

Wanneer de witte jas zwaar weegt:

Emotioneel ingrijpende gebeurtenissen bij geneeskundestudenten

Inleiding

Onderzoek toont aan dat artsen kwetsbaar zijn voor psychotrauma. Uit promotieonderzoek van psychiater Karel Scheepstra blijkt dat bijna 2% van de medisch specialisten een posttraumatische stressstoornis (PTSS) ontwikkelt als gevolg van hun werk. Dit percentage is vergelijkbaar met de prevalentie van PTSS bij de algemene bevolking, maar is opvallend hoog gezien het feit dat werkgerelateerde PTSS zeldzamer is bij de algemene bevolking.¹ Het is daarom van belang om niet alleen de noodzaak van PTSS-behandeling te onderstrepen, maar ook te benadrukken hoe passende ondersteuning, preventieve maatregelen en het zoeken van steun in de omgeving of bij professionele hulpverleners kunnen bijdragen aan het verminderen van PTSS en andere mentale klachten als gevolg van een emotioneel ingrijpende gebeurtenis (EIG).

Een belangrijk aspect dat nader onderzoek verdient, is de vraag in hoeverre het proces van normalisatie van EIG's al tijdens de geneeskundestudie begint. Tevens is het niet bekend welke mentale gevolgen dit heeft voor studenten. Tijdens de geneeskundestudie worden studenten al vroeg geconfronteerd met ingrijpende ervaringen. Deze ervaringen, variërend van het verliezen van een patiënt tot het meemaken van ernstige medische complicaties, kunnen een diepe impact hebben op hun mentale welzijn en professionele ontwikkeling. In de medische wereld worden ingrijpende ervaringen vaak gezien als een integraal onderdeel van het vak en genormaliseerd tot alledaagse incidenten, omdat ze nu eenmaal vaak voorkomen. Deze normalisatie kan ervoor zorgen dat de emotionele en psychische impact van deze ervaringen niet altijd voldoende wordt erkend. Omdat dergelijke gebeurtenissen als 'normaal' worden beschouwd, wordt er niet altijd openlijk over gesproken, wat kan bijdragen aan de onderbelichte mentale impact van deze ervaringen op geneeskundestudenten. In hoeverre deze normalisatie al tijdens de opleiding plaatsvindt, hoe studenten deze ervaringen verwerken en welke gevolgen dit heeft voor het welzijn en functioneren van geneeskundestudenten in hun latere carrière is nog beperkt onderzocht.

Dit achtergronddocument en de bijbehorende infographic bieden een overzicht van de prevalentie van EIG's onder geneeskundestudenten, waar studenten steun zoeken na het meemaken van een ingrijpende ervaring en de behoefte aan aanvullende ondersteuning. Daarnaast geeft dit document enkele aanbevelingen voor de verbetering van begeleiding van studenten die een ingrijpende ervaring hebben meegemaakt binnen de medische opleiding.

Methode

Studie design en deelnemers

De Geneeskundestudent (DG) voerde een digitale enquête uit onder haar leden. DG is de landelijke, onafhankelijke belangenbehartiger van ongeveer 15.000 geneeskundestudenten in Nederland. Zij streeft naar de best mogelijke zorgprofessionals in de toekomst door optimale vertegenwoordiging en ondersteuning van studenten. De enquête was beschikbaar van 25 oktober 2024 tot 2 december 2024. Alle leden geregistreerd als geneeskundestudent aan één van de acht medische faculteiten, in bachelor- of masterfase of maximaal 6 maanden afgestudeerd, werden uitgenodigd voor deelname.

Onderwerpen in de enquête waren extramurale capaciteit, carrièrewensen, generatiekloof, duurzaamheid, emotioneel ingrijpende ervaringen, voorbereiding op de coschappen, interesse in financiële onderwerpen en congressen. De vragen over carrièrewensen zijn in samenwerking met het Capaciteitsorgaan opgesteld. De vragen zijn opgesteld door de projectgroepen en voor feedback op inhoud en begrip voorgelegd aan het algemeen bestuur, de beleidsadviseur van DG en betrokkenen met onderzoekservaring. Na een testfase zijn de vragen definitief vastgesteld.

Procedure en dataverzameling

DG heeft de enquête online uitgezet middels SurveyMonkey, een betaalde cloud-based applicatie voor het ontwerpen, verspreiden en analyseren van enquêtes. Uitnodiging vond meermaals plaats via email, de website en social media van DG. Na het verstrijken van de uiterste invuldatum werd de vragenlijst gesloten.

De enquête bestond uit een maximum totaal van 145 vragen, inclusief vervolgvragen en vragen ter onderscheid van subgroepen. Van elke deelnemer werden eerst een aantal demografische gegevens verzameld (studiejaar, universiteit, leeftijd, geslacht), waarna in vooraf bepaalde volgorde de verschillende thema's van de vragenlijst werden doorlopen. Een deel van de vragen werden afhankelijk van eerdere antwoorden wel of niet aan de respondenten voorgelegd, waardoor niet iedereen alle vragen heeft hoeven beantwoorden.

Data-analyse en algemene karakteristieken

De analyse werd uitgevoerd via de tool SurveyMonkey en Excel. Analyse van data vond anoniem plaats. Categorische data zijn als absolute aantallen (n) en percentages (%) gepresenteerd. Als dit van toepassing is, is voor numerieke data het gemiddelde gepresenteerd.

De enquête is ingevuld door 2.275 respondenten. Er is een check gedaan op de datakwaliteit, waarna 45 reacties zijn verwijderd die geen inhoudelijke antwoorden bevatten. Niet volledige reacties zijn meegenomen, waardoor het aantal respondenten bij de start 2.230 bedroeg en afnam tot 1.759 bij de laatste vraag. De gemiddelde invultijd lag op bijna 13 minuten.

De gemiddelde leeftijd van de invullers is 22 jaar. Het merendeel van de respondenten (88,9%) is tussen de 18 en 25 jaar oud, gevolgd door 7,9% die tussen de 26 en 29 jaar oud is. Verder is 48,7% van de respondenten bachelorstudent, 4,7% heeft verplichte wachttijd, 44% masterstudent en 2,6% <6 maanden afgestudeerd. 76% van de respondenten is vrouw. De enquête heeft op elke faculteit een respons tussen de 240 en 399 studenten, met uitzondering van de Universiteit van Amsterdam (met een respons van 138 studenten).

Privacy

DG heeft alle respondenten voor aanvang over het doel van de enquête geïnformeerd. Er is toestemming gevraagd om de data conform de AVG te verzamelen, te bewaren en anoniem te analyseren. Deelname was vrijwillig en kon te allen tijde worden beëindigd.

Enquêtevragen

Er zijn 3 vragen gesteld over emotioneel ingrijpende gebeurtenissen en eventuele hulp/ondersteuning. De vragen zijn als volgt gesteld:

1. Heb je tijdens je studie geneeskunde ooit een ingrijpende medische gebeurtenis meegemaakt die je als emotioneel belastend hebt ervaren? *NB: dit gaat niet over grensoverschrijdend gedrag maar wel over bijvoorbeeld ingrijpende medische casuïstiek (vb. overlijden patiënt, gemiste diagnose, ernstige ziekte, onverwachte complicaties) of patiënt gerelateerde gebeurtenissen (vb. agressie, een emotioneel gesprek met een patiënt of hun familie).* (n = 1781)
 - a. Ja
 - b. Nee
2. *Indien "ja" op vraag 1: Waar heb je steun of hulp gezocht na het meemaken van deze ingrijpende medische gebeurtenis?* (n = 857)
 - a. Bij vrienden en/of familie
 - b. Bij medestudenten/mede-co's
 - c. Bij docenten, begeleiders of vertrouwenspersonen binnen de faculteit of het ziekenhuis waar het incident plaatsvond
 - d. Bij een arts/specialist op de werkvloer waar het gebeurde
 - e. Bij een professionele hulpverlener (psycholoog, counselor, praktijkondersteuner, Slachtofferhulp)
 - f. Ik heb geen steun of hulp gezocht
 - g. Anders, namelijk: beschrijf hier welke andere vorm van steun of hulp jij hebt gezocht.
3. *Indien "ja" op vraag 1: Had je na het doormaken van de ingrijpende gebeurtenis behoefte aan meer ondersteuning of hulp?* (n = 857)
 - a. Nee, ik had toen geen behoefte aan meer ondersteuning. De hulp die ik ontving was voor mij voldoende.
 - b. Ja, ik had toen behoefte aan meer of aanvullende informele steun (bijvoorbeeld van collega's, medestudenten, vrienden of familie)
 - c. Ja, ik had toen behoefte aan meer of aanvullende begeleiding vanuit mijn faculteit waar de ingrijpende gebeurtenis plaatsvond (bijvoorbeeld opleiders, vertrouwenspersonen, begeleiders, mentoren of tutoeren)
 - d. Ja, ik had toen behoefte aan meer of aanvullende begeleiding vanuit het ziekenhuis waar de ingrijpende gebeurtenis plaatsvond (bijvoorbeeld opleiders, vertrouwenspersonen, begeleiders, mentoren of tutoeren)
 - e. Ja, ik had toen behoefte aan meer of aanvullende professionele begeleiding (bijvoorbeeld een psycholoog, counselor of praktijkondersteuner)

- f. Ja, ik had toen behoefte aan meer of aanvullende steun in de volgende vorm:
beschrijf hier welke specifieke vorm van steun je nodig had maar niet
(voldoende) hebt ontvangen.

Resultaten

Prevalentie EIG

Uit de enquêteresultaten blijkt dat gemiddeld 48,1% van de geneeskundestudenten aangeeft een emotioneel ingrijpende gebeurtenis (EIG) te hebben meegemaakt die zij als belastend hebben ervaren tijdens hun studie. De prevalentie van EIG's neemt toe naarmate de studie vordert. In het eerste jaar van de bachelor is dit percentage gemiddeld 14,6%, terwijl het in het laatste jaar van de master is stijgt naar 73,5%. Bij afgestudeerden die minder dan zes maanden geleden hun diploma behaalden, ligt de prevalentie op 75,5%. De prevalentiepercentages zijn vergelijkbaar tussen de faculteiten, met een gemiddelde rond de 50,0%. Een uitzondering vormt de Universiteit van Amsterdam (UvA), waar het gemiddelde prevalentiepercentage van het meemaken van een EIG lager ligt (31,6%). Het aantal respondenten aan de UvA was echter kleiner (n = 78), in vergelijking met de andere universiteiten waar het aantal respondenten doorgaans groter is (n > 100). Daarnaast hebben gemiddeld 40% van de mannen en 50,8% van de vrouwen een EIG ervaren.

Gezochte hulp na het meemaken van een EIG

Na het meemaken van een EIG zochten de meeste geneeskundestudenten steun of hulp bij familie, vrienden (73,9%) en medestudenten of -coassistenten (65,2%). Een uitzondering op deze trend is te zien bij de universiteiten van Leiden en Nijmegen, waarbij het percentage dat hulp zocht bij medestudenten of -coassistenten hoger is dan het percentage bij familie of vrienden, respectievelijk 74,8% en 81,3%. Verder zocht gemiddeld 33,1% hulp bij een arts of specialist op de werkvloer. Minder vaak zochten geneeskundestudenten hulp bij docenten, begeleiders of vertrouwenspersonen binnen de faculteit of ziekenhuis waar het incident plaatsvond (12,3%) of professionele hulpverleners zoals psychologen of counselors (2,5%). Daarnaast geeft 10,4% aan geen steun of hulp te hebben gezocht na het meemaken van een EIG. Dit aantal lag lager bij de Universiteit van Leiden, waarbij 6,8% geen verdere hulp heeft gezocht. Er waren enkele verschillen tussen mannen en vrouwen in waar hulp werd gezocht. Vrouwen zochten vaker hulp bij vrienden en/of familie (75,1% versus 68,7%, respectievelijk) en bij medestudenten en -coassistenten (67,6% versus 55,4%, respectievelijk). Mannen zochten juist vaker hulp bij een arts of specialist op de werkvloer waar het gebeurde (39,8% versus 31,6%, respectievelijk). Tot slot, gaf 16,9% van de mannen aan geen steun of hulp te zoeken na een EIG, terwijl dit percentage lager lag bij de vrouwen, namelijk 8,8%.

Behoefte aan aanvullende steun

Gemiddeld 85,2% geeft aan geen behoefte gehad te hebben aan aanvullende hulp of steun na het doormaken van een EIG. Van de 14,8% van de studenten die behoefte had aan aanvullende hulp of steun, had de meerderheid (42,4%) behoefte aan meer of aanvullende begeleiding vanuit het ziekenhuis waar de ingrijpende gebeurtenis plaatsvond, bijvoorbeeld opleiders, vertrouwenspersonen, begeleiders, mentoren of tutoeren. 27,1% had meer of aanvullende informele steun willen ontvangen, zoals bij collega's, medestudenten, vrienden of familie, en 20,0% had behoefte aan meer of aanvullende begeleiding vanuit de eigen faculteit. De minderheid (9,4%) had behoefte aan professionele begeleiding van een psycholoog, counselor of praktijkondersteuner. Tussen de faculteiten waren er geringe verschillen in het percentage van studenten dat aangeeft geen behoefte te hebben aan aanvullende hulp of steun na een EIG. Bij de faculteiten Nijmegen en Rotterdam was dit percentage het hoogst

(respectievelijk, 87,5% en 90,3%) en bij de faculteiten Leiden en Maastricht het laagst (respectievelijk, 81,2% en 80,7%).

De behoefte aan aanvullende hulp of steun neemt toe naarmate de studie vordert. In het eerste jaar gaf gemiddeld 7,5% aan hier behoefte aan te hebben, waar dit percentage toeneemt naar gemiddeld 18,4% in het laatste jaar van de master en 21,6% bij recent afgestudeerden (minder dan 6 maanden geleden). Tot slot, waren er geen grote verschillen tussen mannen en vrouwen in het percentage van studenten dat aangeeft geen behoefte te hebben aan aanvullende hulp of steun na een EIG.

Conclusies en aanbevelingen

Geneeskundestudenten worden tijdens hun studie geconfronteerd met emotioneel ingrijpende gebeurtenissen (EIG). De resultaten van deze enquête laten zien dat gemiddeld bijna de helft van de studenten ten minste één dergelijke ervaring heeft meegemaakt en gemiddeld driekwart een dergelijke ervaring heeft meegemaakt na het afronden van de studie. Na het meemaken van een EIG zocht 9 op de 10 hulp of steun, waarbij de meeste geneeskundestudenten hulp of steun zochten bij familie, vrienden en medestudenten of -coassistenten. Andere hulpbronnen waren de arts of specialist op de werkvloer of docenten, begeleiders en vertrouwenspersonen binnen de faculteit of ziekenhuis waar het EIG plaatsvond. Minder vaak werd ook professionele hulpverlening gezocht. Hoewel de meerderheid geen behoefte had aan aanvullende steun, gaf ongeveer 15% van de studenten aan meer ondersteuning te wensen, met name vanuit het ziekenhuis, de eigen faculteit of informele netwerken. Daarnaast nam dit aantal toe na het afronden van de studie toe, waarbij 1 op de 5 aangaf behoefte te hebben aan meer ondersteuning na het meemaken van een EIG. Om de begeleiding bij emotioneel belastende ervaringen te verbeteren, hebben wij de volgende aanbevelingen aan faculteiten, docenten, en begeleiders van coassistenten:

1. **Geef structurele aandacht voor EIG's binnen de geneeskundeopleiding:** Zorg ervoor dat er binnen de opleiding structureel aandacht wordt besteed aan de emotionele invloed van ingrijpende klinische ervaringen, bijvoorbeeld door intervisiebijeenkomsten, gespreksgroepen of onderwijsmodules waarin studenten leren omgaan met EIG's.
2. **Introduceer mentorschap en ondersteuning van medestudenten:** Introduceer of versterk een mentor- of buddyprogramma waarbij studenten terecht kunnen bij ouderejaars of mede-coassistenten voor steun en reflectie op ingrijpende ervaringen. Ervaringen delen kan drempelverlagend werken en bijdragen aan een veilige leeromgeving.
3. **Bied trainingen aan voor begeleiders van coassistenten:** Begeleiders van coassistenten moeten getraind worden in het herkennen van tekenen van emotionele belasting bij studenten en het bieden van passende steun na EIG's. Op deze manier kunnen zij studenten adequaat begeleiden na ingrijpende ervaringen op de werkvloer.
4. **Bied toegang aan tot hulp na een EIG en informeer waar geneeskundestudenten hiervoor terecht kunnen:** Facultaire en ziekenhuis gebonden begeleidingssystemen kunnen beter zichtbaar en toegankelijk worden gemaakt. Dit kan door een duidelijk aanspreekpunt aan te wijzen waar studenten terecht kunnen voor steun en advies na een ingrijpende ervaring. *Zie hieronder waar studenten terecht kunnen.*

Tot slot is onze aanbeveling voor geneeskundestudenten om niet te aarzelen hulp te zoeken na het meemaken van een EIG. Daarbij is het belangrijk om te weten welke hulp er is en wat het beste bij je past. Naast familie, vrienden en medestudenten en –coassistenten kunnen geneeskundestudenten na het meemaken van een EIG terecht bij de volgende personen:

1. Docenten, begeleiders of vertrouwenspersonen binnen de faculteit of ziekenhuis waar een EIG gebeurt
2. Bij een arts, specialist of andere collega op de werkvloer waar een EIG gebeurt
3. Studieadviseur binnen de faculteit
4. Professionele hulpverlening zoals een (studenten)psycholoog, counselor of een praktijkondersteuner

Bronnen

1. Artsen willen geen slachtoffer zijn. (2021, 9 maart). Medisch Contact. <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/nieuwsartikel/artsen-willen-geen-slachtoffer-zijn-#:~:text=Bijna%20%20procent%20van%20de,vangen'%20van%20deze%20getraumatiseerde%20zorgmijders>