meer impact rapporteren⁶. Ten slotte blijkt dat hulpverleners op de lange termijn minder worstelen met de impact van een suïcide wanneer zij zich gesteund voelen en hun zorgen en angsten kunnen delen met collega's of hun leidinggevende^{2,3}.

Klinische adviezen

Allereerst is van belang dat hulpverleners en organisaties zich bewust zijn van de mogelijke impact van een cliëntsuiïcide en proactief maatregelen nemen om deze impact te verminderen. Dit omvat het opleiden van hulpverleners in suïcidepreventie en risicobeoordeling, evenals het verstrekken van psycho-educatie met betrekking tot cliëntsuiïcide en de impact van dergelijke verlieservaring^{4,5}. Uit onder-

zoek blijkt dat, op individueel niveau, hulpverleners die te maken hebben gehad met een cliëntsuiïcide, het als erg waardevol beschouwen om deze ervaring te delen met hun partner, familie, vrienden, nabije collega's en hun leidinggevende(n). Hoewel contact met de familie van de cliënt of het bijwonen van de begrafenis van de cliënt niet altijd gebruikelijk is, wordt dit doorgaans als zeer ondersteunend ervaren^{2,3}. Op organisatieniveau is het van groot belang dat een veilige omgeving wordt gecreëerd waarin hulpverleners vrijuit kunnen praten over hun gevoelens en de impact van de cliëntsuiïcide. Het verminderen van stigma en het bevorderen van open, constructieve communicatie staat hierbij centraal. Daarnaast is het van belang dat organisaties heldere protocollen en richtlijnen opstellen met betrekking tot suïcidegevallen, zodat noodzakelijke ondersteuning of nazorg snel en effectief geboden kan worden wanneer hulpverleners hier mee te maken krijgen⁴.

REFERENTIES

1. Ellis, T. E. & Patel, A. B. (2012). Client suicide: What now? *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, 277–287.
2. Ting, L., Sanders, S., Jacobson, J. M. & Power, J. R. (2006). Dealing with the aftermath: a qualitative analysis of mental health social workers' reactions after a client suicide. *Social Work*, 51, 329–341.
3. Gulfi, A., Castelli Dransart, D. A., Heeb, J.-L. & Gutjahr, E. (2010). The impact of patient suicide on the professional reactions and practices of mental health caregivers and social workers. *Crisis*, 31, 202–210.
4. Dransart, D. A. C., Treven, M., Grad, O. T. & Andriessen, K. (2017). Impact of client suicide on health and mental health professionals. in *Postvention in action: The international handbook of suicide bereavement support*, 245–254.
5. Pisoni, I. & Van der Hallen, R. Attitudes toward Suicide and the Impact of Client Suicide: A Structural Equation Modeling Approach. (2022). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 5481.
6. Van der Hallen, R. & Godor, B. P. (2022). Exploring the Role of Coping Strategies on the Impact of Client Suicide: A Structural Equation Modeling Approach. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 302228211073213.

OVER DE EXPERT

Ruth van der Hallen is Universitair Docent Klinische Psychologie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Haar onderzoek richt zich op individuele verschillen in hoe mensen omgaan met traumatische gebeurtenissen en hoe dit van invloed is op hun mentale gezondheid. Ze is gespecialiseerd in traumaverwerking, suïcidepreventie en onderzoek naar taboes en geheimen.

Daarnaast is zij werkzaam als psycholoog in een multidisciplinaire groepspraktijk. Binnen de NtVP maakt Ruth deel uit van de communicatiecommissie.



foto Diewertje Bravenboer

Ruth van der Hallen