



Nationaal Coördinator
Terrorismebestrijding en Veiligheid
Ministerie van Veiligheid en Justitie

jaargang 11 | nummer 3 | juni 2013

Magazine

nationale veiligheid en crisisbeheersing

*Thema: Consumenten en productveiligheid
@julianrubenNL - nieuwsduiding en luisterend oor
A bad day for Boston
Terugblik op troonswisseling*



Kwaliteit in kaart

Acht principes van goede psychosociale hulpverlening

Jorien Holsappel,
beleidsmedewerker Stichting Impact,
Landelijk kennis- en adviescentrum
psychosociale zorg en veiligheid bij schokkende
gebeurtenissen/Onderzoeker GGD Amsterdam

Hans te Brake,
senior beleidsmedewerker Stichting Impact

Tina Dorn,
onderzoeker GGD Amsterdam

Thijs Fassaert,
onderzoeker GGD Amsterdam

Wat is er nodig om mensen die een schokkende gebeurtenis hebben meegemaakt, passende en kwalitatief hoogwaardige psychosociale hulp (PSH) te bieden? Hoe kunnen we geboden hulp evalueren en verbeteringen aanbrengen? In het kader van het onderzoeksproject Quality of Psychosocial Care (QPC)¹ is met een groep van psh-professionals en getroffen en in kaart gebracht wat kenmerken zijn van kwalitatief hoogwaardige psychosociale hulpverlening. Dit is gedaan volgens een specifieke methode: concept mapping. Het resultaat is een beschrijving van kwaliteit in acht kernprincipes. Deze bieden een goede basis voor het spreken over en beoordelen van kwaliteit van psychosociale hulpverlening en vormt het uitgangspunt voor de ontwikkeling van een vragenlijst die meet hoe getroffen en de hulp beoordelen.

Het proces: concept mapping

Er is een expertgroep gevormd, waarin behalve 10 getroffen en ook 15 psh-professionals vertegenwoordigd waren, van Arq psychotrauma expert groep, diverse GGD'en, GHOR Nederland, GVOR, huisartsen, Medisch Maatschappelijk Werk (UMCG), Nederlandse Rode Kruis, Nederlands Instituut van Psychologen, NIVEL, NS Vanrail en Slachtofferhulp Nederland. In een brainstormsessie met de expertgroep werden uitspraken verzameld van alle aanwezigen over de kwaliteit van psychosociale hulpverlening in de eerste zes weken na een schokkende gebeurtenis. De deelnemers werden gevraagd om de volgende zin af te maken: "Kwalitatief hoogwaardige psychosociale hulpverlening kenmerkt zich volgens mij door..." Dit resulteerde in een lijst van 79 uitspraken. Vervolgens ging ieder voor zich aan de slag met de uitspraken door ze te beoordelen op relatief belang en ze in te delen in thematische categorieën. Op basis van statistische analyse van de gegevens zijn acht thematische clusters van uitspraken gevormd. Tijdens een tweede bijeenkomst van de expertgroep zijn deze clusters inhoudelijk besproken en zijn titels voor de clusters gezocht die zoveel mogelijk de lading binnen het cluster konden dekken. Zo zijn acht principes van goede psychosociale hulpverlening geformuleerd.

Uitkomst: acht principes van goede psychosociale hulpverlening

De principes die door middel van bovenstaand proces geformuleerd zijn, worden hieronder toegelicht. De toelichting weerspiegelt de uitspraken die tijdens de brainstorm geformuleerd zijn.

1. Bejegening die aansluit bij behoefte en vermogens van getroffen en

De hulpverlener neemt een sensitieve houding aan doordat hij een luisterend oor biedt, betrokkenheid toont, emoties erkent en rust en kalmte uitstraalt. De hulpverlener signaleert problemen tijdig, staat open voor directe praktische behoeften en heeft aandacht voor fysieke ongemakken. De benadering van getroffen en is niet opdringerig, en de grenzen van de getroffen en worden gerespecteerd. De hulpverlener heeft vertrouwen in de veerkracht van de getroffen en spreekt diens zelfredzaamheid aan. De hulpverlener sluit daarom zoveel mogelijk aan bij de natuurlijke processen in de eigen omgeving van de getroffen en. Hij streeft naar een spoedige terugkeer voor de getroffen en naar de dagelijkse gang van zaken.

2. Bevorderen van sociale steun

Sociale steun voor getroffen en, zowel vanuit bestaande netwerken (familie, vrienden) als door nieuwe netwerken (contact met lotgenoten of anderszins betrokkenen), dient zo goed mogelijk ondersteund en gefaciliteerd te worden. Dit kan door (fysieke) mogelijkheden te creëren om lotgenoten te ontmoeten, zoals het organiseren van een herdenking, of het ondersteunen en het opzetten van zelforganisaties. De ervaringen van mensen die eerder een vergelijkbare ramp hebben meegemaakt kunnen getroffen en helpen om perspectief te hervinden. Bij dit alles moet de privacy van de getroffen en gewaarborgd zijn; (contact)gegevens kunnen niet zomaar voor iedereen beschikbaar komen.

¹ Dit onderzoeksproject wordt uitgevoerd door Impact, samen met de GGD Amsterdam en gefinancierd door ZonMw.

² Door middel van een speciaal computerprogramma: Ariadne. Dit programma combineert twee statistische technieken: Principale Componenten Analyse en clusteranalyse. Voor inzicht in de totstandkoming van de berekeningen, zie W.M.K. Trochim, 'An Introduction to Concept Mapping for Planning and Evaluation', in: W. Trochim (Ed), *A Special Issue of Evaluation and Program Planning*, 12 (1989) 1-16.



3. Zorg op maat: oog voor diversiteit

Hulpverleners houden rekening met diversiteit onder getroffenen. Kenmerken waar in elk geval rekening mee moet worden gehouden zijn geslacht, leeftijd, afkomst/cultuur en religie. Ook heeft men oog voor verschillen in de mate van betrokkenheid bij een incident.

Omstanders beleven een incident immers anders dan direct betrokkenen, maar kunnen evengoed begeleiding nodig hebben. Alle betrokkenen dienen op het juiste moment benaderd, en door de tijd heen gevolgd te worden.

4. Samenhang in zorgaanbod betrokken organisaties

Psychosociale hulpverlening wordt vaak door meerdere organisaties verleend. De verschillende vormen van hulp moeten goed op elkaar aansluiten, zodat getroffenen niet tussen wal en schip vallen. Adequate afstemming, onderling overleg en centrale aansturing zijn nodig om te voorkomen dat getroffenen onnodig vaak doorverwezen worden. Daarom maken hulpverleners gebruik van een centraal 'loket' voor vragen van getroffenen, en van kennis en expertise die is beschreven in handreikingen en richtlijnen. Alle betrokkenen, dus ook hulpverleners, dienen erkenning en ondersteuning te krijgen. Getroffenen worden geregistreerd, besluitvorming en bevindingen worden vastgelegd en de geboden zorg wordt geëvalueerd. Tenslotte moet de zorg voor getroffenen ook goed overgenomen worden door reguliere zorgverleners, zoals huisartsen en religieuze leiders.

5. Tijdig verstrekken incident gebonden informatie

Getroffenen dienen zo snel als mogelijk voorzien te worden van correcte informatie over de situatie, zoals oorzaken en gevolgen van het incident. Deze informatie dient eenduidig, helder en eerlijk te zijn. De toegankelijkheid van informatie, ook na kantooruren, is

gewaarborgd. Voor nabestaanden kan een reconstructie van het incident belangrijk zijn, om te weten of hun dierbare geleden heeft en wat er is gedaan om dit leed te verzachten.

6. Informatieverstrekking over normale reacties

Getroffenen moeten geïnformeerd worden over de (emotionele) reacties die zij na het incident kunnen ervaren. Vaak zijn dit 'normale reacties op een abnormale gebeurtenis' en het is geruststellend om hierover uitleg en advies te krijgen.

7. Aanspreekpunt voor praktische vragen getroffenen

Voor antwoorden op praktische vragen dient een aanspreekpunt te worden ingericht, bijvoorbeeld in de vorm van een (fysiek) loket. Daarbij moet ook aandacht zijn voor juridische gevolgen waarmee getroffenen te maken krijgen en voor het omgaan met journalisten en ongewenste media-aandacht. Getroffenen kunnen geïnformeerd worden over de effecten van zichtbaarheid in de media, om de keuze te maken of ze hun verhaal openbaar maken in de traditionele media of via sociale netwerksites.

8. Monitoren getroffenen en initiëren eventuele nazorg

Al tijdens de eerste zes weken na de schokkende gebeurtenis moeten getroffenen goed geïnformeerd worden over eventuele aanvullende (na)zorg. Waar nodig, worden individuele hulpverleningsgesprekken tijdig gestart. De sociale omgeving van de getroffenen wordt toegerust met informatie over de behoeften van getroffenen, ook met betrekking tot de mogelijke nazorg na zes weken.

Toepassingen

Met deze acht principes is een goede basis gelegd voor het verder denken en spreken over de Nederlandse psychosociale hulpverlening na schokkende gebeurtenissen. In het kader van het QPC-project is vanuit de principes een vragenlijst ontwikkeld die 6-8 weken na een schokkende gebeurtenis voorgelegd kan worden aan getroffenen, om in kaart te brengen hoe zij de hulpverlening hebben ervaren. Het is de bedoeling dat deze vragenlijst standaard onderdeel wordt van de evaluatie van psychosociale hulpverlening. Ook bood de concept map een vertrekpunt voor de herziening van de Multidisciplinaire richtlijn vroegtijdige interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen. De acht principes en de vertaling daarvan in het meetinstrument en de Richtlijn, bieden op deze manier concrete handvatten om invulling te geven aan de wettelijke eis om systematisch vorm te geven aan kwaliteitszorg in crisisbeheersing.