

Samenvatting

Over deze richtlijn

Deze multidisciplinaire richtlijn is een basisdocument met standaarden voor de psychosociale hulp bij rampen en crises (PSH). De inhoud van het document is gebaseerd op actuele wetenschappelijke inzichten en behoeften uit de praktijk. De richtlijn is ontwikkeld door een breed samengestelde werkgroep in samenspraak met diverse experts en andere betrokkenen.

In deze samenvatting wordt kort ingegaan op het doel, de gebruikersdoelgroep en de structuur van de richtlijn, gevolgd door een toelichting op het type gebeurtenis dat relevant is voor de PSH. Na een bondige omschrijving van de PSH wordt stilgestaan bij enkele belangrijke modellen en uitgangspunten.

Doel en gebruikersdoelgroep

De multidisciplinaire richtlijn is bedoeld als referentiekader en hulpmiddel voor het verlenen van PSH. Daarnaast beoogt de richtlijn bij te dragen aan kwaliteitsverbetering. De richtlijn is een instrument gericht op optimalisering van de PSH en professionalisering van de brede gebruikersdoelgroep. Die gebruikersdoelgroep bestaat uit (a) hulpverleners (professionals en getrainde vrijwilligers), (b) overheden en (c) organisaties die verantwoordelijk zijn voor hulpverleners en cliënten.

Structuur van de richtlijn

Het eerste hoofdstuk beschrijft de achtergrond, relevante definities, het doel en de gebruikersdoelgroep, en de status van de multidisciplinaire richtlijn. De inhoudelijke kern van de richtlijn bestaat uit drie hoofdstukken die los van elkaar leesbaar zijn. In het tweede hoofdstuk wordt stilgestaan bij gevolgen van (potentieel) schokkende gebeurtenissen voor getroffen. Ook bevat dit hoofdstuk de visie op optimale PSH die centraal staat in deze richtlijn. Hoofdstuk drie geeft de aanbevelingen en onderliggende overwegingen van de werkgroep weer. In hoofdstuk vier is de inhoud vertaald naar procesbomen die iedere gebruikersdoelgroep van de richtlijn kunnen ondersteunen bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van de PSH. De gedachte is dat gebruikers stapsgewijs relevante thema's kunnen selecteren die van toepassing zijn in de context van de gebeurtenis. Daarbij is een onderscheid gemaakt in thema's die aan de orde zijn ongeacht de fase, thema's binnen de acute fase, thema's binnen de nafase, en thema's gerelateerd aan mogelijke gezondheidsklachten.

De eerste bijlage beschrijft de totstandkoming van het document, keuzes en besluiten van de werkgroep, en een reflectie op de kracht van het beschikbare wetenschappelijke bewijs. De aanbevelingen uit het derde hoofdstuk zijn opgesomd in bijlage twee. Bijlage drie biedt een overzicht van de betrokkenen.

Gebeurtenissen relevant voor de PSH

De richtlijn is bedoeld voor gebeurtenissen die een feitelijke of dreigende dood of een ernstige verwonding met zich meebrengen, of die een bedreiging vormen voor de fysieke integriteit van de betrokkene of van anderen. Dit varieert van rampen, crises, gewelddadige berovingen, ernstige auto-ongelukken tot verkrachting. Het gaat om feitelijke, maar ook gepercipieerde dreigingen. De impact zal voor ieder individu in iedere situa-

tie anders zijn. Bekend is dat getroffen en met allerlei behoeften en problemen kunnen kampen (zie paragraaf 2.1). De mogelijke gevolgen van (potentieel) schokkende gebeurtenissen voor mens en samenleving zijn van dien aard dat PSH aan de orde kan zijn.

Omschrijving van PSH

In de richtlijn wordt PSH gedefinieerd als alle ondersteuning en zorg gericht op het psychisch welbevinden en de gezondheid van getroffen en die door de gebruikersdoelgroep van deze richtlijn wordt verleend, zowel in de acute fase als in de nase en zowel gericht op het collectief als op het individu.

Ondersteuning is in beginsel relevant voor alle getroffen en, maar hoeft niet per definitie gericht te zijn op de gezondheid, ook al is een positief effect op de verwerking of klinische uitkomsten goed mogelijk. Zorg is primair gericht op de gezondheid en omvat preventieve, signalerende, diagnosticerende en curatieve maatregelen. Gelet op de klachten die mensen kunnen ontwikkelen, is soms zorg nodig van professionele zorgverleners.

Op basis van de mogelijke reacties, behoeften en problemen van getroffen en kan de PSH verder worden onderverdeeld in:

- basishulp (veiligheid, medische zorg, eten, drinken, medicatie, onderdak);
- informatie (over de gebeurtenis, de stand van zaken, het lot van dierbaren, mogelijke stressreacties);
- emotionele en sociale steun (luisterend oor, betrokkenheid, erkenning);
- praktische hulp (administratie, huishouden, juridisch advies, financiële ondersteuning);
- zorg bij gezondheidsklachten (preventie, signaleren, diagnose en behandeling).

Drie modellen

Drie verschillende, maar overlappende modellen liggen ten grondslag aan de visie op PSH die de rode draad vormt van deze richtlijn. Het kringenmodel laat zien welke partijen zich rondom de getroffene bevinden (figuur 2.2). Iedere partij kan een rol vervullen in de ondersteuning en zorg. Pas als er sprake is van complexe, aanhoudende problemen komt de getroffene in de kring met specialistische zorg terecht. Met name de huisarts en de bedrijfsarts functioneren hier als poortwachter.

Het paraboolmodel geeft weer dat de hulpverlening afwachtend of interveniërend kan zijn en hoe dat samenhangt met de uiteindelijke kwaliteit van de PSH. Van belang is dat men aan de afwachtende kant niet doorschiet en mensen met problemen over het hoofd ziet. Aan de interveniërende kant is het zaak geen onnodige of verkeerde hulp te bieden (figuur 2.3).

Het derde model, het kwaliteitsmodel, is complementair aan de eerdere modellen. Het kwaliteitsmodel zet aan tot weloverwogen plannen, uitvoeren, evalueren en waar nodig bijsturen. Iedere stap door iedere hulpverlener vereist een nauwkeurige beeldvorming, oordeelsvorming en besluitvorming.

Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten dienen daarbij in acht te worden genomen:

Sluit aan bij behoeften, problemen en risicofactoren

Kwalitatieve PSH sluit aan bij behoeften en problemen van getroffen en. Bij het plannen en uitvoeren van de PSH dient bovendien rekening te worden gehouden met risicofactoren (zie figuur 2.1).

Sluit aan bij dynamiek en fase

Iedere gebeurtenis is anders. Aangezien omstandigheden en de impact nooit hetzelfde zijn, zullen ook behoeften, problemen en de aanwezigheid van risicofactoren variëren. Bovendien vraagt iedere fase na de ramp iets anders. Verliesverwerking kent verschillende stadia.

Sluit aan bij veerkracht en zelfredzaamheid

Naar verwachting komt het overgrote deel van de getroffen en de gevolgen van een ramp te boven zonder dat professionele hulp nodig is. Hulpverleners, overheden en organisaties zullen ook moeten hebben voor natuurlijke herstelvermogens en kwetsbaarheden. Dit voorkomt dat men te veel of te weinig doet.

Sluit aan bij de context van de getroffen

Ondanks algemene patronen is ieder individu uniek. Dit komt tot uiting in behoeften, herstelvermogens, kwetsbaarheden en problemen van de individuele getroffen. Bij het verlenen van PSH dient zoveel mogelijk te worden aangesloten bij diens context. Het individu mag niet de dupe worden van de groepsaanpak.

Sluit aan bij aanwezige hulpverleningscapaciteit

De kans is groot dat er in het gebied waar zich de gebeurtenis heeft voorgedaan of in de omgeving van de getroffen al sociale steunbronnen of professionele capaciteit aanwezig zijn (zie het kringenmodel). Benut eerst deze capaciteit voordat wordt besloten tot aanvullende PSH.

Evalueer de PSH

Het kwaliteitsmodel bevat een evaluatieopdracht. Evalueer of het besluit tot afwachten of interveniëren het verwachte effect heeft en of aan gangbare kwaliteitscriteria is voldaan. Analyseer mogelijke verklaringen en leer daarvan met het doel de kwaliteit te verbeteren. In feite is iedere ramp of crisis een potentieel leermoment voor het verlenen van PSH. Evalueer in samenwerking met hulpverleners, overheden en wetenschappers zodat er gezamenlijk kan worden geleerd van de bevindingen.

Belang van implementatie

Het is cruciaal dat de richtlijn wordt geïmplementeerd. Dat kan op verschillende manieren. Aanbevolen wordt in ieder geval om de inhoud van deze generieke richtlijn verder uit te werken in aanvullende richtlijnen, handelingsperspectieven en protocollen voor specifieke gebruikers en toepassingen. Maak deze richtlijn een integraal onderdeel van de voorbereiding op rampen en crises (in de planvorming, via opleiden, trainen en oefenen), individueel per partij maar ook gezamenlijk, en maak de mate van voorbereiding periodiek inzichtelijk. De implementatie vraagt om investeringen in de motivatie, capaciteit en gelegenheid van betrokkenen om deze richtlijn na te leven. Dat kan onder andere door het belang ervan uit te dragen, door ruimte te creëren binnen de werkzaamheden, door knelpunten weg te nemen en door de mate van naleving te controleren.

Bijlage 2

Aanbevelingen

De werkgroep heeft de volgende aanbevelingen geformuleerd. De toelichting is terug te vinden in hoofdstuk 3 van deze richtlijn.

Doelen van PSH

- 1 PSH heeft tot doel het natuurlijk herstel en het gebruik van natuurlijke hulpbronnen (veerkracht) te bevorderen. PSH aan getroffen moet:
 - bijdragen aan een gevoel van controle, veiligheid, geruststelling, de zelfredzaamheid van individuen en gemeenschap, sociale verbondenheid en hoop;
 - signaleren en inspelen op actuele behoeften en (psychische) problemen;
 - anticiperen op risicofactoren, waaronder bronnen van stress.

Ondersteuning van getroffen

- 2 Getroffenen hebben belang bij een steunende context, ook op langere termijn. Draag hieraan bij door het:
 - bieden van een luisterend oor, steun en troost, en het openstaan voor directe praktische behoeften van getroffen;
 - bieden van feitelijke en actuele informatie over de gebeurtenis;
 - mobiliseren van steun uit de eigen sociale omgeving;
 - faciliteren van hereniging met naasten en het bij elkaar houden van families;
 - geruststellen van getroffen die normale stressreacties vertonen.
- 3 Dwing mensen niet om te praten over de gebeurtenis en bied geen vormen van ondersteuning waarvan negatieve gezondheidseffecten zijn aangetoond zoals psychologische debriefing.
- 4 Bied na de gebeurtenis voorlichting aan, afgestemd op het begrip, de taal en de beleving van de ontvanger. Deze voorlichting moet bestaan uit:
 - geruststellende uitleg over mogelijke stressreacties;
 - aanraden, voor zover mogelijk, de dagelijkse routine op te pakken;
 - aangeven wat men zelf kan doen en wanneer hulp te zoeken.

Zorg gericht op gezondheidsklachten

- 5 Naast ondersteuning van getroffen heeft ook tijdige detectie een functie in de preventie van gezondheidsproblemen.
- 6 In de acute fase hebben getrainde vrijwilligers en professionele zorgverleners een rol in het signaleren en zo nodig doorgeleiden van mensen met psychische stoornissen en/of ernstige klinische symptomen die diagnostiek en/of behandeling behoeven.
- 7 Adviseer mensen met aanhoudende klachten na ongeveer een maand na de gebeurtenis contact op te nemen met de huisarts of de bedrijfsarts. Deze professionals kunnen bepalen of een vorm van behandeling wenselijk is en in dat geval eventueel doorverwijzen.

- 8 Bij reeds in de voorgeschiedenis aanwezige psychische stoornissen moet adequate diagnostiek en behandeling worden verricht. Maak voor diagnostiek en behandeling gebruik van bestaande evidence based richtlijnen.
- 9 Traumatische stress is een belangrijk thema binnen de PSH. Buiten de huidige richtlijn zijn er geen Nederlandse evidence based richtlijnen voor de zorgverlening in de eerste vier weken na de gebeurtenis. Om die reden wordt het volgende aanbevolen:
 - psychologische debriefing in eenmalige of meermalige sessies wordt afgeraden;
 - voor mensen met acute traumatische stresssymptomen wordt het gebruik van benzodiazepinen en antidepressiva in de eerste maand afgeraden;
 - voor mensen met acute traumatische stresssymptomen is traumagerichte cognitieve gedragstherapie vooralsnog de geprefereerde behandelwijze.

Risicogroepen

- 10 Verzamel bij de PSH aan kinderen niet alleen informatie bij het kind zelf, maar raadpleeg en betrek ook ouders of verzorgers.
- 11 Benader etnische minderheden zo regulier als mogelijk en zo cultuurspecifiek als nodig. Cultuurspecifieke elementen kunnen bestaan uit voorlichting in de moedertaal en het betrekken van sleutelfiguren uit etnische minderheidsgroepen.

Organisatiegeoriënteerde PSH

- 12 De organisatie dient medewerkers en cliënten begeleiding te bieden (uit te voeren door een hulpverlener of PSH getrainde vrijwilliger) wanneer een gebeurtenis plaatsvindt tijdens het werk of anderszins valt onder de verantwoordelijkheid van de organisatie.
- 13 De organisatie dient in de rol van werkgever voor de PSH aan eigen medewerkers uit te gaan van de principes beschreven in deze richtlijn (denk aan peer support).
- 14 De organisatie dient in de rol van verantwoordelijke voor cliënten voor de PSH aan cliënten uit te gaan van de principes beschreven in deze richtlijn.

Collectieve PSH

- 15 Draag bij gebeurtenissen met grote(re) aantallen getroffen mensen zorg voor een passende en gecoördineerde inzet van PSH, conform de aanbevelingen in deze richtlijn. Doe dit in samenspraak met experts.
- 16 Gebruik risico- en crisiscommunicatie om adequaat te informeren over de gebeurtenis, onzekerheden te minimaliseren en geruchten tegen te gaan.
- 17 Benut waar mogelijk bestaande registraties. Stel mensen in staat zich vrijwillig te registreren zodat zij benaderbaar zijn voor het verlenen van PSH.
- 18 Maak een inschatting van de behoeften, problemen, risico's, veerkracht en zelfredzaamheid van getroffen mensen. Identificeer specifieke kwetsbare groepen onder de getroffen mensen, zoals kinderen, ouderen, etnische minderheden en hulpbehoevenden (mensen met beperkingen en al aanwezige problemen, patiënten in ziekenhuizen, cliënten en bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen). Verifieer verwachtingen. Monitor groepen zo nodig.
- 19 Screening van gezondheidsklachten binnen de getroffen populatie is alleen aangewezen indien gebruik wordt gemaakt van gevalideerde meetinstrumenten en indien onderdeel van het hulpaanbod zodat mensen met klachten worden benaderd door een professionele zorgverlener.

-
- 20 Plan de PSH op basis van de verzamelde informatie en voer het plan uit, waar mogelijk gebruikmakend van beschikbare lokale structuren en inzetbare capaciteit. Gelet op de omstandigheden kan worden besloten tot (het faciliteren van):
- éénloketfuncties (informatie- en dienstverleningscentra in fysieke of digitale vorm);
 - lotgenotencontact (zelforganisaties, ontmoetingspunten);
 - herdenkingen en monumenten.
- 21 Waak ervoor dat het individu niet vermijdbaar lijdt onder de hulp aan het collectief.

Preparatie en implementatie

- 22 Implementeer deze richtlijn onder meer door:
- deze richtlijn te vertalen naar specifieke richtlijnen, handelingsperspectieven en/of protocollen per partij en/of deeltaak;
 - deze richtlijn integraal onderdeel te maken van de voorbereiding op rampen en crises (in de planvorming, via opleiden, trainen en oefenen), individueel per partij maar ook gezamenlijk, en de mate van voorbereiding periodiek inzichtelijk te maken/te controleren);
 - in brede zin te investeren in de motivatie, capaciteit en gelegenheid van betrokkenen op verschillende niveaus om deze richtlijn na te leven (onder andere door het belang ervan uit te dragen, door ruimte te creëren binnen de werkzaamheden, knelpunten weg te nemen en door de mate van naleving periodiek inzichtelijk te maken/te controleren).

Evaluatie en onderzoek

- 23 Benut iedere gebeurtenis als een potentieel leermoment voor het verlenen van PSH.
- 24 Maak de geleverde PSH transparant en evalueer vanuit het perspectief van de ontvanger en de verlener van de hulp, met het doel de kwaliteit te verbeteren.
- 25 Ga na in hoeverre de PSH beantwoordt aan de doelen van deze richtlijn en voldoet aan kwaliteits- en evaluatiecriteria.
- 26 Onderzoek en ontwikkel benaderingen, werkwijzen en instrumenten die de kwaliteit van de PSH kunnen verbeteren.
- 27 Wissel evaluatie- en onderzoeksmethoden en meetinstrumenten uit en ontwikkel ze door.
- 28 Voer evaluatie en onderzoek uit in samenwerking met hulpverleners, overheden en wetenschappers. Leer gezamenlijk van de bevindingen.