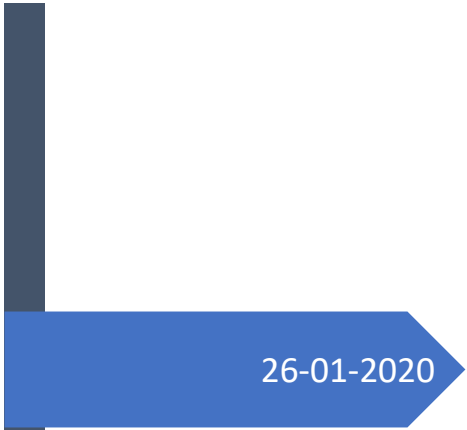
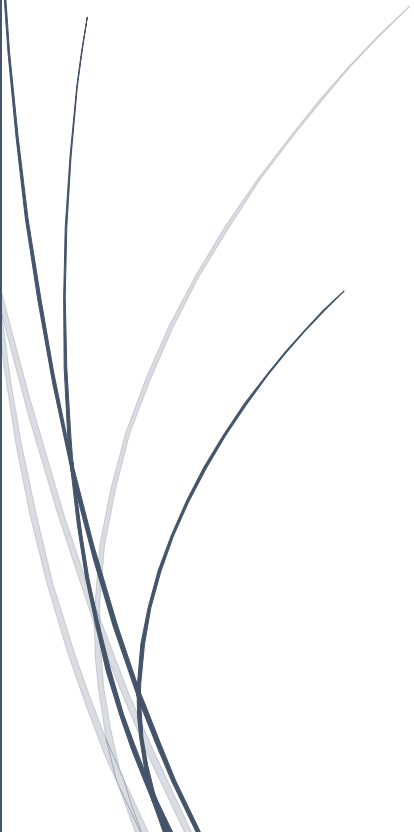


A dark blue vertical bar on the left side of the page. A blue arrow points to the right from the bar, containing the date.

26-01-2020

Zorg goed voor elkaar

Een kwalitatief onderzoek over nazorg na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis.

Several thin, curved lines in dark blue and light grey originate from the bottom left and sweep upwards and to the right.

Amber Akkerman en Thea Pool | Onderzoek rapportage AVZ

Zorg goed voor elkaar

Auteurs

Amber Akkerman
346516
Verpleegkunde
Hanzehogeschool Groningen

Thea Pool
358232
Verpleegkunde
Hanzehogeschool Groningen

Onderwijsinstelling

Verpleegkunde
Hanzehogeschool Groningen, Het Wiebenga
Petrus Driessenstraat 3
9714 CA Groningen

Onderzoekscade

HVDB18MAVZ

Opdrachtgever

Treant Zorggroep, woonwijkcentrum Holdert
Hondsrugweg 101
7811 AB EMMEN

Afstudeerbegeleider

Erik Ramaker

Stagebegeleider

Saskia Schnoing, hoofd van locatie Holdert

Inleverdatum

26-01-2020

Samenvatting

Aanleiding

Het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis is in de ouderenzorg een vaak terugkerende gebeurtenis. Niet alleen in de care (verpleeghuizen), maar ook in de cure (ziekenhuizen) kun je als verpleegkundige hiermee te maken krijgen. Het is dan van groot belang dat na een schokkende gebeurtenis ruimte en tijd genomen wordt om nazorg te bieden aan de desbetreffende medewerkers. Uit ervaring is gebleken dat de nazorg na een schokkende gebeurtenis in sommige gevallen te wensen overlaat, ondanks dat er behoefte aan is. Door geen juiste nazorg (volgens protocol) te bieden aan de medewerkers kunnen er gezondheidsproblemen ontstaan, wat kan leiden tot ziekteverzuim.

Doel- en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen hoe de nazorg na het ervaren van een schokkende gebeurtenis is geregeld bij Treant. Vanuit deze doelstelling is er een vraagstelling geformuleerd die centraal staat in het gehele onderzoek. De vraag is; *'Hoe kan de nazorg na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis bij verpleegkundigen binnen Holdert en De Paasbergen van zorgorganisatie Treant Zorggroep worden verbeterd?'.* Door middel van interviews is de hoofdvraag beantwoord.

Methodiek van het onderzoek

Voor dit onderzoek heeft er een kwalitatief onderzoek plaatsgevonden. De onderzoekspopulatie bestond uit negen middel en/of hogeropgeleide verpleegkundigen in de leeftijdscategorie 20 tot en met 65 jaar, die meer dan vijf jaar werkzaam zijn binnen Holdert en/of De Paasbergen van de zorgorganisatie Treant. Er heeft een selectieve steekproef plaatsgevonden onder deze populatie. Er zijn negen gestructureerde (half) open interviews afgenomen tot er datasaturatie ontstond. Om de validiteit hoog te houden is er gebruik gemaakt van interne validiteit. Alle resultaten van het interview zijn gecodeerd met behulp van deze methode.

Resultaten en bevindingen

Uit de resultaten is naar voren gekomen dat er behoefte is aan nazorg bij verpleegkundigen na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis. Als er geen goede nazorg geboden wordt, is de kans op ziekteverzuim verhoogd, wat kan leiden tot fouten op de werkvloer en/of een (professionele) burn-out. Uit de gesprekken met de respondenten bleek dat de behoefte aan nazorg groot is, maar dit wordt in de meeste gevallen niet of nauwelijks geboden. Alle respondenten ervaren na het meemaken van de schokkende ervaring gezondheidsklachten, zoals slaap- en lichamelijke problemen en een aantal kwamen hierdoor in de ziektewet. Als de resultaten uit de interviews naast de literatuur worden gelegd, komt er veel overeen met betrekking tot het aanbieden van nazorg. De overeenkomsten hebben met name betrekking op het belang van nazorg bieden na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis. Het is van belang om met name laagdrempelige nazorg in een vertrouwde omgeving aan te bieden. Echter is het ook nodig om niet alleen na de schokkende ervaring te ventileren, maar na een week of twee bij elkaar terug te komen om het er nogmaals over te hebben. Hierbij kunnen de eventuele onderliggende gezondheidsproblemen worden besproken en (indien nodig) kan de verpleegkundige worden doorverwezen naar een specialist.

Conclusie en aanbevelingen

Dit onderzoek heeft aangetoond dat er onder de verpleegkundigen een grote behoefte is aan nazorg na het meemaken van een als schokkende ervaring gebeurtenis. Uit de interviews is naar voren gekomen dat de nazorg vanuit Treant voor verbetering vatbaar is. De leidinggevende zou bij het bieden van de nazorg een grotere rol kunnen spelen. Ook een 'Peer Support Team' opzetten per locatie om laagdrempelige nazorg aan te bieden door collega's is een mogelijkheid. Een vervolgstudie naar de gezondheidsproblemen en het aanbieden van nazorg binnen Treant wordt aanbevolen (W. S. Jansen & Jansen, 2016).

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het onderzoeksrapport over het bieden nazorg na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis in Holdert te Emmen en De Paasbergen te Odoorn. Deze scriptie is geschreven voor het afstudeertraject van de opleiding HBO-Verpleegkunde aan de Hanzehogeschool te Groningen en in opdracht van de locaties Woonwijkcentrum Holdert en De Paasbergen van Treant zorggroep. Dit onderzoek is uitgevoerd door Amber Akkerman en Thea Pool en heeft plaatsgevonden in de periode van september 2019 tot en met januari 2020.

Via deze weg willen wij alle betrokkenen bedanken voor de bijdrage die zij, in welke vorm dan ook, geleverd hebben aan dit onderzoek. Een dankwoord aan Saskia Schnoing voor de betrokkenheid en het begeleiden van dit onderzoek. Tevens willen wij onze afstudeerbegeleider Erik Ramaker bedanken voor de ondersteuning, coaching en de leerzame feedback die wij verkregen hebben tijdens dit onderzoek. Ten slotte willen wij onze dank uit spreken aan alle verpleegkundigen die mee hebben gewerkt aan het onderzoek door persoonlijke informatie met ons te willen delen tijdens de interviews. Zonder de medewerking van jullie hadden wij dit onderzoek niet kunnen voltooien.

Rest ons nog u veel leesplezier te wensen.

Amber Akkerman en Thea Pool,
Studenten verpleegkunde aan de Hanzehogeschool Groningen.
Emmen, 26-01-2020

Inhoud	
Samenvatting	2
Voorwoord	3
Inleiding	5
1. Doel- en vraagstelling	8
1.1 Probleemstelling.....	8
1.2 Doelstelling.....	8
1.3 Vraagstelling	8
1.4 Operationaliseren van begrippen	8
2. Onderzoeksmethodiek	10
2.1 Onderzoeksdesign	10
2.2 Onderzoekspopulatie en steekproef	10
2.3 Dataverzameling	11
2.4 Data-analyse	13
2.4 Validiteit, betrouwbaarheid en representativiteit	14
2.5. Ethiek	15
3. Resultaten	16
3.1 Welke behoefte aan nazorg is er onder de verpleegkundigen?	16
3.2 Wat zijn de stappen van nazorg volgens protocol binnen Treant Zorggroep	16
3.3 Hoe kan er verbetering in de nazorg geboden worden?.....	17
4. Discussie	18
5. Conclusie	20
6. Aanbeveling	21
Literatuurlijst	22
Bijlage 1 Tijdsplanning	24
Bijlage 2 Toestemmingsformulier (Informed consent formulier)	25
Bijlage 3 Resultaten interviews	26
Bijlage 4 Flowchart	32
Bijlage 5 Offerte OLVG	34

Inleiding

De avonddienst voor de verpleegkundigen van Zorggroep Treant, binnen locatie Holdert en De Paasbergen, begint met een mondelinge overdracht door de verpleegkundigen van de dagdienst. In een overdracht wordt de avonddienst verpleegkundige verteld dat dhr. X terminaal is en net zijn zorgmoment heeft gehad. De situatie van dhr. X lijkt stabiel, waardoor de familie van dhr. X even naar huis is gegaan. Na het lezen van de rapportages start de verpleegkundige met haar route. De verpleegkundige gaat bij dhr. X langs om hem drinken aan te bieden. Bij binnenkomst ligt dhr. X met zijn rug naar de deuropening. De verpleegkundige loopt naar dhr. X toe, roept hem en tikt hem zachtjes op de schouder. De verpleegkundige krijgt geen reactie van dhr. X. De verpleegkundige loopt om het bed en ziet dat dhr. X overleden is (Jansen, 2016).

De dood is iets wat bij het leven hoort en juist bij de doelgroep 'ouderen' wordt een verpleegkundige vaak geconfronteerd met situaties en/of een casus waarbij een oudere komt te overlijden. Doordat dit zo vaak voorkomt wordt deze situatie als 'normaal' ervaren op de werkvloer en wordt gedacht dat verpleegkundigen voldoende ervaring hebben op dit gebied. Uit een interview met een leerling-verpleegkundige blijkt dat er na een dergelijke gebeurtenis vrijwel direct weer tot de orde van de dag wordt overgegaan, terwijl deze kwestie door de leerling-verpleegkundige als schokkend is ervaren. Uit een onderzoek van Jansen (2016) naar effecten van schokkende gebeurtenissen in de zorg blijkt dat een schokkende ervaring invloed kan hebben op de gezondheidstoestand van de zorgmedewerkers. Hierbij kan worden gedacht aan vermoeidheid, slaapproblemen, concentratieverlies en/of eventuele angsten (Jansen, 2016). In een internationaal onderzoek na de effecten van schokkende gebeurtenissen van Robertson en Long (2018) worden zorgmedewerkers zelfs 'second victim' genoemd (Robertson & Long, 2018).

Wereldwijd wordt er onderzoek gedaan naar de impact van een schokkende gebeurtenis bij een 'second victim'. Uit meerdere studies is gebleken dat als je na een als schokkend ervaren gebeurtenis geen goede opvang krijgt, dit nadelige gevolgen kan hebben op de gezondheidstoestand van de betreffende zorgmedewerker (Robertson & Long, 2018). Het is niet mogelijk om de daadwerkelijke cijfers te achterhalen, aangezien schokkende ervaringen vaak niet worden gemeld (Jansen, 2016). Door het tekort aan de daadwerkelijke cijfers is het lastig om inzichtelijk te krijgen hoeveel zorgmedewerkers, met name verpleegkundigen, bij deze second victim-groep betrokken zijn en waar hulp geboden zou moeten worden. Als de betreffende verpleegkundige zelf geen actie onderneemt om nazorg te vragen, wordt de kans op gezondheidsproblemen na een schokkende ervaring vergroot. De gezondheidsproblemen beginnen vaak onschuldig, maar kunnen op een langer termijn steeds heftiger worden. Met als gevolg dat de gezondheidstoestand van de zorgmedewerkers invloed heeft op de kwaliteit van de te leveren zorg (Jansen, 2016).

Bij het werken in de ouderenzorg in Nederland worden bepaalde schokkende gebeurtenissen ervaren als 'het hoort er bij' (Treant, 2017b). In dit onderzoek wordt onder 'een als schokkend ervaren gebeurtenis' verstaan; een ervaring waarbij iemand getuige is, of geconfronteerd wordt met 'de dreiging van' ernstige verwondingen, de dood of schending van de lichamelijke integriteit. Een dergelijke, door een verpleegkundige meegemaakte, gebeurtenis gaat vaak samen met intense angst, machteloosheid en extreem onbehagen (Robertson & Long, 2018). Deze gebeurtenis is bijvoorbeeld het meemaken en/of uitvoeren van een reanimatie, het vinden van een overleden persoon of het meemaken van een 'onverwacht' overlijden. Niet iedere verpleegkundige zal dit echter als een als schokkend ervaren gebeurtenis zien. In het onderzoek van Jansen (2016) wordt beschreven dat belangrijk is per verpleegkundige iedere gebeurtenis opnieuw te beoordelen en bij de verpleegkundige (eventuele) symptomen te signaleren. Niet alleen direct na de gebeurtenis, maar ook op langer termijn (Jansen, 2016).

Literatuuronderzoek toont aan dat er sprake is van een hoger ziekteverzuim onder zorgmedewerkers na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis op langere termijn als er geen nazorg wordt geboden, dit wordt ook wel een 'professionele burn-out' genoemd (Marmon & Heiss, 2015). Als er sprake is van slaapproblemen, wordt dit vaak opgevolgd door concentratieproblemen, wat kan leiden tot fouten op de werkvloer en gezondheidsproblemen bij de zorgmedewerker. Deze fouten zijn grotendeels terug te zien in medicatiefouten en middelengebruik, wat nadelige effecten heeft op de kwaliteit van zorg (Marmon & Heiss, 2015). Uit een onderzoek van Robertson en Long (2018) blijkt ook dat slaapproblemen kunnen leiden tot fouten op de werkvloer of bijkomende gezondheidsproblemen (Robertson & Long, 2018).

Loopt een verpleegkundige te lang door met gezondheidsproblemen, dan kan een burn-out of depressie ontstaan. Een burn-out of een depressie kan invloed hebben op de maatschappelijke participatie van de betreffende verpleegkundige (Leistikow, Mulder, Schoo, & Wilden van der, 2016). Op langere termijn gaat zelfs de kwaliteit van zorg achteruit als er geen nazorg aan de verpleegkundige wordt geboden. Het is van belang dat de verpleegkundigen weten welke mogelijkheden er zijn met betrekking tot nazorg na een schokkende gebeurtenis. Hiermee kunnen eventuele problemen na een als schokkend ervaren gebeurtenis in de toekomst worden verkleind, dan wel worden voorkomen. Dit blijkt uit een onderzoek van Leistikow et.al. (2016) over nazorgmogelijkheden bij zorgmedewerkers (Leistikow, Mulder, Schoo, & Wilden van der, 2016).

Binnen Treant Zorggroep wordt aan medewerkers die een als schokkend ervaren gebeurtenis hebben meegemaakt nazorg geboden door middel van het zogenaamde 'Bedrijfs Opvang Team' (BOT) (Treant, 2017b). Het BOT gaat in eerste instantie drie gesprekken aan met zorgmedewerkers, waarin eveneens opvang wordt geboden aan de zorgmedewerker.

Het blijkt dat de opvangsgesprekken op verschillende manieren worden ingevuld. Uit een literatuuronderzoek (Buschbach en Dijkman, 2019) blijkt dat binnen het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam de opvangsgesprekken als zogenaamde Peer Support worden aangeboden. Dit programma is opgezet om medewerkers te ondersteunen na het meemaken van een schokkende gebeurtenis op het werk (Buschbach van & Dijkman, 2019). Peer Support heeft als doelstelling het laagdrempelig aanbieden van eerste opvang en ondersteuning aan een collega na het ervaren van een schokkende gebeurtenis op de werkvloer door een getrainde collega ('Peer Supporters'). Deze opvang bestaat uit het geven van praktische en emotionele steun die aansluit op de behoefte van de medewerker en is gebaseerd op wetenschappelijke richtlijnen voor een eerste opvang na een als schokkend ervaren gebeurtenis. Ook in het UMCG in Groningen wordt deze interventie gehanteerd. Om Peer Supporter te worden volgen zorgprofessionals en/of hulpverleners een ééndaagse training in het OLVG (Buschbach van & Dijkman, 2019).

Het BOT binnen Treant Zorggroep moet aangevraagd worden via het hoofd van de desbetreffende locatie. Volgens de opdrachtgever (S. Schnoing, 2019) is er in 2018 totaal acht keer een beroep gedaan op het BOT van Treant Zorggroep (Treant, 2017b). In verhouding tot het aantal medewerkers van Treant Zorggroep (ruim 6000) is acht keer relatief weinig. Het is onduidelijk of de opvangsgesprekken bij deze acht personen hebben plaatsgevonden in de care (verpleeghuizen) of cure (ziekenhuizen) van Treant (Treant, 2017b).

Een verpleegkundige is op de hoogte van de 'Beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden'. In deze Beroepscode staat beschreven dat een verpleegkundige de grenzen van eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid inzielt en daarnaar handelt. Dit uit zich in herkenning bij eventuele gezondheidsproblemen van jezelf en/of van collega's, waar je vervolgens op gaat aanhaken (Verpleegkundigen & Verzorgende Nederland et al., 2015). De Beroepscode geeft aan dat de verpleegkundige eigen professionele grenzen in acht moet nemen. Hierbij is het van belang dat de verpleegkundige hulp vraagt als professionele grenzen dreigen te vervagen (Verpleegkundigen & Verzorgende Nederland et al., 2015). Met de rol als zorgverlener wordt er verwacht dat de verpleegkundige een signalerende rol heeft, het probleem herkent en vervolgens klinisch redeneert. De verpleegkundige heeft bij het klinisch redeneren van het probleem aandacht voor de zogeheten 'helicopterview'. De verpleegkundige gaat in gesprek met de betreffende collega wanneer er sprake is van disfunctioneren op de werkvloer na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis (Schuurmans et al., 2012).

Zoals eerder vermeld wordt er weinig gebruik gemaakt van de opvang door het BOT binnen Treant Zorggroep. Binnen de locaties van Treant Zorggroep is op dit moment weinig bekend over nazorg bij een als schokkend ervaren gebeurtenis volgens de opdrachtgever (Saskia Schnoing). Schnoing gaf aan dat het onbekend is welke behoefte er bij medewerkers is na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis.

1. Doel- en vraagstelling

In dit hoofdstuk wordt vanuit de probleemstelling de doel- en vraagstelling geformuleerd.

1.1 Probleemstelling

Voor medewerkers die een gebeurtenis als schokkend hebben ervaren, biedt Treant Zorggroep nazorg door het BOT. Het is gebleken dat er relatief weinig gebruik wordt gemaakt van het BOT. Binnen Treant Zorggroep is er op dit moment weinig bekend over de nazorg na een als schokkend ervaren gebeurtenis door verpleegkundigen: onbekend is welke behoefte er aanwezig is met betrekking tot nazorg en op welke manieren dit verbeterd kan worden (Treant, 2017).

1.2 Doelstelling

Na afloop van dit onderzoek is duidelijk hoe de nazorg voor de verpleegkundigen na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis verbeterd kan worden en kunnen er aanbevelingen worden gedaan.

1.3 Vraagstelling

De vraag die centraal staat in het onderzoek is; *‘Hoe kan de nazorg na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis bij verpleegkundigen binnen Holdert en De Paasbergen van zorgorganisatie Treant Zorggroep worden verbeterd?’*

Om antwoord te geven op de hoofdvraag, zal eerst antwoord gegeven worden op de volgende deelvragen;

1. *Wat zijn de stappen van nazorg volgens protocol binnen Treant zorggroep?*
2. *Welke behoefte aan nazorg is er onder de verpleegkundigen?*
3. *Hoe kan er verbetering in de nazorg geboden worden?*

1.4 Operationaliseren van begrippen

Holdert

‘Holdert’ is een modern woonwijkcentrum met uitstraling en een mooie ligging: in het centrum van Emmen met in de achtertuin Wildlands Adventure Zoo. We ondersteunen bewoners en cliënten om zo veel mogelijk het gewone leven in stand te houden en te genieten van gezelschap, lekker eten en drinken en een fijne vrijetijdsbesteding (Treant, 2019b).

Holdert is een complex van 7 verdiepingen met 78 zorgappartementen en 42 verpleeghuiskamers. Daarnaast staan rond Holdert nog 119 aanleunwoningen (Treant, 2019b).

De locatie Holdert wordt gebruikt in het onderzoek, omdat één van de twee onderzoekers van dit onderzoek hier werkzaam is. Een deel van de geïnterviewde verpleegkundigen uit dit onderzoek zijn werkzaam in Holdert, te Emmen (Treant, 2019b).

Nazorg

Alle zorg-, hulp- en/of dienstverlening die geleverd wordt ter ondersteuning, begeleiding of nacontrole van mensen na een (ingrijpende) gebeurtenis. In dit verslag wordt onder nazorg verstaan; ‘de zorg die geboden wordt aan de verpleegkundigen na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis. De zorg (eerste gesprek) zal direct na een als schokkend ervaren gebeurtenis geboden moeten worden. Dit gesprek wordt gebruikt voor het ventileren van de gebeurtenis en het uiten van de emoties. Daarop volgen nog twee gesprekken om terug te kijken op de gebeurtenis en de verwerking hiervan. In dit onderzoek wordt aan de hand van een interview gekeken of er onder de verpleegkundigen van Treant Zorggroep behoefte is aan nazorg. Hierbij is het van belang om te kijken of de verpleegkundige zelf contact moet leggen of dat er hulp aangeboden dient te worden (Treant, 2017b).

Paasbergen

'De Paasbergen' is een woonzorgcentrum in Odoorn, aan de rand van het Paasbergenbos. In De Paasbergen wordt een breed aanbod van zorg en mogelijkheden aangeboden. Bij De Paasbergen kan zorg zowel met als zonder behandelingen worden ontvangen. In De Paasbergen staat een medisch team van 12 verschillende zorgverleners en behandelaars intern voor de patiënten klaar (Treant, 2019a).

De Paasbergen is een complex van 3 verdiepingen en 6 afdelingen met 104 zorgappartementen. Naast De Paasbergen staat de Paashof met 34 aanleunwoningen en 38 vrijstaande seniorenwoningen. Deze woningen zijn bedoeld voor ouderen die zelfstandig willen en kunnen wonen, maar de nodige zorg graag dichtbij hebben.

Locatie De Paasbergen wordt gebruikt in het onderzoek, omdat één van de twee onderzoekers van dit onderzoek hier werkzaam is. Het andere deel van de geïnterviewde verpleegkundigen uit dit onderzoek zijn werkzaam in De Paasbergen te Odoorn (Treant, 2019a).

Protocol van Treant Zorggroep

In het protocol van Treant Zorggroep staat beschreven welke opvang er geboden wordt aan de medewerkers van Treant Zorggroep na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis. Treant Zorggroep heeft een team met deskundigen die ingeschakeld kunnen worden wanneer zich een als schokkend ervaren gebeurtenis voordoet, oftewel 'het Bedrijf Opvang Team Treant' (BOT). Door de literatuur, het protocol van Treant en de uitkomsten van de interviews met elkaar te vergelijken, zal een conclusie getrokken worden over de nazorg na een als schokkend ervaren gebeurtenis. Hierbij zal gekeken worden of het BOT-team voldoende is voor de verpleegkundigen van Treant Zorggroep (Treant, 2017b).

Schokkende gebeurtenis

Een als schokkend ervaren gebeurtenis is een ervaring waarbij iemand getuige is, of geconfronteerd wordt met 'de dreiging van' ernstige verwondingen, de dood of schending van de lichamelijke integriteit. Een dergelijke gebeurtenis gaat vaak samen met intense angst, machteloosheid en extreem onbehagen gevoel. Voor dit onderzoek wordt met deze hoofdbegrippen een als schokkend ervaren gebeurtenis bedoeld; een reanimatie, het vinden van een overleden persoon of het meemaken van een 'onverwacht' overlijden. Uit de interviews zullen naar alle waarschijnlijkheid ook andere situatie naar voren komen, waarbij ook nazorg geboden dient te worden (UMC Utrecht Wilhelmina Kinderziekenhuis, 2019). Door het afnemen van een interview zal worden onderzocht welke een als schokkend ervaren gebeurtenis de verpleegkundige heeft meegemaakt. Er wordt gekeken of de als schokkend ervaren gebeurtenis invloed heeft gehad op de werkzaamheden en/of er gezondheidsproblemen zijn ontstaan bij de verpleegkundigen van Treant zorggroep als gevolg van de deze ervaring.

Treant Zorggroep

Treant Zorggroep is een zorggroep van drie ziekenhuislocaties en zeventien locaties voor ouderen- en verpleeghuis zorg. Dit onderzoek vindt plaats bij twee instellingen van Treant Zorggroep, namelijk De Paasbergen en Holdert (Treant, 2019c). Treant Zorggroep is te groot om het onderzoek op alle locaties te verrichten, daarom is ervoor slechts twee locaties gekozen. Er is gekozen voor deze twee locaties, omdat de onderzoekers hier werkzaam zijn. Het gehele onderzoek zal plaatsvinden op beide locaties, maar de uitwerking kan eventueel voor alle locaties gebruikt worden.

Verpleegkundigen

In dit onderzoek wordt er alleen gebruik gemaakt van de kennis en ervaringen van de verpleegkundigen. Binnen Treant Zorggroep is er een reglement dat er vierentwintig uur per dag een verpleegkundige werkzaam is binnen de locaties. De verpleegkundige werkt de verpleegkundige dienst. Deze verpleegkundige wordt bij calamiteiten ingeschakeld en draagt de verantwoordelijkheid voor een goede opvolging. Doordat de verpleegkundige bij allerlei calamiteiten opgeroepen wordt, is de kans groot om geconfronteerd te worden met een schokkende gebeurtenis. Door de verpleegkundigen te interviewen moet naar voren komen of er na een als schokkend ervaren gebeurtenis de juiste nazorg wordt geboden vanuit de werkgever.

2. Onderzoeksmethodiek

In dit hoofdstuk wordt de methode die is toegepast binnen dit onderzoek beschreven. Aan de hand van het boek 'Wat is onderzoek?' van Nel Verhoeven (2016) is de onderzoeksmethodiek beschreven (Verhoeven, 2016). In dit boek worden het onderzoeksdesign, populatie, steekproef, dataverzameling en de data-analyse beschreven. Hierna zal per onderwerp kort de onderzoeksmethodiek worden omschreven.

2.1 Onderzoeksdesign

Passend bij dit onderzoek heeft er een kwalitatief onderzoek plaatsgevonden. Bij een kwalitatief onderzoek wordt de nadruk gelegd op de mening, beleving en betekenis van de geïnterviewde. Hiermee is er goed gekeken, waarom Treant kiest voor het BOT-Team en is er gekeken of dit aansluit bij de behoefte van de medewerkers (Wouters, Zaalén, Bruijning, & van Zaalén, 2015). Deze vergelijkingen werden in het interview getoetst onder de verpleegkundigen. De uitkomst wordt geïmplementeerd op beide locaties (Verhoeven, 2016).

2.2 Onderzoekspopulatie en steekproef

De steekproef van dit onderzoek is uitgevoerd onder 74 verpleegkundigen die werkzaam zijn in de locaties Holdert en De Paasbergen van de organisatie Treant Zorggroep. Van deze 74 verpleegkundigen zijn er 14 mannen en 59 vrouwen in de leeftijdscategorie van 20 tot en met 65 betrokken bij het onderzoek. Bij de betrokken verpleegkundigen zijn geen verpleegkundigen in opleiding meegerekend. De verpleegkundigen zijn meer dan 5 jaar werkzaam binnen Treant Zorggroep. Onder deze populatie vallen 17 hbo (regie)verpleegkundigen en 56 mbo-verpleegkundigen. Uiteindelijk zijn er van alle 74 verpleegkundigen 9 geïnterviewd en ontstond er datasaturatie.

Er heeft een selectieve steekproefmethode (purposive sampling) plaatsgevonden bij de verpleegkundigen van De Paasbergen en Holdert (Verhoeven, 2016). Er is gekozen voor een selectieve steekproefmethode die is gebaseerd op ervaringen van de verpleegkundigen. De resultaten van deze specifieke groep is representatief voor de gekozen populatie, omdat de verpleegkundigen ingeroepen worden bij incidenten. Daarnaast wordt hiermee uitgesloten dat er geen interview plaatsvindt met een verpleegkundige die geen ervaring heeft met een als schokkend ervaren gebeurtenis.

De afbakening is gemaakt door doelgericht uit de gehele zorgpopulatie een subgroep te kiezen, namelijk de verpleegkundigen. Deze verpleegkundigen zijn gekozen omdat zij het meest te maken krijgen met levensbedreigende situaties van patiënten. De verpleegkundigen zijn gevraagd via de mail of mondeling om mee te doen aan dit onderzoek.

De keuze was gevallen op een selectief aantal verpleegkundigen, namelijk die langer dan vijf jaar werkzaam zijn binnen Treant zorggroep. Daarnaast moet de verpleegkundigen te maken hebben gehad met een als schokkend ervaren gebeurtenis. Bij de onderzoekspopulatie is er geen onderscheid gemaakt tussen geslacht, geloof of anderszijds verschil in medewerker. Hier is voor gekozen om een compleet beeld te krijgen van de afdeling. Er is wel onderscheid gemaakt tussen opleidingsniveau, omdat er alleen is gekeken naar de verpleegkundigen MBO of HBO. Doordat de populatie ruim is opgesteld, maar wel een specifieke doelgroep heeft, is de generaliseerbaarheid hoog (Verhoeven, 2016).

Inclusiecriteria;

- MBO of HBO-Verpleegkundigen;
- langer dan vijf jaar werkzaam;
- werkzaam binnen De Paasbergen of Holdert.

Exclusiecriteria;

- onvoldoende werkervaring;
- geen ervaring met een als schokkend ervaren gebeurtenis.

2.3 Dataverzameling

Voor dit onderzoek is er informatie verzameld via een gestructureerd half open interview. Hierbij is er gebruik gemaakt van een vaste volgorde aan vragen die van tevoren zijn gerangschikt en in dezelfde bewoordingen aan alle geïnterviewden zijn voorgelegd.

De respondent was vrij in het formuleren van antwoorden, daarover zijn geen suggesties gedaan. De vragen zijn open van karakter, waardoor de geïnterviewde allerlei antwoorden kon geven en in eigen bewoording. Het gebruik van deze interviewtechniek past bij dit onderzoek, omdat er precies dezelfde informatie werd verkregen onder alle respondenten. De meningen en bevindingen zijn van belang om uiteindelijk de hoofdvraag te kunnen beantwoorden.

In het interview zijn de verpleegkundigen bevraagd of er na een als schokkend ervaren gebeurtenis nazorg is geboden door Treant Zorggroep. Er werd doorgevraagd of deze nazorg voldoende was voor de betreffende verpleegkundige.

Om de validiteit hoog te houden werd er gebruik gemaakt van interne validiteit. Hierbij is rekening gehouden met dezelfde tijd, plaats, ruimte, vaste volgorde van vragen om daarmee toevallige fouten uit te sluiten. Als het onderzoek onder andere respondenten zou worden afgenomen, is de kans groot dat onder dezelfde omstandigheden steeds hetzelfde antwoord wordt verkregen.

De volgorde van de vragen in het interview zijn vanuit de volgende drie topics geformuleerd. Hierin zijn alle onderwerpen gezet die tijdens het onderzoek zijn behandeld. De topics zijn in een logische volgorde gezet van behoefte naar stappen en verbetering.

1. Welke behoefte aan nazorg is er onder de verpleegkundigen?

- Wat voor situatie heeft de verpleegkundige meegemaakt?
- Was dit een als schokkend ervaren gebeurtenis?
- Hoe is er gehandeld na deze ervaring m.b.t. nazorg?
- Zijn er gevolgen geweest voor de verpleegkundige na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis?

2. Wat zijn de stappen van nazorg volgens protocol binnen Treant zorggroep?

- Wat is de huidige nazorg binnen Treant?
- Is de verpleegkundige bekend met het BOT-team?
- Wanneer wordt er nazorg geboden?
- Hoe wordt er nazorg geboden?

3. Hoe kan er verbetering in de nazorg geboden worden?

- Is er behoefte aan verbetering voor nazorg onder de verpleegkundigen van Treant Zorggroep.
- Hoe denkt de verpleegkundige dat de nazorg na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis verbeterd kan worden (Dingemanse, 2018)?

Door deze vragen te hanteren ontstaat er tijdens het interview inzicht over de nazorg binnen Treant Zorggroep. Hierbij werd er gekeken of de huidige nazorg voldoende is.

Het voordeel van informatie verkrijgen door middel van een interview is de mogelijkheid om bij onduidelijkheden om verduidelijking te vragen. Het nadeel om gebruik te maken van een vaste volgorde van vragen bij een interview is de onmogelijkheid om te vragen naar verbreding.

De validiteit en betrouwbaarheid van een kwalitatief onderzoek kan met een aantal kwaliteitscriteria beoordeeld worden. Om de geloofwaardigheid te waarborgen was het van groot belang dat de gevonden resultaten daadwerkelijk zijn verkregen door middel van de afgelegde interviews en de literatuurstudie (W. S. Jansen & Jansen, 2016). De interviews zijn uitgetypt en voor akkoord van de respondenten teruggestuurd. Daarnaast werd er gebruik gemaakt van evidence bronnen voor de deskresearch om de betrouwbaarheid te verhogen (Verhoeven, 2016). Het is van belang dat het onderzoek generaliseerbaar was. Dat wil zeggen dat de populatie duidelijk beschreven staat en een ander het onderzoek op dezelfde manier kan uitvoeren (Verhoeven, 2016). Hierbij kan de lezer zelf beoordelen of de resultaten ook van toepassing zijn op een eigen populatie. Tijdens het onderzoek is er gebruik gemaakt van een dictafoon, waarmee de interviews zijn opgenomen. Dit heeft ervoor gezorgd dat er tijdens het interview de aandacht gevestigd kon worden op de geïnterviewde, zonder direct de antwoorden te interpreteren (Baarda & de Goede, 2000). Na het interview zijn de resultaten met de medeonderzoeker besproken en direct uitgewerkt. Dit wordt ook wel een 'peer-review' genoemd (Verhoeven, 2016).

Voor het beoordelen van de resultaten werd er gebruik gemaakt van de meetlat voor kwalitatief onderzoek. Er is gekozen om gebruik te maken van deze meetlat om te kijken of de verschillende bronnen uit dit onderzoek aan de eisen van een kwalitatief onderzoek voldoen. Dit onderzoek bestaat uit tien vragen om de kwaliteit van het wetenschappelijke artikel te beoordelen (Nederlands tijdschrift voor evidence based practice, 2017). De criteria waaraan een kwalitatief onderzoek moet voldoen is te toetsen door de tien vragen kritisch bij langs te gaan. Aan de hand van die tien punten kan worden aangetoond welke wetenschappelijke kwaliteiten het artikel heeft. Hierbij is er gekeken of de dataverzamelmethode geschikt is voor de onderzoeksvraag en of de data zorgvuldig verzameld is (Nederlands tijdschrift voor evidence bases practice, 2017).

De literatuur van het onderzoeksvoorstel is gebuikt om de verkregen informatie vanuit de respondenten naast de literatuur te leggen en dit met elkaar te vergelijken. De verkregen literatuur is aan de hand van Google Scholar, Hanze Mediatheek en Springerlink verkregen. Het doel van de literatuurstudie was oriënterend, om de resultaten en de bevindingen van het onderzoek te onderbouwen, dan wel te weerleggen. In de bijlage is de flowchart gevoegd.

2.4 Data-analyse

In dit onderzoek is aan de hand van een data-analyse methode gebruik gemaakt van een thematische analyse. Een thematische analyse legt de nadruk op het opsporen en onderzoeken van informatie binnen vaste thema's (Verhoeven, 2016). Er is specifiek gekeken naar het eigen gevoel en het belang wat de medewerkers nodig hebben na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis. Door dezelfde vragen aan elke medewerker te stellen, is er naar voren gekomen waar behoefte aan is. Daarna is er gekeken of er een verband bestaat tussen de gekregen uitkomsten en de verkregen informatie uit de literatuur. Kwalitatieve analyse is een zeer diepgaand en intensief proces, dat meerdere fasen omspant en daardoor betrouwbare uitkomsten zal brengen (Verhoeven, 2016).

Nadat het interview was afgenomen, is de informatie binnen twee dagen verwerkt. De reden hiervoor is dat de onderzoekers het interview goed kunnen herinneren. De verwerking van het interview heeft plaatsgevonden door het uittypen van het gesprek. Een samenvatting van het uitgetypte interview is vervolgens naar de geïnterviewde opgestuurd om te kijken of de informatie overeenkomt met wat hij/zij tijdens het interview heeft bedoeld (member-checking). De verzamelde gegevens zijn geanalyseerd. Deze analyse is uitgevoerd door alle gegevens samen te voegen en er vervolgens een structuur in aan te brengen, ook wel genoemd het 'coderen van de gegevens'. Hieruit kwamen de belangrijkste gegevens naar voren die antwoord hebben geven op de onderzoeksvraag. Voor het selectief open coderen van de informatie is er gekozen om Kwalitan te gebruiken (Peters, 2019).

Het analyseren van kwalitatief materiaal was een ingewikkeld, intensief en tijdrovend proces, dat in verschillende fasen van gegevensverzameling en analyse plaatsvindt (Verhoeven, 2016). Het kan worden gedaan in de volgende zes fasen:

1. *Verkennen;*
Bij het verkennen is alle informatie aandachtig doorgelezen en verdeeld in kleine fragmenten, die in één woord zijn samengevat (uiteenrafelen).
2. *Coderen;*
Bij het coderen zijn de fragmenten gelabeld. Een label bestaat bij voorkeur uit één woord dat het geselecteerde tekstfragment goed weergeeft. Hierbij is gedacht aan een woord waarbij het fragment het beste omschreven kon worden.
3. *Thematiseren;*
Vervolgens zijn de termen gegroepeerd en is er een eerste ordening aangebracht.
4. *Reviseren en verfijnen;*
Hierbij zijn de gecodeerde begrippen gesorteerd en is er een hiërarchie aangebracht: Wat was de belangrijkste code en welke komt daarna?
5. *Vaststellen en structureren;*
Hierbij werd er naar verbanden gezocht tussen de begrippen en zijn er hoofd- en subgroepen gemaakt. Daarna is er structuur aangebracht in de begrippen. Hierbij is er gekeken naar de relaties tussen begrippen en de beantwoorde vragen (selectief coderen).
6. *Presenteren;*
Tenslotte werd het gevonden model in verband gebracht met de probleemstelling. De antwoorden die hieruit voortkwamen, worden vervolgens gepresenteerd aan de deelnemers van het onderzoek en de opdrachtgevers (Verhoeven, 2016).

2.4 Validiteit, betrouwbaarheid en representativiteit

Voor dit onderzoek is gekozen om een gestructureerd half open interview af te nemen. Er is vastgehouden aan een vaste volgorde van vragen. Hiermee is ernaar gestreefd dat alle geïnterviewden onder dezelfde omstandigheden geïnterviewd zijn om zo de validiteit van het onderzoek te vergroten. Er heeft een proef interview plaatsgevonden om te kijken of de vragen juist zijn geformuleerd en de informatie is verkregen om te hoofdvraag te kunnen beantwoorden.

Om de geloofwaardigheid te waarborgen was het van groot belang dat de gevonden resultaten ook daadwerkelijk zijn verkregen doormiddel van de interviews. Dit is gedaan doormiddel van member-checking en evidence bronnen. Daarnaast was het van belang dat het onderzoeksvoorstel representativiteit bevat. Representativiteit van het onderzoek wil zeggen dat de populatie duidelijk beschreven is, zodat de lezer zelf kan beoordelen of de resultaten van toepassing zijn op de eigen populatie (Bruijning, Wouters, Zaalen, & van Zaalen, 2015). De uitgevoerde steekproef is in dit onderzoek juist getrokken, aangezien alle geïnterviewden te maken hebben gehad met een als schokkend ervaren gebeurtenis.

Onderstaande punten zijn gebruikt om de validiteit, betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid te vergroten (Verhoeven, 2016).

1. Het interview is afgenomen door twee personen, waarvan één persoon een schaduwfunctie heeft. Hierbij is het van belang dat bij ieder interview dezelfde persoon het interview afneemt of de ander de schaduwfunctie blijft behouden. Door dezelfde rol vast te houden in de verschillende interviews wordt de validiteit vergroot.
2. Er is gebruik gemaakt van een vaste volgorde en vragenlijst. Hierdoor wordt voorkomen dat het gesprek een andere wending krijgt. Het is voor de validiteit belangrijk dat er bij elk interview hetzelfde is gemeten. De volgorde van de vragen kan bepalen of de geïnterviewde geïnteresseerd blijft. De volgorde die hiervoor is gebruikt staat in hoofdstuk 2.3 beschreven onder 'de dataverzameling'.
3. Alle interviews vonden plaats in dezelfde ruimte en op hetzelfde tijdstip. Door dezelfde omgeving te creëren probeer je storende factoren (in welke hoedanigheid dan ook) te voorkomen. Dit heeft de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot.
4. De geïnterviewde heeft een overeenkomst getekend met de interviewers dat er geluidsopnames zijn gemaakt voor eigen doeleinden (zie bijlage). Daarnaast heeft de geïnterviewde voor akkoord getekend dat de informatie gebruikt zou worden voor het onderzoek. Na het onderzoek zijn de opname vernietigd. Doordat het interview terug te luisteren was, heeft dit de betrouwbaarheid en validiteit van de gegeven informatie verhoogd.
5. De gegevens en informatie van de geïnterviewde zijn anoniem gebleven. Dit heeft de betrouwbaarheid van de informatie verhoogd, omdat de geïnterviewde vrijuit kon spreken. Daarnaast verhoogde dit de validiteit van het onderzoek, want wat het resultaat van het onderzoek ook is, de geïnterviewde blijft anoniem en kan hier niet op aangesproken worden.
6. Het interview is met een geluidsopname opgenomen, zodat de interviewer het gesprek kan terughalen voor het coderen. Hierdoor is de kans op eigen interpretaties verlaagd, wat de betrouwbaarheid verhoogd.
7. Binnen twee dagen na het gesprek zijn de interview uitgeschreven om de betrouwbaarheid van de informatie hoog te houden.
8. De resultaten van het interview zijn met de geïnterviewde doorgenomen (hierbij spreek je van triangulatie). Er is gekeken of de behoefte van nazorg aansluit bij het protocol van Treant Zorggroep en de literatuur.
9. De transcriptie bevat geen namen of andere persoonlijke gegevens. De rapportage, exclusief transcriptie zal beschikbaar worden gesteld voor alle deelnemers en deelhebbenden (Verhoeven, 2016).

2.5. Ethiek

Bij het uitvoeren van een thematische analyse is er rekening gehouden met enkele ethische aspecten. Zo waren de onderzoekers verantwoordelijk voor het contact leggen met de onderzoeksrespondenten. In het eerste contact is er uitleg gegeven over het onderzoek (ook wel 'informed consent' genoemd). Tijdens het eerste contact is uitgelegd welke gegevens van belang waren voor het onderzoek en wat er met de gegevens gedaan zou worden (Verhoeven, 2016). De respondent is expliciet om goedkeuring gevraagd om de gegevens te mogen gebruiken. Het ging om een mondelinge toezegging. De respondenten van het interview zijn anoniem gebleven.

Om het bovenstaande te kunnen waarborgen zijn de volgende maatregelen genomen:

1. het vragen om mondelinge toestemming omtrent deelname van de respondenten aan het onderzoek;
2. het anonimiseren van de verzamelde data;
3. vertrouwelijke informatie niet bespreken met derden.

Wetenschappelijk onderzoek met mensen valt onder de Wet Medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen" (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, 2018).

Er is geen sprake van wetenschappelijk onderzoek met mensen, waardoor er geen toestemming gevraagd hoefde te worden bij het METC (Wildsea, 2018). Wel is er aangegeven wat voor onderzoek er gedaan zou worden en hier is toestemming voor gevraagd via een toestemmingsformulier (zie bijlage). Daarnaast is er volgens de geldende privacy wet- en regelgeving gehandeld en zijn de privacy- en gegevensbeheer niet aan derden verstrekt (Kamer van Koophandel, 2018). Na het coderen van de interviews zijn alle gegevens, geluidsopnames en verdere informatie vernietigd. Tijdens het onderzoek werd van alle partijen verwacht dat iedereen zich zou houden aan de Nederlandse gedragscodes wetenschappelijke integriteit, oftewel KNAW. Deze gedragscodes uitte zich in; eerlijkheid, zorgvuldigheid, transparantie, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid (KNAW et al., 2018).

Voor praktijkgericht onderzoek moeten er aan een aantal richtlijnen worden gehouden. Deze richtlijnen zijn opgesplitst in 5 gedragsregels die betrekking hebben op elk onderzoek. De eerste regel is dat een onderzoeker het professionele en maatschappelijke belang dient. De onderzoeker is respectvol, zorgvuldig en integer. Daarnaast verantwoordt de onderzoeker elke keuze en gedrag (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters, & Peij, 2010).

3.Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek beschreven. Dit hoofdstuk bevat een algemeen beeld van nazorg na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis binnen de locaties Holdert en De Paasbergen van zorggroep Treant.

Uit de interviews is naar voren gekomen welke schokkende gebeurtenissen de verpleegkundigen hebben meegemaakt. Ook kwam naar voren wat voor invloed de als schokkende ervaren gebeurtenis heeft gehad op de betreffende verpleegkundige en hoe de opvang was vanuit de locaties. In bijlage 2 zijn de vragen met de resultaten uit de interviews in een tabel verwerkt. De informatie vanuit de afgenomen interviews vormen de resultaten van het onderzoek en zijn onderverdeeld in drie topics namelijk; behoefte, stappen en verbetering van de nazorg.

3.1 Welke behoefte aan nazorg is er onder de verpleegkundigen?

Alle respondenten hebben te maken gehad met één of meerdere als schokkend ervaren gebeurtenissen. Deze gebeurtenissen bestonden uit een reanimatie, agressie en lichamelijk geweld, het vinden van een overleden bewoner, een mislukte sedatie, een onwelwording en het zien dat een bewoner een CVA doormaakte. In totaal zijn er elf situaties besproken onder de geïnterviewde die als schokkend zijn ervaren. Er is in vier situaties meteen nazorg geboden na de schokkende gebeurtenis, waaronder bij twee situaties nazorg is geboden door ambulancepersoneel. In de overige gevallen is er telefonisch of mailcontact geweest. Hierover zegt een respondent het volgende: *"Nou je vult een MIM-formulier in dan krijg je een mailtje terug, of een telefoontje van je hoofd. Dan kun je het er even over hebben, maar dat is het dan eigenlijk een beetje. Dus dan kun je jouw verhaal wel kwijt, maar op zich kun je daar niet zo heel veel mee."* Vanuit de negen interviews die hebben plaatsgevonden is naar voren gekomen dat acht van de verpleegkundigen behoefte hebben gehad aan nazorg na het ervaren van een schokkende gebeurtenis. De andere geïnterviewde gaf aan direct nazorg gehad te hebben en heeft dit als voldoende ervaren. De gegeven nazorg bestond voornamelijk uit een éénmalig gesprek direct na de schokkende ervaring.

Bij alle geïnterviewden heeft de schokkende ervaring tot gezondheidsklachten of slaapproblemen geleid. Hiervan zijn vier geïnterviewden langdurig in de ziektewet beland (langer dan drie weken). Hierover zegt een respondent het volgende: *"Als leerling-verpleegkundige, dat is natuurlijk anders dan dat je nu werkt, iedereen ziet het als iets wat bij het werk hoort."*

3.2 Wat zijn de stappen van nazorg volgens protocol binnen Treant Zorggroep

In het protocol van Treant Zorggroep staat beschreven welke opvang er geboden dient te worden aan de medewerkers van Treant Zorggroep na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis. Treant Zorggroep heeft een team met deskundigen die ingeschakeld kunnen worden wanneer zich een als schokkend ervaren gebeurtenis voordoet, oftewel het 'Bedrijf Opvang Team Treant' (BOT). Tijdens de interviews is er navraag gedaan over de bekendheid van het protocol m.b.t. nazorg en het bestaan van het BOT-team. Er kwam naar voren dat één van de negen geïnterviewde bekend was met zowel het protocol als het BOT-team. Hierover zegt een respondent: *"Ja, ik heb zelf in het BOT-team gezeten een aantal jaar geleden, maar vind het protocol weinig zichtbaar"*. Uit interviews blijkt dat het protocol en het BOT-team nauwelijks bekend zijn, waardoor de juiste nazorg niet geboden wordt.

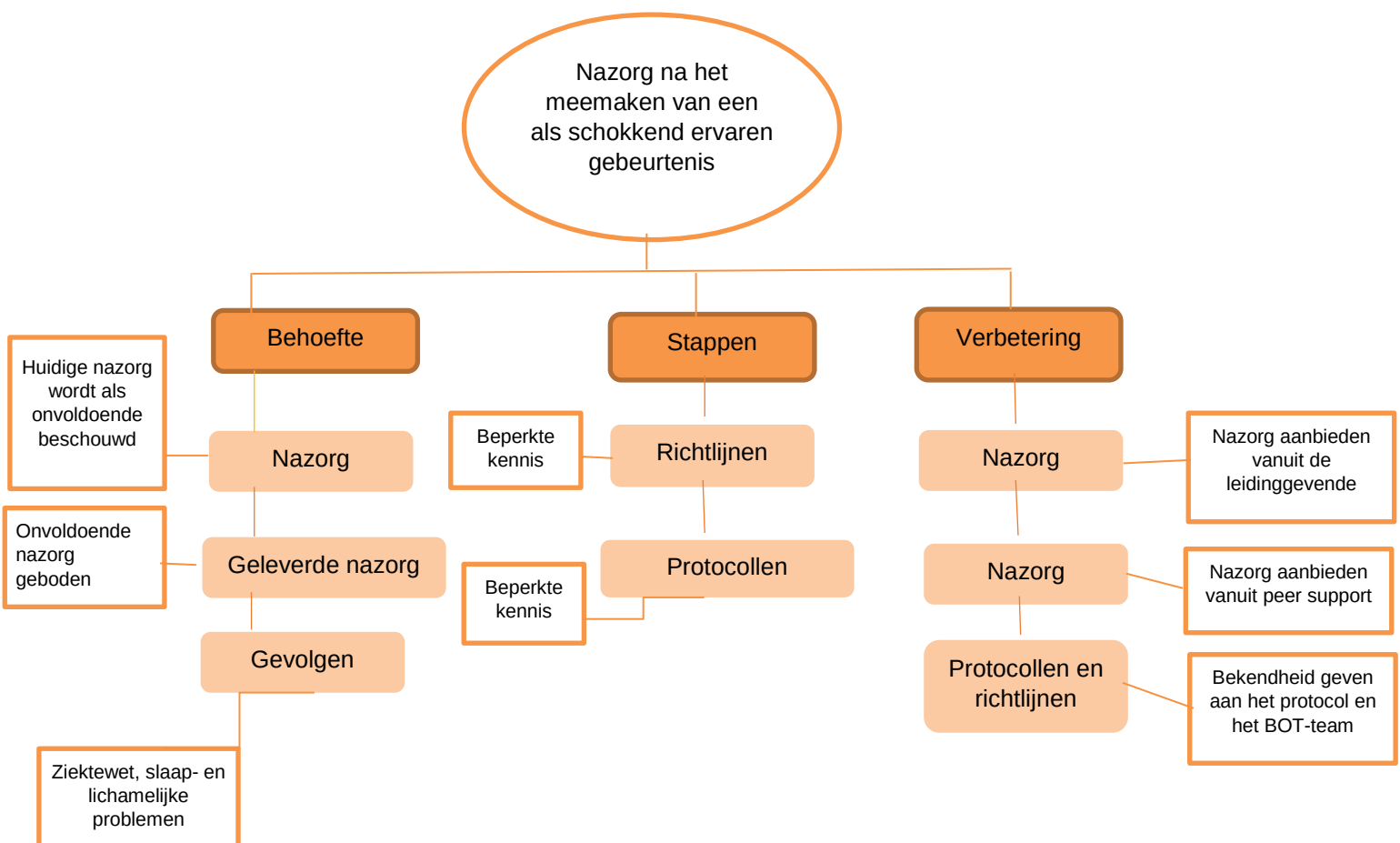
3.3 Hoe kan er verbetering in de nazorg geboden worden?

Tijdens de interviews gaven alle geïnterviewden aan dat er nazorg aangeboden dient te worden vanuit de leidinggevende. Er is behoefte aan verbetering m.b.t. nazorg onder de verpleegkundigen van de locaties Holdert en De Paasbergen. Hierover zegt een respondent: *"Ik denk dat het verplicht moet worden dat iemand na die tijd een uitlaadklep heeft, door een professioneel iemand die erbij moet zijn en daar doorheen prikt, goh is het daadwerkelijk zo dat het allemaal wel meevalt of is iemand daadwerkelijk nog meer hulp nodig. En dat diegene niet na een gesprek zegt hier stopt het, maar dat hij naar een maand terugkomt, hoe gaat het nu. Heb je nog problemen gehad met slapen of wat dan ook. En dat ze daar weer wat uit kunnen halen."*

Uit de interviews kwam naar voren dat 5 van de 9 geïnterviewde behoefte hadden aan een gesprek met een bekend persoon, oftewel een directe collega. Hierover zegt een respondent: *"Misschien met een voorlichting, net zoals als BHV wat je moet doen als er iets gebeurt en hoe je er met elkaar over kan praten. En dat het hier beter bekend is en of, maar het is geen afspraak maar iedereen belt S. terwijl dat soms helemaal niet nodig is, als ze vrij is of in het weekend dan hoeft dat ook niet. Dat je elkaar opvangt"*. Daarnaast zegt een andere respondent: *"Achteraf gezien is hier wel behoefte aan geweest om erover te praten met professionals en niet alleen in de thuissituatie."* Het resultaat met betrekking tot nazorg is dat alle geïnterviewde behoefte hadden aan nazorg, in welke mate dan ook.

Door het maken van onderstaande boomdiagram worden de uitkomsten van de interviews systematisch volgens de drie topics weergegeven. Hierin zijn de meest voorkomende antwoorden weergegeven na de behoeften van de respondenten. In één oogopslag zijn de uitkomsten zichtbaar gemaakt in een boomdiagram vanuit het codeerprogramma Kwalitan (Peters, 2019).

Figuur 1: Boomdiagram



4. Discussie

In dit hoofdstuk wordt in een korte samenvatting de resultaten beschreven. Daarnaast worden de resultaten vergeleken met de literatuur die beschreven staat in het theoretische kader aan de hand van het boek 'Wat is onderzoek?' van Nel Verhoeven (2016) en de topics ondersteunden met literatuur is de discussie beschreven (Verhoeven, 2016, pp 359).

Behoefte

Uit de resultaten komt naar voren dat er bij verpleegkundigen een behoefte bestaat aan nazorg na het meemaken van een schokkende gebeurtenis. Als er geen goede nazorg geboden wordt, is de kans op ziekte verhoogd wat kan leiden tot een professionele burn-out (Marmon & Heiss, 2015).

Uit de resultaten van de interviews is gebleken dat de behoefte aan nazorg bij de geïnterviewden groot is, maar wordt dit in de meeste gevallen niet voldoende geboden door Treant. De resultaten zijn consistent met voorgaande verpleegkundige gerelateerde literatuurstudies, namelijk: Ziekteverzuim, behoefte aan nazorg, gezondheidsproblemen, behoefte aan nazorg door een collega (peer support). Dit onderzoek toont aan dat hoofdzakelijk lichamelijke klachten of ziekteverzuim door het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis met elkaar te maken hebben. In een recent onderzoek van Robertson & Long, (2018) wordt benoemd dat ook slaapproblemen kunnen leiden tot fouten op de werkvloer of bijkomende gezondheidsproblemen (Robertson & Long, 2018). In de resultaten staat weergegeven dat alle geïnterviewden te maken hebben gehad met gezondheidsproblemen wat zicht uitte in slaapproblemen tot langdurig in de ziektewet (minimaal 3 weken). Ook dit bevestigt Marmon & Heiss (2015) en wordt dit benoemd als een professionele burn-out (Marmon & Heiss, 2015).

Stappen

Onder de respondenten was de kennis van het BOT-team en het huidige protocol met betrekking tot nazorg na genoeg niet bekend. Uit het onderzoek van Leistikow et al. (2016) komt naar voren dat het belangrijk is dat de verpleegkundigen weten welke mogelijkheden er zijn m.b.t. nazorg na een schokkende ervaring. Hiermee kunnen eventuele problemen na een als schokkend ervaren gebeurtenis in de toekomst worden verkleind, dan wel worden voorkomen (Leistikow et al., 2016). Uit de antwoorden van de interviews bleek dat er behoefte is aan nazorg na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis. Dit resultaat is in overeenstemming met de verwachting dat er behoefte is aan laagdrempelige nazorg. Een mogelijke verklaring voor dit resultaat biedt het onderzoek van Buschbach van & Dijkman (2019) dat concludeert dat bij een laagdrempelige nazorg via het OLVG, oftewel peersupport meer nazorg geboden kan worden (Buschbach van & Dijkman, 2019). Uit het onderzoek van Leistikow et al. (2016) wordt aangegeven dat de drempel om zelf hulp te vragen 'blijkt voor de verpleegkundigen' vaak te hoog is (Leistikow et al., 2016). Hierover zegt een respondent: "*Als leerling-verpleegkundige, dat is natuurlijk anders dan dat je nu werkt, iedereen ziet het als iets wat bij het werk hoort.*" Als de percentages vanuit het onderzoek Marmon & Heiss naast de resultaten van de interviews worden gelegd, zie je een overeenkomst in de percentages ziekmeldingen.

Verbetering

Uit het onderzoek komt naar voren dat het niet geven van goede nazorg door de leidinggevende bijdraagt aan ziekteverzuim. Hierbij is het van belang dat de getroffen verpleegkundige opgevangen wordt door een bekend persoon of collega's van de locatie. Buschbach van & Dijkman (2019) bevestigen dat opvang na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis laagdrempelig geboden moet worden. Dit kan bijvoorbeeld door een aantal verpleegkundigen een cursus peer support aan te bieden (Buschbach van & Dijkman, 2019).

Bovendien komt vanuit dit onderzoek en de literatuur naar voren dat er sprake is van gewenning onder de verpleegkundigen. Een respondent gaf aan dat een als schokkend ervaren gebeurtenis als "het hoort er bij" wordt gezien. Jansen (2016) bevestigt dit en laat samen met dit onderzoek zien dat er een bepaalde cultuur heerst waar een taboe ligt om te vragen om nazorg (Jansen, 2016).

Om interviewers te verwerven is er een mail rondgestuurd naar 74 verpleegkundigen binnen Holdert en De Paasbergen. Hierop is respons gekomen van negen verpleegkundigen die interesse hadden om mee te doen aan dit onderzoek. Deze negen interviews zijn afgenomen in een tijdsbestek van twee weken. Echter was er al datasaturatie na het vijfde interview. Omdat alle interviews al gepland waren, zijn de overige vier wel afgenomen. Voor een volgend onderzoek moet hier rekening mee gehouden worden. De overige vier interviews gaven dezelfde informatie als de vorige vijf, waardoor de validiteit en betrouwbaarheid wordt verhoogd.

Door een proefinterview af te nemen bleek de volgorde van de topics en daaraan gerelateerde vragen niet in de juiste volgorde stonden. Er is gekozen om de volgorde van de topics te veranderen van: stappen, behoefte en verbetering naar behoefte, stappen en verbetering. Dit is gedaan om een logische volgorde in de vraagstelling te krijgen.

De impact van dit onderzoek onder de respondenten was groot, omdat er naar de schokkende ervaring gevraagd werd. Hierbij werden de respondenten teruggebracht naar de meegemaakte situatie. Daarnaast is er een impact geweest op Treant, met betrekking tot de nazorg. Uit het onderzoek is gebleken dat de huidige nazorg onvoldoende is, waardoor er gekeken moet worden hoe dit anders zou kunnen.

In het onderzoeksvoorstel is beschreven dat er handmatig gecodeerd zou worden. Echter liet de praktijk zien dat dit te veel tijd ging kosten en er geen inzicht was hoe het eindresultaat eruit hoorde te zien. Door deze inzichten is er gekozen om gebruikt te maken van Kwalitan. Kwalitan is een overzichtelijk codeerprogramma die een ondersteuning biedt in de analyse van kwalitatief onderzoeksmateriaal. Er is voor Kwalitan gekozen, omdat er goede recensies over waren en het een Nederlands codeerprogramma is (Peters, 2019).

Er is een steekproef gedaan die representatief is voor de huidige populatie, namelijk de verpleegkundigen die te maken hebben gehad met één of meerdere met als schokkend ervaringen gebeurtenis. Op basis hiervan kan gesteld worden dat bij een herhaling van dit onderzoek de resultaten hetzelfde zouden zijn en daarmee de resultaten van dit onderzoek valide en betrouwbaar zijn.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt een conclusie geformuleerd van het onderzoek en antwoord gegeven op de vraagstelling. Dit wordt aan de hand van de topics systematisch en stapsgewijs beschreven.

Behoefte

Concluderend heeft dit onderzoek aangetoond dat er een grote behoefte aan nazorg na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis is onder de (geïnterviewde) verpleegkundigen. Uit de interviews is naar voren gekomen dat er behoefte is aan het aanbieden van nazorg door Treant. De literatuur en de respondenten geven aan dat nazorg nodig is, om gezondheidsproblemen te verminderen. Hierin is de nazorg vanuit Treant voor verbetering vatbaar, omdat dit door de respondenten wordt gemist.

Stappen

Om de verpleegkundigen in staat te stellen om nazorg te krijgen na het ervaren van een schokkende gebeurtenis, is er meer kennis bij de verpleegkundigen nodig met betrekking tot het protocol van Treant en informatie over het BOT-team. De respondenten waren niet in staat om kennis te geven over het protocol en het BOT-team. Tevens hadden zeven van de negen respondenten geen kennis over het bestaan met betrekking tot het protocol en BOT-team.

Doordat het BOT-team onbekend is onder de verpleegkundigen en het gesprek met een 'onbekende' zal plaatsvinden wordt de stap om daadwerkelijk nazorg te zoeken groot.

Verbetering

Een onderzoek van Buschbach van & Dijkman geeft aan dat nazorg laagdrempeliger aangeboden kan worden vanuit het OLVG door middel van het zogenaamde peer support. Hierbij houden de peersupporters in de gaten wat voor gebeurtenissen er plaatsvinden op de werkvloer en gaan vervolgens in gesprek met de betrokkenen. Hierbij vinden er drie gesprekken plaats in een tijdsbestek van één maand. Er wordt gekeken of er na deze drie gesprekken ook behoefte/noodzaak is aan doorverwijzing naar een specialist (Buschbach van & Dijkman, 2019). Aanbevolen wordt om vervolgonderzoek te doen op andere locaties van Treant, om te kijken of de gezondheidsproblemen gerelateerd aan het meemaken van een schokkende ervaring, verminderd kunnen worden.

Door antwoord te geven op de hoofdvraag; *'Hoe kan de nazorg na het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis bij verpleegkundigen binnen Holdert en De Paasbergen van zorgorganisatie Treant Zorggroep worden verbeterd?'.* Door meer aandacht te besteden aan de nazorg bij het meemaken van een als schokkend ervaren gebeurtenis door een zorgmedewerker. Vanuit de respondenten komt naar voren dat er door de leidinggevende meer terugkoppeling en persoonlijke benadering verwacht wordt. Tevens is er behoefte aan meerdere gesprekken wat over een langer termijn dient plaats te vinden. Respondenten geven aan dat ze liever persoonlijk benaderd worden, dan via mailcontact (zoals nu gebeurt). Buschbach van & Dijkman, (2019) bevestigen dit, waarbij gehandeld wordt volgens het OLVG, oftewel peer support.

6. Aanbeveling

Aangezien het om meerdere redenen van belang is om nazorg te bieden aan een zorgmedewerker na het meemaken van een als schokkende ervaren gebeurtenis, worden de volgende aanbevelingen gedaan.

- Treant zou met betrekking tot nazorg een level omhoog kunnen. Alle respondenten geven aan behoefte te hebben aan nazorg. Niet alleen direct na de schokkende ervaren, maar er later op terug te komen. Doordat leidinggevende een drukke agenda hebben, is het niet te overzien wie wat mee heeft gemaakt en of een gebeurtenis als schokkend is ervaren door de betreffende zorgmedewerker. Doordat er geen overzicht is, wordt er van de verpleegkundige verwacht zelf stappen te ondernemen om nazorg te vragen. Echter blijkt uit de interviews dat dit in de praktijk niet (of nauwelijks) wordt gedaan, omdat de verpleegkundigen vinden dat ze tegen dergelijke blootstellingen moeten kunnen. Door een Peersupport op te richten uit het OLVG-traject worden eigen regie verpleegkundigen opgeleid (één daagse cursus) om steun te kunnen geven aan de betrokkenen. Door deze onderlinge opvang creëer je een 'veilige' situatie en blijft het laagdrempeliger om je verhaal te vertellen. Dit traject wordt door de onderzoekers aanbevolen in plaats van het BOT-team. Het BOT-team is overkoepelend, waardoor de onderzoekers denken dat de 'veilige' omgeving hier niet mee geschetst kan worden. In bijlage 5 is een offerte toegevoegd over het peer support programma van het OLVG.
- Er is geconstateerd dat het protocol en het BOT-team niet of nauwelijks naar voren komt, waardoor het onduidelijk is wanneer en waar er hulp gezocht dient te worden. Door onbekendheid zullen de verpleegkundigen minder snel om nazorg vragen, wat leidt tot gezondheidsklachten. Een respondent gaf aan niet naar de leidinggevende te gaan, omdat een schokkende ervaringen vaak worden beschouwd als "het hoort erbij". Door informatie te geven over nazorg bij een eerste gesprek (denk hierbij aan nieuwe medewerkers of nieuwe lichting studenten), haal je de eerste onduidelijkheden weg. Daarnaast kan er gesproken worden over de mogelijkheden om een beroep te doen op nazorg en te kijken hoe dit in zijn werk gaat. Een als schokkend ervaren gebeurtenis wordt door iedereen anders gezien, het is daarom belangrijk om hier open en transparant in te zijn.
- Er is geconstateerd dat een als schokkend ervaren gebeurtenissen invloed hebben gehad op de lichamelijke gezondheid van de respondenten, omdat er niet tot nauwelijks nazorg is geboden. Aanbevolen wordt om vervolgonderzoek te doen op andere locaties van Treant, om te kijken of de gezondheidsproblemen gerelateerd aan het meemaken van een schokkende ervaring verminderd kunnen worden.

Literatuurlijst

- Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., & Peij, stefan. (2010 december). *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Geraadpleegd op 14 oktober 2019, van https://www.marnixacademie.nl/Portals/0/OpenContent/2017-10_Gedragscode_praktijkgericht_onderzoek_def.pdf
- Baarda, D. B., & de Goede, M. (2000). *Basisboek Enqueteren en gestructureerd interviewen* (1ste editie). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.
- Bruijning, J. E., Wouters, E. J. M., Zaalén, Y., & van Zaalén, Y. (2015). *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*. Bussum: Coutinho.
- Buschbach van, S., & Dijkman, L. (2019). *Peer support in OLVG*. Geraadpleegd op 8 november 2019, van <https://www.staz.nl/wp-content/uploads/2019/06/Peer-Support-in-OLVG.pdf>
- Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. (2018, 12 oktober). *Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO)*. Geraadpleegd op 8 november 2019, van <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/wetten/wet-medisch-wetenschappelijk-onderzoek-met-mensen-wmo>
- Dingemanse, K. (2018, 9 oktober). *Het formuleren van goede interviewvragen*. Geraadpleegd op 8 november 2019, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/het-formuleren-van-goede-interviewvragen/>
- Jansen, R. (2016). 'Ik vond dat ik ertegen moest kunnen'. *Nursing*, 22(3), 16–21. <https://doi.org/10.1007/s41193-016-0048-8>
- Jansen, R. (2017, 9 oktober). *Verpleegkundigen die een traumatische ervaring meemaken*. Geraadpleegd op 18 oktober 2019, van <https://www.nursing.nl/magazine-artikelen/ik-vond-dat-ik-ertegen-moest-kunnen/>
- Jansen, W. S., & Jansen, G. J. (2016). *Lezen en beoordelen van onderzoek publicaties: een handleiding voor studenten hbo en wo-gezondheidszorg, geneeskunde en gezondheidswetenschappen (Dutch Edition)* (01 editie). Amersfoort: Thieme Meulenhoff bv.
- Kamer van Koophandel. (2018, 25 mei). *Voldoen aan de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming)*. Geraadpleegd op 14 oktober 2019, van <https://www.kvk.nl/advies-en-informatie/avg/voldoen-aan-de-avg-algemene-verordening-gegevensbescherming/>
- KNAW, Nederlandse federatie van universitair medisch centra, Nederlandse organisatie voor wetenschappelijk onderzoek, TO2 Federatie, Vereniging Hogescholen, & VSNU. (2018). *Nederlandse gedragscodes wetenschappelijke integriteit*. Geraadpleegd op 18 oktober 2019, van <http://www.vsnul.nl/files/documenten/Nederlandse%20gedragscode%20wetenschappelijke%20integriteit%202018.pdf>
- Lambregts, A., Lambregts, J., Schuurman, M., Projectgroep V&V 2020, & Merwijk van, C. (2012, 8 maart). *Beroepsprofiel verpleegkundige*. Geraadpleegd op 16 oktober 2019, van https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf
- Leistikow, I., Mulder, S., Wilden van der, E., & Schoo, H. (2016, 22 juni). *Ook arts verdient nazorg na calamiteit*. Geraadpleegd op 8 november 2019, van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/ook-arts-verdient-nazorg-na-calamiteit.htm>
- Marmon, L. M., & Heiss, K. (2015). Improving surgeon wellness: The second victim syndrome and quality of care. *Seminars in Pediatric Surgery*, 24(6), 315–318. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2015.08.011>
- Nederland's tijdschrift voor evidence bases practice. (2017). *Meetlat voor kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 18 oktober 2019, van https://blackboard.hanze.nl/bbcswebdav/pid-4651535-dt-content-rid-43107020_2/courses/hvvt.1806.avz-u3-18-18/Meetlat%20kwalitatief%20onderzoek.pdf
- Peters, V. (2019). *Kwalitan*. Geraadpleegd op 24 december 2019, van <https://www.kwalitan.nl/>

Robertson, J. J., & Long, B. (2018). Suffering in Silence: Medical Error and its Impact on Health Care Providers. *The Journal of Emergency Medicine*, 54(4), 402–409.
<https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.12.001>

Treant. (2017a februari). *intreant.nl*. Geraadpleegd op 7 november 2019, van <https://iprova.intreant.nl/iDocument/Viewers/Frameworks/ViewDocument.aspx?DocumentID=216cdae1-f0d2-4927-953c-c1034cf984fb&NavigationHistoryID=3931531&PortalID=260&Query=BOT+team>

Treant. (2017b februari). *iprova.intreant.nl*. Geraadpleegd op 18 oktober 2019, van <https://iprova.intreant.nl/iDocument/Viewers/Frameworks/ViewDocument.aspx?DocumentID=216cdae1-f0d2-4927-953c-c1034cf984fb&NavigationHistoryID=3931531&PortalID=260&Query=BOT+team>

Treant. (2019a). *De Paasbergen*. Geraadpleegd op 18 oktober 2019, van <https://www.treant.nl/wonen-zorg/locaties/de-paasbergen>

Treant. (2019b). *Holdert*. Geraadpleegd op 18 oktober 2019, van <https://www.treant.nl/wonen-zorg/locaties/holdert>

Treant. (2019c, 25 september). *Organisatie Treant*. Geraadpleegd op 8 november 2019, van <https://www.treant.nl/over-treant/organisatie>

UMC Utrecht Wilhelmina Kinderziekenhuis. (2019). *Wat is een schokkende gebeurtenis?* Geraadpleegd op 8 november 2019, van <https://www.hetwkz.nl/nl/Ziekenhuis/Afdelingen/Psychotraumacentrum/Wat-doet-het-Psychotraumacentrum/Toolkit-kind-en-trauma/Schokverwerking-bij-kinderen/Wat-is-een-schokkende-gebeurtenis>

Verhoeven, S. (2016). *Wat is onderzoek?: praktijkboek voor methoden en technieken*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Verpleegkundigen & Verzorgende Nederland, NU'91, FNV Zorg & Welzijn, CNV Zorg & Welzijn, Healthcare Christian Fellowship Nederland, Reformatorische Maatschappelijke Unie, ... CGMV. (2015 januari). *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Geraadpleegd op 16 oktober 2019, van https://www.nursing.nl/PageFiles/13935/001_1420709885774.pdf

Wildsea. (2018, 21 maart). *Medisch Ethische Toetsingscommissie METC UMC Groningen*. Geraadpleegd op 18 oktober 2019, van <https://metcgroningen.nl/>

Bijlage 1 Tijdsplanning

Actie	Novem ber 2019	Dece mber 2019	Dece mber 2019	Dece mber 2019	Dece mber 2019	Januar i 2020	Januar i 2020	Januar i 2020	Januar i 2020	Januar i
Weeknummer	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5
Inleveren Onderzoeks- Voorstel										
Verpleegkundigen Inlichten en selecteren										
Interviews uitvoeren										
Interviews analyseren										
Gegevens verwerken in kwalitan										
Onderzoeksverslag schrijven										
Onderzoeksverslag inleveren										
Presentatie onderzoek										



TOESTEMMINGSVERKLARING VOOR HET MAKEN EN GEBRUIKEN VAN GELUIDSOPNAMES

VERPLEEGKUNDIGE MEDEWERKERS VAN TREANT ZORGGROEP

Hierbij geeft ondergetekende toestemming aan leerling-verpleegkundige Amber Akkerman en Thea Pool van Treant Zorggroep voor het maken van geluidsopnames ten behoeve van het onderzoek 'zorg goed voor elkaar'.

De opnames worden gebruikt ten behoeve van de opleiding Verpleegkunde aan de Hanzehogeschool te Groningen door bovenstaande medewerkers. Daarna worden de opnames vernietigd.

Naam Verpleegkundige:

Plaats:

Datum:

Handtekening Verpleegkundige:

Bijlage 3 Resultaten interviews

Vraag 1: Heeft de geïnterviewde te maken gehad met een als schokkend ervaren gebeurtenis?

	(K1) – Geïnterviewde	(K2) – Geïnterviewde	(K3) – Geïnterviewde	(K4) – Geïnterviewde	(K5) – Geïnterviewde	(K6) – Geïnterviewde	(K7) – Geïnterviewde	(K8) – Geïnterviewde	(K9) – Geïnterviewde
(R1) Ja	Heeft te maken gehad met lichamelijk geweld	Heeft te maken gehad met agressie en lichamelijk geweld	Heeft te maken gehad met mensen die onwel werden, iemand gevonden die overleden is en iemand die ter plekke overleed	Heeft te maken gehad met een reanimatie en een mislukte sedatie	Heeft een bewoner overleden gevonden in bed die even daarvoor aangaf zich niet lekker te voelen	Heeft een bewoner op de grond aangetroffen die overleden was	Heeft een bewoner dood aangetroffen op de grond met zijn hoofd op het toilet in een plas urine	Heeft te maken gehad met twee reanimaties en iemand die een CVA doormaakte.	Heeft te maken gehad met een reanimatie
(R2) Nee									

Vraag 2: Was er opvang na de als schokkend ervaren gebeurtenis vanuit de instelling?

	(K1) – Geïnterviewde	(K2) – Geïnterviewde	(K3) – Geïnterviewde	(K4) – Geïnterviewde	(K5) – Geïnterviewde	(K6) – Geïnterviewde	(K7) – Geïnterviewde	(K8) – Geïnterviewde	(K9) – Geïnterviewde
(R1) Wel opvang				Na de reanimatie is er nazorg geboden door het ambulancepersoneel, maar niet door de locatie zelf	Er is opvang geweest door collega's en de projectmedewerker, maar medewerker was op dat moment in shock. Hierdoor kwam het niet binnen			Eerste keer is er opvang geboden door het ambulancepersoneel en heeft ze een telefoonnummer gekregen voor slachtofferhulp	Goed, omdat het hoofd gelijk is gekomen en de geïnterviewde opgevangen heeft.

(R2) Geen opvang	Er is alleen mail contact geweest	De leidinggevende heeft telefonisch contact gezocht.	Is bij een aantal schokkende gebeurtenissen opgevangen door haar collega's/hoofd.	Na de mislukte sedatie is er geen nazorg geboden door de locatie		Heeft met het hoofd gesproken, maar daarna geen verdere opvang, terwijl er behoefte was.	De geïnterviewde denkt omdat het in de nacht gebeurd is.	Op de locatie zelf heeft de geïnterviewde zelf contact op genomen met het hoofd.	
---------------------	-----------------------------------	--	---	--	--	--	--	--	--

Vraag 3: Of er gevolgen zijn geweest voor de geïnterviewde na het meemaken van de als schokkend ervaren gebeurtenis

	(K1) – Geïnterviewde	(K2) – Geïnterviewde	(K3) – Geïnterviewde	(K4) – Geïnterviewde	(K5) – Geïnterviewde	(K6) – Geïnterviewde	(K7) – Geïnterviewde	(K8) – Geïnterviewde	(K9) – Geïnterviewde
(R1) Ja	De geïnterviewde is drie week in de ziektewet geweest	Heeft hierbij een open wond gekregen op haar hoofd. Daarnaast is de geïnterviewde een half jaar uit de running geweest (ziektewet)	Als de achternaam van de desbetreffende persoon langs komt, krijgt de geïnterviewde flashbacks van de schokkende gebeurtenis.	De geïnterviewde heeft er thuis nog wel over na gedacht maar verder geen lichamelijke klachten of ziektewet	Is langdurig in de ziektewet geweest en heeft via de huisarts hulp gezocht bij een psycholoog.	Het bleef bij de geïnterviewde aan aantal dagen malen in het hoofd.	Ja, de geïnterviewde heeft slaapproblemen gehad. Hierbij had hij moeite om in slaap te komen, omdat de schokkende gebeurtenis steeds weer terugkwam.	De eerste week heeft zij slaapproblemen ondervonden. Het herbeleven van de schokkende gebeurtenis in haar dromen.	De eerste nacht was de geïnterviewde onrustig en heeft hierdoor niet goed kunnen slapen.
(R2) Nee									

Vraag 4: Is er behoefte geweest aan nazorg?

	(K1) – Geïnterviewde	(K2) – Geïnterviewde	(K3) – Geïnterviewde	(K4) – Geïnterviewde	(K5) – Geïnterviewde	(K6) – Geïnterviewde	(K7) – Geïnterviewde	(K8) – Geïnterviewde	(K9) – Geïnterviewde
(R1) Ja	Om in ieder geval te ventileren en de situatie te evalueren	Achteraf gezien is hier wel behoefte aan geweest om er over te praten met professionals en niet alleen in de thuissituatie.	De geïnterviewde had behoefte aan nazorg		Op de dag zelf is er hulp geboden, maar daarna niet meer. Hier was wel behoefte aan.	Er heeft een gesprek plaatsgevonden over de situatie rond het overlijden, maar niet over hoe de geïnterviewde zich voelde.	Ja, vanuit de geïnterviewde wel	Ja, vanuit de geïnterviewde wel	
(R2) Nee				De geïnterviewde had geen behoefte aan nazorg, omdat zij met collega's in gesprek is geweest					Er is geen behoefte geweest aan nazorg, omdat die direct na de schokkende gebeurtenis is gegeven.

Vraag 5: Wat zou volgens de geïnterviewde beter zijn m.b.t. nazorg aanbieden of om nazorg vragen?

	(K1) – Geïnterviewde	(K2) – Geïnterviewde	(K3) – Geïnterviewde	(K4) – Geïnterviewde	(K5) – Geïnterviewde	(K6) – Geïnterviewde	(K7) – Geïnterviewde	(K8) – Geïnterviewde	(K9) – Geïnterviewde
(R1) Ja	Volgens het MIM-formulier een extra tabel maken, waar je aan kunt vinken of je wel of geen behoefte hebt aan nazorg.	Als er dergelijke incidenten of schokkende gebeurtenissen voordoen, moet er altijd een gesprek aangeboden worden met professionals.	De nazorg moet geboden worden, omdat mensen niet snel om nazorg zullen vragen. Veel mensen denken dat het bij het werk hoort.	Dat er altijd nazorg aangeboden moet worden en niet alleen via de mail, maar persoonlijk langs gaan.	Verplichten om een eerste gesprek te laten plaatsvinden met een professional. Hieruit moet er dan gekeken worden of er nog meer behoefte is aan nazorg.	Nazorg aanbieden door de leidinggevende en hierop kan de medewerker aangeven wel of geen behoefte te hebben aan nazorg	Aanbieden, omdat je niet vaak door hebt dat het je zo raakt en hier problemen aan kunt ondervinden.	Aanbieden, in het begin ben je in shock en praat je er wel over. Daarna heeft het nog veel impact op je en is het daardoor belangrijk dat je nog nazorg aangeboden krijgt.	Dat hulp aangeboden moet worden, omdat veel in een dergelijke situatie niet nadenken om hulp te vragen.
(R2) Nee									

Vraag 6: Kent de geïnterviewde het protocol m.b.t. nazorg van Treant?

	(K1) – Geïnterviewde	(K2) – Geïnterviewde	(K3) – Geïnterviewde	(K4) – Geïnterviewde	(K5) – Geïnterviewde	(K6) – Geïnterviewde	(K7) – Geïnterviewde	(K8) – Geïnterviewde	(K9) – Geïnterviewde
(R1) Ja		Ja, omdat de geïnterviewde zelf in het BOT-team heeft gezeten							
(R2) Nee	Geïnterviewde is niet bekend met het protocol		Geïnterviewde is niet bekend met het protocol	Geïnterviewde is niet bekend met het protocol	Geïnterviewde is niet bekend met het protocol	Geïnterviewde is niet bekend met het protocol	Geïnterviewde is niet bekend met het protocol	Geïnterviewde is niet bekend met het protocol	Geïnterviewde is niet bekend met het protocol

Vraag 7: Is de geïnterviewde bekend met het BOT-team?

	(K1) – Geïnterviewde	(K2) – Geïnterviewde	(K3) – Geïnterviewde	(K4) – Geïnterviewde	(K5) – Geïnterviewde	(K6) – Geïnterviewde	(K7) – Geïnterviewde	(K8) – Geïnterviewde	(K9) – Geïnterviewde
(R1) Ja	Weet dat het bestaat en dat er een aanspreekpunt ergens moet zijn die de nazorg kunnen leveren. Dus dat weet ik van het BOT-team	Ja, omdat de geïnterviewde zelf in het BOT-team heeft gezeten							
(R2) Nee			De geïnterviewde is niet bekend met het BOT-team	De geïnterviewde is niet bekend met het BOT-team	De geïnterviewde is niet bekend met het BOT-team	De geïnterviewde is niet bekend met het BOT-team	De geïnterviewde is niet bekend met het BOT-team	De geïnterviewde is niet bekend met het BOT-team	De geïnterviewde is niet bekend met het BOT-team

Vraag 8: Zou de nazorg volgens de geïnterviewde verbeterd kunnen worden?

	(K1) – Geïnterviewde	(K2) – Geïnterviewde	(K3) – Geïnterviewde	(K4) – Geïnterviewde	(K5) – Geïnterviewde	(K6) – Geïnterviewde	(K7) – Geïnterviewde	(K8) – Geïnterviewde	(K9) – Geïnterviewde
(R1) Ja	- Extra tabel bij de MIM-melding die je kunt aanvinken of er behoefte is aan nazorg Elk kwartaal bij elkaar gaan zitten om over de gebeurtenissen te praten	- De leidinggevende moet de eerste opvang bieden en eventueel verwijzen. Het BOT-team moet professioneler worden (maatschappelijke hulp, psycholoog)	- Dat erover gesproken moet worden bij de intake en het inwerken van nieuwe collega's en studenten.	- Persoonlijke benadering door de leidinggevende Nazorg bieden zo snel mogelijk na het incident	- verplichten om na een incident te ventileren bij een professional en te kijken of er meer hulp nodig is.	- In teamverband het over de schokkende gebeurtenissen hebben. Meer uitleg geven over de mogelijkheden m.b.t. nazorg	- Dat de leidinggevende contact zoekt met de gedupeerde en niet alleen op het moment zelf, maar na een aantal weken nogmaals vragen hoe het gaat.	- Een voorlichting geven, net zoals bij BHV.er meer bekendheid komt m.b.t. nazorg te leveren als er iets gebeurt. Altijd meteen contact op nemen met het hoofd, maar elkaar onderling opvangen.	
(R2) Nee									Geïnterviewde weet niet hoe nazorg eruit hoort te zien.

Bijlage 4 Flowchart

Google scholar
Nazorg bij calamiteiten verpleegkundige
690 resultaten
Filters: sinds 2015
111 resultaten
→ Ook arts verdient nazorg na een calamiteit (titel sprak mij aan)
https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/ook-arts-verdient-nazorg-na-calamiteit.htm
→ In de bibliografie stonden deze bronnen
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26653167
https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/en-hoe-is-het-eigenlijk-met-jou.htm

Pubmed
Nazorg bij calamiteiten
690 resultaten
Filters: sinds 2015
Ook arts verdient nazorg na een calamiteit
Bij vergelijkbare artikelen
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29366616
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28530312

Google scholar

Nazorg bij calamiteiten
750 resultaten
Filters: periode sinds 2019
12 resultaten
- Peer support in OLVG de titel sprak mij aan https://www.staz.nl/wp-content/uploads/2019/06/Peer-Support-in-OLVG.pdf



Offerte Basistraining Peer Support en opzet

In deze training worden medewerkers getraind in het bieden van collegiale opvang na ingrijpende/traumatische ervaringen op het werk.

De training heeft een modulaire opzet; theorie, e-learning, vaardigheidsoefening en opdrachten zijn op elkaar afgestemd. In de module wordt omschreven wat er van de individuele cursist verwacht wordt, welke studieactiviteiten er zijn en hoe groot de geplande tijdsinvestering daarvoor is.

In de training wordt voortgebouwd op de aanwezige kennis en ervaring van de medewerkers. De training richt zich op het versterken van vaardigheden met het doel hen te ondersteunen bij het bieden van collegiale opvang en deze te optimaliseren.

Doelstellingen

Na het doorwerken van de module en de e-learning, tentamen en de training dag, is de deelnemer in staat collegiale ondersteuning te bieden na ingrijpende/traumatische ervaringen op het werk. Zij/hij doet dat op methodische wijze en aan de hand van een aantal stappen. De deelnemer:

- is bekend met de theorie over psychotrauma en het posttraumatisch stressstoornis;
- is bekend met evidence based vroege opvang en interventies;
- kent de stappen van het 3-gesprekken model;
- kent het verloop van verwerkingsprocessen;
- oefent de gespreksvaardigheden die nodig zijn in de collegiale opvang.
- het gaat hierbij om de volgende deelvaardigheden: luisteren, doorvragen, samenvatten en de toepassing van gevoelsreflexe
- kan het gespreksmodel toepassen in de oefensituatie;
- is voorbereid op het omgaan met emoties van de ander en van zichzelf;
- herkent de eigen grenzen.



Begin situatie

De deelnemers aan deze training lijden zelf niet aan een PTSS en beschikken over basis communicatieve en sociale vaardigheden.

Organisatie en werkwijze

Onderdeel	Waar	Tijd	Individueel Groep	Begeleid Onbegeleid
A. Module oriëntatie	Thuis	30 minuten	Individueel	Onbegeleid
B. E-learning Peer Support	Thuis	30 minuten	Individueel	Onbegeleid
C. Voorbereiding op de eerste dag Casuïstiek maken	Thuis	10 minuten	Individueel	Onbegeleid
D. Bijwonen training dag*	Locatie nader te bepalen	Training dag	Trainingsgroep	Begeleid

*De training is gebaseerd op de laatste evidence base informatie. Wij houden ons aan de nationale richtlijnen van vroege opvang en interventies.



Te reserveren budget

De basistraining Peer Supporters zal plaatsvinden : (locatie nader door u te bepalen).

De kosten per groep (ongeveer 10 tot 12 deelnemers) voor deze training zijn : € 2.500,00

Inclusief :

Module, trainers en acteur

E-Learning met tentamen

Gevalideerde Nul meting (data is dan voor OLVG)

Accreditatie in het V&VN /ABAN register of een Certificaat

Exclusief reistijd en km. vergoeding

Met vriendelijke groet,

Dijkman (Lucy) en van Buschbach (Susanne)

Coördinator Traumaopvang

European Certificate Psychotraumatology

M 06 52564093

l.dijkman@olv.nl