

DRAAIBOEK TRAINING VEERKRACHTIGE GEBOORTEZORG

COLOFON

Dit draaiboek kwam tot stand binnen het Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek (PWO) 'Samen zorg dragen: Naar een geboortezorg door veerkrachtige zorgprofessionals' (2022-2025).

Dit PWO is een onderzoek van Expertisecentrum Resilient People, hogeschool UCLL. Verantwoordelijke expertisecentrum: Dr. Anne Groenen

Goedkeuring voor het onderzoek werd verkregen door het onafhankelijke Comité voor Medische Ethiek van de Universiteit Hasselt (kenmerk CME2022/080).

Auteurs: Sarah Vandekerkhof (UCLL) & Lotte Mertens (UCLL)

Met medewerking van:

- Dr. Sarah Van Haeken (UCLL)
- Laura Malisse (UCLL)
- Stefanie Steegen (UCLL)
- Prof. Dr. Hanne Kindermans (UHasselt)
- Camille Couwenberg (UHasselt)

Met dank aan:

- UCLL Research & Expertise
- UHasselt Onderzoeksgroep Zorg en Ethiek
- UCLL Vroedkunde
- Wit-Gele Kruis
- Ferm Kraamzorg
- Kind & Gezin
- ECK De Kraamtuin
- UCLL Sociaal Werk
- KU Leuven REALIFE
- Academie Verloskunde Maastricht Zuyd
- Ziekenhuis Oost-Limburg
- Sint-Franciscus Ziekenhuis

In de zorg rond zwangerschap, bevalling en pril ouderschap staan empathie en menselijke nabijheid centraal staan. Dagelijks begeleiden professionals in de geboortezorg vrouwen en gezinnen in een van de meest ingrijpende periodes van hun leven. Ze ondersteunen hen niet enkel op lichamelijk en medisch vlak, maar bieden ook steun door te luisteren, aan te moedigen of te troosten in onzekere of moeilijke momenten. Empathische zorg verlenen is vaak een uitdaging in de context van tijdsdruk, administratie die oploopt of personeelstekorten binnen de gezondheidszorg. Wanneer zorgverleners langdurig blootgesteld worden aan stress, emotionele belasting en het lijden van anderen, kan dit hen uitputten. Dit fenomeen staat bekend als compassiemoeheid.

Hoe kan je als geboortezorgprofessional zorg blijven dragen voor anderen zonder jezelf te verliezen?

De training *Veerkrachtige Geboortezorg* helpt geboortezorgprofessionals compassiemoeheid tijdig te herkennen, te begrijpen en te voorkomen. Als je je in staat voelt om met uitdagingen om te gaan, voldoening haalt uit het zorgen voor anderen en je gesteund voelt, loop je minder risico op compassiemoeheid. Daarom zetten we in deze training in op deze drie pijlers: veerkracht, compassietevredenheid en verbindende communicatie.

Deze training bestaat uit een combinatie van psycho-educatie, een scenario-oefening, intervisie en een toolkit. De aangeleerde kennis en vaardigheden helpen om zowel je eigen welzijn als dat van je collega's, teamgenoten, patiënten en cliënten beter te begrijpen en te ondersteunen. Elk onderdeel nodigt uit om ervaringen en uitdagingen uit het werkveld te delen, te reflecteren over zaken die het werk betekenisvol maken en te verbinden met jezelf, teamleden of andere professionals. Zo versterken we niet alleen het welzijn van de zorgverlener, maar ook de kwaliteit van zorg voor moeder, kind en gezin.

De training werd ontwikkeld binnen het Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek (PWO) 'Samen zorg dragen: Naar een geboortezorg door veerkrachtige zorgprofessionals' (Expertisecentrum Resilient People, hogeschool UCLL, 2022-2025). In interviews met gynaecologen en vroedvrouwen werden ervaringen en noden rond compassiemoeheid en veerkracht verkend. Deze noden werden vertaald naar trainingsdoelen en -onderdelen samen met professionals en organisaties in de eerstelijnszorg en ziekenhuiscontext. Daarna werd de training uitgetest bij en geëvalueerd door twee teams van gynaecologen en vroedvrouwen uit verschillende ziekenhuizen, een groep van vroedvrouwen, kraamverzorgenden en verpleegkundigen uit de eerstelijnszorg en een groep vroedkundestudenten. Zo ontstond deze training die onderbouwd is vanuit zowel wetenschappelijke kennis als praktijkervaring en die inhoudelijk en praktisch zo goed mogelijk afgestemd is op de noden en ervaringen van (toekomstige) geboortezorgprofessionals.

Dit draaiboek is bedoeld als een bron van inspiratie, reflectie en praktische ondersteuning. Of je nu een trainer bent, docent, teamleider in de geboortezorg, of een zorgprofessional die collega's wil ondersteunen — je vindt hier bouwstenen om (delen van) de training *Veerkrachtige Geboortezorg* zelf toe te passen.

We reiken geen vast stramien aan, maar een flexibel kader dat uitnodigt tot maatwerk. De werkvormen, thema's en oefeningen kunnen worden aangepast aan de context van jouw team, organisatie of doelgroep. Je kunt het draaiboek gebruiken voor een volledige training, een teamdag, een intervisiemoment of zelfs een korte workshop.



INHOUD

Colofon.....	2
Beschrijving van de training.....	5
Doelgroep	5
Doel.....	5
Praktisch.....	5
Rol van de begeleider(s)	6
Onderdelen	7
Inhoud	8
1. Start van een training of bijeenkomst.....	8
2. Psycho-educatie	11
3. Scenario-oefening.....	27
4. Intervisie	33
Bijlagen.....	37
Bijlage 1: Voorbeeld trainingsprogramma ‘veerkrachtige geboortezorg’	37
Bijlage 2: Voorbeeld workshop met studenten	39



BESCHRIJVING VAN DE TRAINING

DOELGROEP

De training richt zich op **professionals en studenten in de geboortezorg**. In eerste instantie werd de training ontwikkeld voor vroedvrouwen, gynaecologen, kraamverzorgenden en verpleegkundigen. Voor volgende professionals kan de training ook waardevol zijn: neonatologen, lactatiekundigen, psychologen, maatschappelijk werkers, kinesitherapeuten, ...

De training is ontwikkeld voor professionals die werkzaam zijn in een **ziekenhuis- of eerstelijnscontext**. Daarnaast kunnen (onderdelen van) de training zinvol zijn in de opleiding van studenten en professionals in opleiding. De deelnemersgroep kan zowel bestaan uit deelnemers van dezelfde of van verschillende beroepen of contexten.



Tip: Deelnemers geven aan dat ze het fijn vinden om deze training te kunnen volgen samen met professionals uit een andere beroepsgroep of -context. Een multidisciplinaire groep kan van elkaar leren door hun verschillende ervaringen en perspectieven te delen.

Je kan de training zowel toepassen in bestaande teams als in een groep professionals uit verschillende teams of organisaties. **Binnen een bestaand team** zet je meer in op reflectie en voorbeelden vanuit het team en kan je opdrachten en actieplannen maken die in het team uitgevoerd worden. Zelfs als teamleden elkaar kennen is het belangrijk om bij de start in te zetten op kennismaking en het creëren van een veilig kader. Denk hierbij aan het maken van afspraken rond vertrouwelijkheid over wat gedeeld wordt binnen de training. **Binnen een nieuwe groep** zet je uitgebreid in op kennismaking en veiligheid.

DOEL

Het doel van de training is het **voorkomen van compassiemoeheid bij professionals in de geboortezorg**. Hiervoor wordt ingezet op 3 pijlers:

1. **Veerkracht:** je vermogen vergroten om met stress, tegenslagen en uitdagingen om te gaan, op en naast het werk
2. **Compassietevredenheid:** voldoening halen uit het verlenen van zorg aan anderen, je werk als waardevol beschouwen
3. **Verbindende communicatie:** op een niet-oordelende manier naar situaties en personen kijken, open communiceren met collega's en patiënten/cliënten en zo bijdragen aan een open en steunende teamsfeer

PRAKTISCH

Het is aangeraden om de groep niet groter dan 12 deelnemers te maken. Omwille van het persoonlijke en interactieve karakter, is het belangrijk dat de groep niet te groot is, zodat ieder ruimte kan krijgen voor een eigen bijdrage.



Tip: Deelnemers verkiezen om sessies uit deze training fysiek te volgen. Dit sluit het meest aan bij het interactieve karakter van de opleiding. Wil je toch een online sessie aanbieden? Let er dan op dat je voldoende ruimte maakt voor interactie en kort de timing eventueel in.

ROL VAN DE BEGELEIDER(S)

De rol van de begeleider in een training rond veerkrachtige geboortezorg is cruciaal. De begeleider schept in de eerste plaats een veilige en respectvolle leeromgeving, waarin deelnemers vrijuit hun ervaringen kunnen delen zonder angst voor oordeel. Hij of zij fungeert als procesbegeleider: niet door oplossingen of adviezen aan te reiken, maar door het gesprek te structureren, de methodiek te bewaken en te zorgen dat iedereen aan bod komt. Daarnaast helpt de begeleider deelnemers om stil te staan bij hun gevoelens en behoeften, en deze in verband te brengen met veerkracht en compassiemoeheid/-tevredenheid. Door ruimte te geven aan reflectie, onderlinge steun en het oefenen van verbindende communicatie, draagt de begeleider eraan bij dat deelnemers niet alleen inzichten opdoen, maar ook concrete vaardigheden ontwikkelen die hun eigen veerkracht versterken en compassiemoeheid helpen voorkomen.

De training of onderdelen ervan kunnen gegeven worden door één of meerdere begeleiders. Bij sommige onderdelen, zoals de scenario-oefening, is het fijn als taken onder begeleiders verdeeld kunnen worden zodat bijvoorbeeld iemand zich kan focussen op het technische aspect en de andere op het groepsaspect.

De begeleider is bij voorkeur een neutraal persoon. In het geval er al een band met de deelnemers is, is het goed om te reflecteren welke invloed dit kan hebben op deelnemers. Kunnen zij zich op hun gemak voelen om vrijuit te spreken over hun persoonlijke en werkgerelateerde ervaringen? Kunnen machtsverhoudingen of vertrouwelijkheid een rol spelen in de dynamiek? Best is om deze aspecten ook transparant met deelnemers te bespreken.

In de training worden gevoelige en persoonlijke onderwerpen besproken. Dit kan bij sommige deelnemers inzichten brengen of emoties losmaken. Het is daarom belangrijk dat er ook een aanspreekpunt is voor deelnemers naast de sessies waarbij zij terecht kunnen met vragen en bezorgdheden. Dit kan de begeleider zelf zijn of iemand binnen de organisatie in het geval van bestaande teams. Maak hierover afspraken met de deelnemers en geef de nodige contactgegevens door.



Tip: Een aanspreekpunt aanstellen kan een mooie kans zijn om bestaande opties kenbaar te maken. Zo zijn er binnen organisaties meestal vertrouwenspersonen, maar vaak zijn werknemers hiervan niet op de hoogte of is de drempel te groot. Geef deelnemers informatie en contactgegevens van personen of instanties waarbij zij terecht kunnen, zowel binnen als buiten de organisatie. Enkele voorbeelden zijn: personeelsbegeleider, psycholoog, arbeidsarts, psychosociaal preventieadviseur, huisarts, ... Voor artsen werd hiervoor Arts in Nood opgericht (<https://www.artsinnood.be/>).

ONDERDELEN

Deze training bestaat uit een combinatie van psycho-educatie, een scenario-oefening, intervisie en een toolkit. Deze kunnen onderverdeeld worden in drie sessies.



De eerste bijeenkomst staat in het teken van **psycho-educatie**. Deelnemers maken kennis met de concepten compassiemoeheid, stress, veerkracht en compassietevredenheid. Men leert signalen herkennen van compassiemoeheid en stress en hoe hiermee om te gaan. Ook wordt er in groep gereflecteerd over positieve gevoelens van de job die compassietevredenheid kunnen ondersteunen. In het tweede deel worden de verschillende stappen van verbindende communicatie verkend en ingeoefend.

Tijdens de tweede bijeenkomst volgt de **scenario-oefening**. Na een briefing doorlopen deelnemers samen een fictieve casus. Aan de hand van de keuzes die men individueel of in groep maakt over communicatie en handelingen, ontvouwt het verhaal zich. Nadien volgt een uitgebreide debriefing volgens de stappen van verbindende communicatie. Ter afsluiting wordt een vertaalslag gemaakt naar de praktijk en worden doelen en concrete acties uitgewerkt.

Het derde onderdeel is **intervisie**, een gestructureerde uitwisseling tussen deelnemers waarin casussen uit de praktijk worden besproken. Door samen te reflecteren op concrete situaties, leren deelnemers van elkaars ervaringen en perspectieven. Intervisie bevordert collegiale steun, stimuleert zelfreflectie en draagt bij aan een cultuur van gezamenlijke groei en zorg voor elkaar.

Daarnaast ontvangen deelnemers een **toolkit** waarmee ze aan de slag kunnen naast de bijeenkomsten. Dit werkboek geeft de informatie overzichtelijk weer en biedt reflectievragen, oefeningen en inspiratie om je verder te verdiepen in de thema's uit de training. De toolkit biedt houvast en handvaten om de training toe te passen in de praktijk.



Tips:

- Je kan ervoor kiezen om de training in zijn geheel of bepaalde onderdelen ervan aan te bieden. In bijlage 1 en 2 vind je voorbeelden van een volledig trainingsprogramma en een workshop, met tijdsprogramma en materialen per onderdeel. Je kan deze overnemen of aanpassen naargelang het beoogde trainingsdoel, doelpubliek, groepsgrootte en werkwijze.
- Interesse in de toolkit? Neem contact op met de onderzoekers via <https://research-expertise.ucll.be/nl/veerkrachtige-geboortezorg>

INHOUD

1. START VAN EEN TRAINING OF BIJEENKOMST

1.1. KENNISMAKING

Zowel in groepen waar deelnemers elkaar al kennen als nieuw samengestelde groepen is het erg belangrijk om bij aanvang van de sessie in te zetten op kennismaking en het creëren van een aangename groepssfeer. Doe dit zeker tijdens een eerste bijeenkomst en voorzie liefst ook een kort moment aan het begin van elke sessie.

In een kennismakingsronde kunnen volgende vragen als leidraad dienen:

- *Hoe lang werk je al in dit team/je huidige functie?*
- *Wat wil je uit deze training halen?*

Met deze vragen krijg je een beeld van wat er leeft binnen het team en hun verwachtingen van de training. Daarop kan dan ingespeeld worden door er meer bij stil te staan in de sessies.

1.2. AFSPRAKEN

Het is voor deze training belangrijk om een context van psychologische veiligheid te creëren, zodat er openlijk en zonder oordeel kan gesproken worden. Hiertoe worden expliciete afspraken gemaakt met deelnemers. Enkele voorbeelden:

Afspraken	Uitleg
1) Wat we delen tijdens de training, blijft binnen de training.	We moedigen aan om in deze training aan de slag te gaan met je eigen beleving en ervaring. We nodigen jullie uit om jullie persoonlijke reflecties en belevingen te delen met je collega's. Uit respect en zorg voor elkaar blijft wat er gedeeld wordt binnen de groep.
2) We leren als team.	We leren niet enkel over onszelf maar ook als team. Samenwerking is hier de kernwaarde. We geloven in de positieve intenties van onze collega's, ieder is hier om elkaar te ondersteunen. We stimuleren elkaar in het groeiproces en hebben oog voor de individuele sterktes van elk teamlid. Als individu hoef je niet alle kennis en vaardigheden in pacht te hebben. In deze team-training focussen we niet op juist of fout. We moedigen verschillende perspectieven aan en laten oordelen achterwege. Ga op een open, nieuwsgierige en respectvolle manier met elkaar in debat. Je hoeft het niet eens te zijn met elkaar. Door verschillende perspectieven in te nemen en ook de 'tegen'stemmen' gehoor te geven, stimuleer je creativiteit en groei.
3) Elke uitdaging of conflict is een leermogelijkheid.	Perfectie bestaat niet. In deze team-training focussen we op het proces en niet op het resultaat. We moedigen aan om te oefenen en te experimenteren met nieuwe vormen van interacties, communicatie en de collega's op een andere manier te leren kennen. Elke uitdaging die we tegenkomen, zien we niet als een probleem of falen, maar wel als een groeikans. Wanneer we feedback ontvangen van de ander, zowel positief als constructief proberen we dit ook op een nieuwsgierige en open manier te onthalen.
4) Learn faster through play.	Humor is gezond. In een ontspannen sfeer is er meer ruimte om je te bewegen en nieuwe dingen uit te proberen.

1.3. OPWARMER

Opwarmers zijn bedoel om het ijs te breken, de discussie rond een bepaald onderwerp te openen of elkaar op een andere, originele manier te leren kennen. Ze helpen om de toon te zetten voor interactie in de groep. We geven graag enkele voorbeelden van opwarmers die gebruikt werden binnen de training en workshop.

Stellingenspel

Uitleg: De begeleider leest dadelijk stellingen voor. Als de stelling voor jou klopt, ga je rechtstaan. Als de stelling voor jou niet klopt, blijf je zitten. De stellingen worden niet verder besproken.

Stellingen:

- Ik had voor deze training en dit project al gehoord van compassiemoeheid.
- In mijn gezin van herkomst ben ik de oudste.
- In mijn gezin van herkomst ben ik de jongste.
- Deze week heb ik een bijzonder mooi moment meegemaakt tijdens het werk.
- Ik vind het gemakkelijk om hulp te vragen aan anderen.
- Ik vind het soms moeilijk om het werk los te laten.
- Er is een casus van lang geleden waar ik nog regelmatig aan terugdenk.
- Ik vind dat we een heel mooi en belangrijk beroep hebben.
- Soms heb ik het gevoel dat ik niet de zorg kan verlenen die ik wil verlenen.
- Ik zit met mijn hoofd ergens anders vandaag en ben er niet helemaal bij.
- Het is druk en deze training komt ongelegen.
- Ik vind het spannend vandaag om in deze training te stappen.
- Ik ben nieuwsgierig naar wat de training zal inhouden.

Zeg het met beelden

Materialen: Leg kaarten met foto's en afbeeldingen klaar waaruit deelnemers kunnen kiezen. Je kan hiervoor bijvoorbeeld Dixit-kaarten, beeldkaarten, postkaarten, foto's of tijdschriften gebruiken.

Uitleg: Geef deelnemers de opdracht om een afbeelding te kiezen die past bij een van onderstaande vragen. Kies als begeleider 1 of 2 vragen hieruit en vraag aan deelnemers om 1 afbeelding per vraag te kiezen:

- Wie ben jij als (toekomstige) vroedvrouw/gynaecoloog/kraamverzorgende/...?
- Wat betekent 'veerkracht' voor jou?
- Waarom heb jij 'ja' gezegd om deel te nemen aan deze training?

Je lichaam wijst de weg

Uitleg: Volgende oefening is een meditatieoefening om je bewustwording te vergroten. De oefening helpt je om uit de drukte te stappen van hetgeen waar je mee bezig was voordat je naar hier kwam en je aandacht naar hier en dit moment te brengen. Zet je in een comfortabel houding op je stoel. Je mag je ogen sluiten, maar dit is niet verplicht.

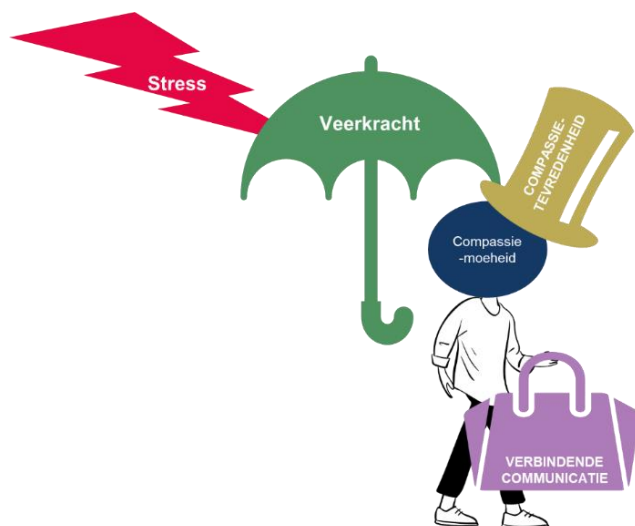
Grondingsoefening:

- **Keer naar binnen:** Neem een moment om je aandacht naar binnen te richten en bewust contact te maken met je lichaam. Laat je gedachten even naar de achtergrond verdwijnen.

- Voel je adem: Verken rustig hoe je lichaam aanvoelt op dit moment. Merk op hoe je wordt geademd, zonder dat je daar moeite voor hoeft te doen. Voel hoe de adem zich verplaatst door je lichaam.
- **Gronding:** Voel het contact van je voeten met de grond. Laat spanning los bij elke uitademing. Adem vijf keer diep in en uit, en stel je voor dat je bij elke uitademing steviger in de grond verankerd raakt.
- **Bewustwording:** Ga nu op zoek: waar ben je het meest aanwezig: zit je vooral in je hoofd? Voel je van alles in je buik? Ben je vooral aanwezig in je hart? Waar in je lichaam voel je de meeste aanwezigheid?
- **Luister naar je lichaam:** Probeer eens te luisteren naar je lichaam. Voel je vooral rust of onrust? Welke plekken vragen om aandacht, waar voel je onrust of spanning? Wat voel je daar—spanning, tinteling, gevoelloosheid, zeurend, warmte of kou? Breng hier zonder oordeel zachtheid en nieuwsgierigheid naartoe. Observeer de verschillende sensaties en wees vriendelijk en zacht voor alles wat je voelt.
- **Loslaten:** Stel je voor dat je met elke uitademing niet alleen spanning loslaat, maar ook ruimte creëert voor nieuwe energie en ontspanning.
- **Intentie zetten:** Wat wil je lichaam je vertellen? Is er een gevoel dat erkend wil worden? Welk verlangen schuilt daaronder? Laat dit gevoel er zijn, zonder dat je in verhalen verzandt.
- **Dankbaarheid:** Waar ben je je lichaam dankbaar voor vandaag? Misschien voor de adem die je draagt, de voeten die je voortbewegen, of het hart dat trouw klopt.
- **Vorbereiding op de dag:** Stel je voor dat je deze gegronde, bewuste staat meeneemt in de rest van de trainingsdag. Welke intentie wil je vandaag meenemen? Een open houding, ontspanning, focus? Voel hoe die intentie zich in je lichaam verankert.
- **Keer langzaam terug:** Haal nog enkele keren diep adem. Rek je uit of schud je lichaam zachtjes wakker als je hier nood aan hebt. Keer dan langzaam terug door je ogen te openen.

2. PSYCHO-EDUCATIE

In dit luik worden de belangrijkste concepten toegelicht aan de hand van theoretische kaders, namelijk: compassiemoeheid, stress, veerkracht en compassietevredenheid. Bij elk deel worden suggesties gegeven voor interactie en reflectie. Daarnaast worden oefeningen voorgesteld die ook terug te vinden zijn in de toolkit.



2.1. COMPASSIEMOEHEID

Kenmerken en definitie

Professionals in de geboortezorg worden vaak geconfronteerd met stressvolle situaties en complexe uitdagingen in hun beroep. Hierdoor lopen ze het risico om compassiemoeheid te ontwikkelen. Compassiemoeheid wordt gedefinieerd als **“Een "staat van fysieke en mentale uitputting die zich voordoet bij hulpverleners binnen een zorgrelatie“** (Day & Anderson, 2011)”.

Kernmerken van compassiemoeheid zijn:

- Afname in empathie
- Gevoelens van hulpeloosheid en hulpeloosheid
- Sneller emotioneel of overspoeld voelen
- Defensief reageren
- Weinig geduld hebben
- Het werk “mee naar huis nemen”, moeilijk kunnen loskoppelen van het werk
- Op automatische piloot functioneren
- Moeilijker zaken kunnen verwezenlijken
- Vergeetachtiger zijn

Dit kan samengaan met symptomen zoals:

- Slaapstoornissen, zich overbelast of vermoeid voelen
- Hyperwaakzaamheid
- Angst of vrees
- Moeilijk kunnen concentreren
- Fysieke klachten, zoals spierspanning
- Isolatie en onthechting

Compassiemoetheid ervaren kan gevolgen hebben op zowel het persoonlijk welbevinden als op het werk. Zorgverleners die compassiemoetheid ervaren, zijn minder productief, meer afwezig en hebben vaker dan anderen de wens om hun job op te zeggen. Dit heeft op zijn beurt een effect op het team dat mee spanningen en een negatieve sfeer kan ervaren of verhoogde werkdruk. Deze zaken hebben ook een negatieve impact op de zorg voor cliënten en patiënten, waaronder een groter risico op medische fouten.

Ervaringen van vroedvrouwen en gynaecologen

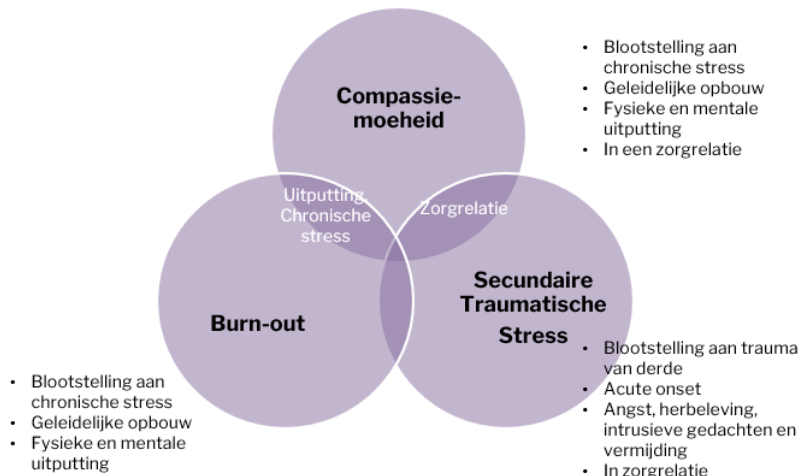
Binnen het onderzoek dat aan de basis lag van deze training (PWO Veerkrachtige Geboortezorg, 2022-2025) werden semigestructureerde interviews afgenomen bij 7 vroedvrouwen en 3 gynaecologen die werkzaam zijn in ziekenhuizen en eerstelijnszorg in Vlaanderen. Hierbij werd onderzocht wat hun ervaringen zijn rond compassiemoetheid. De volledige studie en resultaten zijn na te lezen in het artikel 'Providing compassionate care: a qualitative study of compassion fatigue among midwives and gynecologists' (Vandekerckhof et al., 2025).

In de interviews kwamen verschillende ervaringen, risicofactoren en beschermende factoren naar voren. Hoewel slechts enkele vroedvrouwen en gynaecologen in de studie ooit zelf compassiemoetheid hadden ervaren, herkenden de meesten het probleem wel binnen hun team of bij collega's. Vroedvrouwen en gynaecologen beschreven compassiemoetheid als "niet de zorg kunnen verlenen zoals je dat normaal zou doen". Ze merken onder andere op dat compassiemoetheid ervoor kan zorgen dat je je gauw overbevraagd voelt. Wanneer een collega compassiemoetheid ervaart, kan dit ook voor spanningen en een negatieve sfeer in het team zorgen.

Geïnterviewden gaven aan dat er verschillende factoren meespeelden in de ontwikkeling van compassiemoetheid. Volgens hen ontstaat compassiemoetheid door een samenloop van persoonlijke en werkgerelateerde omstandigheden. Het vinden van een goede werk-privébalans is hierin een uitdaging. In de werkcontext dragen onder andere lastige contacten met patiënten en werkdruk bij aan het risico op compassiemoetheid volgens de geïnterviewden. Een veilige en open teamsfeer waarin je je gesteund voelt, compassietevredenheid ervaren en strategieën om voor jezelf te zorgen, benoemen deelnemers als beschermende factoren. Vroedvrouwen en gynaecologen zijn het er ten slotte mee eens dat er meer aandacht en bewustzijn rond compassiemoetheid zou moeten komen op de werkvloer om dit probleem te kunnen voorkomen.

Compassiemoetheid, burn-out en secundaire traumatische stress

Compassiemoetheid, burn-out en secundaire traumatische stress zijn termen die vaak worden gebruikt om het fenomeen van stres gerelateerde klachten bij zorgverleners te beschrijven. Sommige theoretische modellen suggereren dat burn-out en secundaire traumatische stress beiden componenten zijn van compassiemoetheid, terwijl andere suggereren dat burn-out een gevolg is van compassiemoetheid als het onbehandeld blijft. Het grootste verschil tussen compassiemoetheid en burn-out is dat compassiemoetheid specifiek is voor zorgverleners, terwijl burn-out in elk beroep kan voorkomen. Het verschil tussen compassiemoetheid en secundaire stress is dat compassiemoetheid geleidelijk kan optreden bij blootstelling aan chronische stress, terwijl secundaire stress acuut kan optreden bij blootstelling aan traumatische gebeurtenissen en de symptomen meer posttraumatisch van aard zijn.



Enkele cijfers

Over het algemeen lopen geboortezorgprofessionals een matig tot hoog risico op het ontwikkelen van compassiemoeheid. Uit onderzoek in Nederland bleek dat een op de tien vroedvrouwen een werkgerelateerde stressvolle gebeurtenis had meegemaakt (Kerkman et al., 2019), waarbij de prevalentie opliep tot 85% wanneer ook degenen die niet langer werkzaam zijn in de kraamzorg worden meegerekend (Schrøder et al., 2016). Een onderzoek in Griekenland onder vroedvrouwen toonde aan dat bijna 3 op de 4 vroedvrouwen een hoog risico op compassiemoeheid rapporteerden en 1 op de 2 vroedvrouwen zou risico lopen op burnout (Katsantoni et al., 2019). Er is zeer beperkt onderzoek gedaan naar compassiemoeheid bij gynaecologen, maar het beschikbare onderzoek suggereert dat zij ook een matige mate van compassiemoeheid ervaren (Allen et al., 2017; Dirik, Sak & Sahin-Sak, 2021), terwijl de prevalentie van burn-out wordt geschat op 36% (Bourne et al., 2019).



Tip: Volgende reflectievragen en oefeningen kan je bij het thema compassiemoeheid gebruiken:

- Wat is jouw ervaring met compassiemoeheid?
- Herken je risicofactoren voor het ontwikkelen van compassiemoeheid in je eigen werkcontext?
- Welke tekenen van compassiemoeheid herken je bij jezelf?
- Hoe kan jij tekenen van compassiemoeheid herkennen bij anderen?

2.2. STRESS

Kenmerken en definitie

Gezien stressklachten eerste signalen kunnen zijn voor het ontwikkelen van compassiemoeheid, wordt het thema stress ook behandeld in de training.

Stress is een gekend begrip dat we vaak gebruiken. Dagelijks verschijnen er artikels rond stress in de media. Meestal wordt de term gebruikt in de context van werk of negatieve gevoelens (“Ik voel me gestrest”). Maar weten we eigenlijk wat stress is en wat het met ons doet? Daarom is het de moeite om te kijken naar hoe stress zich in ons lichaam ontwikkelt.



Tip: Zoek op internet, kranten of tijdschriften naar artikels over stress in de afgelopen week of maand. Dat zijn er meestal heel wat! Je kan deze voorbeelden gebruiken om het gesprek over stress te openen: wat verstaan deelnemers onder ‘stress’? Hoe ervaren zij stress? Deze voorbeelden kan je gebruiken om je uitleg zo herkenbaar mogelijk te maken.

Stress als automatische reactie in ons lichaam

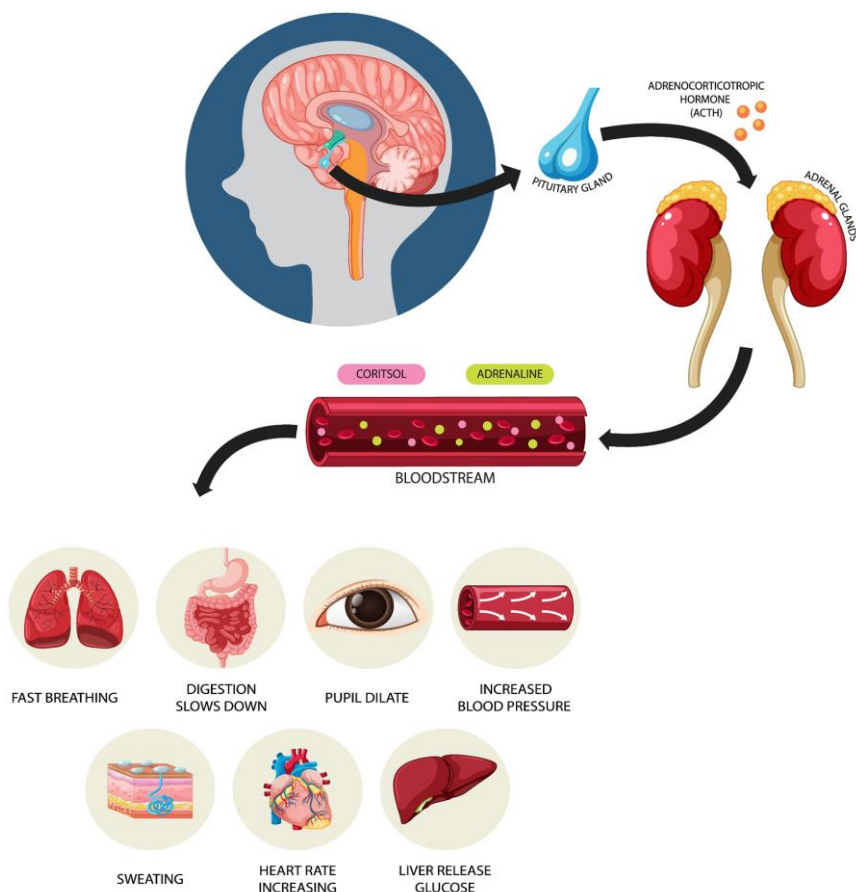
Stress is een proces van psychische, fysiologische en chemische veranderingen als gevolg van een bepaalde situatie of prikkel. Stress is voor ons lichaam “een bedreiging van de homeostase” (Seyle, 1956), ofwel het evenwicht in ons lichaam. Homeostatische regulatie is het proces waarbij ons lichaam belangrijke functies in evenwicht houdt. Dit is een soort slimme thermostaat van ons lichaam die onze temperatuur, bloedsuiker en zuurtegraad regelt.

Stress is dus een automatische reactie van ons lichaam die essentieel is voor ons overleven. Deze reactie wordt in gang gezet door een **stressor**. Dit is een prikkel, een verandering in de situatie die aangeeft dat je actie moet ondernemen. Voorbeelden hiervan zijn temperatuursveranderingen, gevaar zoals een leeuw, of fysiologische veranderingen zoals zwangerschap.

Het geheel aan processen die in gang worden gezet als reactie op de stressor, noemen we de **stressrespons** of de vecht-vlucht-bevriesreactie. Dit begint in de amygdala, een hersengebied dat bedreiging waarneemt. Als de amygdala gevaar signaleert, stuurt het een alarmsignaal naar de hypothalamus. Als eerste reactie, schakelt de hypothalamus het **sympathisch zenuwstelsel** in. Dit is een autonoom stelsel van zenuwcellen dat de automatische controle van verschillende organen uitvoert. Hierdoor komen de stresshormonen adrenaline en noradrenaline vrij. Iets later treedt ook de **HPA-as (Hypofyse-Bijnier-As)** in werking. De hypothalamus geeft via hormonen een signaal naar de hypofyse, een klier die andere hormoonproducerende klieren aanstuurt en fungeert als de dirigent van het hormonale orkest. De hypofyse geeft vervolgens een signaal naar de bijnieren om het stresshormoon cortisol aan te maken.

Wanneer cortisol en adrenaline in onze bloedbaan terechtkomen, heeft dit verschillende effecten op lange en korte termijn.

- Op **korte termijn** komt energie vrij en andere automatische processen worden geactiveerd, zoals een versnelde ademhaling, een hogere hartslag en meer spierspanning. Dit heeft positieve gevolgen, want hierdoor kan er meer bloed in het lichaam rondgepompt worden en kunnen onze spieren in werking treden. Daarnaast ervaar je tijdelijk meer focus en zullen stresshormonen helpen met bloedstolling en natuurlijke pijnstilling. Allemaal zaken die onze kans op overleven verhogen en onze prestaties kunnen verbeteren.
- Als deze processen aanhouden, kunnen ze op **lange termijn** echter leiden tot uitputting van onze reserves. Dit brengt negatieve gevolgen met zich mee, zoals een hoge bloeddruk, spierspanning, verminderde concentratie en buikklachten.



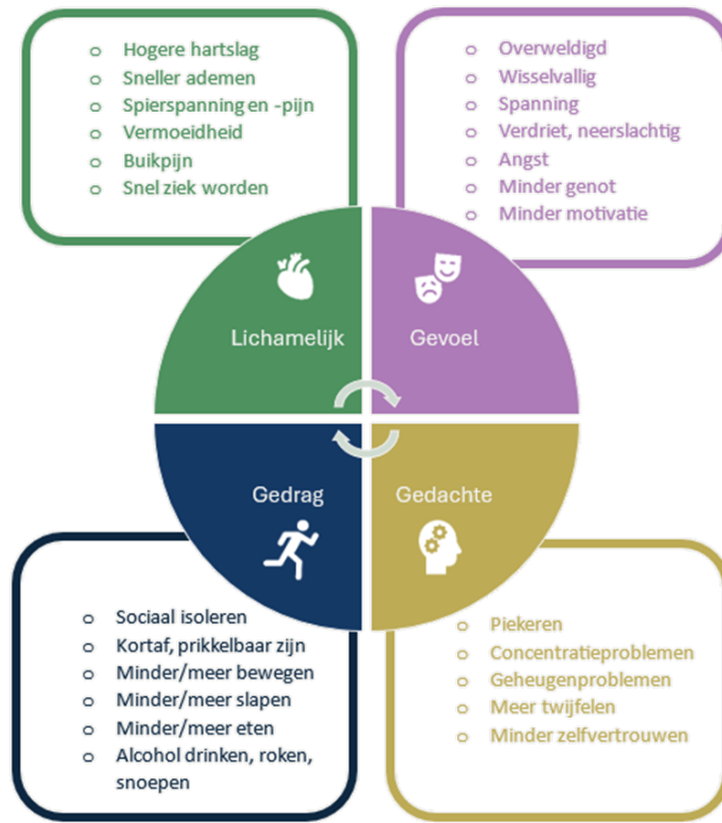
Bron afbeelding: freepik.com

Gevolgen van chronische stress

Stress is dus een automatische reactie van ons lichaam die ons in staat stelt om snel te reageren op situaties die een gevaar vormen of waarin het nodig is dat we ons snel aanpassen. Als zorgverlener maakt dit dat je snel kan reageren in acute situaties. Op korte termijn kan stress dus helpend zijn. Wanneer er na stress echter geen of onvoldoende herstel volgt en het stresssysteem dus voor lange tijd actief blijft, kan dit leiden tot:

- Chronische vermoeidheid
- Fysieke klachten
- Verminderde concentratie en besluitvorming
- Emotionele uitputting
- Compassiemoetheid
- Burn-out

Je kan signalen van chronische stress herkennen in je lichaam, gevoelens, gedachten en gedrag. Volgende figuur toont enkele kenmerken van (chronische) stress. Dit is geen volledige lijst, maar een hulpmiddel om stresssignalen te herkennen op de verschillende domeinen. Verschillende personen zullen verschillende signalen bij zichzelf herkennen, omdat een stressrespons individueel verschilt en tot uiting komt. Ook is het interessant om de samenhang tussen de verschillende signalen en domeinen na te gaan. Zo zullen piekergedachten bijvoorbeeld vaak samengaan met slecht slapen, vermoeidheid en prikkelbaarheid.



Window of Tolerance

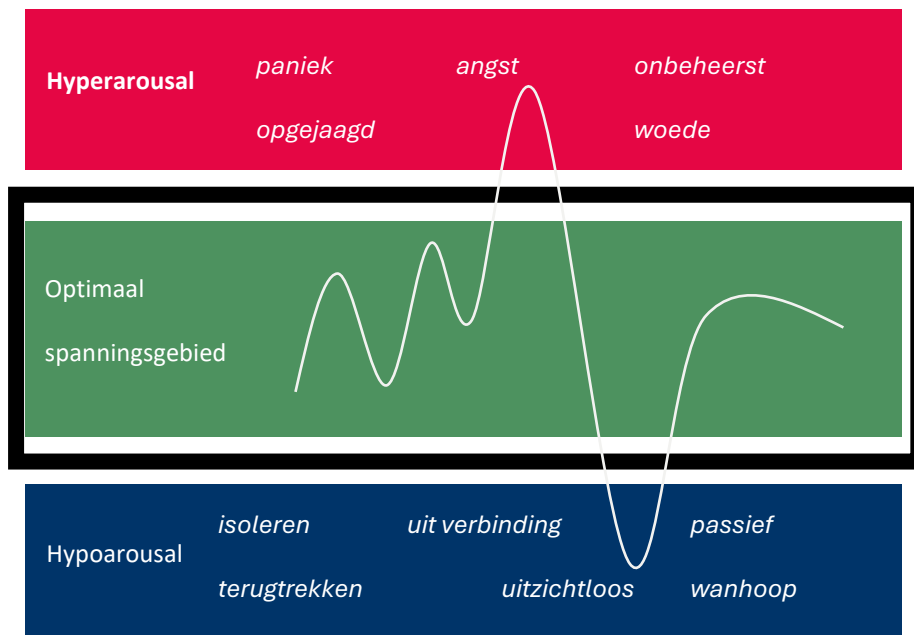
De Window of Tolerance is een model dat helpt begrijpen hoe ons zenuwstelsel reageert op stress of gevaar. Binnen dit 'raam' functioneren we optimaal: we kunnen helder denken, voelen en handelen. Wanneer stress te groot wordt, gaan we buiten ons raam. Dan schakelt je denk-brein uit en neemt je emotioneel brein het over. Er zijn 2 mogelijke reacties:

- Boven het raam (hyperarousal) ga je in vecht- of vluchtmodus. Je voelt bijvoorbeeld een paniekaanval, woede-uitbarsting, gejaagdheid of alertheid.
- Onder het raam (hypoarousal) ga je in 'vriesmodus'. Je voelt je bijvoorbeeld afgevlakt, verdoofd, futloos of je dissocieert.



Tips:

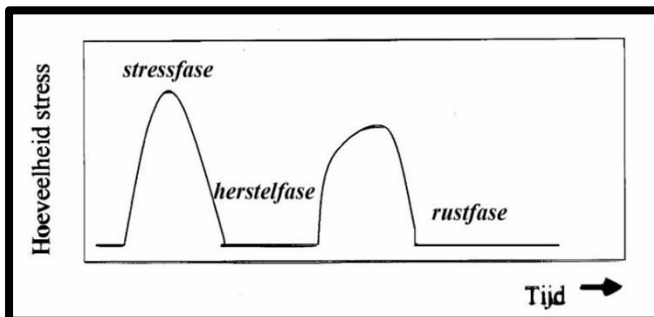
- Een vereenvoudigde weergave van de window of tolerance is het 'stoplicht'-model. Hierbij onderscheid je drie zones: de groene zone (geen of weinig stress), oranje zone (matige stress) en rode zone (hoge stress). Dit sluit aan bij de oefening 'Spanningsmeter' in de toolkit.
- Ga na met deelnemers welke signalen ze bij zichzelf herkennen in elke zone. Verken welke situaties aanleiding geven om in de zone van hyperarousal of rode zone te gaan.
- Je kan ook verkennen wat deelnemers helpt om binnen hun raam te blijven of om terug van de rode naar groene zone te gaan. Zo kan je de overgang maken naar herstel na stress en veerkracht.



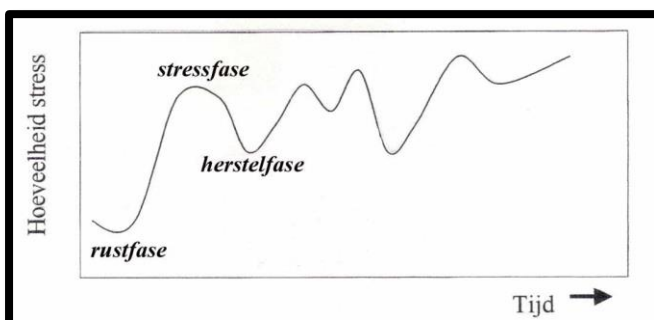
Herstel na stress

Het is dus normaal dat je niveau van stress toeneemt of daalt in je dagelijks leven. Een korte, tijdelijke stressreactie vormt geen probleem. Om te voorkomen dat ons lichaam in een permanente staat van stress blijft, is voldoende herstel na een stressreactie nodig. Het lichaam heeft daarom, naast de systemen voor de stressrespons, ook een systeem met een tegengestelde werking. Dit 'remsysteem' (het parasympatisch zenuwstelsel) zorgt voor herstel na een stressreactie. Wanneer het remsysteem in werking treedt, zullen hartslag en ademhaling vertragen, spieren ontspannen en spijsvertering terug op gang komen.

Volgende figuren tonen het verschil tussen stressresponsen die al dan niet gevolgd worden door herstel.



Stress met voldoende herstel



Stress met onvoldoende herstel

Er zijn verschillende manieren om te herstellen na stress. Enkele belangrijke en bewezen methodes zijn via ademhaling, mindfulness en spierrelaxatie.

Ademhaling heeft een belangrijke impact op onze stressregulatie. Wanneer we gejaagd zijn of ons ongemakkelijk voelen, gaan we oppervlakkiger ademen. Dit houdt onze stressrespons (*sympathisch zenuwstelsel*) in stand. Diepe buikademhaling deactiveert de stressrespons (*activeert het parasympathisch zenuwstelsel*) en brengt een rustig gevoel teweeg. Onze ademhaling vertragen is de snelste en makkelijkste manier om het stresssysteem te deactiveren. Je kan dit namelijk overal toepassen, zonder dat je er iets voor nodig hebt. Het is daarbij belangrijk om ervoor te zorgen dat je uitademingen langer duren dan je inademen. Het helpt om te tellen, bijvoorbeeld: 4 seconden inademen, 4 seconden vasthouden en 4 seconden uitademen (en het uitademen steeds langer proberen maken. Een paar minuutjes per dag volstaat al. Er zijn verschillende ademhalingsoefeningen beschikbaar, alsook apps die de ademhaling ondersteunen.

Mindfulness is effectief in de aanpak van stress, angst en depressie. De principes van mindfulness leren om je houding tegenover je gedachten te veranderen door je gedachten en gevoelens te observeren vanop afstand. Mindfulness kan je toepassen in elke activiteit die je uitvoert. Je probeert telkens je aandacht weg te halen van je gedachten en te verleggen, op je ademhaling, op je omgeving tijdens een wandeling, of bijvoorbeeld tijdens het eten. Ook hiervoor bestaan verschillende oefeningen die je online kan terugvinden.

Spierrelaxatie (of progressieve relaxatie) is een techniek waarbij je systematisch spiergroepen aanspant en weer ontspant. Dit helpt om fysieke spanning los te laten en mentale rust te bevorderen. Wanneer het stresssysteem actief is, neemt spierspanning toe. Door spieren actief te ontspannen, herken je dus waar spierspanning zich bevindt in jouw lichaam en deactiveer je de stresssysteem.

Er zijn hiernaast nog veel andere activiteiten, zoals beweging en sociale activiteiten waarin je rust kan vinden. We gaan hier verder op bij het thema 'Veerkracht'.



Tip: Probeer een van bovenstaande oefeningen uit met de deelnemers. Voorbeelden vind je in de toolkit of op websites zoals rustbox.be, moodspace.be, vaardigleven.be, gezondleven.be of Youtube.com.

2.3. VEERKRACHT

Kenmerken en definitie

Veerkracht is het vermogen om je aan te passen aan stress en tegenslag (Johnson et al., 2017; Windle, 2011). Het bepaalt (en voorspelt) hoe groot de impact van stress en tegenslag op een individu zal zijn. Hoe hoger je veerkracht, hoe meer je aan kan en hoe minder snel je de moed laat zakken. Hoe lager je veerkracht, hoe groter je kwetsbaarheid. In lijn met de theorie rond stress, kan je veerkracht dus beschouwen als het vermogen om te herstellen van stress.

Veerkracht is een proces dat tot stand komt door op een effectieve manier hulpbronnen te mobiliseren, waardoor je functioneren en mentale welbevinden behouden of herwonnen wordt (Soyez et al., 2023). We onderscheiden twee soorten hulpbronnen:

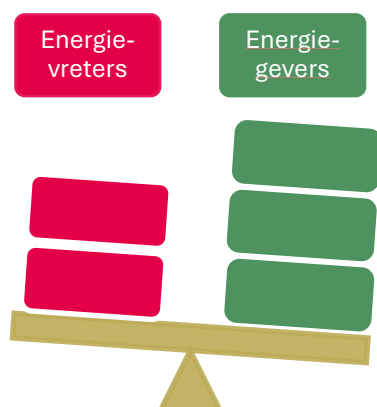
- **Interne hulpbronnen** zijn de vaardigheden en kenmerken die binnen jezelf liggen, zoals probleemoplossend vermogen, coping, optimisme, zelfkennis en emotieregulatie
- **Externe hulpbronnen** zijn de beschikbaarheid en kenmerken van hulpbronnen rondom je, zoals je sociaal netwerk, toegang tot hulp en middelen en een veilige omgeving

Veerkracht als buffer tegen compassiemoeheid

Veerkracht helpt om om te gaan met stress en tegenslag en beschermt zo tegen het ontwikkelen van mentale gezondheidsproblemen. Veerkracht is dus een soort buffer tegen mentaal onwelbevinden. Dit geldt ook voor compassiemoeheid. Een hogere mate van veerkracht hangt samen met een lagere mate van compassiemoeheid en burnout (Alonazi, Alshowkan, & Shdaifat, 2023; Li, 2025). Meer veerkracht hangt ook samen met meer compassietevredenheid, waardoor ze samen beschermen tegen compassiemoeheid (Xie et al., 2021). Inzetten op veerkracht helpt dus om compassiemoeheid te voorkomen bij geboortezorgprofessionals.

Balans tussen energiegevers en -vreters

Zoals eerder besproken, zijn stress en tegenslagen onvermijdbaar in het leven. Zeker als professional in de geboortezorg zal je soms met uitdagende, stressvolle situaties geconfronteerd worden. Bij veerkracht gaat het er daarom over om een goede balans te vinden tussen stress en herstel. We stellen dit voor als de balans tussen energievreter (wat energie van je vraagt) en energiegevers (waar je energie van krijgt). Energiegevers zijn dingen die jou opladen, blij maken of tot rust brengen. Dit kan iets groots zijn, zoals een vakantie, en wandeling in de natuur of een uitgebreid gesprek met een steunfiguur. Het kan zeker ook iets kleins zijn, zoals een kop koffie in stilte, een glimlach van een collega of fijne muziek. Hoe meer inzicht je hebt in wat jouw energiegevers en -vreters zijn, hoe beter je je bewust bent van jouw mentaal welbevinden en hoe beter je kan inzetten op jouw veerkracht.



Bouwen aan veerkracht

Er zijn vele manieren om veerkracht op te bouwen. Net als stress, zijn hierin ook individuele verschillen. Hieronder trachten we een overzicht te geven van manieren om aan veerkracht te bouwen. Deze lijst is zeker niet volledig, maar kan als inspiratie dienen om persoonlijke veerkrachtbronnen te verkennen en uit te proberen.

Een gezonde geest in een gezond lichaam is de basis. Het is dus essentieel om in te zetten op je fysieke gezondheid door voldoende te slapen, gezond te eten en voldoende de bewegen. Op gezondleven.be kan je terecht voor info, adviezen en tips hier rond.

Zelfvertrouwen is het hebben van een positief zelfbeeld. Door inzicht te hebben in je sterktes en kwaliteiten, vergroot je je zelfvertrouwen. Hierdoor heb je meer vertrouwen in je mogelijkheid om met moeilijkheden om te gaan en je doelen te bereiken.

Optimisme helpt daarnaast om een positief beeld over de wereld te hebben en hoop te behouden bij tegenslagen. Wat je aandacht geeft groeit, dus door te focussen op positieve gedachten, kunnen onze hersenen getraind worden om meer optimisme te ervaren. Positieve gedachten versterken op hun beurt positieve gevoelens.

Emotieregulatie is de vaardigheid om emoties te (h)erkennen, begrijpen en constructief te uiten. Een goede emotieregulatie helpt om inzicht te hebben in wat jou spanning brengt en hoe met spanning om te gaan.

Sociale steun, het hebben van steunfiguren en hier beroep op kunnen doen, is tenslotte onmisbaar om je veerkrachtig te voelen. Een goed sociaal netwerk kan emotionele steun en perspectief bieden en zo je mogelijkheden vergroten om hulpbronnen te mobiliseren. Het gaat hierbij niet enkel om de beschikbaarheid van steunfiguren, maar ook de mate waarin je om hulp durft te vragen.



Tips:

- Reflecteer met deelnemers over hun veerkracht, op of naast het werk. Wanneer voelden zij zich in hun kracht? Wat hielp hen hierbij? Wat helpt hen om met tegenslagen en stress om te gaan?
- Probeer een van de oefeningen uit met deelnemers. De toolkit bevat verschillende oefeningen die als inspiratie kunnen dienen, zoals een dankbaarheidsdagboek, een oefening rond sterktes en kwaliteiten en een oefening om negatieve gedachten om te zetten in positieve gedachten.
- Op geluksdriehoek.be vind je nog meer inspiratie, getuigenissen en oefeningen om aan veerkracht te bouwen

2.4. COMPASSIETEVREDENHEID

Kenmerken en definitie

Compassietevredenheid verwijst naar de positieve gevoelens die ontstaan wanneer je anderen helpt, waardering ervaart binnen je team en het gevoel hebt een waardevolle bijdrage te leveren aan de maatschappij (Stamm, 2010; Day & Anderson, 2011). Met andere woorden: wanneer je voldoening en plezier haalt uit het helpen van en zorgen voor anderen.

Compassietevredenheid gaat gepaard met een reeks positieve gevoelens die voortkomen uit het zorgen voor anderen. Zorgprofessionals die een hoge mate van compassietevredenheid ervaren, herkennen vaak gevoelens van:

- Verrijking
- Verwezenlijking
- Inspiratie
- Dankbaarheid
- Energie
- Voldoening
- Hoop

Belang van compassietevredenheid

Compassietevredenheid is de tegenhanger van compassiemoeheid. Meer compassietevredenheid hangt samen met minder compassiemoeheid. Compassietevredenheid is voor geboortezorgprofessionals van groot belang omdat het hen helpt veerkrachtig en gemotiveerd te blijven in een veeleisende werkomgeving. Deze vorm van voldoening werkt dus als een beschermende factor tegen burn-out en draagt bij aan veerkracht en vertrouwen in eigen kunnen (self-efficacy) (Zhang et al., 2022). Bovendien bevordert een hoge mate van compassietevredenheid niet alleen het welzijn van de professional zelf, maar ook de kwaliteit van de zorg en de continuïteit in de relatie met cliënten.

Inzicht in compassietevredenheid

Volgende reflectievragen, gebaseerd op de Nederlandstalige versie van de *Professional Quality of Life Scale (ProQOL)* helpen inzicht verkrijgen in de mate waarin iemand compassietevredenheid ervaart:

- 1) In hoeverre voel ik me verbonden met de mensen om mij heen, zoals cliënten, collega's en mijn netwerk?
- 2) In hoeverre ervaar ik inspiratie en zingeving na het werken met de mensen aan wie ik zorg verleen?
- 3) In hoeverre beschik ik over overtuigingen of waarden die mij kracht en richting geven in mijn werk?



Tips: Nodig deelnemers uit om te reflecteren over hun compassietevredenheid door bovenstaande vragen of door volgende stelling uit de opwarmen (zie 'Stellingspel') "Ik vind dat we een heel mooi en belangrijk beroep hebben". Laat deelnemers voor zichzelf opschrijven:

- Waarom vind jij je beroep waardevol?
- Waarom heb je voor dit beroep gekozen?

Laat deelnemers in discussie gaan hierover en voorbeelden delen van wat voor hen bijdraagt aan compassietevredenheid.

Bronnen van compassietevredenheid

Compassietevredenheid is, net als veerkracht, geen individuele eigenschap. Er spelen hierin verschillende factoren een rol. Aan compassietevredenheid draag je zowel zelf bij, als je werkcontext en team.

In de werkcontext spelen factoren mee, zoals autonomie, werkdruk en de organisatiecultuur. Dit onderstreept het belang van beleid en zorgorganisaties die actief inzetten op een ondersteunende werkomgeving. Als organisatie is het dus belangrijk om in te zetten op het welbevinden van werknemers om mee te bouwen aan compassietevredenheid.

Op persoonlijk vlak vormt je veerkracht een basis voor compassietevredenheid. Daarnaast kan je zelf bouwen aan je compassietevredenheid door je job als waardevol te beschouwen en hier voldoening uit te halen. Het helpt om te reflecteren over fijne momenten en succeservaringen op het werk. Hierdoor krijg je meer inzicht in de waarden die voor jou belangrijk zijn in het werk. Als je merkt dat je het moeilijk vindt om hier een antwoord op te vinden, kan je je afvragen wat je nodig hebt om terug/meer compassietevredenheid te ervaren. Laat je hierbij ondersteunen door iemand op of naast het werk.

Het team is volgens vroedvrouwen en gynaecologen een van de belangrijkste bronnen om aan compassietevredenheid te bouwen. Teamgenoten kunnen elkaar helpen om meer compassietevredenheid te ervaren. Volgend deel gaat dieper in op strategieën die hiertoe bijdragen.

Compassietevredenheid in team versterken

Open communicatie, teamcohesie en samenwerking dragen bij aan een omgeving waarin compassietevredenheid kan groeien. Daarom is een veilig teamklimaat belangrijk. Een **veilig teamklimaat** begint bij psychologische veiligheid: een werkomgeving waarin teamleden zich vrij voelen om zich uit te spreken, vragen te stellen en zichzelf te zijn. Wanneer zorgverleners psychologische veiligheid ervaren, durven ze zorgen te delen, fouten te bespreken en onzekerheden uit te spreken – zonder angst voor negatieve gevolgen of oordeel. Ze weten dat hun inbreng gewaardeerd wordt, dat ze niet worden uitgelachen of als schuldige worden aangewezen, en dat open (verbindende) communicatie bijdraagt aan betere samenwerking en zorgkwaliteit (Van der Loo & Beks, 2020; Edmondson, 1996).

Ervaringen en tips van vroedvrouwen en gynaecologen

Enkele getuigenissen van vroedvrouwen en gynaecologen over wat voor hen bijdraagt aan compassietevredenheid zijn (PWO Veerkrachtige geboortezorg):

- “We hebben echt een heel dankbare job en dat maakt het ook fijn. Daardoor blijf je het doen”
- “Die vrouwen liggen daar met de ergste pijn die dat ge kunt hebben en dan probeert gij ook maar dat op te lossen en als dan alles goed gaat en dat kind is goed, dan zijt ge ook een beetje held hè”
- “Ik kan enorm genieten van een mooie bevalling”

In het onderzoek spraken we met gynaecologen en vroedvrouwen over wat hen helpt om compassietevredenheid te versterken voor zichzelf en collega's. Enkele voorbeelden van tips die zij gaven:

- Geef een compliment aan een collega voor zijn of haar inzet.
- Som samen met een collega drie dingen op die jullie vandaag goed hebben gedaan tijdens of na een moeilijke dienst
- Laat anderen weten dat je een koffiepauze neemt of gaat lunchen, zodat ze de mogelijkheid hebben om je te vergezellen.
- Deel de dankbaarheid die je van patiënten krijgt ook met de rest van het team.
- Introduceer humor en durf te lachen onder elkaar.
- Organiseer een ontspannende teambuilding.

2.5. VERBINDENDE COMMUNICATIE

Kenmerken en definitie

Het ervaren van verbondenheid met anderen is een fundamentele nood in alle domeinen van het leven. Het aangaan van die verbondenheid in de huidige context vertaalt zich naar het contact met patiënten en collega's en in dit contact is communicatie essentieel. In dit deel worden de deelnemers daarom bekend gemaakt met verbindende communicatie op een interactieve manier. Het doel van het aanleren van de principes (en praktijk) van verbindende communicatie is deelnemers vaardiger maken in het aangaan van effectieve en aangename samenwerking, ondanks verschillen.

Belang van verbindende communicatie

Als zorgverlener werk je dagelijks in situaties waarin verbinding centraal staat – met cliënten, collega's en andere betrokkenen. Toch kunnen gesprekken soms stroef verlopen. Uit bezorgdheid om de relatie te schaden of conflicten te veroorzaken, vermijden we soms moeilijke thema's. Of we merken dat bepaalde spanningen telkens opnieuw opduiken, zonder dat er echt beweging komt. Verbindende communicatie speelt een belangrijke rol in het voorkomen van compassiemoeheid bij geboortezorgprofessionals. Door bewust aandacht te geven aan eigen gevoelens en behoeften en die op een respectvolle manier te uiten, verminderen zorgverleners de kans dat spanningen zich opstapelen. Tegelijkertijd versterkt empathisch luisteren en open contact met cliënten en collega's de onderlinge verbinding en het gevoel van steun. Dit draagt niet alleen bij aan het verminderen van emotionele belasting, maar vergroot ook de ervaren voldoening en zingeving in het werk. Tot slot versterkt verbindende communicatie de samenwerking en het gevoel van steun onder collega's.

Stappen verbindende communicatie

De praktijk van verbindende communicatie bestaat uit enkele belangrijke pijlers van communicatie in (onder andere) omstandigheden van onenigheid, misverstanden of waar conflicten dreigen.



Stap 1 - Observatie

Goede communicatie start met objectieve observaties of met andere woorden: feitelijke beschrijvingen. Het is belangrijk om een beschrijving te kunnen geven van de gebeurtenis die ontstaat is van oordeel of interpretatie. Objectieve observaties starten veelal met 'Ik zie...' of 'Ik hoor jou zeggen ...'.



Tip: Een oefening hierbij is om deelnemers een voorwerp in de ruimte te laten beschreven op een neutrale manier. Dit lukt meestal goed, al is het soms oppassen voor onbewuste oordelen (mooi, lelijk, handig, ...). Probeer hetzelfde met een actueel thema uit het nieuws. Je zal merken dat het al veel moeilijker is om hiervan een objectieve beschrijving te geven.



Stap 2 - Gevoel

De tweede stap bestaat uit twee onderdelen: de gevoelens en de erkenning van de noden die daaraan ten grondslag liggen. De observatie dient gevolgd te worden door de uitdrukking van het gevoel dat gepaard gaat met de in de eerste stap beschreven observatie. Ondanks het aantal woorden voor gevoelens in woordenboeken gebruiken we er niet zo veel in onze communicatie. Het is helpend om gevoelens goed te

kunnen herkennen en beschrijven en hiermee dus te oefenen. Meestal weten mensen wel vanuit algemene kennis over hoe feedback te geven dat *vanuit je eigen gevoel moet spreken*. Het is wel belangrijk om goed te duiden dat zinnen die starten met ‘Ik heb het gevoel dat...’ geen gevoel uitdrukken maar veelal opgevolgd worden door een oordeel of interpretatie van het gedrag van de ander. Bijvoorbeeld ‘Ik heb het gevoel dat je niet naar mij luistert’.



Tip: Een opfrissing van de basisemoties kan helpen om het onderscheid helder te krijgen. Deze zijn: bang, boos, blij, verrast, afgunst en verdriet. Een emotiewiel toont bovendien de verschillende gevoelens die hierin onder te verdelen zijn.



Stap 3 – Behoeften

De vraag is vervolgens waar die gevoelens vandaan komen. Meestal worden ze als een rechtstreeks gevolg van het gedrag van de ander gezien. Hier is het belangrijk om helder te krijgen dat gevoelens werken als een kompas, ze geven aan waar je nood en behoefte aan hebt. De gevoelens die we ervaren zijn gevolg van onze interpretatie van het gedrag van de ander en van onze noden en behoeften. Voorbeelden van behoeften zijn: acceptatie, respect, verbondenheid, erkenning, ondersteuning,

De noden en behoeften van onszelf benoemen is meestal niet de grootste uitdaging. Voor verbindende communicatie is het echter ook behulpzaam om dit ook in perspectief te verkennen als we oordeel van een ander horen. Maak deelnemers ervan bewust dat het zich proberen verplaatsen in de ander ook enkel tot een veronderstelling kan leiden en niet per se ‘de waarheid’ is. Dat zou wel afgetoetst kunnen worden. Het perspectief van de ander verkennen kan een cascade van negatief oordeel voorkomen en de negatieve spiraal helpen doorbreken. Het meest eenvoudige voorbeeld is een (oordelende) reactie van een ander “Jij luistert niet naar mij”. Deze uitspraak proberen vertalen naar “De ander heeft er nood aan om zich gehoord te voelen” nodigt al meer uit tot begrip.



Stap 4 – Bespreken

De laatste stap is het verbaal communiceren van bovengenoemde stappen die resulteren in het doen van een verzoek aan de ander, het vragen aan de ander wat je nodig hebt. En op deze vraag moet het antwoord altijd nee kunnen en mogen zijn. De vraag kan in de vorm van “Zou jij ...” of “Het zou mij helpen als jij ...”.

Als we de principes concreet vertalen naar vier stappen in communicatie dan ziet dat als volgt uit:



Oefening verbindende communicatie

Oefen de stappen rond verbindende communicatie in door korte casusvoorbeelden te geven waarop deelnemers een boodschap proberen te formuleren. Hieronder is een uitgewerkt voorbeeld.

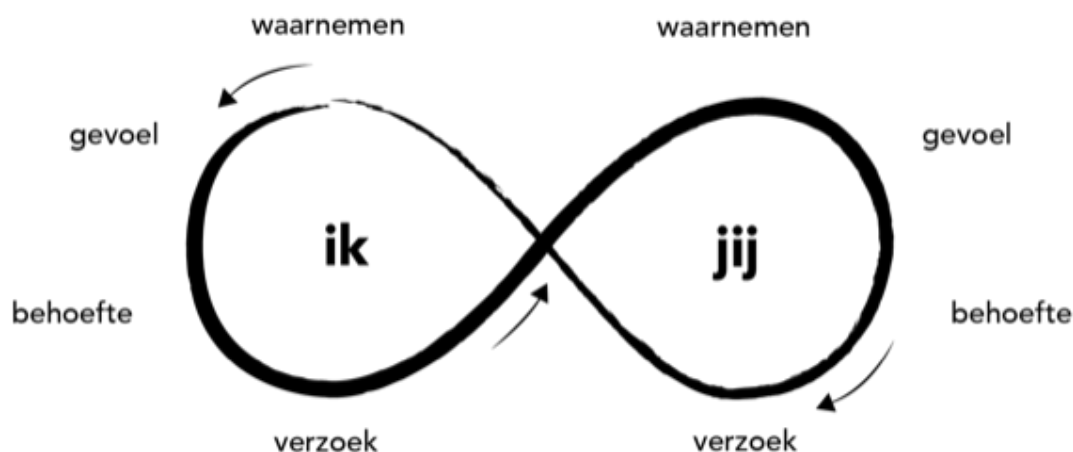
Een nieuwe collega is gestart op de verloskamer. Het is de eerste keer dat zij te werk wordt gesteld op een verloskamer. Ze maakt een zware fout door te hard aan de placenta te trekken. Je zegt haar dat het zachter moet en houdt haar hand tegen. Ze loopt zonder iets te zeggen weg van de verloskamer. Je blijft met vraagtekens achter. Hoe zou je terug in gesprek kunnen gaan met de nieuwe collega?

- Waarneming: *Ik zag dat je te hard aan de placenta trok en wilde erger voorkomen door je tegen te houden. Je zei niets en liep toen weg.*
- Gevoelens: *Ik voelde me achteraf onzeker.*
- Behoeften: *... omdat ik het belangrijk vind dat we feedback aan elkaar kunnen geven en elkaar kunnen corrigeren en kort op de bal spelen als het nodig is om samen de best mogelijke zorg te leveren.*
OF... omdat ik het ook belangrijk vind dat iedereen zich hier thuis voelt in het team.
- Verzoek: *Zou je het zien zitten om samen met mij en misschien een ervaren collega samen te zitten om de gebeurtenissen door te spreken en te kijken naar hoe we feedback aan elkaar kunnen geven?*

Verbindende communicatie is geen stappenplan maar een continu proces

Het is belangrijk om erbij stil te staan dat de stappen in verbindende communicatie geen strak recept vormen dat letterlijk gevolgd moet worden. Dit zou de communicatie enkel verstarren en dus niet bevorderen. De stappen zijn bedoeld om richting te geven, niet om op te leggen wat goed of fout is.

De belangrijkste boodschap is om mee te geven dat communicatie een continu en dynamisch proces is. Het ontstaat uit een wisselwerking tussen hetgeen iemand zegt, hoe de ander dit waarneemt, welke gevoelens en behoeften dit in gang zet, wat die persoon daarop terug zegt, hoe dat bij de ene persoon opnieuw binnenkomt enzovoort. Onderstaande figuur illustreert dit proces.



2.6. ACHTERGROND EN LITERATUUR PSYCHO-EDUCATIE

- Bourne, T., Shah, H., Falconieri, N., et al. (2019). Burnout, well-being and defensive medical practice among obstetricians and gynaecologists in the UK: cross-sectional survey study. *BMJ Open*, 9(11):e030968. doi:10.1136/bmjopen-2019-030968
- Cocker, F. & Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13, 618. doi:10.3390/ijerph13060618
- Coetzee, S.K. & Klopper, H.C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235-243. doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x
- Katsantoni, K., Zartaloudi, A., Papageorgiou, D., Drakopoulou, M., & Misouridou E. Prevalence of Compassion Fatigue, Burn-Out and Compassion Satisfaction Among Maternity and Gynecology Care Providers in Greece. *Materia Sociomedica*, 31(3),172-176. doi:10.5455/msm.2019.31.172-176
- Kerkman, T., Dijkman, L.M., Baas, M.A.M., Evers, R., van Pampus, M.G., Stramrood, C.A.I. (2019). Traumatic Experiences and the Midwifery Profession: A Cross-Sectional Study Among Dutch Midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(4), 435-442. doi:10.1111/jmwh.12946
- Lombardo, B. & Eyre, C. (2011). Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), Manuscript 3.
- Nolte, A.G., Downing, C., Temane, A., Hastings-Tolsma, M. (2017). Compassion fatigue in nurses: a metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 4364–4378. <https://doi.org/10.1111/jocn.13766>
- Peters E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nurs Forum*, 53(4), 466-480. doi:10.1111/nuf.12274
- Steinheiser, M. (2018). Compassion fatigue among nurses in skilled nursing facilities: Discoveries and challenges of a conceptual model in research. *Applied Nursing Research*, 44, 97–99. doi:10.1016/j.apnr.2018.10.002
- Suleiman-Martos, N., Albendín-García, L., Gómez-Urquiza, J.L., et al. (2020). Prevalence and Predictors of Burnout in Midwives: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 641. doi:10.3390/ijerph17020641
- Vandekerckhof, S., Malisse, L., Steegen, S., D'haenens, F., Kindermans, H., & Van Haeken, S. (2025). Providing Compassionate Care: A Qualitative Study of Compassion Fatigue Among Midwives and Gynecologists. *Healthcare*, 13(22), 2908. <https://doi.org/10.3390/healthcare13222908>

3. SCENARIO-OEFENING

De scenario-oefening is een oefening waarbij een fictieve casus wordt doorlopen en via keuzes die gemaakt worden over communicatie en handelen zich een verhaallijn ontvouwt. De scenario-oefening heeft volgende **doelen**:

- Via een fictieve casus reflecteren over situaties die de veerkracht van geboortezorgprofessionals kunnen uitdagen
- Toekomstige professionals voorbereiden op uitdagende situaties in de geboortezorg
- Reflecteren over beslissingsprocessen en handelen van jezelf en anderen
- Stappen van verbindende communicatie inoefenen

De oefening is gebaseerd op simulatieleren. Simulatieleren is een interactieve onderwijsvorm waarbij een realistische context wordt nagebootst om deelnemers een veilige omgeving te bieden om vaardigheden en kennis in te oefenen. Meestal wordt hiervoor gebruik gemaakt van simulatiepoppen, rollenspellen of technologie. Dit is een gekende werkvorm voor (studenten) vroedkunde, verpleegkunde en geneeskunde. Waar in veel vormen van simulatie klinisch redeneren en klinische vaardigheden voorop staan, focust huidige scenario-oefening op communicatie en samenwerking met collega's en zorgvragers.

3.1. WERKWIJZE EN MATERIAAL

De scenario-oefening bestaat uit drie onderdelen: briefing, scenario en debriefing. In volgende delen wordt de inhoud van deze onderdelen toegelicht.

De oefening zelf bestaat uit een slideshow (bv. Powerpoint presentatie) met een online toepassing voor het interactief gedeelte waardoor deelnemers keuzes kunnen ingeven (bv. Pear Deck of Wooclap). De begeleider toont de presentatie op groot scherm. Deelnemers doorlopen de oefening via een toestel met internetverbinding, zoals een tablet, smartphone of laptop. Hoewel de oefening in groep doorlopen wordt, moeten deelnemers soms individueel keuzes maken. Daarom is het belangrijk dat iedere deelnemer over een eigen toestel beschikt.

Er bestaan momenteel 2 versies van de scenario-oefening. De ene gaat over een casus uit de ziekenhuiscontext, de andere over een casus uit de eerstelijnscontext. Kies je de versie die aansluit bij de werkcontext van de meerderheid van de deelnemers, dan zal deze voor de meeste herkenbaarheid kunnen zorgen. Je kan er natuurlijk ook voor kiezen om de versie uit een minder gekende context te gebruiken, om je deelnemers met mogelijk nieuwe situaties kennis te laten maken.

De scenario-oefening zelf neemt ongeveer 20 minuten in beslag. Voor de sessie in zijn geheel, met briefing en debriefing erbij, reken je best minstens 1u de tijd. Dit is sterk afhankelijk van de groepsgrootte en hoe uitgebreid je de debriefing wil doen.



Tip: Vooraleer je aan de werkelijke oefening start, is het fijn om de deelnemers vertrouwd te maken met het gebruik van het toestel en programma. Je kan dit doen door deelnemers al te laten inloggen (via een link of QR-code) en door een tweetal fictieve opdrachten/vragen te stellen, zodat ze het systeem van antwoorden kunnen testen.

3.2. UITLEG

Aan de start van de sessie wordt toegelicht wat het doel is van de sessie en welke stappen doorlopen zullen worden. Allereerst is het opnieuw belangrijk om een veilig kader te installeren. Dit kan je doen met een kennismaking of opwarmer. Ook de afspraken worden (opnieuw) toegelicht en overlopen (zie 1.2. 'Afspraken'). Enkele specifieke afspraken of punten van uitleg die overlopen kunnen worden:

- We gaan een scenario spelen waarbij afhankelijk van de keuzes individueel of in team er andere paden ontvouwen.
- Je komt terecht in situaties en gesprekken waarin je keuzes moet maken.
 - Er zijn geen juiste of foute keuzes, want het doel is leren.
 - Bij collectieve keuzes respecteer je de timing. Hierbij proberen we tot een consensus te komen met een richttijd van 3 minuten. De begeleider houdt de tijd bij en zal bijsturen waar nodig.
 - Bij individuele keuzes wachten we tot iedereen geantwoord heeft.
- De oefening wordt doorlopen door de ogen van een vroedvrouw. Wie zelf geen vroedvrouw is, leeft zich in deze rol in. De casus is echter zo geschreven dat ook andere disciplines zich makkelijk in deze rol kunnen herkennen.
- Baseer je keuzes op wat jij zou doen in deze situatie
 - Kies voor wat je waarschijnlijk zou doen
 - Probeer om niet te kiezen voor wat je denkt dat het juiste is om te doen (het meest wenselijke)
- Het scenario kan verschillende gevoelens oproepen. Tijdens de debriefing wordt hier uitgebreid bij stil gestaan.
- Bewaar reflecties en vragen tot de debriefing. Het is niet de bedoeling om al te discussiëren of vragen te stellen tijdens de simulatie.

Afhankelijk of je de scenario-oefening binnen een meerdaagse training of als losse workshop aanbiedt, kan je kort ingaan op voorgaande sessie(s). Het is goed om in elk geval kort de stappen van verbindende communicatie toe te lichten (zie 2.5. 'Verbindende communicatie'). Dit kan van pas komen tijdens de casus. Daarnaast kunnen deze stappen als richtlijnen dienen voor communicatie tussen deelnemers tijdens de sessie, vooral bij de debriefing van de casus. Het is de bedoeling om de debriefing als leerkans aan te grijpen om verbindende communicatie toe te passen.

3.3. BRIEFING

Tijdens de briefing wordt een korte schets van de casus, context en personages gegeven.

Info over de casus kan in de vorm van een korte synopsis. Ook kan een cliënt-/patiëntdossier gemaakt worden dat deelnemers kort kunnen inlezen. Hieronder staan de voorbeelden van de scenario-oefeningen die ontwikkeld werden voor deze training.

Scenario ziekenhuiscontext – Bevallings mevrouw Minner

Mevrouw Minner staat op het punt om te bevallen van haar 1^e kind. Ze meldt zich aan met hevige weeën en heeft haar partner en doula meegebracht. Je staat voor de uitdaging om de zorg af te stemmen op de noden van je patiënt, je collega's en jezelf. Hoe ga je de zorg bieden die je zou willen bieden tijdens deze hectische shift?

Scenario eerstelijnszorg – Postpartumzorg baby Elvis

Je bent als vroedvrouw door het ziekenhuis gevraagd om postnatale zorgen te doen bij een vrouw die pas bevallen is via keizersnede. Je eerste huisbezoek bij dit gezin loopt niet zoals je het verwacht had. De partner van mevrouw is niet erg tevreden met je komst, terwijl voor mevrouw zelf je hulp meer dan welkom is. Je merkt op dat het gezin in gebrekkige omstandigheden woont en maakt je zorgen over de veiligheid van het kind. Je vraagt je af hoe je nodige, bijkomende zorg kan inschakelen voor dit gezin. Bij je volgend bezoek merk je echter dat er problemen zijn bij het voeden van de baby. Je wil hierin ondersteuning bieden, maar merkt dat er verschillende visies rond bestaan bij jou, de kraamverzorgende, de cliënte en haar partner.

Bij de bespreking van de context kunnen volgende zaken aan bod komen:

- Wat is de context van de instelling/organisatie? Welke specifieke regels zijn hier van toepassing?
- Wat is de context van de zorgverlener?
- Welke voorgeschiedenis heeft de zorgverlener (met deze zorgvrager)?
- Op welke locaties speel het verhaal zich af?

Personages kan je bespreken aan de hand van volgende info: naam, leeftijd, visuele omschrijving en foto, karaktereigenschappen, functie/rol, situatie, achtergrond, ...

3.4. SCENARIO

De scenario-oefening bestaat telkens uit een situatiebeschrijving, een stuk dialoog, een keuzemoment en keuzemogelijkheden. Afhankelijk van de (meest) gemaakte keuze, wordt overgegaan naar een volgend stuk van de situatie of vervolg van de dialoog.

Voorbeelden van keuzemomenten zijn:

- Hoe reageer je op X?
- Hoe maak je X bespreekbaar?
- Hoe stem je de zorg rond X af?
- ...

De begeleider heeft een overzicht van alle keuze- en vervolgmogelijkheden. En laat het verhaal ontvouwen naargelang de gemaakte keuzes.



Tip: Maak notities over de keuzeprocessen: wat stond ter discussie bij gezamenlijke beslissingen? Hoe vaak werd elk antwoord gekozen bij individuele beslissingen? Op deze info kan je terugkomen tijdens de debriefing.

De exacte inhoud van de scenario-oefeningen worden niet in dit draaiboek opgenomen. We hopen anderen te stimuleren om zelf een scenario-oefening te ontwikkelen die aansluit bij de doelgroep en context. De scenario-oefeningen zijn op aanvraag gratis beschikbaar via de onderzoekers. Contact nemen kan via: <https://research-expertise.ucll.be/nl/veerkrachtige-geboortezorg>

De co-creatieve ontwikkeling van de scenario-oefeningen werd gebaseerd op de handleiding 'Hostilia – Een edugame die (zorg)teams ondersteunt in het omgaan met agressie' (versie 1.0). Meer informatie is te vinden via de website: <https://www.hostilia.be/>

3.5. DEBRIEFING

Doel

De debriefing is het belangrijkste deel van de scenario-oefening. Het doel van debriefing is om te reflecteren op ervaringen die deelnemers opdeden in het doorlopen van de casus, deze te koppelen aan de leerdoelen en leerpunten hieruit te formuleren.

Het is de bedoeling om te focussen op ervaringen en beslissingsprocessen. Het is niet de bedoeling om te overlopen wat er juist of fout ging. De begeleider heeft een belangrijke rol om over de veiligheid in de groep te waken en ervoor te zorgen dat deelnemers respectvol met elkaar omgaan.

Werkwijze

Er bestaan verschillende manieren om te debriefen. Binnen de training 'Veerkrachtige geboortezorg' werd de debriefing gebaseerd op een combinatie van het ORID-model en principes van verbindende communicatie. ORID is een gestructureerde gespreksmethode die helpt bij reflectie en besluitvorming. Het doorloopt vier fasen: objectieve feiten verzamelen, persoonlijke reacties verkennen, betekenis interpreteren en beslissingen nemen. Dit model wordt veel gebruikt in groepsdiscussies en coaching. Deze methode zorgt voor een gestructureerde en diepgaande reflectie en stimuleert naast rationele ook emotionele inzichten. Het voordeel is daarbij dat er op een stapsgewijze manier belangrijke leerprocessen op gang worden gebracht. Een nadeel hiervan is het gebruik van een stappenplan minder flexibel is bij spontane discussies. Hieronder worden de in dit onderzoek gebruikte stappen beschreven. Het is als begeleider echter mogelijk om de debriefing op een andere manier te doorlopen.

De debriefing verloopt in drie fases. In de reconstructiefase overloopt de groep in eerste instantie samen met de begeleider het verhaal van het scenario. In de analytische fases vindt er discussie plaats rond ervaringen en keuzes. Hierbij wordt stilgestaan bij en ingezoomd op belangrijke momenten voor de deelnemers. Tijdens de applicatiefase wordt een vertaalslag gemaakt naar eigen ervaringen en naar uitdagingen en leerpunten in de praktijk.

Deze fases worden vertaald in vijf stappen: inchecken, observatie, gevoel, behoeften en praktijk.

Stap 1: Inchecken

Centrale vragen: Hoe zit je erbij? Wat voel je?

Neem even de tijd om in te checken bij deelnemers: hoe zit je erbij op dit moment? Het doel is dat deelnemers even stilstaan bij wat ze op dit moment ervaren aan emoties. De scenario-oefening kan namelijk verschillende emoties oproepen. Als begeleider geef je aan dat het normaal is dat deelnemers zowel aangename als onaangename gevoelens kunnen ervaren en dat al deze gevoelens er mogen zijn.

Laat deelnemers dit gevoel aangeven via een Poll waarbij ze ofwel keuzemogelijkheden krijgen ofwel zelf een gevoel mogen beschrijven. Voorbeelden van gevoelens zijn: verontwaardigd, ontmoedigd, verward, overweldigd, gefrustreerd, tevreden, onder de indruk, enthousiast, onzeker, kalm, gestimuleerd, ... Geef deelnemers de mogelijkheid om dit kort te toe lichten, maar dit is geen verplichting.

Stap 2: Observatie

Centrale vragen: Wat gebeurde er? Wat zijn de belangrijkste stappen?

Deelnemers beschrijven wat er gebeurd is. Deelnemers krijgen de opdracht om het verhaal te beschrijven alsof ze een verhaal vertellen of een film beschrijven. Dit kan door één van de deelnemers gedaan worden en eventueel aangevuld worden door anderen.

Het doel is om de feiten in kaart te brengen en naar gemeenschappelijke taal te zoeken. In deze stap moeten puzzelstukjes samenvallen en het scenario voor iedereen duidelijk zijn.

Belangrijk hierbij is, in lijn met de eerste stap in verbindende communicatie, om bij de feiten te blijven. Deelnemers zijn hierbij soms geneigd om al iets over hun ervaringen te delen, maar dit komt pas in een volgende stap aan bod. Het doel is om in deze stap zo neutraal en objectief mogelijk te blijven.

Als begeleider kan je eventueel een overzicht van de keuzemomenten tonen om het geheel samen te vatten.

Stap 3: Gevoel

Centrale vragen: Welke emoties heb je ervaren doorheen het verhaal?

In deze stap is het doel om deelnemers te laten stilstaan bij hun eigen emoties en hier als groep erkenning aan de te geven. De begeleider stuurt het gesprek om begrip te creëren in de groep en deelnemers te helpen

zich in elkaar in te leven. Als begeleider valideer je de verschillende emoties die het scenario bij deelnemers kan oproepen.

Geef deelnemers de opdracht om voor zichzelf kort na te gaan welke emoties ze ervaren doorheen het scenario. Nodig hen daarna uit om dit in groep te bespreken. Je kan kiezen om dit stapsgewijs per keuzemoment te bespreken of de groep zelf laten kiezen welke momenten en gevoelens besproken worden.

In lijn met de stap binnen verbindende communicatie, is het belangrijk dat deelnemers bij hun eigen gevoel blijven en proberen om geen uitspraken te doen over een ander. Reflectievragen hierbij kunnen zijn:

- Situatie X roept gevoel Y bij mij op
- Ik merk dat ik het lastig vind dat ...
- Ik ervaar X bij mezelf
- Als X gebeurt, voel ik me Y

Tijdens het groepsgesprek kan je een overzicht maken van de besproken gevoelens, bv. door deze te noteren op een groot blad of bord. Als iedereen (die dat wenst) aan bod is gekomen vat je het gesprek samen. Benadruk en normaliseer diversiteit. Benoem wat je ziet, zowel diversiteit als emoties die meer gekozen worden.

Stap 4: Behoeften

Centrale vragen: Wat is een sleutelmoment dat is blijven hangen voor jou? Wat vond je belangrijk?

Nadat werd ingegaan op de verschillende gevoelens, wordt vervolgens stil gestaan bij wat die gevoelens kunnen zeggen over onze behoeften en waarden. Deze stap is in lijn met de stap 'Behoeften' in verbindende communicatie.

Deelnemers bespreken samen momenten die voor hen zijn blijven hangen en waarom. Dit kan gaan over situaties die herkenbaar zijn, maar ook over keuzes die moeilijk waren om te maken. Ook kan vertrokken worden uit gevoelens die in vorige stap benoemd zijn en wat deze gevoelens kunnen zeggen over belangrijke waarden.

Als begeleider koppel je de gemaakte keuzes aan onderliggende gevoelens en waarden. Benoem verschillen en gelijkenissen in keuzes en check bij deelnemers of je alles standpunten mee hebt. Bespreek wat volgens deelnemers maakt dat de keuzes gelijklopend of verschillend zijn. Bij keuzes waarover veel eensgezindheid was, kan je nagaan welke gedeelde waarde er leeft tussen deelnemers (in deze specifieke casus). Bij uiteenlopende keuzes worden verschillen besproken, met respect voor ieders waarden.

Het doel is dat deelnemers inzicht krijgen in eigen waarden die hun keuzes en handelen sturen en dat hun inleving vergroot in collega's die vanuit andere waarden handelen.

Stap 5: Praktijk

In de vijfde en laatste stap wordt een vertaalslag naar de praktijk gemaakt. Het doel is om vanuit aanknopingspunten in de casus te reflecteren over het eigen team of het eigen individuele functioneren. Om tot concrete reflecties en actiepunten te komen, wordt een stapsgewijze werkwijze gehanteerd. Hiervoor wordt de groep opgedeeld in (minstens) twee subgroepen. Ieder groepje krijgt een groot blad en schrijfmateriaal. De werkwijze is als volgt:

1) Situatie kiezen

- Bespreek in de twee groepen: Wat zijn herkenbare situaties vanuit het verhaal die je in de praktijk tegenkomt?
- Ieder groepje kiest één situatie en beschrijft deze in een paar woorden op het blad
- Beide groepen lichten kort hun keuze toe aan de andere groep

2) Uitdagingen en noden formuleren

- Iedere groep bespreekt en schrijft in kernwoorden welke uitdagingen ze ondervinden rond deze situatie en hoe ze hier nu mee omgaan in de praktijk
- Daarnaast bespreken en beschrijven ze in een andere kleur welke noden en vragen ze nog hebben om hier in de toekomst anders mee om te kunnen gaan
- Indien mogelijk, lichten beiden groepen kort hun belangrijkste punten aan elkaar toe



Tip: Volgende reflectievragen kunnen helpen om situaties en uitdagingen uit te diepen:

- Wist je wat je moest doen? (visie)
- Waren de verwachtingen duidelijk voor je?
- Was de communicatie duidelijk? (interpersoonlijke relaties)
- Wist je bij wie je terecht kon? (rollen & procedures, weten waar je terecht kan)
- Kende je de afspraken? (procedures)
- Zijn er zaken buiten het team die hier meespelen vanuit de organisatie? (systeem)

3) Actiepunten formuleren

- De groepen wisselen van tafel of van blad, zodat voor hen het blad van de andere groep ligt
- Kies een of meerdere noden waar je denkt iets aan te kunnen veranderen
- Stel actiepunten voor: hoe kan men iets aan deze noden doen? Wat kan volgens jou helpen? Deze worden in een andere kleur erbij genoteerd
- Opnieuw lichten de groepen kort hun belangrijkste punten toe

4) Prioriteiten kiezen

- De groepen wisselen opnieuw van tafel of van blad, zodat voor hen terug hun eigen blad ligt
- Elk groepje bespreekt de geformuleerde actiepunten en kiest er hieruit 1
- De groepen lichten aan elkaar toe welk actiepunt ze gekozen hebben en waarom

Als de training in een bestaand team wordt doorlopen, kan afgesproken worden hoe zij als team gaan inzetten op de gekozen actiepunten in de komende maand(en).

5) Actieplan

- Deelnemers schrijven voor zichzelf (op een blaadje of een post-it) één actiepunt op voor de komende weken. Dit mag (moet niet) samenhangen met de gekozen prioriteit
- Deelnemers die dit wensen, delen hun actiepunt met de groep. Iedere deelnemer houdt zijn/haar actiepunt zelf bij

3.6. ACHTERGROND EN LITERATUUR SCENARIO-OEFENING

Brown, L.L. & Overly, F.L. (2016). Simulation-based interprofessional team training. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 17(3), 179-184.

Hostilia – Een edugame die (zorg)teams ondersteunt in het omgaan met agressie. Handleiding 1.0. Beschikbaar via <https://www.hostilia.be/>

INACSL Standards Committee (2016, December). INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM

Krawczyk, D. (2019). 7-Steps to Creating an Effective Simulation Experience for Educators in the Health Professions: an updated practical guide to designing your own successful simulation. *MedEdPublish*, 8, 166. <https://doi.org/10.15694/mep.2019.000166.1>

Motola, I., Devine, L.A., Chung, H.S., Sullivan, J.E., & Issenberg, S.B. (2013). Simulation in healthcare education: A best evidence practical guide. AMEE Guide. *Medical Teacher*, 35, e1511-e1530. doi:10.3109/0142159X.2013.818632

Simulation-enhanced interprofessional education (sim-IPE). *Clinical Simulation in Nursing*, 12(S), S34-S38. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.011>

4. INTERVISIE

Het laatste onderdeel van de training is de intervisie. Dit is een gestructureerde uitwisseling tussen deelnemers waarin casussen uit de praktijk worden besproken. Door samen te reflecteren op concrete situaties, leren deelnemers van elkaars ervaringen en perspectieven. Intervisie bevordert collegiale steun, stimuleert zelfreflectie en draagt bij aan een cultuur van gezamenlijke groei en zorg voor elkaar.

De intervisie kan op zichzelf georganiseerd worden of als onderdeel van een training met meerdere onderdelen. In dat laatste geval, is het wenselijk om de intervisie als laatste onderdeel te organiseren. Zo verwerven deelnemers doorheen de voorgaande onderdelen al wat inzicht over uitdagingen van zichzelf en in hun team en kunnen ze in intervisie aan de slag gaan met het toepassen van en reflecteren over het geleerde.

4.1. UITLEG EN WERKWIJZE

Opwarming en veiligheid

Ook in dit onderdeel is het belangrijk om de sessie te starten met een opwarmer en het overlopen van de afspraken (zie 1.2. 'Afspraken'). Om een veilig kader in de groep te installeren. Besteed extra aandacht aan hoe omgegaan wordt met het delen van casussen en het geven van feedback onder deelnemers. Bijkomende afspraken daarrond, kunnen zijn:

- Confidentialiteit over patiënt, collega's en groepsleden
- Er wordt naar iedereen geluisterd en ieders bijdrage is belangrijk
- Je mag iets delen over je persoonlijke geschiedenis als het relevant is. Maar er worden door collega's geen vragen gesteld naar je eigen persoonlijke kenmerken of je eigen ervaringen.

Inleiding en doelen

In de inleiding lichten we het doel van intervisie toe, hoe de intervisie zal verlopen op een gestructureerde manier en wat de bedoeling is. In de literatuur worden volgende voordelen van (peer to peer) intervisie beschreven:

- Beschermde tijd om te reflecteren staat uitwisseling en discussie over complexe problemen toe
- Ondersteunt professionele vaardigheden, zelfvertrouwen
- Bouwen van vertrouwen en begrip waardoor collega's elkaar meer kunnen ondersteunen
- Verbeterd samenhang en vermindert gevoel van isolatie
- Verbeteren van voldoening en verminderen van de kans op burn-out
- Verbeteren van functioneren van de organisatie of dienst

Er zijn verschillende methoden om aan intervisie te doen. De gebruikte methode binnen de training 'Veerkrachtige geboortezorg' werd gebaseerd op de Balint methode (Muench, 2018) en de principes van verbindende communicatie. De Balint intervisiemethode (Muench, 2018) is een gestructureerde methode om in een groep professionals een praktijkcasus te bespreken en inzicht te verkrijgen in de onderliggende verbanden, persoonlijke aannames en blinde vlekken. Er werd voor deze methode gekozen, omdat deze focust op de interpersoonlijke relatie en het ontwikkelen van persoonlijke deskundigheid en reflectievermogen. De Balint methode vertrekt vanuit het startpunt dat de patiënt begrijpen als persoon vaak een van de moeilijkste onderdelen van de zorg kan zijn. In deze intervisiemethode zijn we niet uit op het vinden van (inhoudelijke) oplossingen, ook al kunnen deze ook besproken worden, maar willen we wel exploreren en begrijpen wat er gebeurt. De focus zal liggen op wat er gebeurt in de professional-patiënt relatie. Er is vrijheid om uit te wisselen, te reflecteren en na te denken zonder dat je de 'juiste' analyse of suggestie moet vinden.

De doelen van de intervisie kunnen als volgt beschreven worden:

- Verhogen van ondersteuning en verminderen van alleen blijven zitten met casussen of problemen
- Verhogen van zelfvertrouwen, tolerantie voor onzekerheid en ambiguïteit (in situaties die niet of moeilijk op te lossen zijn)
- Omgaan met complexe situaties en ethische dilemma's
- Omgaan met 'moeilijke' patiënten en negatieve emoties
- Verhogen van zelfbewustzijn over eigen gevoelens, gedachten en overtuigingen
- Inzicht in waarom sommige patiënten moeilijk zijn om mee om te gaan

Casus kiezen

Tijdens de intervisie zullen één of meerdere casussen besproken worden. Per casus reken je best een 45 minuten. Deelnemers kunnen ter plekke gevraagd worden om een casus te brengen of kunnen op voorhand de opdracht krijgen om over een casus na te denken.

Wees duidelijk naar welk soort casus gevraagd wordt. Het is niet de bedoeling dat het over medisch-technisch moeilijke casussen gaat. Het moet een waargebeurde casus zijn en het mag zowel een casus zijn uit het verleden als actueel. Om aan te sluiten op de centrale thema's van de training, zijn de richtlijnen voor een casus:

- Waar je het gevoel had dat je niet de zorg kon bieden die je wilde bieden
- Waar je je zorgen over maakt
- Waar het contact moeilijk verloopt
- Waarbij je je oncomfortabel voelt of patiënten waarbij je je wel op je gemak voelt maar je weet niet goed hoe je ze moet helpen

Wanneer ieder de tijd heeft gekregen om over een casus na te denken, wordt in de groep gevraagd wie graag een casus zou willen brengen. Deze persoon of personen licht(en) de casus kort toe. De begeleider kiest samen met de groep welke casus(sen) behandeld zullen worden.



Tip: Het is handig om enkele voorbeeldcasussen achter de hand te hebben voor het geval deelnemers niet of moeilijk tot een casus komen. Hiervoor kunnen voorbeelden uit de toolkit gebruikt worden.

Verloop intervisie

Licht de verschillende stappen toe die doorlopen zullen worden tijdens de intervisie (zie kader onder de tekst).

In de eerste stap wordt de casus eerst zo objectief mogelijk beschreven: er wordt benoemd wat er gezegd en gedaan wordt, zonder oordeel, interpretatie of gevoel. In deze fase luisteren de collega's en reflecteren zij, maar er worden nog geen vragen gesteld. Deze stap ligt in lijn met stap 1 'observeren' van verbindende communicatie'.

In de tweede stap maakt ieder individueel en in stilte een korte interne inventarisatie: wat voel ik bij deze casus en wat zegt dit over mijn behoeften? Dit wordt nog niet met de groep gedeeld. Deze stap ligt in lijn met stap 2 'gevoelens' en stap 3 'behoeften' van verbindende communicatie.

In de derde stap mogen de anderen informatieve en feitelijke vragen stellen aan de gesuperviseerde, om ontbrekende gegevens aan te vullen. Voorbeelden hiervan zijn: heeft de zorgvrager een partner? Waar

werkt de cliënt? Wie was er nog allemaal aanwezig? ... Belangrijk hierbij is om niet te oordelen of oplossingen aan te dragen. Het doel is louter om de casus zo goed mogelijk te begrijpen.

Daarna volgt in stap 4 een uitwisselingsmoment van ongeveer vijftien minuten, waarin de collega's met elkaar in gesprek gaan terwijl de gesuperviseerde zich op de achtergrond houdt en enkel luistert. Als deelnemers in een cirkel zitten, mag de gesuperviseerde zich fysiek een beetje naar achteren plaatsen. In deze fase brengen de anderen hun eigen ervaringen, verbeelding en emotionele reacties in. Reflectievragen hierbij zijn:

- Welke gedachten roept deze casus bij je op?
- Welke gevoelens brengt het bij jou teweeg?
- Vraag jezelf af wat de zorgvrager voelt. Wat wilt hij/zij van de zorgverlener?
- Hoe zou jij je voelen in de schoenen van je collega (de gesuperviseerde)?

Opnieuw is het niet de bedoeling om hier te oordelen of oplossingen voor te stellen. Wel is het doel om de casus vanuit verschillende perspectieven te bekijken en te doorvoelen om zo het begrip voor de betrokkenen te vergroten.

Vervolgens neemt de gesuperviseerde opnieuw actief deel door gedachten en reflecties die de discussie teweegbrachten te delen met de groep.

Tot slot wordt het gesprek afgerond: de supervisor vat de belangrijkste punten uit de discussie samen, maar geeft geen oplossing of advies. Het afsluitende moment biedt wel ruimte om verzoeken of behoeften uit te spreken, gericht aan anderen of aan de groep als geheel.

Stap 1: Gesuperviseerde licht casus kort toe.

- Blijf objectief vrij van oordeel, gevoelens
- Collega's luisteren maar stellen nog geen vragen.

Stap 2: Iedereen inventariseert kort in stilte.

- Wat voel je?
- Wat zegt dit over jouw behoeften?

Stap 3: Collega's mogen enkele informatieve, feitelijke vragen stellen.

- Welke informatie ontbreekt nog?
- Geen oordelen, geen oplossingen.

Stap 4: Gesuperviseerde zet een stap naar achter en collega's mogen onderling uitwisselen.

- Welke gedachten en gevoelens roept deze casus bij je op?
- Wat zou de patiënt in deze situatie voelen?
- Hoe zou jij je voelen in de schoenen van je collega?
- Geen oordelen, geen oplossingen.

Stap 5: Gesuperviseerde mag opnieuw deelnemen.

Stap 6: Samenvatting

4.2. ROL VAN DE SUPERVISOR(EN)

Wanneer de sessie door één persoon begeleid wordt, neemt deze persoon de rol van supervisor op zich en leidt het gesprek. Indien meerdere personen de sessie begeleiden, neemt de ene de rol op van supervisor (gespreksleider). De tweede begeleider observeert, bewaakt de tijd en stuurt het gesprek bij waar nodig.

Interventies van de supervisoren zijn erop gericht om deelnemers te laten stilstaan bij eigen emoties, bij deze emoties te blijven (ze zullen vaak weg willen van emotionele reactie op een patiënt/cliënt) en stilstaan bij de ervaringen, innerlijke wereld en relaties van de patiënt om empathie te vergroten. De supervisoren proberen te begeleiden om onzekerheid, ambiguïteit en stilte te tolereren.

Interventies worden geformuleerd in de vorm van open vragen naar de groep als geheel ipv naar individuen. De vragen kunnen gevormd worden als statements bijv. 'Ik vraag me af hoe de patiënt zich voelde aan het einde van die consultatie' of 'ik vraag me af hoe mensen zich voelen in contact met deze patiënt, hebben ze haar graag, zijn ze gefrustreerd, voelen ze zich onverschillig'. 'Wat wil de patiënt van de dokter of vroedvrouw?' 'Wat voor dokter of vroedvrouw wil de patiënt dat ze is?'

De supervisoren bewaken ook de veiligheid in de groep en sturen bij waar nodig, bijvoorbeeld wanneer er onrespectvol gepraat wordt over deelnemers of personen in de casus. Ook zorgen de supervisoren ervoor dat deelnemers bij de casus blijven. Het is soms verleidelijk voor deelnemers om in herkenbare situaties hun ervaringen te delen. Het is echter belangrijk om bij het verhaal van de gesuperviseerde te blijven.

4.3. ACHTERGROND EN LITERATUUR INTERVISIE

McCarthy, V., Goodwin, J., Saab, M. M., Kilty, C., Meehan, E., Connaire, S., Buckley, C., Walsh, A., O'Mahony, J., & O'Donovan, A. (2021). Nurses and midwives' experiences with peer-group clinical supervision intervention: A pilot study. *Journal of nursing management*, 29(8), 2523–2533. <https://doi.org/10.1111/jonm.13404>

Merits, M., Bartels, I., & Kärema, A. (2019). Peer group supervision is an efficient method to assist midwives to solve complicated cases: A case-study in the Women's Clinic, East-Tallinn Central Hospital, Estonia. *European journal of midwifery*, 3, 17. <https://doi.org/10.18332/ejm/112255>

Muench, J. (2018). Balint work and the creation of medical knowledge. *International Journal of Psychiatry*, 53(1-2), 15-23.

O'Keeffe, M., & James, F. (2014). Facilitated group supervision: Harnessing the power of peers. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 50(12), 944–948. <https://doi.org/10.1111/jpc.12638>

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: VOORBEELD TRAININGSPROGRAMMA 'VEERKRACHTIGE GEBOORTEZORG'

SESSIE 1: PSYCHO-EDUCATIE

Programma

<i>Duur (3u)</i>	<i>Deel</i>
15 min	Welkom
30 min	Kennismaking, kader en opwarmer - Afspraken in kader van psychologische veiligheid - Kennismaking en verwachtingen - Opwarmer: stellingenspel
60 min	Theoretisch luik - Compassiemoetheid - Stress en veerkracht - Compassietevredenheid
15 min	Pauze
50 min	Verbindende communicatie
10 min	Afronding

Materialen

- Materialen:
 - Presentatie
 - Afspraken (zie 1.2. 'Afspraken')
 - Grote vellen papier
 - Post-it's
 - Schrijfmateriaal

SESSIE 2: SCENARIO-OEFENING

programma

<i>Duur (3 à 3,5u)</i>	<i>Deel</i>
5min	Verwelkoming, opwarmer en afspraken
20min	Werkwijze
15min	Briefing
40 min	Scenario
15min	Pauze
60 à 90 min	Debriefing en vertaalslag naar praktijk
30min	Afronding



Materialen

- Tablets of gsm-toestellen voor scenario-oefening
- Draaiboek voor het verloop van de scenario-oefening

SESSIE 3: INTERVISIE

Programma

<i>Duur (2u)</i>	<i>Deel</i>
20 min	Opwarmer
90 min	Intervisie (tijd voor 2 casussen met inbegrip van pauze)
10 min	Afronding

Materialen

- Opstelling: stoelen staan in een (halve) cirkel





BIJLAGE 2: VOORBEELD WORKSHOP MET STUDENTEN

Programma

<i>Duur (2u)</i>	<i>Deel</i>
20 min	Opwarmer 'Zeg het met beelden' en afspraken
10 min	Toelichting doel en verloop
30 min	Briefing en scenario-oefening
10 min	Pauze
40 min	Debriefing en toepassing in de praktijk
10 min	Afronding en evaluatie

Materialen

- Opstelling: stoelen staan in een (halve) cirkel
- Beeldkaarten
- Toestellen voor scenario-oefening
- Grote vellen papier en schrijfmateriaal
- Post-it's voor actiepunten

