

# Patiëntgerelateerde stresserende ervaringen tijdens de opleiding psychiatrie

A. Hendrickx, T. Pattyn, P. Sienaert

- Achtergrond** Tijdens de opleiding tot psychiater kunnen artsen geconfronteerd worden met patiëntgerelateerde stresserende ervaringen (PSE's) die impactvol kunnen zijn. Richtlijnen voor het omgaan hiermee ontbreken.
- Doel** Bevragen van psychiaters in opleiding naar PSE's, de impact ervan en hulpbronnen om bij te dragen aan de bestaande literatuur.
- Methode** Kwalitatief onderzoek met semigestructureerde interviews met zes artsen in opleiding tot psychiater, gevolgd door thematische data-analyse.
- Resultaten** Gerapporteerde PSE's waren suicide, verbale en dreigende fysieke agressie, in twijfel trekken van expertise, zorgen over juridische gevolgen, onmacht en verwachtingen. Cognitieve en lichamelijke impact werden ervaren met symptomen die overeenkomsten vertoonden met de acute stressstoornis. De belangrijkste hulpbron was sociale steun.
- Conclusie** In dit onderzoek worden nieuwe PSE's gerapporteerd die niet eerder in de literatuur werden beschreven. Aangezien het inschatten van de impact van een PSE moeilijk blijkt, lijkt het aangewezen dat de omgeving van de artsen in opleiding tot psychiater actief ondersteuning aanbiedt en de verdere ontwikkeling van hun vaardigheden wordt gestimuleerd.

Door groeiende aandacht voor stress en burn-out tijdens de opleiding tot medisch specialist weten we meer over stresserende werkgerelateerde factoren en mogelijke gevolgen voor de arts in opleiding tot specialist (aios).<sup>1-3</sup> In een recente meta-analyse worden samengevoegde prevalentiecijfers van burn-out bij aiossen in medische en chirurgische specialisaties van 51% gerapporteerd.<sup>1</sup> Als mogelijke oorzaken van burn-out worden onder andere bureaucratische vereisten, veranderende werkomgevingen, beperkte klinische supervisie en een gebrek aan werk-privébalans genoemd.<sup>1</sup> Onderzoek bij aiossen interne geneeskunde naar stresserende patiëntgerelateerde factoren laat zien dat het overlijden van een patiënt, zorgen voor een ernstig zieke patiënt en verbale agressie van patiënt of de familie van de patiënt als meest stresserend worden ervaren.<sup>4</sup> Daarnaast blijkt bij aiossen interne geneeskunde dat spanning tijdens de opleiding geassocieerd is met spanning en depersonalisatie in de praktijk 10 jaar later.<sup>5</sup> Recent werd vastgesteld dat in vergelijking met andere specialisaties gelijksoortige factoren wat betreft opleiding en werkomgeving bijdragen aan burn-out bij aiossen psychiatrie. Het valt echter niet te ontkennen dat de psychiatrische zorg anders is wat betreft de werkomgeving en patiëntpopulatie en dus voor andere uitdagingen zorgt. Recent zien we dan ook meer onderzoek verschij-

nen bij aiossen psychiatrie. In een recente meta-analyse stelde men een associatie vast tussen psychiatrie als specialisatie en een verhoogd risico op burn-out en stress.<sup>5</sup> Verder werden suicide, agressie, onvoldoende ondersteuning door supervisor of collega's en werken met slachtoffers van geweld geïdentificeerd als de meest stresserende ervaringen die aiossen psychiatrie kunnen meemaken.<sup>7,8</sup> Gezien de impact van suicide verbaast het niet dat het meeste onderzoek gericht is op de impact hiervan op de aios psychiatrie alsook op strategieën om hiermee om te gaan.<sup>9,10</sup> Overkoepelend blijkt de kwaliteit van supervisie een belangrijke impact te hebben op de reactie van de aios op stresserende ervaringen.<sup>2,11</sup> In de onderzoeken naar stresserende ervaringen bij aiossen psychiatrie wordt er vaak gekozen voor een kwantitatieve benadering, waarbij specifieke ervaringen met een vragenlijst in kaart worden gebracht of de effectiviteit van pre- en postventieprotocollen wordt onderzocht. We vermoeden dat er door deze kwantitatieve benadering ervaringen worden gemist. Door aiossen psychiatrie te interviewen en hun ervaringen op een kwalitatieve manier in kaart te brengen, willen we dichter bij de ervaringen van de aiossen komen om zo te evalueren welke ervaringen zij als meest stresserend ervaren en waar zij behoefte aan hebben om met de impact hiervan om te kunnen gaan.

## AUTEURS

**Anneleen Hendrickx**, ten tijde van het schrijven van dit artikel arts in opleiding tot psychiater, UPC KU Leuven; thans psychiater, ambulante team Sint-Annendael, Diest, en praktijk Nieuw Kwartier, Leuven.

**Thomas Pattyn**, psychiater en onderzoeker, UPC KU Leuven.

**Pascal Sienaert**, psychiater-psychotherapeut, UPC KU Leuven, Academisch Centrum voor ECT en Neuromodulatie (AcCENT), Kortenberg, en hoogleraar Psychiatrie, KU Leuven.

## Correspondentie

Anneleen Hendrickx (anneleen2003@hotmail.com).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 16-11-2023.

## Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2024;66(3):151-155

In de literatuur worden er verschillende termen gebruikt om ervaringen te beschrijven die zich kunnen voordoen in de setting van hulpverlening en die kunnen leiden tot spanning. Voor dit onderzoek gebruiken we de term patiëntgerelateerde stresserende ervaringen (PSE's) waarbij we ervaringen includeren die patiëntgerelateerd zijn en mogelijk als stresserend worden ervaren door de hulpverlener.

## METHODE

### Onderzoeksofzet

Het onderzoek werd goedgekeurd door Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven en Onderwijs-Begeleidingscommissie van de faculteit Geneeskunde KU Leuven (MP017840). Artsen in opleiding tot kinderen jeugdpsychiater en volwassenenpsychiater verbonden aan de KU Leuven werden via e-mail uitgenodigd en geïnccludeerd indien ze een PSE hadden meegemaakt en bereid waren tot een interview hierover. De interviews werden afgenomen in augustus-november 2021 te UPC KU Leuven campus Gasthuisberg.

### Procedure

Deelnemers tekenden een *informed-consent* formulier. De interviews duurden gemiddeld 45 tot 60 minuten. In een semigestructureerd interview ontworpen voor dit onderzoek werd gevraagd naar patiëntgerelateerde stresserende ervaringen, reactie en impact en wat als (niet) helpend werd ervaren. We interviewden drie aiossen volwassenenpsychiatrie (twee vrouwen, een man) en drie aiossen kinderen jeugdpsychiatrie (een vrouw, twee mannen) van wie vier tweedeaars, één derdejaars en één vierdejaars aios. Deze kwalitatieve verkenning was gebaseerd op zes interviews, die bij eerste analyse al duidelijke diversiteit en enige consistentie in bevindingen opleverden. Via transcriberen werd het interview van audiovorm naar geschreven vorm omgezet.

## Analyse

De principes van de *grounded-theory* benadering werden zo goed mogelijk gevolgd waarbij gegevens werden verzameld om hypothesen te vormen.<sup>12</sup> Het doel van het onderzoek was het identificeren en verfijnen van belangrijke thema's uit de gegevens, niet het testen van een bestaande hypothese. Voor de data-analyse, die parallel verliep aan de interviews, werd gebruikgemaakt van de thematische analyse.<sup>13</sup> In de eerste fase werden de gegevens georganiseerd in codes die bouwblokken vormden. Deze codes werden in de tweede fase samengebracht tot concepten, die in de laatste fase onderling verbonden werden om thema's te ontwikkelen. NVivo-software werd gebruikt in deze coderingsfasen. De eerste fase werd door twee onderzoekers uitgevoerd, waarna codes werden vergeleken en verschillen werden besproken tot overeenstemming werd bereikt. De tweede en de derde fase werden door één onderzoeker uitgewerkt waarbij concepten werden afgestemd met de onderzoeker die de eerste coderingsfase mee uitvoerde.

## RESULTATEN

### Patiëntgerelateerde stresserende ervaringen (PSE's)

Vier van de zes aiossen maakten minstens één suïcide mee. Zij ervoeren dreiging bij inschatting van suïcidaleiteit, bij verbale en/of dreigende fysieke agressie en bij zorgen over mogelijke juridische gevolgen. Zij ervoeren ook dreiging en spanning wanneer hun expertise danwel hun positie ter discussie werd gesteld door patiënt of familie van de patiënt.

*'Wat ik zelf best wel stresserend vind is als patiënten u of uw expertise in vraag stellen [ter discussie stellen]. Als ik al weet van die zijn heel kritisch en ik wil het dan goed doen. [...] Ik vind dat heel stresserend omdat ja, ge bent ook in opleiding, dus ge weet het ook nog niet allemaal en dat speelt er dan gewoon recht op in inderdaad, gij weet het niet.'*

Bij de aiossen kinder- en jeugdpsychiatrie bleek onmacht een belangrijk thema. Gevoelens van onmacht werden ervaren wanneer er onvoldoende mogelijkheden en middelen waren om zorg te voorzien die op dat moment aangewezen was.

*'Ge hebt overal wachtlijsten, bij volwassenen waarschijnlijk ook, maar bij kinderen is dat soms nog erger. Die wachtlijsten en het gevoel hebben van ik ben eigenlijk niet echt de juiste zorg aan het bieden. Ik probeer wel, maar ja, we zijn al maanden bezig zonder dat we effectief iets aan het doen zijn.'*

Verwachtingen van patiënt, omgeving en somatische hulpverlening rond het psychiatrisch beleid werden benoemd alsook kwaadheid, teleurstelling en beschuldigingen wanneer hier niet aan voldaan werd.

*'Dat vind ik ook lastig van we weten dat het thuis niet gaat, maar we gaan het toch tot dan moeten rekken. [...] En mensen worden daar ook terecht kwaad van. En dan bent gij wel diegene waar dat dat op... niet altijd maar dat gebeurt wel dat dat dan naar u als arts wordt gericht.'*

Fysieke agressie kwam niet voor ten tijde van de interviews. Alle PSE's vonden plaats in de eerste twee jaar van de opleiding waarbij de aiossen kinder- en jeugdpsychiatrie vaker een behandelrelatie met de betrokken patiënt hadden. Vaak vond een PSE plaats tijdens een wacht (dienst buiten kantooruren) binnen residentiële settings danwel op de dienst spoedgevallen.

### Impact van patiëntgerelateerde stresserende ervaringen

Aiossen rapporteerden dat zij na een PSE spanning, schuldgevoelens, twijfel, herbelevingen en verminderde concentratie ervoeren. Op lichamelijk gebied meldden zij afgenomen slaapkwaliteit, dromen, vermoeidheid en hartkloppingen. Geleidelijk aan werd een afname van symptomen ervaren. Echter, een bepaalde trigger kon leiden tot terugkeer hiervan. Suicide had de grootste impact met verhoogde alertheid bij suïcidedreiging alsook wanneer een andere patiënt fysieke gelijkenissen vertoonde met de suïcidepleger. Verder vroegen aiossen vaker supervisie en maakten ze voorzichtigere beleidskeuzes.

*'En als er dan nog maar iemand iets zei over suïcidaliteit, dan begon uw hart zo al tien keer sneller te kloppen, dan waart ge ook gewoon merkte ik, dubbel zo voorzichtig.'*

De impact van een PSE maakte dat de aios moeilijk tot actie kon overgaan, terwijl deze het gevoel had dat dit verwacht werd door het team.

*'Je bent de enige arts en ge moet beslissingen nemen maar dat kon toen niet op dat moment. [...] Ik kon eigenlijk niet veel doen op dat moment, had ik het gevoel. Ik denk dat ik een beetje geblokkeerd was.'*

Indien de ervaren spanning hanteerbaar was, bleken PSE's voor sommigen een potentieel leermoment dat handvatten kon geven voor omgaan met soortgelijke casussen. Bijna iedereen was ervan overtuigd dat PSE's eigen zijn aan de opleiding psychiatrie.

*'Ge moet het kunnen hanteren en [...] het mag er niet over [de grens] zijn maar dat maakt wel dat als er zo gelijkaardige casussen komen, dat dat minder stress gaat geven want*

*een opleiding psychiatrie zonder patiëntgerelateerde stress dat is een contradictio in terminis, denk ik.'*

### Hulpbronnen

#### Supervisie

Belangrijk bleek een supervisor met een geïnteresseerde en niet-oordelende houding die tijd maakte, de aios steunde als persoon en arts, impact van PSE's bevroeg en erkenning gaf hieromtrent alsook nadacht over aanpassingen van het takenpakket. Een aios benadrukte het belang van een oprecht en warm aanvoelend contact. Een andere aios vond het belangrijk te kunnen kiezen met welke supervisor moeilijke thema's werden besproken. Aiossen gaven aan dat ze zich door supervisie en voldoende evaluatiemomenten overtuigd konden voelen in hun handelen. Een aios voelde zich na een PSE niet gesteund door de supervisor nadat de inschatting van de patiënt door de aios ter discussie werd gesteld op een manier die deze als schuld-induceerend ervoer. Hierdoor ervoer de aios kwaadheid en verwijt, ook beschreef deze een moeizame samenwerking nadien.

*'Maar als er dan zo een incident gebeurt, dat je dan ook de schuld krijgt, dat vond ik op zich erg. Zo dat niemand, dat de eerste vraag niet was van amai hoe is het met u, maar gewoon ah ja wat heb je gemist? [...] En ik ben er wel heel kwaad voor geweest.'*

Aangezien de meeste PSE's zich voordeden tijdens een wachtperiode, was de eigen supervisor niet altijd op de hoogte. De stap zetten naar het informeren van de eigen supervisor ervoer een aios als een grote stap, waarbij deze benoemde dat een systeem waarin de eigen supervisor door een andere supervisor geïnformeerd wordt nuttig zou zijn, aangezien het zelf inschatten van de impact moeilijk is.

*'Dat die daar misschien actief naar vraagt van hebt ge daar nog iets in nodig of hebt ge graag dat ik dat doorgeef aan iemand of dat daar misschien een soort systeem voor bestaat. Want als ge dat allemaal zelf moet gaan doen op die moment dan denkt ge misschien dat heeft geen impact.'*

#### Collega-aios

Steen en opvang door collega-aios bleken voor iedereen belangrijk. Praten over PSE's leidde tot herkenbaarheid en het gevoel er niet alleen voor te staan. Deze ondersteuning bleek bijna even waardevol als die vanuit supervisie, waarbij een aios ervoer dat het makkelijker kan zijn om open te praten met een collega.

*'En soms is het ook fijner om daar efkens over te ventileren met een collega dan met uw supervisor. Dan kunt ge zoiets opener spreken.'*

Aiossen vonden het belangrijk om samen te zitten aan bijvoorbeeld een gedeeld bureau. Samen zitten met collega's die soortgelijke zaken meemaken moedigde aan om elkaar te leren kennen, iets te bespreken en van elkaar te leren.

*'Moesten wij nu altijd samen moeten zitten aan zo'n grote bureau, dat zou heel anders zijn. Dan zou je al veel sneller iets bespreken.'*

## Teamverband

Actief en expliciet ruimte maken in teamverband om te spreken over de PSE's ervoeren de aiossen als helpend. Doordat de meeste PSE's zich tijdens een wachtperiode plaatsvonden, bevonden aiossen zich soms op afdelingen waar ze niet werkzaam waren, waardoor ze niet betrokken werden bij nabesprekingen of intervisie. *'Tijdens wachten maakt ge soms agressie incidenten mee waar ge dan achteraf van denkt eigenlijk ben ik daar wel van verschoten en wat moet ik daar nu mee? Met wie moet ik daar over spreken? Dat was gewoon in de nacht, ergens bij mensen die ik niet kende.'*

## Partner, familie, vrienden

Doorgaans hielpen steun en opvang door partner, familie en vrienden. Waar bepaalde aiossen voorkeur gaven aan steunfiguren zonder psychiatrische achtergrond, ervoeren andere aiossen dan minder begrip.

## Staflidcoach/zorgteam

Een aios die in contact kwam met de staflidcoach en het zorgteam, een intern team dat ondersteuning biedt na PSE's, ervoer beiden niet als helpend. Een andere aios maakte nog geen gebruik van de staflidcoach door de goede band met eigen supervisors. De overige aiossen maakten geen melding van staflidcoach danwel zorgteam.

## Therapieopleiding

Een aios die een therapieopleiding volgde, ervoer dit als ondersteunend gezien de mogelijkheid tot het bespreken van PSE's alsook de leertherapie waarin eigen kwetsbaarheden en krachten duidelijker werden. Het gaf verruiming van theoretisch kader en mogelijkheid om op een andere manier naar een patiënt te kijken.

## DISCUSSIE

### Patiëntgerelateerde stresserende ervaringen

In lijn met de literatuur werden suïcide, verbale en dreigende fysieke agressie en zorgen over mogelijke juridische gevolgen genoemd als PSE.<sup>7,8</sup> Fysieke agressie, een belangrijke stressor in de literatuur, maakten de aiossen in ons onderzoek niet mee. Echter, we stelden PSE's vast die in eerdere onderzoeken niet gevonden werden. Een nieuwe PSE blijkt het ter discussie stellen van de positie of expertise van de aios door de patiënt. Ook verwachtingen vanuit de patiënt, omgeving van patiënt en somatische hulpverlening alsook onmacht kunnen we beschrijven als nieuwe PSE's.

### Morele stress

De beschreven onmacht doet denken aan het concept van morele stress, wat ondanks verdeeldheid over precieze definiëring door Denier omschreven wordt als *'het wrange gevoel dat hulpverleners ervaren wanneer ze niet kunnen handelen volgens hun morele waarden en*

*volgens wat ze denken dat het ethisch goede is om te doen doordat ze hiertoe worden verhinderd door interne of externe factoren'*.<sup>14,15</sup> Een mogelijke oorzaak hiervan is niet kunnen doorverwijzen naar een meer gepaste zorgcontext wegens plaatsgebrek en wachtlijsten, conform onze bevindingen.

Hoewel morele stress frequent voorkomt bij hulpverleners, zagen we dit niet eerder in de literatuur als thema vermeld.<sup>15,16</sup> Verder is het opmerkelijk dat onmacht enkel door de aiossen kinder- en jeugdpsychiatrie benoemd werd, terwijl wachtlijsten ook bij volwassenenpsychiatrie een relevant probleem kunnen zijn. De PSE's vonden vaak plaats tijdens een wacht (dienst buiten kantooruren). Een wacht kan de werk-privébalans onder druk zetten. Ook werd eerder vastgesteld dat bepaalde werkeisen, waaronder verplichtingen rond wachtdiensten, geassocieerd zijn met burn-out en stress.<sup>5</sup>

### Opleidingsjaar

De meeste PSE's vonden plaats in de eerste twee jaar van de opleiding psychiatrie. Aangezien vier van de zes aiossen in ons onderzoek tweedejaars waren ten tijde van het interview, kan verwacht worden dat de meeste PSE's plaatsvonden in de eerste jaren van de opleiding. We kunnen dan ook geen betrouwbare uitspraken doen over de mogelijke invloed van het opleidingsjaar.

### Impact

Wat betreft impact vermeldden de aiossen cognitieve klachten (verminderde concentratie, schuldgevoelens en herbelevingen) en lichamelijke symptomen (afgenomen slaapkwaliteit, dromen, vermoeidheid en hartkloppingen). Hoewel deze symptomen na een PSE afnamen, konden ze terugkeren na een trigger. Onderzoek na suïcide toont een verhoogd risico op stress- en traumage-relateerde aandoeningen onder aiossen psychiatrie.<sup>17,18</sup> Buiten onderzoek naar de impact van fysieke agressie vonden we geen literatuur waarin de impact van andere PSE's wordt bestudeerd, terwijl deze in ons onderzoek relevant blijken te zijn.

### Interventies

Gezien de grote impact van suïcide op aiossen psychiatrie bekeek men in verscheidene studies welke interventies nuttig kunnen zijn. Opleiding van aiossen over suïcide vergroot kennis hierover en de paraatheid om hiermee om te gaan, maar in ons onderzoek werd geen vraag naar meer opleiding gesteld.<sup>9,19</sup> Een onderzoeker merkt op dat de implementatie van dergelijke opleiding een financiële investering zou vragen, deels doordat aiossen ten tijde van dergelijke opleiding afwezig zouden zijn op de werkplek waardoor er vervanging dient te worden voorzien.<sup>7</sup> Recent onderzoek rond een postventieprotocol toont als meest helpend steun van peers en van een supervisor die zelf een PSE meemaakte.<sup>10</sup> Ook in eerder onderzoek bleek de kwaliteit van supervisie van grote impact op de reactie van de aios op stresserende ervaringen en het risico op burn-out.<sup>2,11,20</sup> Dit is conform onze bevindingen

waarbij alle aiossen het belang van een betrokken en steunende supervisor benoemden. We vragen ons hierbij af of er sprake is van rolvermenging wanneer een supervisor als hiërarchisch figuur ook de vertrouwenspersoon voor de aios moet zijn.

Een andere belangrijke hulpbron blijken de collega-aiossen waarbij praten over PSE's kan leiden tot normalisatie van gevoelens. Verder werden steun van team, partner, familieleden en vrienden benoemd. Het is opvallend dat enkel persoonsgebonden hulpbronnen worden vermeld. Een mogelijke hypothese is dat het persoonsgerichte werk in de psychiatrie maakt dat men zelf ook eerder sociale steun zal zoeken. Deze hypothese kunnen we niet staven gezien een gebrek aan literatuur. Het lijkt belangrijk, zoals aangegeven door een aios en gesuggereerd in eerder onderzoek, dat ondersteuning actief wordt aangeboden en besproken aangezien het inschatten van de impact van PSE's en de eigen noden moeilijk is.<sup>10</sup> Daarbij blijft het noodzakelijk om dit individueel met de aios af te stemmen. Wanneer we dit afzetten tegen het opleidingsplan psychiatrie in Vlaanderen, zien we dat elke Vlaamse universiteit een opleiding master in de specialistische geneeskunde (MSG) organiseert, verspreid over de duur van de specialisatie.<sup>21</sup> Hoewel elke universiteit haar accenten hierin kan bepalen, wordt er in de MSG nadruk gelegd op vier van de zeven competentiegebieden volgens de CanMEDS: medicus, communicator, wetenschapper en manager. Aangezien aiossen het meemaken van een PSE als een onvermijdelijk deel van de opleiding psychiatrie ervaren waarbij de impact moeilijk in te schatten is en steun vanuit supervisie danwel collega's als helpend wordt ervaren, lijkt het belangrijk om hier in deze competentiegebieden rekening mee te houden.

Enkele relevante leerdoelen binnen deze competentiegebieden zijn werken in teamverband, interprofessioneel gedrag, probleemoplossend vermogen en kennis van de grenzen van de competenties. Hierbij dient men echter in acht te nemen dat het inschatten van de impact en eigen behoeften moeilijk bleek voor de aiossen en dat er binnen de opleiding tot medisch specialist een zekere cultuur heerst die zelfmanagement van spanning bevordert.<sup>10</sup> Mogelijk bestaat er een behoefte om meer relevante en specifieke leerdoelen te ontwikkelen. Zo zou men binnen het competentiegebied van professional in kunnen zetten op het kundig en integer omgaan met de eigen grenzen, zelfzorg en steun vragen aan de omgeving.

Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op supervisors psychiatrie waarbij in kaart gebracht wordt hoe zij met PSE's omgaan, wat de impact is, welke hulpbronnen zij aanspreken en of zij handvatten hebben om aiossen te begeleiden wanneer deze PSE's meemaken.

### Beperkingen

Gezien de kwalitatieve aard van ons onderzoek zijn de resultaten beperkt generaliseerbaar. Hoewel er na zes interviews geen nieuwe bevindingen werden vastgesteld, werd er mogelijk nog geen saturatie bereikt

gezien het relatief klein aantal geïnterviewde aiossen psychiatrie. Een van de onderzoekers (AH) is zelf een aios psychiatrie waardoor risico op bias bestaat. Om deze te minimaliseren werden de resultaten kritisch geëvalueerd met een andere onderzoeker (TP), zelf psychiater (supervisor). Aangezien de aiossen enkel verbonden waren aan de KU Leuven is het niet bekend of onze bevindingen ook in andere Vlaamse opleidingsinstituten gevonden zouden worden. Daarbij is nader onderzoek nodig om vast te stellen in welke mate dit ook in Nederland geldt, aangezien de opleidingsvereisten daar in het algemeen anders zijn.

### CONCLUSIE

Aiossen psychiatrie kunnen tijdens hun opleiding met verschillende PSE's geconfronteerd worden. In dit onderzoek vonden we PSE's die niet eerder in de literatuur werden beschreven. Nieuwe PSE's blijken: het ter discussie stellen door patiënt van de expertise danwel de positie van de aios, verwachtingen vanuit patiënt, omgeving en somatische hulpverlening alsook onmacht wanneer de geïndiceerde zorg niet gerealiseerd kan worden. Confrontatie met PSE's kan leiden tot symptomen die lijken op die van de acute stressstoornis. Het inschatten van de impact van een PSE blijkt moeilijk, waarbij enkel persoonsgebonden hulpbronnen als helpend worden ervaren in het omgaan hiermee. Na een PSE lijkt het dan ook aangewezen dat de omgeving van de aios inzet op het actief aanbieden van ondersteuning. Ook moet er in de ontwikkeling van competentiegebieden van de aios worden ingezet op zelf steun leren vragen en zelfzorg.

### LITERATUUR

- 1 Low ZX, Yeo KA, Sharma VK, e.a. Prevalence of burnout in medical and surgical residents: a meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16: 1479.
- 2 Chan MK, Chew QH, Sim K. Burnout and associated factors in psychiatry residents: a systematic review. *Int J Med Educ* 2019; 10: 149-60.
- 3 Kang EK, Lihm HS, Kong EH. Association of intern and resident burnout with self-reported medical errors. *Korean J Fam Med* 2013; 34: 36-42.
- 4 Kannan L, Wheeler DS, Blumhof S, e.a. Work related post traumatic stress disorder in medicine residents. *Acad Psychiatry* 2018; 43: 167-70.
- 5 Raimo J, LaVine S, Spielmann K, e.a. The correlation of stress in residency with future stress and burnout: a 10-year prospective cohort study. *J Grad Med Educ* 2018; 10: 524-31.
- 6 Zhou A, Panagioti M, Esmail A, e.a. Factors associated with burnout and stress in trainee physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open* 2020; 3: e2013761.
- 7 Kozłowska K, Nunn K, Cousens P. Adverse experiences in psychiatric training. Part 2. *Aust N Z J Psychiatry* 1997; 31: 641-52.
- 8 Coverdale J, Balon R, Beresin EV, e.a. What are some stressful adversities in psychiatry residency training, and how should they be managed professionally? *Acad Psychiatry* 2019; 43: 145-50.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.