



MEERDAAGSE MASTERCLASS PEER SUPPORT IN DE ZORG

Bouwstenen voor het opzetten van collegiale opvang van zorgverleners en managers die betrokken zijn bij een patiëntveiligheidsincident

WAAROM DEZE MASTERCLASS?

In Nederland krijgen naar schatting 16 op de 1.000 ziekenhuispatiënten te maken met potentieel vermijdbare schade die leidt tot tijdelijke of blijvende beperking, of voortijdig overlijden. Na een patiëntveiligheidsincident is er vaak meer dan één slachtoffer. Naast het persoonlijk leed van de betrokken patiënt en zijn/haar familie, heeft een incident ook impact op de betrokken zorgverleners (“second victim”) en de organisatie (“third victim”) waarin ze werken.

Uit recent Nederlands onderzoek blijkt dat één op tien zorgverleners in de afgelopen zes maanden betrokken was bij een patiëntveiligheidsincident. Deze ‘second victims’ hebben een hoger risico op burnout en medicatiegebruik. Zeker de helft van hen is angstig, twijfelt aan kennis & kunde en schaamt zich voor wat er gebeurde. De impact op hun persoonlijk en professioneel leven wordt nog vaak onderschat en kan grote consequenties hebben voor de organisatie waarin zij werken.

Hoewel de patiënt en zijn/haar naasten de belangrijkste slachtoffers zijn van een patiëntveiligheidsincident en adequate opvang en steun aan hen niet genoeg kan worden benadrukt, komt er steeds meer oog voor het feit dat ook de betrokken medewerkers opvang en ondersteuning verdienen.

Het wordt van zorgorganisaties toenemend verwacht dat zij als goede werkgever in dergelijke opvang voorzien. Een vorm van structurele opvang die bijdraagt aan emotioneel gezonde zorgverleners. Veerkrachtige zorgverleners die daarmee in staat blijven goede patiëntenzorg te leveren. In veel zorgorganisaties worden stappen ondernomen voor de collegiale opvang van zorgverleners. De behoefte aan uitwisseling van kennis en ervaring hieromtrent is groot. Wat is peer support precies? Hoe zet je collegiale opvang stapsgewijs op? Wat is bekend over de behoeften van 'second victims'? Hoe zorg je voor een goede inbedding van peer support in het bestaande kwaliteits- en veiligheidsbeleid van de organisatie? Wat zijn de valkuilen? Wat kunnen we leren van andere sectoren?

Daarom start de VvAA, in samenwerking met nationale en internationale experts, een meerdaagse masterclass 'Peer Support in de Zorg'. Dit initiatief bouwt verder op de ervaringen uit het Leernetwerk Peer Support dat tussen 2015 en 2017 werd georganiseerd. De masterclass reeks heeft tot doel om medewerkers uit de zorgsector voor te bereiden op het opzetten van een structurele vorm van collegiale ondersteuning van artsen, verpleegkundigen, paramedici, ondersteunende medewerkers, en mogelijk ook managers en zorgbestuurders die betrokken waren bij een patiëntveiligheidsincident.

De opleiding is modulair opgebouwd en omvat o.a. basisprincipes van kwaliteitsmanagement, patiëntveiligheid en human factors, een overzicht van de evidentie rond de klachten en opvang van second victims, het cultiveren van professionele veerkracht, psycho-educatie en traumaopvang, sociale veiligheid, gesprekstechnieken, open disclosure, juridische kader en uitdagingen, het inbedden van peer support binnen het (bestaande) kwaliteits- en veiligheidsbeleid, leren uit andere sectoren en het interactief bespreken van casuïstiek uit binnen- en buitenland.

Module 1 - Introductie in het 'second victim' fenomeen

De meeste zorgverleners kunnen terugvallen op goed ontwikkelde emotionele weerbaarheid om op adequate manier zich aan te passen aan de veelheid van eisen die aan hen worden gesteld in het werk. Dit wordt nadrukkelijk op de proef gesteld wanneer zij betrokken zijn bij een onverwachte, en mogelijk schadelijke, gebeurtenis in de patiëntenzorg. Tijdens deze eerste module bespreken we welke impact een incident op een zorgverlener kan hebben. (Inter)nationale kennis en achtergrondinformatie over prevalentie, symptomen, maar ook burnout, defensieve geneeskunde en het risico op herhaalde claims wordt overzichtelijk samengevat en gepresenteerd.

Module 2 - Missen is menselijk !?

Peer Support voor 'second victims' is een belangrijk patiëntveiligheids-instrument. Immers, de emotionele impact van een calamiteit is niet alleen een probleem voor de zorgverlener zelf, maar ook een risico voor de kwaliteit van de geleverde zorg. 'To Err is Human' was de titel van het Institute of Medicine (IoM) rapport over patiëntveiligheid uit 1999. Het rapport concludeerde dat de meeste fouten gemaakt worden omwille van systeemfouten, maar bij elke systeemfout is er tevens een menselijke interactie. Wat leert deze kennis ons voor het opvangen van 'second victims'?

Jaarlijks ondervinden tienduizenden patiënten de gevolgen van patiëntveiligheidsincidenten. Zij kunnen tegen veel dilemma's, obstakels en vragen aanlopen: Wat ging er mis? Wat zijn de gevolgen? Wie is er verantwoordelijk? Bij wie moet ik zijn? Voor deze vragen is veelal geen adequate (Psychosociale) ondersteuning beschikbaar. Het is van het grootste belang om naar de ervaringen van de patiënten te luisteren en hun emoties en hun situatie te erkennen. Wat hebben patiënten en hun naasten nodig van zorgverleners en zorgorganisaties bij in het vinden van een goede oplossing voor de gevolgen van een patiëntveiligheidsincident?

De deelnemers worden uitgenodigd te reflecteren wat er al in de eigen organisatie rondom patiëntveiligheid en ondersteuning van patiënten en zorgverleners gebeurt na een patiëntveiligheidsincident en op basis van deze informatie verder te werken aan een individueel plan van aanpak.

Module 3 - Introductie in Peer Support, wat leert de evidence ons?

De medewerkers in de organisatie zijn de enigen die echt weten hoe het werkt. Hoe vaak worden zorgverleners, managers en zorgbestuurders in een zorg organisatie geconfronteerd met een incident? Bij wie kunnen ze in de organisatie terecht voor steun? Welke vormen van opvang stellen zorgverleners op prijs? Om deze en andere vragen te beantwoorden, presenteren we de bevindingen uit toonaangevende onderzoeken van de afgelopen 15 jaar uit binnen en buitenland. Duidelijk wordt hoeveel medewerkers betrokken zijn bij een medisch incident en wat hun wensen zijn ten aanzien van de opvang. Op basis van wetenschappelijk onderzoek krijgt u zicht op de situatie in negentien Nederlandse ziekenhuizen. De bevindingen bieden aanknopingspunten om structuren en strategieën voor peer support op te zetten passend bij uw organisatiestructuur en -cultuur.

Hoe creëer je Bewustwording in je organisatie? Hoe kan een organisatie in gepaste opvang voorzien? Welke acties en stappen onderneem je? Hoe maak je dit als organisatie onderdeel van je personeelsbeleid? Om deze weerbarstige vragen te beantwoorden brengen we recente ervaringen uit Nederlandse en Belgische Ziekenhuizen bijeen en gaan we samen na wat de voor en nadelen zijn van elk van deze ondersteuningssystemen.

Module 4 - Peer Support, wat hebben 'second victims' nodig?

Stressreacties die kunnen optreden na betrokkenheid bij een patiënt-veiligheidsincident moeten worden gezien als normale reacties op een abnormale en onverwachte uitkomst in de zorg. Elke zorgverlener ervaart dit op zijn/haar eigen manier en heeft unieke behoeften. De meeste collega's bewegen zich door een vrij voorspelbaar patroon van herstel en terugvinden van hun kracht.

Peer support betekent niet het aanbieden van psychotherapie. De Peer Supporter biedt een luisterend oor en steun – steun van een collega die weet heeft van de specifieke eisen die de zorg stelt, en die ook weet heeft van hoe het voelt om bij een dergelijke ingrijpende gebeurtenis betrokken te zijn. In deze module komen de volgende vragen aan bod: Wat helpt zorgverleners in de nasleep na een medisch incident? Wat is precies de rol van de peer supporter – wat kan deze wel en wat niet betekenen? Wat zijn de stadia bij de uitvoering van collegiale opvang, de do's en dont's tijdens het gesprek? Wat betekent dit voor de werving, opleiding en training van beoogde peer supporters.

Tijdens deze bijeenkomst gaan we ook in op acute en chronische stress reacties, PTSS en de symptomen van psychotrauma evenals de criteria waarbij doorverwijzing naar professionele ondersteuning wordt geadviseerd.

De deelnemers worden uitgenodigd te reflecteren wat er in de eigen organisatie rondom Peer Support nodig zal zijn en op basis van deze informatie verder te werken aan een individueel plan van aanpak.

Module 5 - Open Disclosure

Het eerste en belangrijkste slachtoffer van een patiëntveiligheidsincident zijn de patiënt en diens naasten. Een open gesprek tussen de betrokken first en second victim kan een belangrijke stap zijn in het verwerkingsproces voor zowel de patiënt/familie als ook de betrokken hulpverlener. Maar hoe verloopt zo'n gesprek en met welke juridische zaken moet je rekening houden? Wat is het verschil tussen een feit en een fout? Wat kun je wel en wat kun je niet vertellen in een eerste fase en hoe doe je dat? We bespreken de huidige en gewenste stand in Nederland rondom Openheid na Medische Incidenten.

De deelnemers worden uitgenodigd te reflecteren wat er al in de eigen organisatie rondom 'open disclosure' gebeurt en op basis van deze informatie verder te werken aan een individueel plan van aanpak.

Module 6 - Kennis vermenigvuldig je door te delen

Het opzetten van een Peer Support systeem doe je niet van vandaag op morgen. Hier komen heel wat organisatorische, praktische als ook mogelijk juridische uitdagingen bij kijken. Deze laatste sessie staat in het teken van de synthese van leerpunten uit deze masterclass serie. Samen gaan we de meest haalbare, efficiënte en effectieve werkvorm formuleren. We leren van elkaars plan van aanpak, bestaande kennis en nieuwe inzichten.

De deelnemers worden uitgenodigd feedback te geven op elkaars individueel plan van aanpak.

Voor wie is deze masterclass geschikt?

Individuele leden van raden van Bestuur/managers, zorgverleners, beleidsadviseurs, (trauma)psychologen en kwaliteitsmedewerkers uit zorgorganisaties die zichzelf de vraag stellen: hoe gaan we om met de impact van een medisch incident op de professional en de organisatie? Welk 'peer support'-systeem kunnen we het beste ontwikkelen en implementeren? Wat past het beste bij onze organisatie, en hoe pakken we het stapsgewijs aan? De masterclass biedt zowel voor mensen in het veld die nog niet zo ervaren zijn, als voor deelnemers die hun sporen in de wereld van de zorg al ruimschoots hebben verdiend een uitdagende leeromgeving.

Docenten

De kerndocenten van deze leergang hebben gezamenlijk ruime persoonlijke en professionele ervaring en expertise opgebouwd rondom thema's specifiek gericht op het adresseren van de bijzondere behoeften van 'second victims' in de patiëntenzorg. Daarnaast zijn zij ervaren in de begeleiding van zorgorganisaties betreffende onderwerpen als patiëntveiligheid, kwaliteit van zorg, begeleiding en vormgeving van leernetwerken in de zorg.

- **Prof. Dr. Kris Vanhaecht** is werkzaam rond organisatieverandering en leiderschap. Hij doceert daarnaast kwaliteitsbeleid aan het Leuven Instituut voor GezondheidszorgBeleid (LIGB) van de KULeuven in België.
- **Dr. Loes Schouten** is een gezondheidswetenschapper met uitgebreide expertise en ervaring op het gebied van implementatie en het verspreiden en invoeren van vernieuwingen in de zorg.
- **Dr. Gerda Zeeman** heeft als gynaecoloog in Nederlandse en Amerikaanse, zowel in perifere als academische centra ruime medische, academische als human resource ervaring opgebouwd. Enkele jaren geleden verlegde ze haar aandacht mede van de patiënt naar de dokter en hun werkomgeving die ze nu ondersteunt als coach en trainer.

Naast dit kernteam wordt beroep gedaan op experts uit binnen en buitenland en andere sectoren. Zo kan het team rekenen op de ondersteuning van internationale top-experts op het gebied van second victim & Peer Support.

- **Prof. Dr. Albert Wu** is werkzaam als internist en docent gezondheidszorg,- en kwaliteitsbeleid aan Johns Hopkins Center for Quality, Patient Safety and Outcomes Research, USA. Albert is ervaren 'peer supporter' en auteur van diverse publicaties over dit thema en zal de tweede bijeenkomst leiden. Daarnaast zorgt hij voor de continue begeleiding van het leernetwerk. Zijn

expertise wordt ingezet tijdens bijeenkomsten alswel bij tussentijdse kennisdeling.

- **Dr. Sue Scott** (Univ. Missouri, USA) is docent aan de University of Missouri, USA en leider van het ForYou team in het aanpalend academisch medisch centrum. Zij is een van de meest ervaren trainers op het thema peer support. Zij definieerde in 2008 het begrip 'second victim' en zij kent het onderwerp zowel wetenschappelijk als ook vanuit haar dagelijkse werk als peer supporter in de praktijk.
- **Ms. Linda Kenny** (MITSS) is de oprichter van het Amerikaanse MITSS (Medically Induced Trauma Support Services. Zij was in 1999 als first victim betrokken bij een medisch incident. Dit incident en de nasleep heeft haar overtuigd van de noodzaak meer bekendheid te creëren over de emotionele impact voor zowel 1st als 2nd victims. ("MITSS was founded so that traditional barriers could be broken down. My goal is that others would not encounter the "wall of silence" that I did back in 1999")

Specifieke onderdelen van de masterclass worden verzorgd door aansprekende gastdocenten.

Werkvorm

De thema's worden plenair geïntroduceerd door de kerndocenten en waar mogelijk altijd gestoeld op state of the art evidence uit de literatuur uit binnen en buitenland. Daarnaast wordt door gastdocenten zowel plenair als in kleine groepen gereflecteerd over verschillende deelonderwerpen. In kleine groepen van deelnemers met gelijkwaardige functie binnen hun ziekenhuis wordt expertise uitgewisseld. De masterclass biedt de deelnemers aanknopingspunten om structuren en strategieën voor 'peer support' op te pakken en uit te bouwen die passen bij de eigen organisatiestructuur en -cultuur.

Uw einddoel

Tijdens de masterclass wordt u uitgenodigd te reflecteren op wat er al in de eigen organisatie rondom collegiale opvang gebeurt en op basis van deze informatie verder te werken aan een individueel plan van aanpak.

Na afloop van de masterclass:

- bezit u actuele kennis over het fenomeen second victim en peer support;
- bent u in staat om voor uw organisatie gestructureerd collegiale opvang te (helpen) ontwikkelen en implementeren;
- bent u in staat de principes van collegiale opvang over te dragen aan andere medewerkers van uw organisatie, op uw eigen niveau en met uw eigen specifieke verantwoordelijkheden.

Praktische informatie

Deelname aan 6 landelijke bijeenkomsten (13.30 – 18.30 uur) gedurende een periode van 8 maanden. Deelnemers aan de masterclass krijgen ondersteuning om bestaande kennis en ervaring op hun eigen situatie en context toe te passen.

Inschrijven kan tot uiterlijk 1 september 2017

De Masterclass start in de 2e helft van oktober 2017. Voor die tijd vinden (vrijblijvend) intakegesprekken plaats. Het aantal personen dat kan deelnemen is beperkt. De masterclass is opgebouwd uit zes modules van een dagdeel. De modules kunnen niet los gevolgd worden.

Opleidingsmomenten (telkens van 13.30 – 18.30 uur)

De data voor de masterclass 2017-2018 zijn:

9 november 2017

28 november 2017

15 januari 2018

12 februari 2018

9 april 2018

4 juni 2018

Locatie: VvAA hoofdkantoor 't Hart, Orteliuslaan 750 te Utrecht

Prijs

€2.195 per deelnemer (inclusief cursusmateriaal, deelname 6 modules, helpdesk, begeleiding bij uitwerking beleidsvoorstel, administratie, maaltijden).

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met een van de kerndocenten

Graag plannen we met u een vrijblijvend intakegesprek.

Gerda Zeeman | info@gerdazeeman.nl | 06 41457147

Loes Schouten | loeschouten@xs4all.nl | 06 53515246