

De impact van een loopbaanleven als reddingswerker

De betekenis van bedrijfsartsen om scheefgroei te voorkomen en bij te sturen

Heilwine Bakker

Dit artikel komt voort uit de praktijk van ruim 15 jaar psychologische hulpverlening en training aan reddingswerkers. Het vraagt aandacht voor de impact van een jarenlang beroepsleven als reddingswerker (militairen, politie, brandweer, ambulancemedewerkers, reddingsbrigades). Recent internationaal onderzoek toont aan dat een stapeling van betrokkenheid bij kritische incidenten de reddingswerker vatbaar maakt voor het ontwikkelen van psychische klachten.¹⁻⁹ Verschillende internationale studies hebben als uitkomst dat 10% van de reddingswerkers aan PTSS-klachten lijdt. Het zet ook de persoon van de reddingswerker onder druk en trekt zijn wissel op het privé- en gezinsleven. Daarmee komen positieve bronnen in het leven, zoals een stabiele relatie en gezinsleven, ervaren levensgeluk, vitaliteit, werk en financiën, onder druk te staan.¹⁰⁻¹⁵

Dit maakt de vraag des te dringender om preventieve tools aan te reiken die de weerbaarheid en buffers (beschermende factoren) versterken in een hoog-risicoberoep.

SCHEEFGROEI

Als oorzaak voor deze toename van het risico op het ontwikkelen van PTSS, depressie, angsten en overspanning wordt gedacht aan de 'scheefgroei' als gevolg van langdurige blootstelling aan menselijk lijden, dreiging, onveiligheid en wreedheid. Het gaat hierbij om de impact van de stapeling van kritische incidenten op een loopbaanleven. Hiermee wordt bedoeld op de subtiele, maar be-

langrijke veranderingen als verlies van positieve bronnen in het eigen leven (verlies van levensenergie en motivatie, verlies van relatie(s), verlies van stabiele financiën, verlies van zelfvertrouwen).

De achterliggende theorie¹⁶ is dat reddingswerk 'omgevingsgestuurd functioneren' vereist. Hiermee wordt bedoeld dat mensen direct moeten reageren op een bevel of op eisen vanuit de omgeving, voortdurend alert zijn op gevaar en dreiging, de eigen persoon wegcijferen voor de doelen van de groep en het hogere belang. In reddingswerk is het erg belangrijk om het eigen doen af te stemmen op de eisen van de omgeving. De alertheid richt zich op het denken, het voelen en het doen van de ander of de bedreigende omgeving. Reddingswerk biedt in het werk weinig ruimte om stil te staan bij het eigen denken, voelen en doen. Aangezien dat tijd kost, kan dat risant zijn. Het risico bestaat dat reddingswerkers deze manier van functioneren gaan zien als de normale *way of life*, hetgeen gevolgen heeft voor iemands privéleven. Er wordt in een omgevingsgestuurd leven juist veel aandacht geschonken aan de eisen, stressbronnen en uitdagingen van buitenaf. Daarentegen wordt te weinig aandacht geschonken aan bronnen van energie en ontspanning en tijd voor zelfreflectie.

In tegenstelling tot reddingswerk vraagt het normale leven juist om zelfgestuurd functioneren, waarbij geheel andere vaardigheden gevraagd worden. Het gaat dan om het reguleren van het eigen denken, voelen en doen. Het gaat om een besef van het eigen ik, dat het eigen leven stuurt en richting geeft. Dergelijke vaardigheden zijn nodig om keuzes te maken, emoties te beleven, zich te hechten en zichzelf te motiveren.

BUFFERS

De laatste jaren wordt meer onderzoek gedaan naar beschermende factoren, of buffers die de impact van de stapeling van kritische incidenten verminderen. Belangrijke buffers zijn: energiebronnen, zelfrespect, *hardiness*, rugdekking/support, hersteltijd en conditie. Tabel 1 geeft een

Heilwine Bakker is GZ-psycholoog NIP en directeur van Balans & Impuls.

Zij is medeoprichter van hulpvoorhulpverleners.nl, een burgerinitiatief dat zich inzet voor meer rugdekking en support voor hulpverleners.

CORRESPONDENTIEADRES

E-mail: hbakker@balans-en-impuls.nl.

STAPELING
KRITISCHE
INCIDENTEN,
REDDINGSWERKERS,
WEERBAARHEID,
BUFFERS

Tabel 1

Samenvatting van kennis uit wetenschappelijk onderzoek

Uitlokkers van psychische problematiek als reddingswerker

Machteloosheid

Eenzaamheid

Een slechte organisatie van het werk, slecht werkend materieel

Onvoldoende steun van leidinggevende en collega's

Gemis aan visie en hoop van leidinggevende in (moeilijke) situaties
(een onvoldoende *hardy leader*)

Onvoldoende rust en hersteltijd na een kritisch incident

Beschermers tegen psychische problematiek als reddingswerker

Van betekenis kunnen zijn tijdens het kritische incident en focus op de goede aspecten van de professionele rol

Sociale steun thuis, van collega's en leidinggevende

Werken binnen een positief hechte groep en leefgemeenschap, waar respect is voor het werk als reddingswerker

Leiding krijgen van een *hardy leader*, visie, hoop, focus op wat men wel heeft kunnen betekenen

Een goede organisatie en goed werkend materieel

Persoonlijke weerbaarheid en zelfregulering

Persoonlijke *hardiness*

Actieve probleemaanpak

Hersteltijd

overzicht van inzichten uit de wetenschappelijke literatuur. Een literatuurlijst is desgewenst bij de auteur op te vragen.

AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

Het is aan te raden in de bedrijfsmedische begeleiding meer zorg te dragen voor de buffers die beschermen tegen de impact van de stapeling van kritische incidenten. Het is belangrijk te realiseren dat reddingswerkers daadkrachtig zijn in inzet en steun voor anderen. Echter het onderzoek laat zien dat het voor reddingswerkers des te moeilijker is eigen behoeften en stresssignalen te onderkennen en hiervoor op te komen. Het is aan te raden dat de bedrijfsarts hier juist bij deze beroepsgroep actief sturing aan geeft. In praktisch zin betekent dit:

Preventief: scheppen en onderhouden van buffers

- I Neem in de diagnostiek vragen mee naar het verlies van positieve levensbronnen en signaleer zo tijdig het proces van scheefgroei.
- I Stimuleer het benutten en inzetten van energiebronnen zowel op het werk als thuis.
- I Stimuleer om thuis ruimte te nemen voor zelfsturing, waar het werk meer omgevingsgestuurd gedrag vraagt.
- I Draag zorg voor hersteltijd (na stapeling van) kritische incidenten in de eigen privésituatie.
- I Zorg voor een (tijdelijke) rol in de luwte, na stapeling van kritische incidenten of na langdurig functioneren in de frontlinies.

peling van kritische incidenten of na langdurig functioneren in de frontlinies.

- I Wees alert op 'uitgestelde verwerkingsreactie' na (stapeling van) kritische incidenten.
- I Mobiliseer steun van de leidinggevende en help mee in het 'opruimen' van spanningen in de werkrelatie.
- I Wees alert dat reacties van vijandigheid, wantrouwen en gevoeligheid voor de omgeving samenhangen met stapeling van kritische incidenten.
- I Wees alert op een zwakke en zelfrelativerende presentatie van psychische of somatische klachten die bij objectief onderzoek ernstig kunnen blijken te zijn.
- I Betrek de steun van de partner en biedt anderszins ook de partner steun.
- I Focus in de consulten op wat de reddingswerker wel heeft kunnen betekenen (hoe klein ook in verhouding tot de ramp of het leed). Stimuleer hiermee het zelfrespect als professional. Onderneem en stimuleer acties om gevoelens van eenzaamheid en machteloosheid te voorkomen.

Curatief: bewaken en er zijn

- I Het helpt de medewerker en leidinggevende door alert te zijn op een constructieve en positieve uitvoering van de spelregels rond de Wet poortwachter.
- I Het is nodig ook aan leidinggevendsten steun en begrip te geven. Het is vaak al een toer om de roosters rond te krijgen en uitval van collega's trekt een grotere wissel op de rest van het team. Het kan dan moeilijk zijn meeleven en geduld op te brengen voor de zieke collega.
- I Geef uitleg en steun bij 'moeilijk gedrag' van de medewerker, samenhangend met PTSS, depressie, angst en overspanningsproblematiek. Draag er mede zorg voor dat deze problematiek niet leidt tot onnodige conflicten en vervreemding.

I Dit artikel geeft bedrijfsartsen praktisch houvast om alert te zijn op de impact van stapeling van kritische incidenten op een loopbaanleven van reddingswerkers.

I Er worden preventieve adviezen gegeven om psychische klachten te voorkomen en tijdig scheefgroei bij te sturen.

Box 1

Voorbeeldsituatie aandacht voor buffers

Roy heeft het afgelopen jaar in het werk veel stapeling gehad van kritische incidenten. Ingrijpen bij steekpartijen, afhandelen van zelfdodingen, aanhoudingen met agressie. Het is het dagelijks werk, voor hem niet anders dan voor collega's. Wanneer hij weer eens afsprekt met een oude vriend, merkt deze op: 'Je bent zo hard geworden, kun je nog wel een beetje genieten?' Roy haalt zijn schouders op. Er is op het werk een nieuwe leidinggevende die alerter is op stapeling van kritische incidenten. Deze leidinggevende laat ook actief bedrijfsopvangteam- (BOT-)gesprekken aanbieden bij stapeling. Hij biedt Roy een BOT-gesprek aan om 'even te luchten'. Hoewel Roy hier volstrekt geen zin in heeft, gaat hij ernaar toe vanwege de goede bedoelingen van zijn leidinggevende. Tijdens het BOT-gesprek komt naar voren dat hij 'murw wordt van alle shit' en geen zin meer heeft in sporten en erop uitgaan met zijn gezin. Ze spreken af dat hij hier juist weer actief aandacht aan schenkt. Ook stelt de 'Botter' voor even niet naar suicides te gaan, omdat Roy daar helemaal klaar mee is. Roy is het daar niet mee eens, het is immers ook een rotklus voor zijn collega's. Die wil hij er niet alleen voor laten staan. Maar na enig aandringen, dat het 'om tijdelijk bijkomen gaat', net zoals dat bij militairen ook gewoon is na een missie, gaat Roy overstag.

Ze maken een vervolgspraak na 2 weken.

- I Stimuleer leidinggevende en collega's om meelevend contact te onderhouden.
- I Biedt steun en zie actief toe op het starten van de juiste hulp. Bewaak de resultaten van de hulp, ook vanuit bedrijfsmedisch oogpunt. Blijf de situatie volgen en voorkom een 'uit het oog uit het hart'-situatie.
- I Maak tijdig een 'tweede carrière' binnen of buiten de organisatie bespreekbaar, wanneer er langdurig een appel is gedaan op de persoonlijke veerkracht in samenhang met de stapeling van kritische incidenten.

Zie voor meer informatie voor de praktijk ook: *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*, uitgegeven door Impact.¹⁷

Zo kunnen de offers die reddingswerkers (en hun gezinnen) brengen in verlies van gezondheid en

positieve bronnen in het leven, binnen proporties worden gebracht.

Opgedragen aan hen die in het werk de levenskracht verloren of het leven lieten.

LITERATUUR

1. Monnier J, Cameron RP, Hobfoll SE, Gribble JR. The impact of resource loss and critical incidents on psychological functioning in fire-emergency workers: a pilot study. *Int J Stress Manage* 2002; 9(1): 11-29.
2. Castro C. Impact of combat on the mental health and well-being of soldiers and marines, US Walter Reed Army Institute of Research, presentatie 2008.
3. Kleber RJ, Dorresteyn SM. Critical incidents and chronic stressors at work: Their impact on forensic doctors. *J Occup Health Psychol* 2003; 8: 157-166.
4. Kleber RJ, Ploeg E van der. Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: Predictors of health symptoms. *Occup Environ Med* 2003; 60(Suppl 1): 40-46.
5. Schok ML, Kleber RJ, Lensvelt-Mulders GJLM. A model of resilience and meaning after military deployment: personal resources in making sense of war and peace-keeping experiences. *Aging Ment Health* 2010; 14(3): 328-338.
6. Alexander DA, Klein S. Ambulance personnel and critical incidents. *Br J Psychiatry* 2001; 178: 76-81.
7. Halpern J, Maunder RG, Schwartz B, Gurevich M. Attachment insecurity, responses to critical incident distress, and current emotional symptoms in ambulance workers. Published online 17 May 2011 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/smi.14012011.
8. Boer JA, Lok A, Verlaet E van 't, et al. Work-related critical incidents in hospital-based health care providers

Box 2

Voorbeeldsituatie problematiseren en medicaliseren

Kees doet werk in de gevarenzone en iedereen weet dat. Hij wordt enorm gerespecteerd en het team is maar wat blij dat hij de kastanjes uit het vuur haalt. Gekscherend wordt hij ook wel 'lucky luck' genoemd. Na een stapeling van zeer ernstige incidenten, waarbij Kees met gevaar voor eigen leven en dat van collega's moet vechten, slaat de heldenrol van Kees in het team om.

Hij is prikkelbaar, kan minder hebben en scheldt de leidinggevende openlijk in een vergadering uit voor 'bureaucratisch watje'. Deze roept Kees boos tot de orde en zegt dat hij zich bij de bedrijfsarts moet melden. De bedrijfsarts is onder de indruk van de verhalen van Kees en denkt dat er mogelijk sprake is van PTSS. Hij verwijst Kees door naar een gespecialiseerd instituut. Hij adviseert de leidinggevende Kees tijdelijk te ontsien, maar doet geen interventie ter verbetering van de samenwerking tussen Kees, leidinggevende en team. Hij heeft ook geen oog voor de impact van geweld op persoonlijke en groepsprocessen.

Na de doorverwijzing naar de psycholoog en psychiater hoort Kees niks meer van leidinggevende en collega's. Kees is ontgoocheld dat hij er alleen voor staat en draait vast in boosheid en prikkelbaarheid. Thuis trekken zijn vrouw en kinderen het niet meer en er dreigt een echtscheiding...

- and the risk of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression: A meta-analysis. *Soc Sci Med* 2011; 73: 316-326.
9. Andersson Elffers Felix onderzoeksbureau. De prijs die je betaalt... Politie: de kosten achter een hoog risicoberoep. Utrecht: Andersson Elffers Felix onderzoeksbureau, mei 2011.
 10. Heshmati R, Hoseinifar F, Rezaeinejad S, Miri M. Sensation seeking and marital adjustment in handicapped veterans suffering from PTSD procedia. *Soc Behav Sci* 2010; 5: 1783-1787.
 11. Gordijn M. De nachtdienst verlicht. Politie Wetenschap nr. 60. Amsterdam: Reed Business, 2012.
 12. Maddi SR. Relevance of hardiness assessment and training to the military context. *Military Psychol* 2007; 19(1): 61-70.
 13. Cicognani E, Pietrantonio L, Palestini L, Patri G. Emergency workers' quality of life: the protective role of sense of community, efficacy beliefs and coping strategies. *Soc Indic Res* 2009; 94: 449-463.
 14. Slottje P, Twisk JWR, Schmidt N, et al. Health-related quality of life of firefighters and police officers 8.5 years after the air disaster in Amsterdam. *Qual Life Res* 2007; 16: 239-252.
 15. Tuckey MR, Hayward R. Global and occupation-specific emotional resources as buffers against the emotional demands of fire-fighting. *Appl Psychol* 2011; 60(1): 1-23.
 16. Bakker AHM. Weerbaarheid voor reddingswerkers. Den Haag: SDU uitgevers, 2007.
 17. Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden. Uitgave van Impact, tweede druk januari 2012.

NIEUWS

Twée derde van werknemers wil wel jaarlijkse gezondheidscheck

Twée op de drie werknemers staat open voor een jaarlijkse gezondheidscheck. Op dit moment krijgt twintig procent van de werknemers zo'n check door hun werkgever aangeboden. De helft van de werknemers staat open voor een jaarlijks inzetbaarheidsgesprek, waarbij wordt bepaald of je nog voldoende fit bent om je huidige werk te kunnen doen.

Vooral lager opgeleiden staan open voor een jaarlijkse gezondheidscheck. Zij doen vaak lichamelijk zwaar werk en geven aan dat ze dit niet tot hun AOW-gerechtigde leeftijd kunnen volhouden. Bedrijven bieden als gezondheidsvoorziening vaak een fietsplan, aangepaste werktijden

en korting op de sportschool. De meeste werknemers willen niet zelf betalen voor deze faciliteiten. Een kleine groep wil wel betalen voor hulp bij afvallen, bedrijfssport of een cursus stoppen met roken.

Minister Asscher vindt het noodzakelijk om blijvend te investeren in scholing, gezondheid en mobiliteit van werknemers. Hij is blij met de uitkomst dat de meeste werknemers openstaan voor een check op gezondheid.

Bron: Project Duurzame Inzetbaarheid, ministerie van SZW.

Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL) een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan de diagnostiek van de besproken beroepsziekte in de casus in dit artikel.

ving: tot uiterlijk 28 oktober via de VGR-website: www.vereniginggezondheidsrecht.nl/vergaderingen.

5-8 november A + A 2013. Internationale vakbeurs met congres voor persoonlijke bescherming, veiligheid en gezondheid op de werkvloer. Locatie: Messe Düsseldorf. Inlichtingen en aanmelden: www.aplusa-online.com.

18-21 november Nascholing voor bedrijfs- en verzekeringsartsen. Locatie: Philipsburg, Sint Maarten. Inlichtingen en aanmelden: www.efoh.eu.

MEDEDELING

In maart jl. verscheen in de rubriek Berichten uit het NCvB van TBV het artikel 'Een scheepslasser met siderose, een bespreking van de medische beperkingen' (TBV 2013; 21: 139-141). De redactie en de auteur hechten eraan te verklaren dat het

AGENDA

7 oktober Wat is er aan de hand? Arbeidsgerelateerde aandoeningen van hand en pols. Locatie: Universiteit Twente, conferentiehôtel Drienerburght. Inlichtingen en aanmelden: www.hoytemastichting.nl/cursusaanbod.

10 oktober Symposium De Gezonde Werkvloer. Organisatie: Convenant Gezond Gewicht. Locatie: SER-gebouw, Den Haag. Inlichtingen en aanmelden: www.convenantgezondgewicht/actueel/agenda/symposium_de_gezonde_werkvloer.

1 november Najaarsvergadering Vereniging Voor Gezondheidsrecht. Thema: Ouderen en zorg. Locatie: Domus Medica, Utrecht. Inschrij-