



Nationaal  
Psychotrauma  
Centrum

ARQ Kenniscentrum  
Impact van Rampen  
en Crises

# Richtlijn psychosociale ondersteuning binnen hoog-risico beroepen

Herziening van de Richtlijn psychosociale ondersteuning  
geüniformeerden

#### Deelnemende organisaties



#### In opdracht van



#### Colofon

##### Opdrachtgever

Werkgroep Veilig Werkgeverschap van de Taskforce Onze hulpverleners veilig  
| Ministerie van Justitie en Veiligheid

##### Verantwoordelijk uitvoerende

ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum | ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises  
Projectleiding dr. Fieke Bruggeman-Everts, dr. Mitzy Kennis en dr. Hans te Brake  
Ontwerp en opmaak hollandse meesters

© 2024 ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, Nienoord 5, 1112 XE, Diemen  
Het gebruik van de inhoud van deze richtlijn als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Deze richtlijn inclusief bijlagen en bronvermelding is digitaal beschikbaar via [arq.org](http://arq.org) of [impact@arq.org](mailto:impact@arq.org).

ISBN 9789078273295 | NUR 807

# Richtlijn psychosociale ondersteuning binnen hoog-risico beroepen

Herziening van de Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden

# Inhoudsopgave

<b>Management samenvatting</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Inleiding en methode</b> .....	<b>10</b>
1.1 Doelstelling en toepassing .....	12
1.2 Doelgroep en gebruikers .....	12
1.3 Methode .....	13
1.3.1 Projectgroep en stuurgroep .....	13
1.3.2 Wetenschappelijke onderbouwing .....	14
1.3.3 Bruikbaarheidstest, commentaarfase en autorisatie .....	14
1.4 Herziening en doorontwikkeling van de richtlijn .....	15
1.5 Leeswijzer .....	15
<b>2. Visie op psychosociale ondersteuning</b> .....	<b>16</b>
2.1 Uitgangspunten voor optimale psychosociale ondersteuning .....	16
2.1.1 Het kringenmodel: steunbronnen rondom de medewerker .....	16
2.1.2 Het paraboolmodel: afwachten of interveniëren .....	19
2.1.3 De Plan-Do-Study-Act cyclus: evalueren en verbeteren .....	20
2.2 Gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen .....	21
<b>3. Goed werkgeverschap</b> .....	<b>24</b>
3.1 Veilige werkcultuur .....	25
3.2 Voorlichting, training en opleiding .....	26
3.2.1 Vaardigheidstraining .....	26
3.2.2 Voorlichting over psychosociale aspecten van ingrijpende gebeurtenissen .....	27
3.2.3 Voorlichting over arbeidsgerelateerde gezondheidsrisico's .....	28
3.3 Praktische ondersteuning bij afhandeling van incidenten .....	28
3.3.1 Melden en registreren van incidenten .....	29
3.3.2 Hulp bij acties richting de dader .....	29
3.3.3 Omgaan met media en (online) berichtgeving .....	30
3.4 Monitoren van welbevinden en signaleren van klachten .....	30
3.5 Faciliteren van opvang en nazorg .....	31
3.5.1 Nabespreken van het incident .....	32
3.5.2 Ondersteunende gesprekken en doorgeleiding naar professionele zorg indien nodig .....	32
3.5.3 Betrekken van het thuisfront .....	33
3.6 Taken en verantwoordelijkheden .....	34

<b>4. Collegiale ondersteuning</b> .....	<b>38</b>
4.1 Organisatie van collegiale ondersteuning .....	39
4.1.1 Vereiste kennis en vaardigheden voor collegiaal ondersteuners .....	43
4.1.2 Omgaan met privacy .....	45
4.2 Evaluatie van de geboden ondersteuning .....	46
<b>5. Doorgeleiding naar professionele zorg</b> .....	<b>48</b>
5.1 Wanneer doorgeleiden naar professionele zorg? .....	49
5.2 Ondersteuning bij re-integratie .....	51
<b>Lijst met aanbevelingen</b> .....	<b>52</b>
<b>Referenties</b> .....	<b>59</b>

## Bijlagen

Bijlage 1	Overzicht van deelnemende partijen
Bijlage 2	Evidence Report
Bijlage 3	Wetenschappelijke literatuurstudie
Bijlage 4	Verslag bruikbaarheidstesten
Bijlage 5	Lijst met afkortingen
Bijlage 6	Praktijkvoorbeelden van collegiale ondersteuning

Deze richtlijn inclusief bijlagen en bronvermelding is digitaal beschikbaar via [arq.org/richtlijn-hoog-risico-beroepen](http://arq.org/richtlijn-hoog-risico-beroepen). Of scan de QR-code.



# Management samenvatting

## Hoofdstuk 1. Inleiding en Methode

- Mensen die werken in hoog-risico beroepen, zoals bij politie, justitiële inrichtingen, brandweer, ambulance, Defensie of als ambtenaar met een opsporingsbevoegdheid (boa's), hebben een grote kans om tijdens het werk blootgesteld te worden aan ingrijpende gebeurtenissen. Denk aan menselijk lijden, letsel, dreiging, agressie en geweld. De werkgever heeft een morele en wettelijke verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat medewerkers veilig en gezond hun werk kunnen doen. Tijdige en juiste psychosociale ondersteuning en opvang is van belang om de ontwikkeling van klachten en uitval zoveel mogelijk te voorkomen.
- De Richtlijn psychosociale ondersteuning binnen hoog-risico beroepen (hierna: richtlijn) geeft evidence-based aanbevelingen voor het inrichten en het uitvoeren van psychosociale ondersteuning binnen hoog-risico beroepen.
- Het doel van deze richtlijn is stressgerelateerde klachten en werkuitval bij medewerkers in hoog-risico beroepen als gevolg van ingrijpende gebeurtenissen op het werk, zo veel mogelijk te voorkomen en duurzame inzetbaarheid en goed functioneren te bevorderen.
- Deze richtlijn is een herziening van de Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden, die in 2010 ontwikkeld werd door ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises in nauwe samenwerking met onder andere politie, brandweer, ambulance en Defensie. In opdracht van het ministerie van Justitie en Veiligheid (Taskforce Onze hulpverleners veilig, werkgroep Veilig Werkgeverschap) werd de oorspronkelijk richtlijn tussen 2022-2024 volledig herzien.
- Deze herziening is – net als de oorspronkelijke richtlijn – ontwikkeld volgens de methode van evidence-based richtlijnontwikkeling (EBRO). Er zijn een multidisciplinaire project- en stuurgroep samengesteld met vertegenwoordigers vanuit de doelgroep. In de projectgroep is de actuele kennis vanuit (wetenschappelijke) literatuur, kennis van experts en ervaringskennis uit de praktijk in consensus samengebracht, resulterend in deze richtlijn. De stuurgroep bewaakte de voortgang van het herzieningsproces en stemde in met het eindresultaat.
- De volgende partijen zijn betrokken in de project- en stuurgroep: politie, brandweer, Defensie, Koninklijke Marechaussee (KMar), buitengewoon opsporingsambtenaren (boa's), Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Nederlands Veteraneninstituut (NLVi), Ambulancezorg Nederland, Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), Nederlands Instituut voor Publieke Veiligheid (NIPV) en Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB). Naast deze direct betrokken partijen, zijn in de commentaarfase de volgende partijen betrokken die zich inzetten voor de veiligheid van medewerkers met

een publieke taak: Coalitie voor Veiligheid, ProRail (Incidentenbestrijding), Nederlandse Veiligheidsbranche, Persveilig, Slachtofferhulp Nederland, en taakuitvoeringsorganisaties die vallen onder het ministerie van Justitie en Veiligheid, zoals de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) en de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND).

## Hoofdstuk 2. Visie op psychosociale ondersteuning

- Het is belangrijk dat er binnen hoog-risico beroepen structurele aandacht is voor psychosociale ondersteuning bij ingrijpende gebeurtenissen op het werk, zowel preventief als curatief.
- Ten grondslag aan de visie van deze richtlijn liggen drie modellen. Het Kringenmodel laat zien welke partijen verantwoordelijk zijn voor de ondersteuning van de medewerker. In het Paraboolmodel wordt de balans in de timing van ondersteuning – te vroeg interveniëren versus te afwachtend zijn – beschreven. De Plan-Do-Study-Act (PDSA) cyclus beschrijft een methode om de psychosociale ondersteuning te evalueren en te verbeteren.
- Naast de verantwoordelijkheid van de werkgever, is de medewerker zelf ook verantwoordelijk voor behoud van gezondheid. De medewerker dient de eigen kennis en beroepsvaardigheden bij te houden, maar ook de eigen gezondheid en psychische gesteldheid te monitoren. Zodra het nodig is, kan steun gezocht worden bij omliggende steunbronnen. Hierbij wordt de zorg, volgens het Kringenmodel, stapsgewijs steeds professioneler. Om optimale ondersteuning te borgen, moet de werkgever de medewerker proactief begeleiden bij de inzet van deze steunbronnen.
- Het is belangrijk dat organisaties weten welke gebeurtenissen mogelijk ingrijpend zijn, zodat proactief ondersteuning geboden kan worden. Daarnaast is het van belang dat de organisatie bekend is met mogelijke signalen, symptomen of klachten die kunnen wijzen op stagnatie in de verwerking van dergelijke gebeurtenissen.

## Hoofdstuk 3. Goed werkgeverschap

- Optimale psychosociale ondersteuning van medewerkers in hoog-risico beroepen begint bij goed werkgeverschap. Goed werkgeverschap houdt in dat de werkgever verschillende maatregelen treft die gericht zijn op het waarborgen van de gezondheid, de veiligheid en het welzijn van de medewerkers tijdens het uitvoeren van hun werkzaamheden.
- De organisatie dient te streven naar een veilige werkcultuur. In een veilige werkcultuur ondersteunen collega's elkaar wanneer dat nodig is. Er is ruimte en gelegenheid om open gesprekken te voeren over de werkzaamheden en ieders presteren en functioneren. Daarnaast is er erkenning op de werkvloer voor de mentale impact van ingrijpende

gebeurtenissen en is er ruimte om het te hebben over kwetsbaarheid, (morele) stress en dilemma's. Iedereen in de organisatie voelt een gezamenlijke verantwoordelijkheid om een veilige werkcultuur te bewerkstelligen. Leidinggevendenden hebben hierin een belangrijke voorbeeldfunctie.

- De organisatie dient ervoor te zorgen dat medewerkers goed opgeleid, getraind, weerbaar en voorzien van de juiste middelen, hun werk kunnen doen. De medewerker dient voldoende tijd, middelen en bevoegdheden te hebben om het geleerde in de praktijk te kunnen brengen.
- De werkgever dient de risico- en beschermende factoren voor het ontwikkelen van stress-gerelateerde klachten bij ingrijpende gebeurtenissen in kaart te brengen. Vervolgens dient de werkgever organisatie-breed (medewerkers, leidinggevendenden en management) te informeren over deze risico's en over de maatregelen die de organisatie treft om de risico's te beperken.
- Omdat niet eenduidig is te zeggen welke gebeurtenissen als ingrijpend worden ervaren en welke tot klachten leiden en wanneer, is het van belang goed zicht te houden op het welbevinden van medewerkers. Het monitoren en signaleren van het welbevinden dient ingebed te zijn in het werk. Daarnaast kan de organisatie het welbevinden monitoren middels screeningsinstrumenten.
- Voor het adequaat melden, registreren en monitoren van incidenten is het van belang dat de organisatie inzet op het verhogen van de meldingsbereidheid van incidenten door medewerkers. Registratie moet laagdrempelig zijn, duidelijk en niet tot onnodige administratieve lasten leiden.
- Als er sprake is van een mogelijk strafbaar incident, zoals bedreiging, intimidatie, belediging, opruiing, stalking, doxing en/of hinderen in het werk van de medewerker, dient de organisatie te ondersteunen bij de afhandeling daarvan. Denk aan het regelen van een schadevergoeding of ondersteunen bij het doen van aangifte bij de politie.
- Nadat een medewerker een ingrijpende gebeurtenis heeft meegemaakt, is het belangrijk dat deze adequate opvang en nazorg krijgt. Daartoe dient de organisatie te faciliteren dat ingrijpende gebeurtenissen structureel worden nabesproken met de betrokkenen (dit wordt ook wel operationele debriefing genoemd). Indien gewenst worden ook georganiseerde ondersteuningsgesprekken, zoals collegiale ondersteuning, mogelijk gemaakt. Nemen klachten na verloop van tijd niet af of verergeren ze, dan dient doorgeleiding naar professionele zorg gefaciliteerd te worden.

## Hoofdstuk 4. Collegiale ondersteuning

- Bij georganiseerde collegiale ondersteuning worden speciaal hiervoor opgeleide medewerkers ingezet om hun collega's te ondersteunen na ingrijpende gebeurtenissen. Doordat collegiaal ondersteuners begrip hebben van de uitvoering van het beroep en de organisatiecultuur, is de ondersteuning herkenbaar, laagdrempelig en toegankelijk.
- Na een incident dient binnen 24 uur contact opgenomen te worden met de medewerker. In dat contactmoment wordt benoemd dat er een ondersteuningsteam beschikbaar is en kan praktische hulp worden geboden. Er kan dan ook een afspraak gemaakt worden voor het eerste gesprek met een collegiaal ondersteuner. Het eerste gesprek met de collegiaal ondersteuner is bedoeld om het welbevinden van de medewerker te monitoren. Desgewenst volgt een tweede gesprek, enkele weken na het incident. Het tweede gesprek is bedoeld om het verwerkingsproces te monitoren en de hulpbehoefte in kaart te brengen.
- Bij een registratiesysteem voor de collegiale ondersteuning dienen privacyregelingen in acht genomen te worden.
- Omdat collegiaal ondersteuners vaker blootgesteld worden aan potentieel traumatische ervaringen, dienen ook zij ondersteund te worden.
- De uitvoering van de collegiale ondersteuning dient regelmatig geëvalueerd te worden, zodat geleerde lessen worden geborgd in de kwaliteitscyclus van de organisatie.

## Hoofdstuk 5. Doorgeleiding naar professionele zorg

- In de vroege nasleep van een ingrijpende gebeurtenis kan een zekere mate van psychologische klachten beschouwd worden als een normale reactie.
- De collegiale ondersteuning, collega's en leidinggevendenden spelen een belangrijke rol bij het tijdig signaleren van eventuele klachten bij de medewerker, om erger te voorkomen.
- Als een medewerker verontrustende aanwijzingen en signalen vertoont van klachten, dient deze het advies te krijgen contact op te nemen met professionele zorgverlening (zoals de bedrijfsarts). Ook in geval van twijfel wordt de medewerker geadviseerd contact op te nemen met professionele zorgverleners. Uiteindelijk is de medewerker zelf verantwoordelijk voor het inschakelen van professionele zorg. De organisatie is hierin adviserend.
- Op het moment dat het nodig is, dient professionele zorg zo snel mogelijk verkregen te kunnen worden. Het is daarom wenselijk dat de organisatie samenwerkingen aangaat met professionele zorgverleners, zodat doorgeleiding spoedig geregeld kan worden.

# Inleiding en methode

## Hoofdstuk 1. Inleiding en methode

**Mensen die werken in hoog-risico beroepen, zoals bij politie, justitiële inrichtingen, de brandweer, ambulance, Defensie of als ambtenaar met een opsporingsbevoegdheid (boa's), hebben een grote kans tijdens het werk blootgesteld te worden aan ingrijpende gebeurtenissen <sup>1</sup>. Denk aan menselijk lijden, dreiging, agressie en geweld. Deze ervaringen kunnen leiden tot stressgerelateerde klachten, psychotrauma en werkuitval.**

De werkgever heeft een morele en wettelijke verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat medewerkers gezond en veilig hun werk kunnen doen. Tijdige en juiste psychosociale ondersteuning en opvang is van belang om de ontwikkeling van klachten en uitval zoveel mogelijk te voorkomen. Deze richtlijn biedt een gestructureerd kader voor het organiseren van optimale psychosociale ondersteuning binnen hoog-risico beroepen. Het voorziet werkgevers, managers en zorgverleners van praktische aanbevelingen, die op basis van een evidence-based aanpak en in nauwe samenwerking met relevante belanghebbenden tot stand zijn gekomen.

Deze richtlijn is een herziening van de Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden <sup>2</sup>, die in 2010 (destijds in opdracht van het ministerie van Veiligheid en Justitie) ontwikkeld werd door ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises in nauwe samenwerking met onder andere politie, brandweer, ambulance en Defensie. In opdracht van het ministerie van Justitie en Veiligheid (Taskforce Onze hulpverleners veilig, werkgroep Veilig Werkgeverschap) is de oorspronkelijke richtlijn tussen 2022-2024 volledig herzien. De bevindingen uit de wetenschap en ervaringen uit het veld zijn zoveel mogelijk geactualiseerd. De visie op optimale psychosociale ondersteuning is herschreven naar recente ontwikkelingen in multidisciplinair psychosociaal crisismanagement <sup>3</sup>. Ook zijn de inzichten over collegiale ondersteuning en doorgeleiding naar professionele zorgverlening aangescherpt. Het begrip 'goed werkgeverschap' is verder uitgewerkt in reactie op behoeften uit het werkveld, met toevoegingen als ondersteuning bieden bij aangifte, normstelling over grensoverschrijdend gedrag, omgaan met media en (online) berichtgeving en het betrekken van het thuisfront bij het bieden van psychosociale ondersteuning.

Dit hoofdstuk beschrijft de doelstelling, toepassing, doelgroep en methode van de richtlijn. Het hoofdstuk sluit af met een paragraaf over doorontwikkeling van deze richtlijn en een leeswijzer.

## 1.1 Doelstelling en toepassing

De Richtlijn psychosociale ondersteuning binnen hoog-risico beroepen (hierna: richtlijn) geeft evidence-based aanbevelingen voor het inrichten en het uitvoeren van psychosociale ondersteuning van medewerkers in hoog-risico beroepen. Het doel van deze richtlijn is stress-gerelateerde klachten en werkkuitval bij medewerkers in hoog-risico beroepen als gevolg van ingrijpende gebeurtenissen op het werk, zo veel mogelijk te voorkomen en duurzame inzetbaarheid en goed functioneren te bevorderen.

Volgens de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) dient de werkgever de risico's op psychosociale arbeidsbelasting, zoals werkdruk, te inventariseren, beleid te voeren en maatregelen te treffen om risico's te voorkomen of te beperken<sup>4</sup>. Deze richtlijn ondersteunt bij het uitwerken van concrete risico's op het werk en het treffen van maatregelen om deze risico's te voorkomen of te beperken. De richtlijn biedt bovendien een kwaliteitsnorm van goed werkgeverschap, onderschreven door vertegenwoordigers van medewerkers in hoog-risico beroepen, met verwijzingen naar relevante richtlijnen, wet- en regelgeving en normen.

De aanbevelingen in deze richtlijn zijn zo concreet mogelijk, maar generiek genoeg om op alle organisaties (zie paragraaf 1.2 voor een beschrijving van de doelgroep) van toepassing te zijn. De inrichting en implementatie van psychosociale ondersteuning zal verschillen afhankelijk van de mogelijkheden en werkwijzen binnen de verschillende organisaties. Deze richtlijn dient daarom als uitgangspunt voor het (verder) ontwikkelen van organisatie-specifieke procedures en protocollen voor psychosociale ondersteuning aan medewerkers. Op basis van de eigen professionele verantwoordelijkheid kan met argumenten worden afgeweken van de aanbevelingen in deze richtlijn.

## 1.2 Doelgroep en gebruikers

De doelgroep van deze richtlijn bestaat uit (de organisaties van) medewerkers die werkzaam zijn in hoog-risico beroepen. Dit zijn medewerkers met een publieke taak die grote kans hebben om tijdens hun werkzaamheden geconfronteerd te worden met letsel, leed, schade aan de gezondheid of levensbedreigende situaties (bij zichzelf, collega's of een ander)<sup>1</sup>. Dit kunnen medewerkers zijn bij politie, justitiële inrichtingen, brandweer, ambulance, Defensie of ambtenaren met een opsporingsbevoegdheid (boa's). De richtlijn kan daarnaast van toepassing zijn op medewerkers die vanwege hun werk dikwijls geconfronteerd worden met agressie en

geweld, zoals journalisten of medewerkers werkzaam bij de Raad voor de Kinderbescherming, de Immigratie- en Naturalisatiedienst of het Openbaar Ministerie (OM).

Deze richtlijn is geschreven om psychosociale ondersteuning voor deze doelgroep zo optimaal mogelijk in te richten en uit te voeren – het is een *beleidsrichtlijn*. Dat betekent dat de tekst primair gericht is aan werkgevers, managers, beleidsmakers, begeleiders, coördinatoren en leidinggevendenden van medewerkers in hoog-risico beroepen. Daarnaast is de richtlijn relevant voor professionele zorgverleners die betrokken zijn bij de psychosociale (na)zorg van mensen in hoog-risico beroepen na potentieel ingrijpende gebeurtenissen. Denk aan bedrijfsartsen, bedrijfsmaatschappelijk werkers, arbeids- en organisatiedeskundigen, psychologen en huisartsen.

## 1.3 Methode

Net als de oorspronkelijke richtlijn uit 2010, is deze herziening ontwikkeld volgens de methode van evidence-based richtlijnontwikkeling (EBRO)<sup>5</sup>. De EBRO-methodiek beschrijft een aantal stappen voor het ontwikkelen van transparante en reproduceerbare richtlijnen. Deze stappen worden hieronder beschreven.

### 1.3.1 Projectgroep en stuurgroep

Voor de herziening van de richtlijn zijn een multidisciplinaire project- en stuurgroep samengesteld met vertegenwoordigers van de volgende partijen: politie, brandweer, Defensie, Koninklijke Marechaussee (KMar), buitengewoon opsporingsambtenaren (boa's), Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Nederlands Veteraneninstituut (NLVi), Ambulancezorg Nederland, Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), Nederlands Instituut voor Publieke Veiligheid (NIPV) en Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB). De projectgroep bestond uit deelnemers met ervaringsdeskundigheid en de stuurgroep uit deelnemers met eindverantwoordelijkheid voor beleid. Deelnemers van de project- en stuurgroep zijn geworven via rechtstreekse contacten van ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises en de Taskforce Onze hulpverleners veilig.

De taak van de projectgroep was om alle gegenereerde kennis die verzameld werd voor het opstellen van deze richtlijn (zie paragraaf 1.3.2) te bespreken op relevantie en aan te vullen met ervaringskennis uit de praktijk. Zodoende werd consensus bereikt over de herziene versie van de richtlijn. De projectgroep kwam in totaal zeven keer bijeen tussen mei 2022 en mei 2024. De stuurgroep bewaakte de voortgang van het herzieningsproces en stemde in met het eindresultaat. In totaal kwam de stuurgroep drie keer bijeen tussen mei 2022 en mei 2024.

In bijlage 1 staat een volledig overzicht van de project- en stuurgroepleden, welke organisaties en verenigingen zij vertegenwoordigden en een overzicht van andere betrokkenen.

### 1.3.2 Wetenschappelijke onderbouwing

De project- en stuurgroep legden in totaal 31 uitgangsvragen vast die de basis vormden voor de aanbevelingen in deze richtlijn. De uitgangsvragen waren afgeleid van die uit de oorspronkelijke Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden en geactualiseerd op basis van een knelpuntenanalyse. Voor de knelpuntenanalyse werden de volgende rapporten (uitgangsdocumenten) gebruikt: de *Implementatiemonitor*<sup>6</sup>, het rapport *Psychosociale ondersteuning bij ambulance, brandweer, politie en Defensie – een verkennende studie*<sup>7</sup>, het rapport *Na de dienst – een schets van de post actieve Geüniformeerde*<sup>8</sup>, de *Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociaal Crisismanagement*<sup>9</sup> en het rapport *Veteraneninstituut: alles rustig aan het thuisfront*<sup>9</sup>. De uitgangsvragen werden uitgebreid met relevante onderwerpen met betrekking tot veilig en goed werkgeverschap, zoals normstelling over grensoverschrijdend gedrag, ondersteuning bij civielrechtelijke aanpak van incidenten en betrekken van het thuisfront.

De uitgangsvragen werden systematisch beantwoord aan de hand van:

- **Twee wetenschappelijke literatuurstudies.** Om de wetenschappelijke literatuur uit de oorspronkelijke richtlijn te actualiseren, zijn twee wetenschappelijke literatuurstudies uitgevoerd. De eerste literatuurstudie richtte zich op risicofactoren en beschermende factoren met betrekking tot stressgerelateerde klachten, duurzame inzetbaarheid en het functioneren op het werk. De tweede studie richtte zich op interventies ter preventie van het ontwikkelen van stressgerelateerde klachten. In bijlage 3 zijn de methode en resultaten van deze literatuurstudies beschreven.
- **Interviews en focusgroepen met experts en focusgroepen met experts op het gebied van psychosociale ondersteuning, belanghebbenden en gebruikers van de richtlijn.** Om ervaringskennis te verzamelen werden vertegenwoordigers van de volgende partijen betrokken: preventiemedewerkers, professionele zorgverleners (zoals bedrijfsartsen, huisartsen, geestelijk verzorgers en psychologen), Nederlandse Arbeidsinspectie en Inspectie Justitie en Veiligheid, brandweercorps Caraïbisch Nederland en kleine en/of vrijwillige organisaties binnen hoog-risico beroepen.
- **Door projectgroepleden aangeleverde rapporten, presentaties en andere relevante richtlijnen, en overige overwegingen van de projectgroepleden.**

Alle gegenereerde kennis naar aanleiding van de uitgangsvragen werd besproken met de project- en stuurgroep en middels een consensustraject samengebracht in het *Evidence Report* (zie bijlage 2). Op basis hiervan werden de richtlijntekst en de aanbevelingen opgesteld.

### 1.3.3 Bruikbaarheidstest, commentaarfase en autorisatie

Om de toepasbaarheid van de aanbevelingen in de praktijk te toetsen, vonden er vervolgens twee bruikbaarheidstesten plaats; bij boa's en KMar (zie bijlage 4 voor de verslagen van deze testen).

In de commentaarfase is de gehele conceptringlijntekst voorgelegd aan de project- en stuurgroepleden, en hun achterban. Ook andere partijen die zich inzetten voor de veiligheid van medewerkers met een publieke taak, werden betrokken in de commentaarfase. Dit waren: Coalitie voor Veiligheid, ProRail (Incidentenbestrijding), Nederlandse Veiligheidsbranche (particuliere beveiliging, recherche en geld- en waarde transport), Persveilig (journalisten), Slachtofferhulp Nederland en taakuitvoeringsorganisaties die vallen onder het ministerie van Justitie en Veiligheid, zoals de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) en de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND).

Het commentaar op de conceptringlijntekst en de resultaten uit de bruikbaarheidstesten zijn, na instemming van de projectgroep, verwerkt tot de definitieve richtlijntekst. De definitieve richtlijntekst is vervolgens geaccordeerd door de stuurgroep.

## 1.4 Herziening en doorontwikkeling van de richtlijn

Deze richtlijn biedt een actuele kwaliteitsnorm die door de betrokken partijen gezamenlijk is onderschreven, ingebed in bestaande wet- en regelgeving. Mettertijd zal nieuwe wetenschappelijke kennis en praktijkkennis beschikbaar komen. Het uitvoeren van de (generieke) aanbevelingen uit de richtlijn in de (specifieke) organisaties zal bijvoorbeeld veel kennis opleveren over belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie. Daarnaast komt nieuwe wetenschappelijke kennis beschikbaar rond psychosociale zorg.

De betrokken organisaties in de project- en stuurgroep hebben zich daarom gecommitteerd aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het up-to-date houden van deze richtlijn. Dat houdt in dat nieuwe bevindingen uit de wetenschap en ervaringen uit het veld zoveel mogelijk verwerkt worden in een volgende herziene versie van deze richtlijn. Het streven is om voor herziening een standaardtermijn van vijf jaar aan te houden en om dus uiterlijk in 2029 opnieuw een projectgroep te installeren.

## 1.5 Leeswijzer

Na een beschrijving van het doel, de doelgroep en de methodologie in [hoofdstuk 1](#), beschrijft [hoofdstuk 2](#) de visie van deze richtlijn op psychosociale ondersteuning voor medewerkers in hoog-risico beroepen. [Hoofdstuk 3](#) beschrijft welke maatregelen een werkgever kan treffen om optimale psychosociale ondersteuning in te bedden in de organisatie. Vervolgens wordt in [hoofdstuk 4](#) concreet uitgewerkt hoe collegiale ondersteuning opgezet en uitgevoerd kan worden. Tenslotte beschrijft [hoofdstuk 5](#) de doorgeleiding naar professionele zorgverlening, indien behoefte is aan meer ondersteuning. De richtlijn sluit af met de lijst aanbevelingen voor optimale psychosociale ondersteuning binnen hoog-risico beroepen.



# Visie op psychosociale ondersteuning

## Hoofdstuk 2. Visie op psychosociale ondersteuning

Deze richtlijn biedt algemene aanbevelingen voor het organiseren van psychosociale ondersteuning, die elke organisatie kan aanpassen aan de eigen context. Maar dat is slechts het begin. Het streven naar optimale psychosociale ondersteuning vereist voortdurende verkenning, aanpassing en bijsturing. Dit hoofdstuk dient als leidraad om invulling te geven aan de basisuitgangspunten van psychosociale ondersteuning, maar ook om te benadrukken dat continue evaluatie nodig is om zo maatwerk te kunnen bieden in de ondersteuning aan de medewerker.

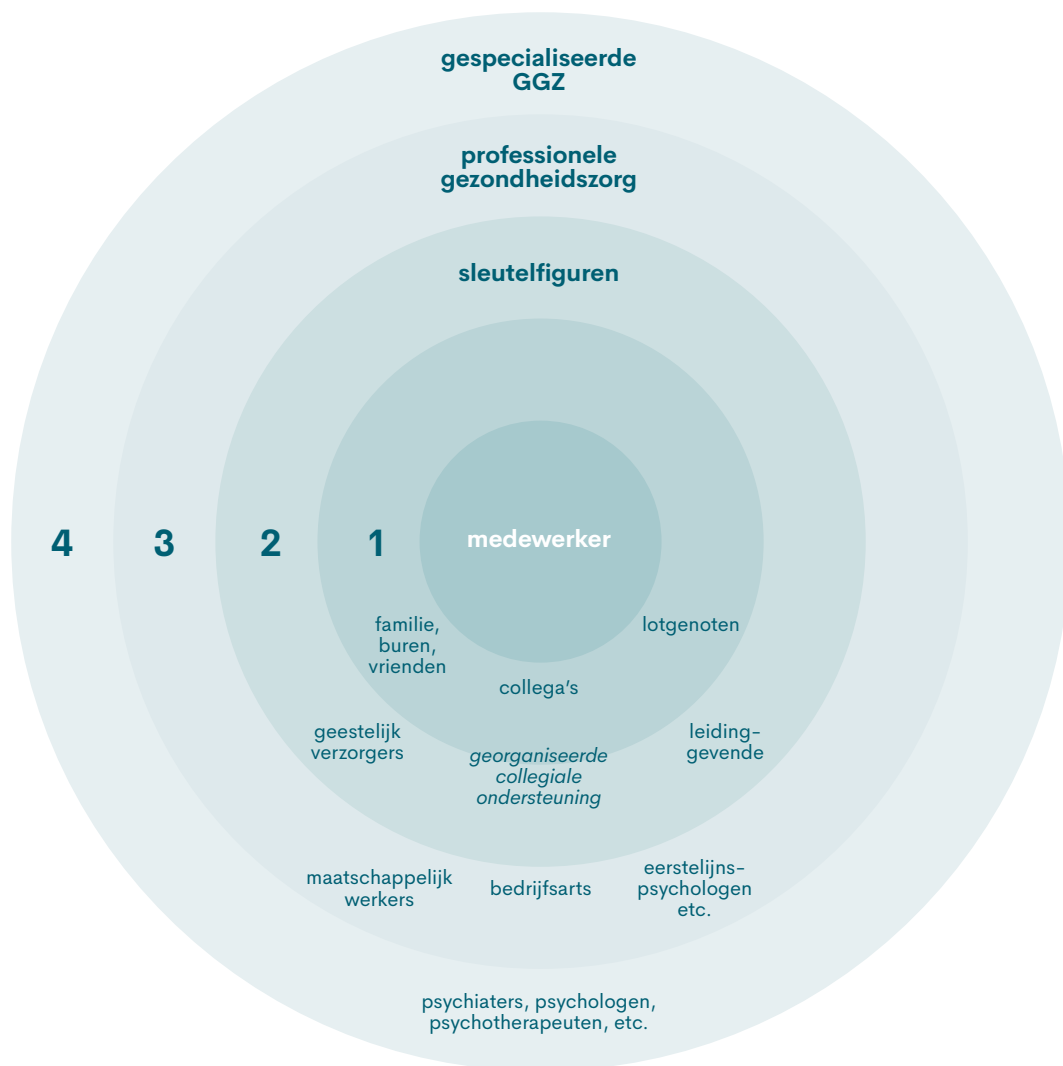
De visie wordt beschreven aan de hand van drie modellen die de dilemma's en knelpunten rondom psychosociale ondersteuning weergeven. Vervolgens wordt toegelicht wat wordt verstaan onder een ingrijpende gebeurtenis en wat de mogelijke gevolgen kunnen zijn van het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis op het werk.

### 2.1 Uitgangspunten voor optimale psychosociale ondersteuning

#### 2.1.1 Het kringenmodel: steunbronnen rondom de medewerker

Het kringenmodel (figuur 1) laat zien welke partijen een rol spelen in de psychosociale ondersteuning van de medewerker. Daarbij staat de medewerker centraal en wordt uitgegaan van de natuurlijke herstelcapaciteit en sociale steun in de persoonlijke omgeving van de medewerker (kring 1). Zodra dit onvoldoende blijkt, kan steun gezocht worden bij de omliggende kringen, waarbij naar buiten toe stapsgewijs meer (professionele) ondersteuning wordt ingezet (kring 2, 3, 4) <sup>2,10</sup>.

De medewerker is zelf verantwoordelijk voor behoud van zijn of haar gezondheid. Niet alleen door kennis en beroepsvaardigheden bij te houden, maar ook door de eigen gezondheid en psychische gesteldheid te monitoren. De werkgever dient ervoor te zorgen dat medewerkers veilig en gezond hun werk kunnen doen. In [hoofdstuk 3](#) worden algemene maatregelen beschreven om 'goed werkgeverschap' te bieden.



Figuur 1: Kringenmodel

De eerste kring bestaat uit familie, vrienden, collega's en/of lotgenoten. De tweede kring bestaat uit betrokkenen die niet tot de gezondheidszorg worden gerekend, zoals leidinggevend, opleiders, vertrouwenspersonen of geestelijk verzorgers. De georganiseerde collegiale ondersteuning, zoals de bestaande bedrijfsopvangteams, peer supporters en collegiaal netwerk, valt binnen deze tweede kring en overlapt deels met de eerste kring, omdat zij ook 'gewoon' collega's zijn. Indien nodig kan in de derde kring, al dan niet via en op advies van de collegiale ondersteuner, ondersteuning geboden worden door professionele zorgverleners. Denk daarbij aan de huisarts, POH-GGZ, eerstelijns psychologen, bedrijfsartsen of bedrijfs-

maatschappelijk werkers. Tenslotte kan in de vierde kring ondersteuning geboden worden door gespecialiseerde zorgverleners, zoals psychiaters, tweede- en derdelijns psychologen, en psychotherapeuten.

In het kringenmodel is van de binnenste kringen naar buiten toe de ondersteuning steeds professioneler van aard. Degenen die ondersteuning bieden in de binnenste twee kringen kunnen eventuele problemen signaleren en adviseren professionele zorg te zoeken (kring 3 en 4). Wel of niet gehoor geven aan dit advies, valt onder de verantwoordelijkheid van de medewerker zelf. Het kringenmodel past daarmee bij de *stepped care* benadering: medewerkers ontvangen evidence-based zorg die in verhouding staat tot de ernst en complexiteit van hun behoefte <sup>11</sup>.

De invloedssfeer van de werkgever – daarmee in het bijzonder de HR-afdeling, het bestuur en het management – om optimale psychosociale ondersteuning te organiseren voor medewerkers, ligt bij de meeste organisaties in de binnenste drie kringen. Deze richtlijn biedt daarom aanbevelingen hoe optimale psychosociale ondersteuning in deze binnenste kringen te organiseren.

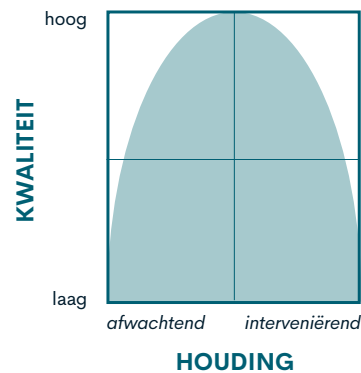
### 2.1.2 Het parabolmodel: afwachten of interveniëren

Na een ingrijpende gebeurtenis op het werk zijn twee uiterste houdingen mogelijk bij de ondersteuning van een medewerker: afwachtend of interveniërend. Afwachten ligt voor de hand als er na een incident geen klachten zijn, als er klachten zijn die passend zijn bij de situatie of bij klachten waarvan aannemelijk is dat ze na verloop van tijd zullen afnemen. Intervenieren ligt voor de hand als werknemers onvoldoende in staat zijn het evenwicht terug te vinden, ze te maken hebben met (voortdurende) klachten die het dagelijks functioneren hinderen of als klachten niet vanzelf verminderen of zelfs verergeren.

Het parabolmodel (zie figuur 2) geeft het spanningsveld weer tussen enerzijds de afwachtende of interveniërende houding van de ondersteuner en anderzijds de kwaliteit van de ondersteuning <sup>12</sup>. Optimale kwaliteit vereist een goede inschatting van de veerkracht van het individu. Bij overschatting van de veerkracht bestaat de kans dat (te) lang wordt gewacht met psychosociale ondersteuning bieden, wat tijdig herstel in de weg staat. Bij (te) vroeg intervenieren wordt de veerkracht van de medewerker onderschat en worden beschikbare ondersteuningsbronnen in de eerste kringen (zie figuur 1) misschien onbenut gelaten. Medewerkers kunnen zo onbedoeld in de rol van slachtoffer of patiënt terechtkomen.

Zowel bij te vroeg als bij te laat intervenieren is er sprake van een lage kwaliteit van zorg: aan beide kanten van de parabool kan sprake zijn van ineffectieve, inefficiënte, onveilige, niet behoeftegerichte, ongepaste en/of ongelijke psychosociale ondersteuning en zorg. De optimale balans tussen afwachten en intervenieren is niet constant, maar kan over tijd veranderen. Bovendien zal niet iedere medewerker de behoefte aan ondersteuning uiten.

Het is dus van belang om de veerkracht goed in te schatten en de juiste mate van psychosociale ondersteuning te bieden die past bij de specifieke behoeften van het individu in verschillende fasen. Oprechte interesse in de medewerker en zijn of haar situatie leren kennen en je inleven in de medewerker, kan helpen om de veerkracht beter in te schatten.



Figuur 2: Paraboolmodel

### 2.1.3 De Plan-Do-Study-Act cyclus: evalueren en verbeteren

Door regelmatig de psychosociale ondersteuning te evalueren, kunnen geleerde lessen geborgd worden in de kwaliteitscyclus van organisaties<sup>13,14</sup>. Ook de Gezondheidsraad pleit ervoor om bij het opzetten van specifieke ramp-gerelateerde voorzieningen op voorhand evaluatiemomenten af te spreken<sup>15</sup>.

Psychosociale ondersteuning bij ingrijpende gebeurtenissen op het werk is een van de maatregelen om beroepsrisico's te beperken. De evaluatie van psychosociale ondersteuning kan daarom worden opgenomen in de Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E).

De Plan-Do-Study-Act (PDSA) cyclus is een systematische methode voor evalueren en verbeteren van processen en kwaliteit binnen een organisatie<sup>16-19</sup>. De methode beschrijft vier stappen:

1. *Plan*: het opstellen van een verbeterplan;
2. *Do*: het uitvoeren van het verbeterplan;
3. *Study*: het bestuderen en analyseren van de resultaten en daaruit lessen trekken;
4. *Act*: bepalen of het verbeterplan aangepast moet worden.

Na eventuele noodzakelijke verbeteringen wordt de cyclus opnieuw doorlopen. Het evalueren en verbeteren is daarmee een continue proces. De werkgever is verantwoordelijk voor de borging van de kwaliteit van de psychosociale ondersteuning.

De PDSA-cyclus is ook geschikt voor kwaliteitsverbetering van individuele ondersteuningstrajecten. Bijvoorbeeld om te analyseren of een andere aanpak in de ondersteuning nodig is,

om zo niet door te schieten naar enerzijds afwachten of anderzijds interveniëren (zie paragraaf 2.1.2). Verbetert de situatie van de medewerker volgens verwachting, dan volstaat afwachten met een vinger aan de pols: *watchful waiting*<sup>3</sup>. Heeft de medewerker intensievere ondersteuning of zorg nodig, dan is het belangrijk daarin te voorzien én vervolgens te kijken wat het (on)bedoelde effect ervan is. Vervolgens kan de ondersteuning weer worden aangepast naar de behoefte van de medewerker op dat moment. Een observatie, gesprek of vragenlijst kan helpen bij het analyseren in hoeverre de aanpak werkt om de doelen te behalen. Zo kunnen behoeften van medewerkers, hun tevredenheid over de ondersteuning die is ingezet en eventuele klachten of symptomen inzichtelijk gemaakt worden.

## 2.2 Gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen

In de vroege nasleep van een ingrijpende gebeurtenis kan een zekere mate van psychologische klachten (zoals emotionele onrust, verhoogde angst en verstoring van slaap en eetlust) beschouwd worden als een onderdeel van een normale reactie. Deze klachten nemen meestal na verloop van tijd vanzelf af. Een kleine groep kan stagnatie in het verwerkingsproces ervaren en professionele zorg nodig hebben<sup>3</sup>. Echter, het is niet eenduidig te zeggen welke gebeurtenissen als ingrijpend worden ervaren en welke gebeurtenissen tot ernstige klachten leiden en wanneer.

Het is daarom belangrijk dat organisaties weten welke gebeurtenissen doorgaans als ingrijpend worden ervaren, zodat proactief ondersteuning geboden kan worden. Binnen de geestelijke gezondheidszorg geeft het 'Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)<sup>20</sup> een invulling voor de definitie van ingrijpende gebeurtenissen. Bij een posttraumatische stressstoornis (PTSS) wordt uitgegaan van blootstelling aan een feitelijke of dreigende dood, ernstige verwonding of seksueel geweld. De hieruit afgeleide Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5) beschrijft een uitgebreid palet aan potentieel traumatische (levens)gebeurtenissen. Ook gebeurtenissen die negatieve morele emoties oproepen, zoals schuld en schaamte, kunnen ingrijpend zijn. Er is steeds meer aandacht op het werk voor morele dilemma's (*moral injury*)<sup>21-24</sup>. Op basis van bovenstaande kan worden aangenomen dat gebeurtenissen doorgaans als ingrijpend worden ervaren, wanneer sprake is van:

- een (levens)bedreigende situatie;
- ernstige verwonding of letsel, of dreiging daarvan (met name bij kinderen);
- directe agressie, intimidatie of (seksueel) geweld;
- betrokkenheid van familie of collega's van de medewerker;
- gevoel van onmacht bij de medewerker;
- morele stress.

Deze lijst is niet volledig en biedt slechts een indicatie.

Wanneer en hoe eventuele klachten zich manifesteren, verschilt per individu. Klachten kunnen zich pas maanden of zelfs jaren na een gebeurtenis openbaren. Het ervaren van meerdere ingrijpende gebeurtenissen ('stapeling') of het horen van traumatische verhalen van anderen, zoals over misbruik, geweld, natuurrampen of oorlog, kan eveneens als ingrijpend worden ervaren. Het is daarom van belang dat de organisatie goed zicht heeft op het welbevinden van de medewerkers. Oprechte interesse en aandacht voor de medewerker en zijn of haar behoeften, is essentieel om maatwerk te kunnen bieden in de psychosociale ondersteuning bij ingrijpende gebeurtenissen.

Het is van belang dat de organisatie kennis heeft van symptomen die kunnen wijzen op stagnatie in het verwerkingsproces. Door deze symptomen op te merken kan tijdig passende ondersteuning geboden worden. De wetenschappelijke literatuur benoemt meerdere symptomen die kunnen optreden bij medewerkers in hoog-risico beroepen die ingrijpende gebeurtenissen meemaken. Een uitgebreide beschrijving van een literatuurstudie staat in bijlage 2 (uitgangsvraag 2.1) en bijlage 3. Samenvattend kunnen symptomen als gevolg van ingrijpende gebeurtenissen onderverdeeld worden in mentale symptomen (zoals angst en depressie), lichamelijke symptomen (zoals hoofdpijn, hersenletsel, aandoeningen aan hart, luchtwegen, zenuwstelsel of spieren) en gedragsmatige symptomen (zoals hyperaltheid, agressief gedrag, overmatig alcohol- en drugsgebruik of suïcidepogingen). Ook werkgerelateerde symptomen (zoals ziekteverzuim, werkontevredenheid), signalen op het sociale vlak (zoals problemen met relaties) en gevoelens van schuld en schaamte, worden in verband gebracht met het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen. Paragraaf 3.4 gaat nader in op het monitoren van welbevinden en signaleren van klachten bij medewerkers.

Kortom, het is niet eenduidig te zeggen welke gebeurtenissen als ingrijpend worden ervaren en welke gebeurtenissen tot ernstige klachten leiden en wanneer. Het is daarom van belang dat er binnen de organisatie kennis is van wat een potentieel ingrijpende gebeurtenis is en dat er kennis is van de mogelijke klachten die kunnen wijzen op stagnatie in de verwerking van dergelijke gebeurtenissen. Bovendien dient er systematisch en continue zicht gehouden te worden op het welbevinden van de medewerkers. Een goede samenwerking tussen alle betrokkenen rondom de medewerker is essentieel.

# Goed werkgeverschap

## Hoofdstuk 3. Goed werkgeverschap

**Optimale psychosociale ondersteuning van medewerkers in hoog-risico beroepen begint bij goed werkgeverschap. Goed werkgeverschap houdt in dat de werkgever verschillende maatregelen treft die gericht zijn op het waarborgen van de gezondheid, de veiligheid en het welzijn van de medewerkers tijdens het uitvoeren van hun werkzaamheden. Daarbij is het van belang dat de werkgever ruimte houdt voor de individuele verschillen en behoeften, en daarmee de menselijke maat binnen het beleid behoudt.**

De werkgever heeft een morele en wettelijke verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat medewerkers veilig hun werk kunnen doen, en de ontwikkeling van klachten en uitval zoveel als mogelijk wordt voorkomen. De verantwoordelijkheid van de werkgever om een gezonde en veilige werkomgeving te creëren, staat vastgelegd in de Arbowet. Uiteraard is er ook een publiek belang dat medewerkers in hoog-risico beroepen veilig hun publieke taak kunnen uitoefenen <sup>25</sup>.

Dit hoofdstuk beschrijft algemene maatregelen die een organisatie kan treffen om goed werkgeverschap te bieden. Omdat voor de uitvoering van deze maatregelen alle betrokkenen rondom de medewerker (en de medewerkers zelf) gezamenlijk verantwoordelijk zijn, sluit dit hoofdstuk af met een paragraaf over de taken en verantwoordelijkheden van verschillende sleutelfiguren in preventie, opvang en nazorg bij ingrijpende gebeurtenissen op het werk.

### 3.1 Veilige werkcultuur

In een veilige werkcultuur is adequaat handelen bij een ingrijpende gebeurtenis ingebed, zoals het signaleren en monitoren van klachten, het bieden van opvang en nazorg en de eventuele doorgeleiding naar professionele zorgverlening. In een veilige werkcultuur bieden collega's elkaar sociale steun om de impact van een ingrijpende gebeurtenis op het werk te verminderen. Er is ruimte en gelegenheid om open gesprekken te voeren over de werkzaamheden en ieders presteren en functioneren. In een veilige werkcultuur durven



medewerkers ervaringen en emoties te delen en kunnen zij leren van elkaar en zich ontwikkelen in hun eigen vakgebied. Er is erkenning op de werkvloer voor de mentale impact van ingrijpende gebeurtenissen en er is ruimte om het te hebben over kwetsbaarheid, morele stress en dilemma's. Daarnaast is er actief beleid voor het tegengaan van grensoverschrijdend gedrag. Dit begint bij het stellen van een duidelijke norm over de omgang met medewerkers, en het ondernemen van actie als grenzen worden overschreden. Een voorbeeld van normstelling is *Stop Agressie samen* <sup>26</sup>.

Het creëren van een veilige werkcultuur vereist gecoördineerde inspanning op alle niveaus van de organisatie: van het management tot aan de individuele medewerkers. Idealiter ervaren alle medewerkers een gezamenlijke verantwoordelijkheid om een dergelijke cultuur te creëren en te behouden. Het is aan de werkgever om voldoende aandacht en tijd te creëren voor leidinggevenden en medewerkers om te streven naar een veilige werkcultuur en om hiervoor trainingen of activiteiten te bieden. Leidinggevenden hebben een belangrijke voorbeeldfunctie voor het creëren van een veilige werkcultuur. Bij de selectie en training van medewerkers op leidinggevende posities dient daarom aandacht te zijn voor het ontwikkelen van competenties zoals goed kunnen luisteren, samenwerken en het kunnen bieden van sociale steun.

## 3.2 Voorlichting, training en opleiding

De organisatie dient ervoor te zorgen dat medewerkers goed opgeleid en getraind, weerbaar en voorzien van de juiste middelen hun werk kunnen doen. Protocollen en procedures over hoe te handelen bij verschillende soorten incidenten dienen ingebed te zijn in de organisatie. Daartoe dient voorlichting, training en opleiding aangeboden te worden

bij het in dienst treden, maar ook als medewerkers al langere tijd in dienst zijn. Met de juiste kennis en vaardigheden zijn medewerkers beter voorbereid op ingrijpende gebeurtenissen en zal naar verwachting de impact van ingrijpende gebeurtenissen op de medewerker en zijn of haar functioneren verminderen.

### 3.2.1 Vaardigheidstraining

Organisaties dienen een gestructureerd vaardigheidstrainingsprogramma aan te bieden aan medewerkers. Voorbeelden van vaardigheidstrainingen zijn: het herkennen van verward gedrag, omgaan met emoties, reageren op publieksagressie en servicegericht werken. Op het werk afgestemde vaardigheidstraining zorgt ervoor dat medewerkers weten hoe te handelen in een situatie van dreigend geweld, hoe de-escalerend op te treden en hoe de gevolgen van geweld en intimidatie te minimaliseren. Het is evengoed belangrijk dat medewerkers voldoende tijd, middelen en bevoegdheden krijgen om het geleerde in de praktijk te kunnen brengen.



### 3.2.2 Voorlichting over psychosociale aspecten van ingrijpende gebeurtenissen

De organisatie dient medewerkers passende voorlichting (psycho-informatie) te geven over de mogelijke psychosociale impact van ingrijpende gebeurtenissen, wat te doen en te laten tijdens of na een ingrijpende gebeurtenis op het werk en welke ondersteuning beschikbaar is. De organisatie dient ook voorlichting te geven aan de steunbronnen rondom de medewerker, zoals leidinggevenden, leden van de collegiale ondersteuning en het thuisfront (zie paragraaf 2.1.1).

Het is aan te raden om in de psycho-informatie de volgende aspecten aan bod te laten komen (passend bij de doelgroep):

- kennis van de effecten van een traumatische gebeurtenis op de persoon en zijn of haar sociale context;
- vaardigheid om vroegtijdig psychosociale problemen te signaleren;
- kennis van het verloop van het verwerkingsproces;
- kennis van factoren die het verwerkingsproces beïnvloeden;
- kennis van mogelijke (tijdelijke) gevolgen voor het functioneren;
- kennis van de handelwijze bij trauma-gerelateerd arbeidsverzuim;
- kennis van praktische en sociale steun;
- kennis over het nut en de eventuele noodzaak van aanpassing van werkzaamheden;
- kennis van het organisatie-typische hulpverleningscircuit;
- gesprekstechnische vaardigheden om de medewerker te ondersteunen;
- kennis van de taken, organisatie en werkwijze van de collegiale ondersteuning en de wijze waarop deze is in te schakelen (zie [hoofdstuk 4](#));
- vaardigheid om bij psychosociale problematiek met medewerkers in gesprek te gaan om hen te motiveren tot het zoeken van professionele zorgverlening (zie [hoofdstuk 4](#) en [5](#)).

De organisatie dient ook voorlichting te geven over mogelijke negatieve effecten op de medewerker van (met name negatieve) berichten in de media na ingrijpende gebeurtenissen. Een incident dat veelvuldig aandacht krijgt in de media, bijvoorbeeld in eindejaar overzichten of politieke debatten, of media-aandacht voor een hoorzitting of een rechtszaak, kan zorgen voor een stagnatie in het verwerkingsproces door de aanhoudende herinnering aan de ingrijpende gebeurtenis. Ook verspreiding van beelden van het incident op het internet – met mogelijk meer dreiging – kan veel onrust veroorzaken <sup>27</sup>. Daarnaast dient er ook aandacht te zijn voor negatieve bijverschijnselen van incidenten en na-onderzoeken (inclusief evaluatieonderzoeken). Paragraaf 3.3.3 gaat nader in op de rol van berichtgeving in de media.

### 3.2.3 Voorlichting over arbeidsgerelateerde gezondheidsrisico's

Conform de Arbowet is het van belang dat de werkgever middels Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E) de risicofactoren van het werk inventariseert, voorlichting geeft aan medewerkers over de risico's van het werk en maatregelen treft om die risico's te voorkomen of te beperken<sup>4</sup>. De bedrijfsarts en andere arbeids- en organisatiedeskundigen spelen hierin een centrale rol.

Het wordt aangeraden dat de organisatie een systeem ontwikkelt waarmee mogelijk aanwezige risico- en beschermende factoren in de werkomgeving worden geïnventariseerd. Dat kan bijvoorbeeld met anonieme vragenlijsten (Periodiek Arbeidsgezondheidskundig Onderzoek; PAGO) onder medewerkers over het welzijn en de werkomstandigheden (zoals Psychosociale Arbeidsbelasting; PSA). Vervolgens is van belang dat de werkgever organisatiebreed, dus zowel medewerkers, leidinggevenden als management, informeert over de arbeidsgerelateerde gezondheidsrisico's binnen de organisatie. Tenslotte wordt aangeraden om alle medewerkers te informeren over welke maatregelen de organisatie treft om de risico's te beperken.

Bij het in kaart brengen van mogelijke risico- en beschermende factoren in de werkomgeving, kunnen de resultaten uit de literatuurstudie uit deze richtlijn (zie bijlage 3, literatuurstudie 1) ondersteunen. Zo blijkt bijvoorbeeld uit de literatuurstudie dat langdurige en frequente blootstelling aan ingrijpende gebeurtenissen een risicofactor is voor het ontwikkelen van klachten. Onnodige blootstelling, ofwel 'netvliesvervuiling' moet daarom worden vermeden door bijvoorbeeld niet onnodig veel medewerkers te betrekken bij de nabespreking van een gebeurtenis of toe te laten op de plaats van het incident. Andere voorbeelden van risicofactoren zijn: hoge werkdruk, emotioneel zwaar werk en procedurele en relationele onrechtvaardigheid binnen de organisatie (zoals inconsequente toepassing van regels en discriminatie en vooroordelen). Voorbeelden van beschermende factoren zijn: goede ontwikkelmogelijkheden, sociale steun op het werk, feedback en waardering via teamwerk en inspirerend en dienend leiderschap.

## 3.3 Praktische ondersteuning bij afhandeling van incidenten

Indien er sprake is van een (mogelijk) strafbaar incident, zoals bedreiging, intimidatie, belediging, opruiing, *stalking*, *doxing* en/of hinderen in het werk van de medewerker, ondersteunt de organisatie bij de afhandeling daarvan. De werkgever kan ondersteunen bij het regelen van een schadevergoeding of het doen van aangifte bij de politie. In de praktijk zijn diverse protocollen voor afhandeling van incidenten<sup>28-31</sup>.



### 3.3.1 Melden en registreren van incidenten

Het is van belang dat de medewerker melding maakt van een incident binnen de organisatie. Door incidenten structureel te melden en te registreren kan de werkgever inzicht krijgen in de praktijk, kan opvolging worden gegeven aan de incidenten en kan er op de lange termijn worden geëvalueerd en mogelijk beleid worden aangepast (zoals volgens de PDSA-cyclus, zie paragraaf 2.1.3).

Om het aantal incidenten betrouwbaar te kunnen meten, is het belangrijk dat de werkgever heldere (eenvoudige) protocollen implementeert voor het melden, registreren en afhandelen van incidenten. De registratie van incidenten mag niet tot onnodige administratieve lasten leiden<sup>32,33</sup>. Ook moet vertrouwelijkheid geborgd zijn. De meldingsbereidheid van incidenten met bijvoorbeeld agressie en geweld, kan verhoogd worden door duidelijke normstelling over grensoverschrijdend gedrag<sup>32</sup>. Het is aan de medewerkers en hun leidinggevenden om te bespreken hoe om te gaan met grensoverschrijdend gedrag en gezamenlijk te werken aan het bewustzijn over welk gedrag wel of niet acceptabel is. Daarbij dient zowel de aard van het incident als de impact op het werkplezier en het gevoel van veiligheid (beleving) bespreekbaar te zijn. Leidinggevenden spelen een belangrijke rol in het benadrukken van het belang van melden en registreren. Bovendien moet het voor medewerkers lonend zijn om incidenten te melden en te registreren. Het is daarom van belang dat de organisatie communiceert over de maatregelen die genomen zijn naar aanleiding van geregistreerde incidenten.

Het wordt aangeraden dat de werkgever ook via gesprekken met medewerkers of via medewerkerstevredenheidsonderzoeken vraagt naar ervaringen met incidenten op het werk, zodat de werkgever beter inzicht krijgt in de aard, omvang en het effect van incidenten. Dat inzicht helpt de organisatie bij het treffen van de juiste maatregelen en vervolgens het onderzoeken van het effect van die maatregelen<sup>33</sup>.

### 3.3.2 Hulp bij acties richting de dader

De organisatie dient de medewerker te ondersteunen bij acties richting de dader. De organisatie kan bijvoorbeeld contact opnemen met de dader en een waarschuwing geven of sancties opleggen. Het is daarbij wel van belang in te schatten of het bijdraagt aan het welbevinden en verwerkingsproces van de medewerker. Stem eventuele acties richting de dader daarom af met de medewerker. Een gesprek met de dader sluit andere (vervolg)acties niet uit, zoals melding of aangifte doen bij politie.

De werkgever kan melding of aangifte doen bij de politie<sup>i</sup>, waarbij de medewerker als getuige kan optreden, maar de medewerker kan ook zelf melding of aangifte doen<sup>34</sup>. De organisatie ondersteunt de medewerker bij het verzamelen van zo veel mogelijk bewijsmateriaal van het

<sup>i</sup> Houd rekening met veiligheid en privacy als het medewerkers bij de politie zelf betreft.

incident. Indien een medewerker vanwege eigen redenen geen melding of aangifte wil doen, moet hier aandacht en begrip voor zijn.

Er is voor de afhandeling van incidenten bij voorkeur één aanspreekpunt in de organisatie, bijvoorbeeld een functionaris Veilig Publieke Taak. Dit aanspreekpunt ondersteunt de medewerker bij het doen van melding of aangifte bij de politie, en voorziet in zoveel mogelijk maatwerk.

### 3.3.3 Omgaan met media en (online) berichtgeving

Organisaties dienen alert te zijn op de effecten van (online) berichtgeving in de media na ingrijpende gebeurtenissen. Herhaaldelijke (negatieve) berichtgeving kan zorgen voor een stagnatie in het verwerkingsproces van de medewerker. Het is belangrijk dat medewerkers bewust zijn van de mogelijke impact van berichtgeving op hen en het werk, en hoe ze ermee om kunnen gaan.

Verspreiding van beelden van het incident op het internet – met doxing als mogelijk gevolg en meer dreiging – kan veel onrust veroorzaken. Het is aan de werkgever om voorlichting te geven over mogelijke vormen van (online) bedreiging, zodat medewerkers dit kunnen herkennen, weten hoe zij moeten handelen en waar ze het kunnen melden (zie ook *Handelingskader Doxing voor werkgevers* <sup>27</sup>). Om de privégegevens van medewerkers te beschermen en cyberveiligheid te borgen dienen medewerkers voorlichting te krijgen over veilig gebruik van sociale media en internet. Tevens is voor de naasten van de medewerker cyberveiligheid van belang, omdat zij ook doelwit kunnen zijn van bedreiging.

Het is belangrijk dat de organisatie eventuele media-optredens of acties naar aanleiding van een incident afstemt met de betrokken medewerker en zijn of haar naasten. Nauwe samenwerking tussen de leidinggevende, de medewerker en de communicatieafdeling wordt aangeraden, zodat de medewerker sociale steun ervaart vanuit de organisatie. Ook is het advies deskundigheid op het gebied van communicatie in te schakelen en met de medewerker te bespreken wat voor hem of haar een behulpzame communicatiestrategie zou zijn. Zo kan het de ene keer behulpzaam zijn om assertief stelling te nemen, en een andere keer beter zijn om niet te reageren om verdere escalatie te voorkomen <sup>26</sup>.

## 3.4 Monitoren van welbevinden en signaleren van klachten

Zoals in paragraaf 2.2 is omschreven, zijn er verschillen in de manier waarop medewerkers ingrijpende gebeurtenissen verwerken en welke klachten zij mogelijk ontwikkelen. Het is daarom van belang om het welbevinden te monitoren van medewerkers. Op die manier is het mogelijk om vroegtijdig klachten te signaleren, waardoor tijdig doorgeleiding naar professio-

nele(re) zorg mogelijk wordt en mogelijk uitval wordt voorkomen. Het belang van regelmatig en systematisch monitoren van het welbevinden staat tevens beschreven in de ISO richtlijn voor psychologische gezondheid en veiligheid op de werkplek <sup>35, 36</sup>.



Het monitoren van het welbevinden kan onderdeel zijn van het werk, doordat collega's bijvoorbeeld regelmatig vragen hoe het met elkaar gaat. Tijdens werkoverleggen, jaargesprekken met de leidinggevende, of tijdens deskundigheidsdagen kan het welbevinden een vast onderwerp zijn van gesprek. Ook kan een zogeheten buddysysteem ingezet worden, waarbij collega's formeel aan elkaar worden gekoppeld. Zij leren elkaar goed kennen en informeren regelmatig hoe het met de ander gaat. De georganiseerde collegiale ondersteuning (zie [hoofdstuk 4](#)) heeft ook een belangrijke monitorende functie. Om de behoefte aan privacy te bewaken, dienen de gesprekken over het welbevinden in vertrouwen gevoerd te worden.

Momenteel is er onvoldoende wetenschappelijke evidentie voor het gebruik van specifieke screeningsinstrumenten om gezondheidsklachten of stressgerelateerde functioneringsproblematiek bij medewerkers te kunnen voorspellen <sup>37</sup>. Desalniettemin bestaat er brede consensus in de praktijk over het nut van regelmatig monitoren van het welbevinden van medewerkers met bijvoorbeeld vragenlijsten, om de eventuele ontwikkeling van ernstige klachten na ingrijpende gebeurtenissen te signaleren. Het is belangrijk dat monitoring- en signaleringsinstrumenten voortdurend worden doorontwikkeld door regelmatig te evalueren of ze nog aansluiten bij de doelstellingen en of het nodig is om de instrumenten aan te passen. Bij psychodiagnostisch onderzoek naar (mentale) gezondheidsklachten moet een (G)GZ-professional betrokken zijn, waarbij vertrouwelijkheid geborgd is.

Indien ernstige klachten gesignaleerd worden, dan dient de werkgever verdere ondersteuning te faciliteren (zie paragraaf 3.5).

## 3.5 Faciliteren van opvang en nazorg

Nadat een medewerker een ingrijpende gebeurtenis mee heeft gemaakt, is het belangrijk dat deze adequate opvang en nazorg krijgt. Op basis van de wetenschappelijke literatuurstudie (zie bijlage 3, literatuurstudie 2) werd geconcludeerd dat er geen eenduidig bewijs is voor een effectieve interventie om in te zetten na ingrijpende gebeurtenissen, ter voorkoming van stressgerelateerde klachten en uitval. De resultaten uit de literatuur spreken elkaar tegen en de studies zijn vaak van matige kwaliteit. Desondanks wordt in de praktijk veelvuldig gebruik gemaakt van het structureel nabespreken van incidenten met betrokkenen (ook wel operationele debriefing genoemd). Indien gewenst worden vervolgens ondersteunende gesprekken



geboden vanuit de organisatie. Als klachten na verloop van tijd niet afnemen of verergeren, faciliteert de organisatie doorgeleiding naar professionele en specialistische zorg.

### 3.5.1 Nabespreken van het incident

*Operationele debriefing* houdt in dat een incident kort nadat het heeft plaatsgevonden, wordt nabesproken met de betrokken medewerkers (eventueel multidisciplinair). Hierbij staat het achterhalen van de feiten centraal. Het gaat om het uitwisselen van informatie over wat er is gebeurd, het verantwoorden van tactische beslissingen en het bespreken van de uitvoering. De beleving van het incident en wat het met de medewerkers gedaan heeft, staat minder centraal. Operationele debriefing kan onduidelijkheden wegnemen, aanknopingspunten geven om van te leren en vertrouwen bieden voor volgende situaties. Vaak is een dergelijke feitelijke nabespreking voldoende om weer verder te kunnen werken<sup>38,39</sup>. In de praktijk wordt ook geregeld *Psychological first aid* (PFA) ingezet om stresssymptomen te verminderen en te helpen bij een gezond herstel na een ingrijpende gebeurtenis. Het wordt vaak meteen ingezet bij crises en heeft als doel om individuen te helpen zich veilig en gekalmeerd te voelen en daarna, indien nodig, doorgeleiding naar verdere professionele zorg te bieden<sup>40</sup>. *Psychologische debriefing*, een eenmalig semigestructureerd gesprek, waarin het ophalen, herbeleven of herinneren van de gebeurtenis en daaropvolgende emotionele reacties centraal staan<sup>41</sup>, wordt in het algemeen afgeraden na incidenten<sup>42-44</sup>. Specifiek voor hoog-risico beroepen is er één gerandomiseerd onderzoek met controlegroep (RCT) geïdentificeerd bij militairen na uitzending. Deze studie beschrijft een kleine toename van PTSS-symptomen in de groep mét psychologische debriefing in vergelijking met een controlegroep<sup>45</sup>. Ook bij andere doelgroepen werden negatieve effecten van psychologische debriefing gevonden<sup>46</sup>.



### 3.5.2 Ondersteunende gesprekken en doorgeleiding naar professionele zorg indien nodig

Uit de praktijk blijkt dat ondersteuning van collega's bij ingrijpende gebeurtenissen werkt, omdat collega's elkaar onderling snel begrijpen en ervaringen herkennen. Georganiseerde collegiale ondersteuning kan het sociale netwerk mobiliseren, draagt bij aan een open sfeer, vergemakkelijkt het vinden van professionele zorg indien nodig en voorziet in een belangrijke signalerings- en doorgeleidingsfunctie. Het wordt daarom aangeraden om speciaal hiervoor opgeleide medewerkers in te zetten om hun collega's te ondersteunen na ingrijpende gebeurtenissen. Dit wordt ook wel bedrijfsopvangteam (BOT), peer support, team collegiale ondersteuning (TCO) of collegiaal netwerk genoemd. Een voorbeeld om georganiseerde collegiale ondersteuning uit te voeren is Trauma Risk Management (TRiM). Bij deze methode staat de veerkracht van de persoon centraal, wordt sociale steun geboden, psycho-informatie gegeven en gemonitord aan de hand van maximaal 3 groeps- of individuele gesprekken gedurende een periode van 3 maanden<sup>47</sup>.

In de voorbereiding op potentieel ingrijpende gebeurtenissen, is het van belang dat collegiaal ondersteuners zijn opgeleid om opvang te bieden indien hier behoefte aan is. Het is ook van belang dat medewerkers voorlichting krijgen over hoe en wanneer deze ondersteuning te krijgen is, mocht een ingrijpende gebeurtenis hebben plaatsgevonden. De rollen en verantwoordelijkheden van de betrokkenen moeten vooraf duidelijk zijn vastgesteld. In deze richtlijn wordt in [hoofdstuk 4](#) de opzet en uitvoering van collegiale ondersteuning nader uitgewerkt. [Hoofdstuk 5](#) gaat in op het organiseren van doorgeleiding naar professionele en specialistische zorg.

Conform de Arbowet hebben professionele zorgverleners (zoals bedrijfsartsen, eerstelijns psychologen, bedrijfsmaatschappelijk werk) een rol om laagdrempelige ondersteuning te bieden. Een medewerker kan bijvoorbeeld laagdrempelig contact opnemen met de bedrijfsarts via een open spreekuur.

### 3.5.3 Betrekken van het thuisfront

Het wordt aangeraden om als organisatie het thuisfront actief te betrekken bij de psychosociale ondersteuning van de medewerker bij ingrijpende gebeurtenissen op het werk. Het thuisfront is een belangrijke steunbron voor de medewerker bij het omgaan met ingrijpende gebeurtenissen en speelt een essentiële rol bij het functioneren van de medewerker op het werk. Uit de wetenschappelijke literatuurstudie (zie bijlage 3, literatuurstudie 1) blijkt dat sociale steun een belangrijke beschermende factor is tegen het ontwikkelen van klachten na ingrijpende gebeurtenissen en dat een verstoorde werk-privé balans gerelateerd is aan stress bij de medewerker. Daarnaast is ook het omgekeerde beschreven in de literatuur, namelijk dat klachten van een medewerker een negatief effect kunnen hebben op het welbevinden van het thuisfront.

Het thuisfront kan een ondersteunende, maar ook signalerende en monitorende functie hebben van klachten bij de medewerker. Het thuisfront dient ook zelf gewezen te worden op mogelijke ondersteuning via lotgenotencontact of slachtofferhulp. Het leggen van contact met het thuisfront gaat altijd in afstemming met de medewerker. De organisatie kan het thuisfront informeren over:

- de risico's en gevolgen van het hebben van een hoog-risico beroep en de steunende rol die het thuisfront kan hebben (zie paragraaf 3.2.3);
- signalen die kunnen wijzen op stagnatie in de verwerking van het incident om klachten vroegtijdig te herkennen (zie paragraaf 3.2.2 en paragraaf 5.1);
- de ondersteuningsmogelijkheden voor de medewerker en voor het thuisfront binnen de organisatie en daarbuiten (zorgketen/sociale kaart), zoals lotgenotencontact via de organisatie of de gemeente.

### 3.6 Taken en verantwoordelijkheden

Deze paragraaf beschrijft voor de sleutelfiguren die in deze richtlijn eerder zijn genoemd, de belangrijkste taken en verantwoordelijkheden in het bieden van psychosociale ondersteuning bij ingrijpende gebeurtenissen op het werk. Onderstaande is niet volledig en de precieze invulling kan verschillen, afhankelijk van de mogelijkheden en werkwijzen binnen de verschillende organisaties.

#### Werkgever

De werkgever is wettelijk verantwoordelijk om zorg te dragen voor een gezonde en veilige werkomgeving door maatregelen te treffen voor het waarborgen van gezondheid, veiligheid en het welzijn van de medewerker.

De werkgever is verantwoordelijk voor:

- het stimuleren van een veilige werkcultuur waarin voldoende ruimte is voor onderlinge sociale steun (zie paragraaf 3.1);
- het bieden van voorlichting, training en opleiding, zodat medewerkers toegerust hun werk kunnen doen (zie paragraaf 3.2);
- de praktische ondersteuning bij het afhandelen van incidenten (zie paragraaf 3.3);
- het monitoren van het welbevinden van de medewerkers (zie paragraaf 3.4);
- het faciliteren van (collegiale) opvang en (professionele) zorg, inclusief het betrekken van het thuisfront (zie paragraaf 3.5).

Bij het uitvoeren van de maatregelen is het van belang dat de werkgever ruimte houdt voor de individuele verschillen en behoeften, en daarmee de menselijke maat binnen het beleid behoudt.

De werkgever is verantwoordelijk voor evaluatie van de psychosociale ondersteuning bij ingrijpende gebeurtenissen. Deze dient regelmatig de kwaliteit en de uitvoering van de maatregelen binnen de organisatie te evalueren om blijvend aan te sluiten bij de behoeften van de medewerkers (zie paragraaf 2.1.3). De werkgever dient ook te evalueren hoe de opvang en nazorg na een incident is aangepakt en welke lessen eruit getrokken kunnen worden. Indien nodig past de werkgever de psychosociale ondersteuning of het beleid hierop aan. De werkgever is verantwoordelijk voor het waarborgen van een consistente manier van ondersteuning na een ingrijpende gebeurtenis. Het organiseren van een centraal coördinatiepunt voor de opvang en nazorg kan daarbij helpen. Bovendien is effectieve communicatie en samenwerking tussen leidinggevenden, de HR-afdeling, collegiaal ondersteuners en professionele zorgverleners essentieel.

De werkgever dient de medewerkers met enige regelmaat te wijzen op de beschikbare ondersteuningsmogelijkheden. Dit kan helpen een actievere rol te vervullen in het ondersteunen van medewerkers en het bevorderen van hun welzijn. De werkgever is verantwoordelijk voor een formalisering van samenwerkingsafspraken met andere hulpdiensten en organisaties. Boa's nemen bijvoorbeeld steeds vaker taken over van de politie, dit vraagt om geprotocolleerde afspraken en wederzijdse investering<sup>48</sup>. Operationele samenwerkingsafspraken en afspraken over informatie-uitwisseling kunnen bijdragen aan een veilige werkomgeving.

#### Leidinggevende

De leidinggevende speelt een rol bij preventie van het ontwikkelen van klachten en het bevorderen van functioneren/duurzame inzetbaarheid van de medewerker.

De leidinggevende is mede verantwoordelijk voor:

- Het creëren van een veilige werkcultuur. De leidinggevende heeft een voorbeeldfunctie in het bespreekbaar maken van de mentale impact van ingrijpende gebeurtenissen op het werk en het geven van erkenning en waardering.
- Het vergroten van meldingsbereidheid van incidenten. De leidinggevende bespreekt welke incidenten gemeld moeten worden (normstelling) en geeft inzicht in wat wordt gedaan met de meldingen.
- Het signaleren van klachten. Daartoe is het essentieel dat de leidinggevende voldoende ruimte en gelegenheid heeft (ook wel *span of control* genoemd) om voldoende aandacht te geven aan de medewerkers waarover hij of zij leiding geeft. Leidinggevend dienen getraind te worden om klachten vroegtijdig te kunnen signaleren en functioneren/duurzame inzetbaarheid te bevorderen.
- Het ondersteunen van medewerkers. De leidinggevende moet daartoe kennis hebben van de mentale impact van ingrijpende gebeurtenissen, welke beschikbare ondersteuningsmogelijkheden er zijn en hoe en wanneer deze ingezet kunnen worden. De leidinggevende dient de medewerkers met enige regelmaat te wijzen op de beschikbare ondersteuningsmogelijkheden. De leidinggevende dient op de hoogte te zijn van de risico's en gevolgen van werken in hoog-risico beroepen.

#### Medewerker

Iedere medewerker heeft een eigen verantwoordelijkheid voor het in stand houden van zijn of haar eigen duurzame inzetbaarheid/functioneren. Niet alleen door kennis en beroepsvaardigheden bij te houden, maar ook door de eigen gezondheid en psychische gesteldheid te monitoren. De medewerker kan actief een beroep doen op de ondersteuning vanuit de eerste kring (zie figuur 1), bestaande uit familie, vrienden, collega's en lotgenoten. Daarnaast moet de medewerker met enige regelmaat door de leidinggevende en werkgever gewezen worden op de beschikbare ondersteuningsmogelijkheden vanuit de organisatie.

## Collegiaal ondersteuner

De taak van de collegiaal ondersteuner is om een collega na een ingrijpende gebeurtenis te ondersteunen door:

- het bieden van praktische hulp;
- het bieden van een luisterend oor en zo een gezonde verwerking te stimuleren;
- het vroegtijdig signaleren van stagnatie in de verwerking of problemen in het functioneren;
- het monitoren van het verwerkingsproces;
- het mobiliseren van het sociale netwerk;
- het schenken van aandacht aan negatieve reacties uit de omgeving.

[Hoofdstuk 4](#) geeft een nadere uitwerking van de taken en verantwoordelijkheden van de collegiaal ondersteuner.

## Coördinator collegiale ondersteuning

De taak van coördinatie, het monitoren en evalueren van activiteiten van collegiale ondersteuning moet worden belegd door de organisatie. Idealiter wordt deze taak belegd bij één persoon (in kleine organisaties) of bij een klein aantal personen (in grotere organisaties).

De taken van de coördinator collegiale ondersteuning zijn:

- toezicht houden op vakinhoudelijke aansturing collegiale ondersteuning;
- toezicht houden op en verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit collegiale ondersteuning;
- coachen van leden van de collegiale ondersteuning;
- faciliteren werkzaamheden van collegiale ondersteuning;
- ondersteuning bieden bij de werving van collegiaal ondersteuners;
- afstemmen en onderhouden van contacten met relevante partners in het veld;
- organiseren van opleiding en training van collegiaal ondersteuners;
- garanderen van de bereikbaarheid van de collegiale ondersteuning;
- bieden van steun aan collegiaal ondersteuners door bijvoorbeeld supervisie, intervisie, deskundigheidsdagen of een buddysysteem;
- periodiek monitoren en evalueren van de inzet van collegiaal ondersteuners (evt. opnemen in certificeringstraject);
- periodiek verslagleggen over bovenstaande binnen de organisatie.

## Professionele zorgverleners

Bedrijfsartsen en andere professionele zorgverleners hebben een proactieve rol in het bieden van geschikte zorg aan medewerkers. Zij werken volgens de meest recente richtlijnen op het gebied van zorgverlening bij werkgerelateerde gezondheidsklachten. [Hoofdstuk 5](#) geeft een nadere uitwerking van doorgeleiding naar professionele zorgverleners.

## Thuisfront

Het thuisfront kan een belangrijke steunbron zijn voor de medewerker bij het omgaan met ingrijpende gebeurtenissen. Naast een steunende rol, heeft het thuisfront ook een rol bij het signaleren als meer ondersteuning van de medewerker gewenst is. Het is belangrijk dat het thuisfront op de hoogte is van de risico's en gevolgen van werken in hoog-risico beroepen en de steunende rol die zij kan hebben voor de medewerker. Het thuisfront moet ook op de hoogte zijn van signalen die kunnen wijzen op stagnatie in de verwerking van het incident (zie paragraaf 5.1). Het is van belang dat het thuisfront op de hoogte is van ondersteuningsmogelijkheden voor de medewerker, zowel binnen de organisatie als daarbuiten (zorgketen/sociale kaart). Het thuisfront dient zelf ook gewezen te worden op mogelijkheden van ondersteuning voor zichzelf, zoals via de organisatie, huisarts, maatschappelijk werk, lotgenoten-contact of slachtofferhulp. Het leggen van contact met het thuisfront gaat altijd in afstemming met de medewerker.

# Collegiale ondersteuning

## Hoofdstuk 4. Collegiale ondersteuning

In dit hoofdstuk wordt nader uitgewerkt hoe georganiseerde collegiale ondersteuning opgezet en uitgevoerd kan worden. Bij georganiseerde collegiale ondersteuning worden speciaal hiervoor opgeleide medewerkers ingezet om hun collega's te ondersteunen na ingrijpende gebeurtenissen. De keuze om deze vorm van ondersteuning in deze richtlijn nader uit te werken, sluit aan bij de bestaande praktijk en aanbevelingen van experts.

Dit hoofdstuk beschrijft een generieke aanpak van georganiseerde collegiale ondersteuning. Afhankelijk van de cultuur, de werkwijze en de aard van het werk, kan deze aanpak meer specifiek vertaald worden naar de eigen organisatie. In bijlage 6 staan praktijkvoorbeelden van specifieke uitwerkingen van georganiseerde collegiale ondersteuning binnen een aantal beroepsgroepen.

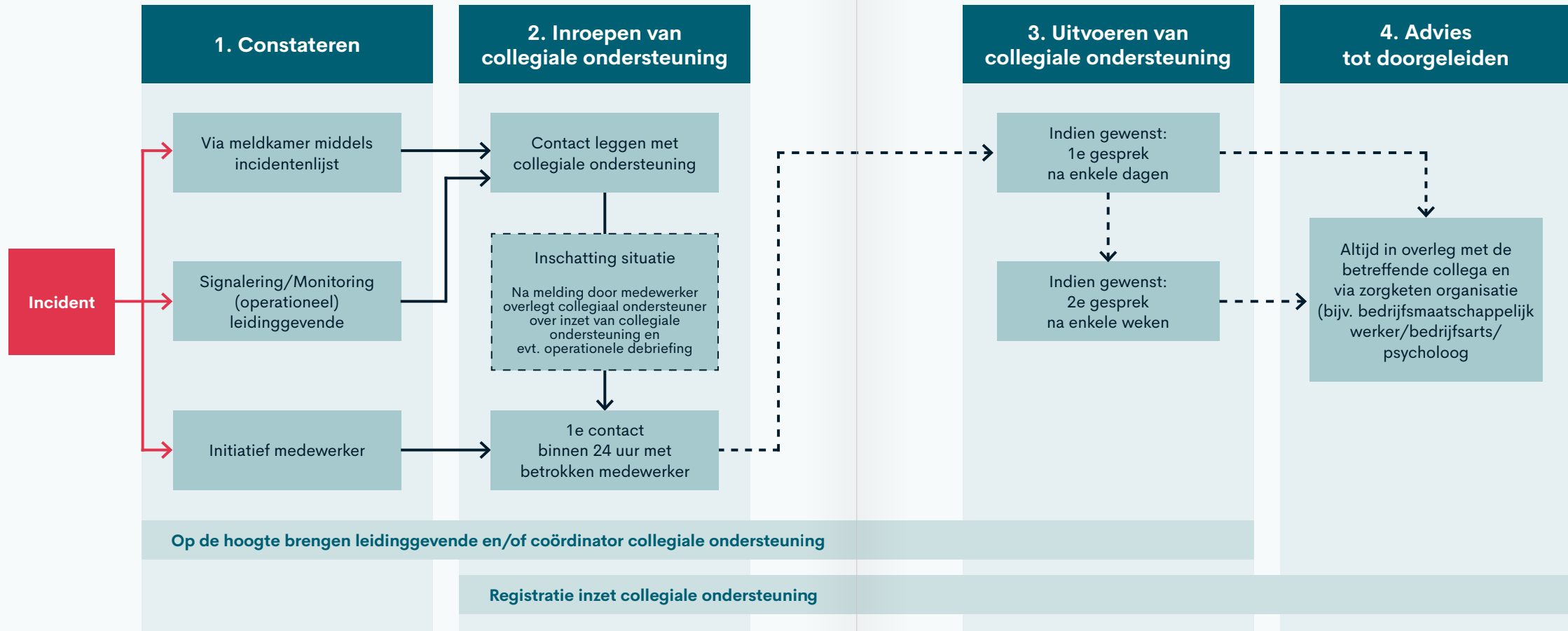
### 4.1 Organisatie van collegiale ondersteuning

De georganiseerde collegiale ondersteuning wordt besproken aan de hand van vier opeenvolgende stappen:

1. het constateren van blootstelling aan ingrijpende gebeurtenis of andere aanleiding;
2. het oproepen van collegiale ondersteuning;
3. het uitvoeren van collegiale ondersteuning;
4. het (indien nodig) adviseren van doorgeleiding naar professionele zorg.

Deze vier stappen worden weergegeven in een stroomschema (zie figuur 3) en vervolgens nader toegelicht.

### Stroomschema proces collegiale ondersteuning



Figuur 3: Stroomschema voor de uitvoering van collegiale ondersteuning (en mogelijke doorgeleiding naar professionele zorgverlening)

### Stap 1: Constateren blootstelling aan ingrijpende gebeurtenis of andere aanleiding

Het is van belang om tijdig te constateren dat een medewerker is blootgesteld aan een ingrijpende gebeurtenis, en de inzet van collegiale ondersteuning te overwegen. Er worden in het stroomschema drie routes onderscheiden: via de meldkamer, via de leidinggevende of via de medewerker.

Bij organisaties met een **meldkamer** kan de centralist het incident constateren. Het advies is om een lijst van incidenten te maken, zodat op basis hiervan proactief contact wordt opgenomen met de medewerker (zie stap 2). Collegiale ondersteuning moet in ieder geval worden overwogen bij incidenten waarbij sprake is van:

- direct geweld tegen de hulpverlener;
- ernstig letsel of dreiging (met name bij kinderen);
- betrokkenheid van familie of collega's van de medewerker;
- gevoel van onmacht bij de medewerker.

Deze gemeenschappelijke (basis) inzetcriteria kunnen door de organisatie naar eigen inzicht worden aangevuld (zie bijlage 6 voor praktijkvoorbeelden). Aangeraden wordt om de criteria van de verschillende hulpverleningsdiensten onderling te delen. Dit maakt afstemming en uitwisseling van ervaringen en overwegingen mogelijk.

Ook de (operationeel) **leidinggevende** kan blootstelling aan een ingrijpende gebeurtenis constateren, eventueel in overleg met de Hoofd Officier van Dienst (HovD)/Officier van Justitie (OVJ) (politie) of coördinator collegiale opvang. Via signalering en monitoring kan de leidinggevende de eventuele behoefte aan ondersteuning opmerken. Opeenstapeling van meerdere gebeurtenissen kan namelijk ook leiden tot een stagnatie in het verwerkingsproces. Bovendien hoeven klachten zich niet direct te openbaren. Dit kan ook maanden of zelfs jaren na een incident gebeuren.

Tot slot kan collegiale ondersteuning ook worden ingezet op initiatief van de **medewerker** zelf. Hiervoor is het uiteraard nodig dat de medewerker weet wat collegiale ondersteuning inhoudt en hoe hij of zij dit kan aanvragen.

### Stap 2: Inroepen van collegiale ondersteuning

Na het constateren van blootstelling aan een ingrijpende gebeurtenis, wordt aangeraden binnen 24 uur na het incident contact te leggen met de betreffende medewerker. Dit contact kan gelegd worden door een collegiaal ondersteuner, door een leidinggevende of door een andere collega. Het belangrijkste doel van dit contactmoment is de medewerker erkenning te geven voor wat er is gebeurd. Tijdens dit contactmoment kan de medewerker worden herinnerd aan de beschikbare vormen van ondersteuning. Ook kan er praktische hulp worden geboden en eventueel al een afspraak gepland worden met een collegiaal ondersteuner (zie stap 3). Het heeft de voorkeur om dit eerste contactmoment voorrang te geven boven waarheidsvinding,

tenzij de opsporingsinstantie/het OM zwaarwegende redenen heeft om dit anders te doen.

Afhankelijk van het type incident en de situatie, wordt aanbevolen om na een incident een operationele debriefing te organiseren (zie paragraaf 3.5.1). Indien mogelijk en wenselijk kan dit multidisciplinair georganiseerd worden. Eventueel kan collegiale ondersteuning al bij de operationele debriefing aansluiten. Op die manier is de collegiaal ondersteuner direct beschikbaar mocht dat nodig zijn en kan deze ook de eerste reacties op het incident observeren en eventueel psycho-informatie bieden (zie paragraaf 3.2.2).

### Stap 3: Uitvoeren van collegiale ondersteuning

Afhankelijk van de situatie, zoals het type ingrijpende gebeurtenis en de werksetting, wordt de timing van het eerste gesprek met de collegiaal ondersteuner gekozen. Dat kan bijvoorbeeld enkele dagen na het incident zijn. Eventueel wordt dit gesprek gevolgd door een tweede gesprek, enkele weken later. Collegiale ondersteuning heeft een signalerende en ondersteunende functie en is dus niet gericht op de behandeling van klachten. Het is daarom belangrijk collegiale ondersteuning niet te lang in te zetten. Voorkomen moet worden dat doorgeleiding naar professionele zorg te laat wordt geadviseerd. Het wordt daarom aanbevolen om een maximum van twee gesprekken met de collegiaal ondersteuner aan te houden.

In de gesprekken met de collegiaal ondersteuner wordt de medewerker in de gelegenheid gesteld het eigen verhaal te vertellen en eventuele emoties te uiten. Er is in de gesprekken aandacht voor:

- Het bieden van praktische hulp, zoals materiële zorg, praktische en juridische ondersteuning.
- Het stimuleren van een gezonde verwerking door het bieden van een luisterend oor.
- Het vroegtijdig signaleren van stagnatie in de verwerking of problemen in het functioneren, waarna de medewerker wordt geadviseerd contact op te nemen met professionele zorg.
- Het monitoren van het verwerkingsproces.
- Het mobiliseren van het sociale netwerk. Het thuisfront en de sociale omgeving, zoals collega's, zijn een belangrijke steun in een verwerkingsproces. Collegiale ondersteuning activeert deze hulp – in overleg met de medewerker – zo goed mogelijk. De collegiaal ondersteuner moedigt de medewerker aan om thuis en op het werk ervaringen te delen en zo veel mogelijk dagelijkse activiteiten te handhaven.
- Het schenken van aandacht aan negatieve reacties uit de omgeving. Kwetsende reacties en adviezen door het sociale netwerk, collega's of negatieve berichtgeving in de (sociale) media, kunnen het verwerkingsproces verstoren. Tijdens opvanggesprekken wordt nagegaan of negatieve reacties worden ervaren.

Bovenstaande lijst kan worden aangevuld met specifieke aandachtspunten die samenhangen met de context van het incident.

Het wordt afgeraden om klinische vragenlijsten met de behorende normscores te gebruiken tijdens de gesprekken met de collegiaal ondersteuner. Deze zijn namelijk bedoeld als onderdeel van psychodiagnostiek. Collegiaal ondersteuners zijn daar niet in toegerust. Vragenlijsten met relevante clusters van symptomen en hulpbronnen, kunnen wel gebruikt worden als leidraad tijdens collegiale ondersteuningsgesprekken.

#### Stap 4: Advies tot doorgeleiden naar professionele zorgverlening

Zodra ernstige of aanhoudende symptomen worden geconstateerd, krijgt de medewerker het advies om contact op te nemen met professionele zorgverleners, zoals een bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker, huisarts of eerstelijns psycholoog. Uiteraard hoeft daarbij niet te worden gewacht tot een tweede gesprek met de collegiaal ondersteuner. Als de situatie daar aanleiding toe geeft, kan al vóór het eerste of tweede gesprek worden geadviseerd contact op te nemen met professionele zorg. Paragraaf 5.1 beschrijft diverse aanwijzingen en signalen die daar een indicatie voor kunnen zijn.

Als de wens tot doorgeleiding is geconstateerd, dan moet deze professionele zorg zo snel mogelijk beschikbaar zijn voor de medewerker. Het is aan de werkgever dit te faciliteren, ofwel binnen de organisatie (met vast aangestelde zorgverleners), ofwel buiten de organisatie (in convenanten of contracten met externe zorgverleners).

#### Op de hoogte brengen van leidinggevende en/of coördinator collegiale ondersteuning

Het is raadzaam om de leidinggevende tijdens alle bovengenoemde stappen procesmatig op de hoogte te houden, bijvoorbeeld: 'er heeft een incident plaatsgevonden' en 'georganiseerde collegiale ondersteuning is ingezet'. Een goed geïnformeerde leidinggevende kan namelijk beter inschatten wat de inzetbaarheid en het functioneren is van de medewerker. Bovendien kan aandacht van de leidinggevende voor de medewerker tijdens het ondersteuningstraject, bijdragen aan het gevoel van erkenning en waardering en zodoende aan een veilige werkcultuur.

Een goede samenwerking tussen leidinggevende en collegiaal ondersteuner, maar ook met andere betrokkenen zoals maatschappelijk werkers, eerstelijns psychologen en geestelijk verzorgers, is essentieel. Uiteraard moet daarbij de privacy van de medewerker en de vertrouwelijkheid van de gesprekken tussen de medewerker en de collegiaal ondersteuner in acht worden genomen. Het is van belang dat de collegiaal ondersteuner en de medewerker afspreken welke informatie wordt doorgegeven aan de leidinggevende en/of coördinator. Er zijn ook situaties te bedenken waarin de medewerker behoefte heeft aan ondersteunende gesprekken zónder medeweten van de leidinggevende of collega's. Ook dat moet de organisatie mogelijk maken.

#### 4.1.1 Vereiste kennis en vaardigheden van collegiaal ondersteuners

De collegiaal ondersteuner kan uit hetzelfde team komen als de medewerker. Dat heeft als

voordeel dat er wederzijds begrip is voor de specifieke werkcontext, wat het delen van ervaringen kan vergemakkelijken. Echter, er kan ook juist behoefte zijn aan een collegiaal ondersteuner van buiten het team of de organisatie, met juist méér afstand tot de werkvloer. Idealiter worden beide opties aangeboden en wordt de keuze gemaakt op basis van de behoefte van de medewerker. In ieder geval moet de collegiaal ondersteuner iemand zijn die kennis en begrip heeft van het beroep en de organisatiecultuur. Heeft een medewerker behoefte aan collegiale ondersteuning van buiten de organisatie of het team, dan moet de werkgever dat faciliteren.

#### Competenties collegiaal ondersteuners

Onderstaande competenties zijn van belang voor collegiaal ondersteuners. Deze moeten (multidisciplinair) in de selectie en opleiding tot collegiaal ondersteuner aan bod komen:

- communicatieve vaardigheden;
- goed kunnen luisteren (zonder oordeel);
- invoelend vermogen;
- initiatiefrijk;
- zelfstandigheid;
- betrouwbaarheid.

#### Training collegiaal ondersteuners

Bij de training van collegiaal ondersteuners moet aandacht zijn voor:

- gesprekstechnische vaardigheden – individueel en in groepsverband. In de training kunnen voorbeeldvragen worden aangereikt die de collegiaal ondersteuner kan gebruiken in de ondersteunende gesprekken;
- basiskennis van psychotrauma, ingrijpende gebeurtenissen en de mogelijke gevolgen van het meemaken van dergelijke gebeurtenissen (zie ook paragraaf 2.2 en 3.2.2);
- het kunnen herkennen van stagnatie in het verwerkingsproces (zie paragraaf 5.1).

De collegiaal ondersteuner moet in de trainingen geïnformeerd worden over de organisatiecultuur, zoals de bereidheid van medewerkers om hulp van collegiaal ondersteuners te zoeken. Met die kennis kan een collegiaal ondersteuner goed aansluiten bij de behoeften van medewerkers en makkelijker aanspreekbaar en toegankelijker zijn. Ook moet de collegiaal ondersteuner kennis hebben van de specifieke aard van het werk en mogelijke stressoren die daarmee gepaard gaan, zoals werken in ploegendiensten, nachtdiensten, heimelijke functies, uitzendingen of hoge werkdruk.

Er moet opgepast worden dat scholing op het gebied van collegiale ondersteuning geen afbreuk doet aan de collegialiteit tussen medewerkers. Met het formaliseren van collegiale ondersteuning kan het gevoel van nabijheid, vertrouwelijkheid en laagdrempeligheid verminderen. Dit zijn aspecten die juist belangrijk zijn bij collegiale ondersteuning.

De collegiaal ondersteuner moet zich bewust zijn van de grenzen van zijn of haar ondersteuningsmogelijkheden en weten wanneer hij of zij de medewerker moet adviseren contact op te nemen met professionele zorg. De organisatie moet ervoor zorgen dat alle medewerkers – met name collegiaal ondersteuners en degenen in leidinggevende of management posities – goed geïnformeerd zijn over:

- de beschikbare vormen van professionele zorgverlening ('sociale kaart') van zowel binnen als buiten de organisatie, zoals bedrijfsmaatschappelijk werk, open spreekuur van de bedrijfsarts, geestelijk verzorgers, eerstelijns psychologen en vertrouwenspersonen;
- de stappen die gezet moeten worden bij het signaleren van problemen.

### Zorg voor collegiaal ondersteuners

Collegiaal ondersteuners worden vaker blootgesteld aan potentieel traumatische ervaringen door herhaaldelijk verhalen van collega's te horen. Ook zij behoren daarom ondersteund te worden, bijvoorbeeld met supervisie en intervisie of middels deskundigheidsdagen. De organisatie kan ook een buddysysteem tussen collegiaal ondersteuners organiseren. Het is aan de leidinggevende, coördinator of opleider om zicht te houden op het welbevinden van de collegiaal ondersteuners en het team. Daarbij is de leidinggevende, coördinator of opleider verantwoordelijk voor het bieden van training, het ondersteunen en het monitoren van de collegiale ondersteuning.

#### 4.1.2 Omgaan met privacy

Bij het organiseren van collegiale ondersteuning moet rekening gehouden worden met de wetten en regels met betrekking tot privacy en bescherming van persoonlijke gegevens van medewerkers, zoals beschreven in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) artikel 7 en 42<sup>49</sup>. Ook een registratiesysteem ten dienste van de collegiale ondersteuning moet voldoen aan deze privacyregelingen. Zo mogen bijvoorbeeld alleen gegevens worden geregistreerd die niet herleidbaar zijn naar een persoon. En alleen overkoepelende gegevens over het incident mogen gedeeld worden. Buiten de context van collegiale ondersteuning mag geen gebruik worden gemaakt van (de informatie over individuele personen in) het registratiesysteem.

Gesprekken tussen de collegiaal ondersteuner en de medewerker worden in principe in vertrouwen gevoerd, zodat er rekening wordt gehouden met de behoefte aan privacy van de medewerker. Echter, onder bepaalde omstandigheden kan het bieden van vertrouwelijkheid in het geding komen. Bijvoorbeeld:

- wanneer er geen sprake is van 'verschoningsrecht', in de zin dat de collegiaal ondersteuner op grond van zijn relatie met de medewerker het recht heeft om vragen van een rechter onbeantwoord te laten<sup>50</sup>;
- wanneer de collegiaal ondersteuner besluit dat de betrokken medewerker tegen zichzelf of anderen in bescherming moet worden genomen;

- wanneer de medewerker verwijtbare, laakbare of strafbare handelingen openbaart. Dit kan leiden tot een dilemma bij de collegiaal ondersteuner. Vanuit de beroepscode of het ambt van de collegiaal ondersteuner kan het verplicht zijn om strafbare handelingen te melden.

Deze omstandigheden moeten voorafgaand aan een gesprek met de collegiaal ondersteuner duidelijk worden gemaakt aan de medewerker. Indien noodzakelijk kunnen de gesprekken stopgezet worden. Als een collegiaal ondersteuner dilemma's omtrent privacy en vertrouwelijkheid ervaart, fungeert de centrale coördinator van de collegiale ondersteuning als vraagbaak.

## 4.2 Evaluatie van de geboden ondersteuning

De uitvoering van de psychosociale ondersteuning en in het bijzonder de collegiale ondersteuning, dient volgens de PDSA-cyclus (zie paragraaf 2.1.3) regelmatig geëvalueerd te worden. Hiermee kunnen geleerde lessen worden geborgd in de kwaliteitscyclus van organisaties. Hoewel deze richtlijn geen uitspraken doet over de kwaliteitsverbetering of -toetsing van de collegiale ondersteuning, wordt toch aanbevolen dat collegiaal ondersteuners een (op inhoud geaccrediteerde) opleiding, supervisie, intervisie en bijscholing volgen. Dat kan worden belegd bij de coördinator collegiale ondersteuning.



# Doorgeleiding naar professionele zorg

## Hoofdstuk 5. Doorgeleiding naar professionele zorg

**Wanneer een medewerker verontrustende aanwijzingen en signalen vertoont die kunnen wijzen op stagnatie in het verwerkingsproces, dan dient deze het advies te krijgen contact op te nemen met professionele zorgverlening. Als de wens tot doorgeleiding is geconstateerd, dan moet deze professionele zorg zo snel mogelijk beschikbaar zijn voor de medewerker. Het is aan de werkgever om doorgeleiding te faciliteren.**

Dit hoofdstuk beschrijft hoe doorgeleiding naar professionele zorgverleners te organiseren. Ook worden aanbevelingen gedaan voor de inrichting van ondersteuning bij het re-integratieproces.

### 5.1 Wanneer doorgeleiden naar professionele zorg?

Het monitoren van het welbevinden en tijdig signaleren van klachten is essentieel en dient zorgvuldig te gebeuren om erger te voorkomen (zie paragraaf 2.2 en 3.4 over het belang van monitoren van het welbevinden). In de vroege nasleep van een ingrijpende gebeurtenis kan een zekere mate van psychologische klachten (zoals emotionele onrust, verhoogde angst en verstoring van slaap en eetlust) beschouwd worden als een onderdeel van een normale reactie. Meestal nemen deze symptomen af in de dagen en weken na het incident. Maar soms blijven klachten aanhouden of ontstaan klachten op een later moment na het incident en kan er behoefte zijn aan meer ondersteuning.

Onderstaande punten zijn aanwijzingen/signalen van een verstoorde verwerking van de gebeurtenis. Deze kunnen mondeling worden besproken en nagelopen tijdens een gesprek met de georganiseerde collegiale ondersteuning, een collega of de leidinggevende:

- verontrustende herinneringen aan of dromen over de gebeurtenis;
- overstuur raken van herinneringen of triggers, zoals geuren en geluiden van het incident;
- lichamelijke stressreacties;
- vermijdingsgedrag, zoals verzuim;
- slaapproblemen;

- verhoogde prikkelbaarheid of agressieregulatie-problemen, zoals een 'kort lontje';
- onveiligheids- en/of angstgevoelens, zoals 'op scherp staan' als het niet hoeft;
- stemmingsverandering, zoals een sombere stemming;
- concentratieproblemen;
- verslavingen en/of middelengebruik, zoals toegenomen alcohol- of drugsgebruik;
- functioneringsproblemen op het werk en/of privé;
- schuld en schaamte.

Vertoont een medewerker verontrustende aanwijzingen en signalen, dan moet deze het advies krijgen contact op te nemen met professionele zorgverlening. Zeker als er sprake is van één of meer van bovenstaande klachten, vier tot zes weken na een ingrijpende gebeurtenis. Ook in geval van twijfel moet de medewerker geadviseerd worden contact op te nemen met professionele zorg. De medewerker is uiteindelijk zelf verantwoordelijk voor het inschakelen van professionele zorg. De organisatie is hierin adviserend.

Conform de Arbowet hebben professionele zorgverleners (zoals bedrijfsartsen, eerstelijns psychologen, bedrijfsmaatschappelijk werk) een rol om laagdrempelige ondersteuning te bieden. Een medewerker kan bijvoorbeeld laagdrempelig contact opnemen met de bedrijfsarts via een open spreekuur.

De organisatie behoort een protocol te hebben rondom doorgeleiding van de medewerker naar professionele zorg. Het is belangrijk dat alle betrokkenen, waaronder de georganiseerde collegiale ondersteuning, coördinatoren, leidinggevenden en opleiders, dit protocol kennen. De zorgverlening moet zo snel mogelijk verkregen kunnen worden. Het is daarom wenselijk dat de organisatie samenwerkingen aangaat met professionele zorgverleners, zodat doorgeleiding spoedig geregeld kan worden. Daarbij is het noodzakelijk dat deze zorgverleners de werkcultuur en de sociale kaart/zorgketen binnen de organisatie kennen. Professionele zorg kan zowel binnen de organisatie met vast aangestelde zorgverleners, als buiten de organisatie in convenanten of contracten met externe zorgverleners worden gefaciliteerd. Professionele zorgverleners werken volgens de meest recente richtlijnen op het gebied van professionele zorg bij werkgerelateerde gezondheidsklachten. Via professionele zorgverlening wordt beslist of doorgeleiding naar specialistische zorg met deskundigheid op traumagebied geïndiceerd is.

Bij de stap naar doorgeleiding is het wenselijk specifiek aandacht te besteden aan de situatie van het thuisfront. De organisatie kan de medewerker adviseren zelf het thuisfront te betrekken door hen bijvoorbeeld te informeren over het incident en de nasleep. Maar de organisatie kan daar, in overleg met de betrokken medewerker, ook zelf een rol in spelen, bijvoorbeeld via de collegiaal ondersteuner. Zo kan het thuisfront gefaciliteerd worden in het bieden van ondersteuning, naast de professionele zorgverlening en tijdens een eventueel re-integratie traject.

## 5.2 Ondersteuning bij re-integratie

Op het moment dat de werknemer zich ziekmeldt, hebben de werkgever en medewerker een aantal verplichtingen waar zij zich aan moeten houden. De Wet verbetering poortwachter (WVP) heeft als doel om uitgevallen medewerkers zo duurzaam mogelijk te laten terugkeren naar het werk en op een snelle en effectieve manier het verzuim te verkorten<sup>51</sup>. Dit gebeurt met ondersteuning van de bedrijfsarts of Arbodienst. Daarnaast biedt de WVP handvatten voor de begeleiding en het re-integratietraject van de medewerker. Er moet aandacht zijn voor een takenpakket en een werkplek die bijdraagt aan het herstel van de medewerker. Echter, werkzaamheden in de publieke ruimte zijn vaak onvoorspelbaar, waardoor deze werkzaamheden tijdens het re-integratieproces zorgvuldig gekozen moeten worden. Hierbij geldt dat de werkgever en medewerker een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor de re-integratie van de medewerker.

De re-integratie na uitval wordt idealiter ondersteund door een multidisciplinair team, inclusief (maar niet beperkt tot) leidinggevenden, collega's en bedrijfsartsen. De rollen en verantwoordelijkheden van elk van deze partijen moeten duidelijk worden gedefinieerd en gecommuniceerd met de betrokkenen. Ook na de re-integratie is het van belang om goed zicht te houden op het welzijn van de medewerker, vooral als deze langere tijd afwezig is geweest op het werk. Het verdient aanbeveling om vooraf afspraken te maken wie op welk moment hierover contact heeft met de medewerker.

Om het re-integratie traject zo effectief mogelijk te laten verlopen, is het belangrijk dat er regelmatig evaluatie plaatsvindt met de medewerker en dat er ruimte is om waar mogelijk het re-integratietraject aan te passen. Geleerde lessen hieruit kunnen worden opgenomen in de PDSA-cyclus of het re-integratiebeleid van de werkgever (zie paragraaf 2.1.3).

# Lijst met aanbevelingen

In onderstaande lijst worden de aanbevelingen uit de richtlijn weergegeven. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de antwoorden op de uitgangsvragen in het *Evidence Report* van deze richtlijn (zie bijlage 2).

## Aanbevelingen Hoofdstuk 1 & 2

- 1 Optimale psychosociale ondersteuning van medewerkers in hoog-risico beroepen begint met goed werkgeverschap. De werkgever heeft een wettelijke en morele verplichting om de rol van goede werkgever te vervullen. Goed werkgeverschap houdt in dat de werkgever verschillende maatregelen treft die gericht zijn op het waarborgen van de gezondheid, veiligheid en het welzijn van de medewerkers tijdens het uitvoeren van hun werkzaamheden.
- 2 De medewerker is zelf verantwoordelijk voor behoud van zijn of haar gezondheid. Niet alleen door kennis en beroepsvaardigheden bij te houden, maar ook door de eigen gezondheid en psychische gesteldheid te monitoren. Zodra het nodig is, kan – zoals het kringenmodel weergeeft – in tweede instantie steun gezocht worden bij omliggende steunbronnen, waarbij naar buiten toe stapsgewijs meer (professionele) zorg wordt ingezet. De werkgever moet de medewerker proactief begeleiden bij de inzet van deze steunbronnen.
- 3 Bij de invulling van psychosociale ondersteuning bij ingrijpende gebeurtenissen is het enerzijds van belang dat men niet te veel afwachtend is en medewerkers met problemen over het hoofd ziet. Anderzijds is het zaak geen onnodige of verkeerde hulp te bieden of op te dringen, zoals beschreven in het paraboolmodel. Het is dus belangrijk de veerkracht goed in te schatten en de juiste mate van psychosociale ondersteuning te bieden die past bij de specifieke behoeften van het individu in verschillende fasen. Oprechte interesse in de medewerker en de medewerker en zijn of haar situatie leren kennen, helpt hierbij.
- 4 Door regelmatig de psychosociale ondersteuning te evalueren, kunnen geleerde lessen geborgd worden in de kwaliteitscyclus van organisaties. Daarnaast kan (tussentijdse) evaluatie van individuele ondersteuningstrajecten helpen om blijvend aan te sluiten bij de behoefte van de medewerker m.b.t. psychosociale ondersteuning (zoals beschreven in de Plan-Do-Study-Act (PDSA) cyclus).
- 5 Het is niet eenduidig te zeggen welke gebeurtenissen als ingrijpend worden ervaren en welke tot klachten leiden en wanneer. Daarom is het van belang systematisch en continue zicht te houden op het welbevinden van de medewerkers en kennis te hebben van

klachten die kunnen wijzen op stagnatie in de verwerking van dergelijke gebeurtenissen. De organisatie dient in kaart te brengen welke gebeurtenissen mogelijk ingrijpend zijn om proactief ondersteuning te kunnen bieden.

## Aanbevelingen Hoofdstuk 3

- 6 Creëer een veilige werkcultuur: Er is sociale steun op de werkvloer. Er is ruimte en gelegenheid om open gesprekken te voeren over de werkzaamheden en ieders presteren en functioneren. Er is erkenning voor de mentale impact van ingrijpende gebeurtenissen. Iedereen in de organisatie voelt een gezamenlijke verantwoordelijkheid om een veilige werkcultuur te bewerkstelligen. Er is actief beleid hoe grensoverschrijdend gedrag jegens medewerkers tegen te gaan. Leidinggevenden hebben een belangrijke voorbeeldfunctie voor het creëren van een veilige werkcultuur.
- 7 Bied voorlichting, training en opleiding: Medewerkers kunnen goed opgeleid en getraind, weerbaar en voorzien van de juiste middelen, hun werk doen. Medewerkers krijgen voldoende tijd, middelen en bevoegdheden om het geleerde uit vaardigheidstraining in de praktijk te kunnen brengen. De werkgever brengt de risico- en beschermende factoren voor het ontwikkelen van stressgerelateerde klachten bij ingrijpende gebeurtenissen van het werk in kaart. Vervolgens geeft de werkgever organisatiebreed (medewerkers, leidinggevenden, management) voorlichting over deze risico's en de maatregelen die de organisatie treft om de risico's te beperken. De werkgever geeft voorlichting (psycho-informatie) over hoe te handelen tijdens of na ingrijpende gebeurtenissen, welke reacties te verwachten zijn, wanneer extra ondersteuning geïndiceerd is en welke ondersteuning waar te vinden is. Aangeraden wordt om de volgende aspecten aan bod te laten komen in psycho-informatie:
  - kennis van de effecten van een traumatische gebeurtenis op de persoon en zijn of haar sociale context;
  - vaardigheid om vroegtijdig psychosociale problemen te signaleren;
  - kennis van het verloop van het verwerkingsproces;
  - kennis van factoren die het verwerkingsproces beïnvloeden;
  - kennis van mogelijke (tijdelijke) gevolgen voor het functioneren;
  - kennis van de handelwijze bij trauma-gerelateerd arbeidsverzuim;
  - kennis van praktische en sociale steun;
  - kennis over het nut en de eventuele noodzaak van aanpassing van werkzaamheden;
  - kennis van het organisatie-typische hulpverleningscircuit;
  - gesprekstechnische vaardigheden om de medewerker te ondersteunen;
  - kennis van de taken, organisatie en werkwijze van de collegiale ondersteuning en de wijze waarop deze is in te schakelen;
  - vaardigheid om bij psychosociale problematiek met medewerkers in gesprek te gaan om hen te motiveren tot het zoeken van professionele zorgverlening.

- 8 Bied praktische ondersteuning bij de afhandeling van incidenten: Als er sprake is van een mogelijk strafbaar incident, zoals bedreiging, intimidatie, belediging, opruiing, stalking, doxing of hinderen in het werk van de medewerker, ondersteunt de organisatie bij de afhandeling daarvan. De werkgever kan ondersteunen bij het regelen van een schadevergoeding of het doen van aangifte bij de politie. De werkgever informeert medewerkers hoe zij omgaan met grensoverschrijdend gedrag en voert actief beleid om de medewerker te beschermen tegen grensoverschrijdend gedrag. De werkgever zet zich in om de meldingsbereidheid van incidenten te verhogen door periodiek de resultaten met de medewerkers te delen en regelmatig te communiceren over de maatregelen die genomen worden n.a.v. deze resultaten. Werkgevers zijn alert op de effecten van (negatieve) berichtgeving in de media en treffen actief maatregelen om escalatie en online dreiging aan te pakken. De werkgever treft maatregelen voor adequate cyberveiligheid en geeft medewerkers voorlichting over het beschermen van privégegevens.
- 9 Monitor het welbevinden en signaleer klachten: De organisatie monitort het welbevinden van medewerkers en de risicofactoren waaraan medewerkers worden blootgesteld regelmatig. Het monitoren en signaleren van klachten vindt niet alleen plaats na ingrijpende gebeurtenissen, maar is ingebed in het dagelijks werk. Monitoring kan middels screeningsinstrumenten of door het mondeling vragen naar het welbevinden en klachten. Het kan ook onderwerp van gesprek zijn tijdens werkoverleggen of jaargesprekken. Hierdoor is de organisatie snel op de hoogte als er iets speelt en kan de werkgever op gepaste wijze ingrijpen wanneer nodig.
- 10 Faciliteer opvang en nazorg: Nadat een medewerker een ingrijpende gebeurtenis mee heeft gemaakt, is het belangrijk dat deze adequate opvang en nazorg krijgt. Nabespreken van incidenten met betrokkenen (ook wel operationele debriefing genoemd) wordt aanbevolen. Ook het bieden van georganiseerde collegiale ondersteuning na een ingrijpende gebeurtenis wordt aanbevolen. Als klachten na verloop van tijd niet afnemen of verergeren, faciliteert de organisatie doorgeleiding naar professionele en specialistische zorg. Het advies is om, met instemming van de medewerker, het thuisfront actief te betrekken bij de psychosociale ondersteuning. De werkgever is verantwoordelijk voor het borgen van de kwaliteit van psychosociale ondersteuning middels evaluatie.

## Aanbevelingen Hoofdstuk 4

- 11 Bied een vorm van georganiseerde collegiale ondersteuning aan. Bij georganiseerde collegiale ondersteuning worden speciaal hiervoor opgeleide medewerkers ingezet om hun collega's te ondersteunen na ingrijpende gebeurtenissen, om zo verminderde duurzame inzetbaarheid/functioneren te voorkomen.

- 12 Er worden vier stappen beschreven voor georganiseerde collegiale ondersteuning:
- 1) het constateren van blootstelling aan ingrijpende gebeurtenis of andere aanleiding;
  - 2) het invoeren van collegiale ondersteuning;
  - 3) het uitvoeren van collegiale ondersteuning;
  - 4) het (indien nodig) adviseren van doorgeleiding naar professionele zorg.
- De organisatie werkt deze stappen uit. Het is raadzaam om de leidinggevende tijdens alle bovengenoemde stappen procesmatig op de hoogte te houden. Een goede samenwerking tussen de betrokkenen is essentieel voor adequate opvang en nazorg. Echter, het moet ook mogelijk zijn om gesprekken te voeren zonder dat de leidinggevende hiervan weet.
- 13 Met betrekking tot het constateren van blootstelling aan een ingrijpende gebeurtenis en invoeren van collegiale ondersteuning, is het raadzaam om een lijst van incidenten te maken, zodat op basis hiervan proactief contact wordt opgenomen met de medewerker. Het is nuttig om deze basis incidentenlijst onder de verschillende hulpverleningsdiensten te delen, zodat afstemming en uitwisseling van ervaringen en overwegingen, mogelijk is. Overweeg in ieder geval collegiale ondersteuning bij incidenten waarbij sprake is van:
- direct geweld tegen de hulpverlener;
  - ernstig letsel of dreiging (met name bij kinderen);
  - betrokkenheid van familie of collega's van de medewerker;
  - gevoel van onmacht bij de medewerker.
- 14 Maak na een incident tijd vrij voor operationele debriefing om de feiten van de ingrijpende gebeurtenis (eventueel multidisciplinair) na te bespreken, terug te kijken op het verloop van de werkprocessen en zaken ter verbetering te benoemen. Indien gewenst sluit collegiale ondersteuning bij deze operationele debriefing aan.
- 15 Houd bij georganiseerde collegiale ondersteuning de volgende globale fasering aan:
- Eerste contact: binnen 24 uur na het incident wordt contact opgenomen met de medewerker. Er wordt erkenning gegeven voor wat er is gebeurd. De beschikbare vormen van ondersteuning worden genoemd. Ook kan er praktische hulp worden geboden. Eventueel wordt een afspraak gemaakt voor het eerste gesprek met de collegiaal ondersteuner.
  - Eerste gesprek met de collegiaal ondersteuner: dit gesprek vindt enkele dagen na het incident plaats en is bedoeld om het welbevinden van de medewerker te monitoren. Desgewenst wordt dit gesprek gevolgd door een tweede gesprek.
  - Tweede gesprek met de collegiaal ondersteuner: dit gesprek vindt enkele weken na het incident plaats en is bedoeld om het verwerkingsproces te monitoren en de hulpbehoefte in kaart te brengen.

16 Schenk tijdens de gesprekken met de georganiseerde collegiale ondersteuning aandacht aan:

- Het bieden van praktische hulp, zoals materiële zorg, praktische en juridische ondersteuning.
- Het stimuleren van een gezonde verwerking door het bieden van een luisterend oor.
- Het vroegtijdig signaleren van stagnatie in de verwerking of problemen in het functioneren, waarna de medewerker wordt geadviseerd contact op te nemen met professionele zorg.
- Het monitoren van het verwerkingsproces.
- Het mobiliseren van het sociale netwerk. Het thuisfront en de sociale omgeving, zoals collega's, zijn een belangrijke steun in een verwerkingsproces. Collegiale ondersteuning activeert deze hulp – in overleg met de medewerker – zo goed mogelijk. De collegiaal ondersteuner moedigt de medewerker aan om thuis en op het werk ervaringen te delen en zo veel mogelijk dagelijkse activiteiten te handhaven.
- Het schenken van aandacht aan negatieve reacties uit de omgeving. Kwetsende reacties en adviezen door het sociale netwerk, collega's of negatieve berichtgeving in de (sociale) media, kunnen het verwerkingsproces verstoren. Tijdens opvang-gesprekken wordt nagegaan of negatieve reacties worden ervaren.

Bovenstaande lijst kan worden aangevuld met specifieke aandachtspunten die samenhangen met de context van het incident.

17 Het wordt afgeraden om klinische vragenlijsten met de behorende normscores te gebruiken tijdens de gesprekken met de collegiaal ondersteuner. Deze zijn namelijk bedoeld als onderdeel van psychodiagnostiek. Collegiaal ondersteuners zijn daar niet in toegerust. Vragenlijsten met relevante clusters van symptomen en hulpbronnen, kunnen wel gebruikt worden als leidraad tijdens collegiale ondersteuningsgesprekken.

18 Leden van de georganiseerde collegiale ondersteuning beschikken idealiter over de onderstaande competenties. Deze moeten ook (multidisciplinair) in de selectie en opleiding aan bod komen:

- communicatieve vaardigheden;
- goed kunnen luisteren (zonder oordeel);
- invoelend vermogen;
- initiatiefrijk;
- zelfstandigheid;
- betrouwbaarheid.

19 De collegiaal ondersteuner moet kennis en begrip hebben van het beroep en de organisatiecultuur, zoals de bereidheid om hulp te zoeken. Hierdoor is de ondersteuning herkenbaar, laagdrempelig en toegankelijk.

20 Bij de training van collegiaal ondersteuners moet aandacht zijn voor:

- gesprekstechnische vaardigheden – individueel en in groepsverband;
- basiskennis van psychotrauma, ingrijpende gebeurtenissen en de mogelijke gevolgen van het meemaken van dergelijke gebeurtenissen;
- het kunnen herkennen van stagnatie in het verwerkingsproces.

21 De collegiaal ondersteuner weet waar de grenzen van zijn of haar ondersteuning liggen en weten wanneer hij of zij de medewerker moet adviseren contact op te nemen met professionele zorg. Ook kent de collegiaal ondersteuner de 'sociale kaart' van beschikbare vormen van professionele ondersteuning binnen en buiten de organisatie.

22 Omdat collegiaal ondersteuners vaker blootgesteld worden aan potentieel traumatische ervaringen, dienen ook zij ondersteund te worden. Het is aan de leidinggevende, coördinator of opleider om zicht te houden op het welbevinden van de collegiaal ondersteuners en het team.

23 Tijdens het contact met de collegiaal ondersteuner is vertrouwelijkheid geboden.

Onder bepaalde omstandigheden kan dit echter in het geding komen. Bijvoorbeeld:

- wanneer er geen sprake is van 'verschoningsrecht', in de zin dat de collegiaal ondersteuner op grond van zijn relatie met de medewerker het recht heeft om vragen van een rechter onbeantwoord te laten;
- wanneer de collegiaal ondersteuner besluit dat de betrokken medewerker tegen zichzelf of anderen in bescherming moet worden genomen;
- wanneer de medewerker verwijtbare, laakbare of strafbare handelingen openbaart. Dit kan leiden tot een dilemma bij de collegiaal ondersteuner. Vanuit de beroepscode of het ambt van de collegiaal ondersteuner kan het verplicht zijn om strafbare handelingen te melden.

Deze omstandigheden moeten voorafgaand aan een gesprek met de collegiaal ondersteuner duidelijk worden gemaakt aan de medewerker. Indien noodzakelijk kunnen de gesprekken stopgezet worden. Als een collegiaal ondersteuner dilemma's omtrent privacy en vertrouwelijkheid ervaart, fungeert de centrale coördinator van de collegiale ondersteuning als vraagbaak.

24 Een eventueel registratiesysteem ten dienste van de collegiale ondersteuning moet worden opgezet met inachtneming van zorgvuldige privacyregelingen.

25 Het wordt aanbevolen om de collegiale ondersteuning regelmatig te evalueren, zodat geleerde lessen worden geborgd in de kwaliteitscyclus van organisaties.

## Aanbevelingen Hoofdstuk 5

- 26 Onderstaande punten zijn aanwijzingen/signalen van een verstoorde verwerking van de gebeurtenis. Deze worden mondeling besproken en nagelopen tijdens een gesprek met de georganiseerde collegiale ondersteuning, een collega of de leidinggevende:
- verontrustende herinneringen aan of dromen over de gebeurtenis;
  - overstuur raken van herinneringen of triggers, zoals geuren en geluiden van het incident;
  - lichamelijke stressreacties;
  - vermijdingsgedrag, zoals verzuim;
  - slaapproblemen;
  - verhoogde prikkelbaarheid of agressieregulatie-problemen, zoals een 'kort lontje';
  - onveiligheids- en/of angstgevoelens, zoals 'op scherp staan' als het niet hoeft;
  - stemmingsverandering, zoals een sombere stemming;
  - concentratieproblemen;
  - verslavingen en/of middelengebruik, zoals toegenomen alcohol- of drugsgebruik;
  - functioneringsproblemen op het werk en/of privé;
  - schuld en schaamte.
- 27 Vertoont een medewerker verontrustende aanwijzingen en signalen (zie aanbeveling 26), dan krijgt deze het advies contact op te nemen met professionele zorgverlening. Zeker als er sprake is van één of meer van bovenstaande klachten vier tot zes weken na een ingrijpende gebeurtenis. Ook in geval van twijfel krijgt de medewerker het advies contact op te nemen met professionele zorgverleners. Uiteindelijk is de medewerker zelf verantwoordelijk voor het inschakelen van professionele zorg; de organisatie is hierin adviserend.
- 28 Professionele zorg moet zo snel mogelijk verkregen kunnen worden. Het is daarom wenselijk dat de organisatie samenwerkingen aangaat met professionele zorgverleners, zodat doorgeleiding spoedig geregeld kan worden. Het is noodzakelijk dat de professioneel zorgverleners kennis hebben van de werkcultuur en de sociale kaart/zorgketen van de organisatie. Professionele zorgverleners werken volgens de meest recente richtlijnen op het gebied van professionele zorgverlening bij werkgerelateerde gezondheidsklachten. Via professionele zorgverlening wordt beslist of doorgeleiding naar specialistische zorg met deskundigheid op trauma gebied geïndiceerd is.
- 29 Conform Wet verbetering poortwachter (WVP) dient de organisatie invulling te geven aan het re-integratietraject. Het wordt aanbevolen om re-integratietrajecten te evalueren.

## Referenties

1. Milczarek, M., Schneider, E., & González, E. (2009). European agency for safety and health at work. OSH in figures: stress at work—facts and figures. Luxembourg: European Communities.
2. ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises (2010). Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden. Diemen.
3. ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises (2023). Multidisciplinaire Richtlijn psychosociaal Crisismanagement. Diemen.
4. Wettenbank (2023). Arbeidsomstandighedenwet. Geraadpleegd op 20 juni 2023, via <https://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/2023-06-20>.
5. Van Everdingen, J., Dreesens, D., Burgers, J. S., Swinkels, J. A., van Barneveld, T., & van der Weijden, T. (2013). Handboek evidence-based richtlijnontwikkeling: een leidraad voor de praktijk. Bohn Stafleu van Loghum.
6. Burger, N., Zwenk, F., & Reiffers, R. (2013). Implementatiemonitor richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden.
7. Impact (2012). Psychosociale ondersteuning bij ambulance, brandweer, politie en Defensie.
8. Impact (2012). Na de dienst een schets van de postactieve geüniformeerde.
9. Veteraneninstituut N. (2018). Alles rustig aan het thuisfront?
10. Gersons, B. P. R. (2005). Bijzondere missie: Geestelijke gezondheidszorg voor militairen en veteranen.
11. Lethbridge, R., & Australia P. (2021). Australian Guidelines for the Prevention and Treatment of Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder, and Complex Posttraumatic Stress Disorder. DOI: 10.1177/00048674211041917.
12. Dückers, M. (2021). Capturing intervention in its context: the next frontier in disaster response evaluation and scale-up planning. *Intervention*, 19(1), 4.
13. Deming, W. E. (1986). *Out of the Crisis*. MIT Press.
14. Langley, G. J., Moen, R. D., Nolan, K. M., Nolan, T. W., Norman, C. L., & Provost, L. P. (2009). *The improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance*. John Wiley & Sons.
15. Gezondheidsraad (2006). Gevolgen van rampen voor de gezondheid op middellange en lange termijn.
16. Berwick, D. M. (2002). A user's manual for the IOM's 'Quality Chasm' report. *Health affairs*, 21(3), 80–90. DOI:10.1377/hlthaff.21.3.80
17. Dückers, M. L., Yzermans, C. J., Jong, W., & Boin, A. (2017). Psychosocial crisis management: The unexplored intersection of crisis leadership and psychosocial support. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 8(2), 94–112.
18. Langley, G. L., Nolan, K. M., Nolan, T. W., Norman, C. L., & Provost, L. P. (1996). *The improvement guide: A practical approach to enhancing organisational performance*. Jossey-Bass Publishers.
19. Taylor, M. J., McNicholas, C., Nicolay, C., Darzi, A., Bell, D., & Reed, J. E. (2013). Systematic review of the application of the plan–do–study–act method to improve quality in healthcare. *BMJ Quality & Safety*, 23, 290–298. DOI: 10.1136/bmjqs-2013-001862.

20. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition).
21. Molendijk, T., Verkoren, W., Drogendijk, A., et al. (2022). Contextual dimensions of moral injury: An interdisciplinary review. *Military Psychology*, 34(6), 742–753.
22. Griffin, B. J., Purcell, N., Burkman, K., et al. (2019). Moral injury: An integrative review. *Journal of traumatic stress*, 32(3), 350–362.
23. Shay, J. (2014). Moral injury. *Psychoanalytic psychology*, 31(2), 182.
24. Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (2022). Richtlijn morele verwonding.
25. Olf, M., Raaijmakers, I., Te Brake, H., et al. (2020). Focus op Dutchbat III: Onderzoek naar het welzijn van Dutchbat III-veteranen en de behoefte aan zorg, erkenning en waardering.
26. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2023). Stop Agressie Samen. Geraadpleegd op 31 januari 2023 via <https://www.veiligepubliekedienstverlening.nl/documenten/publicaties/2023/01/31/pdf-stop-agressie-samen>
27. ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises (2023). Handvatten voor werkgevers om de impact op medewerkers te verminderen. Diemen.
28. Veiligheidsregio Haaglanden (2020). Protocol Veilige Publieke Taak.
29. Netwerk Weerbaar Bestuur (2023). Stappenplan melding en aangifte voor politieke ambtsdragers. Geraadpleegd op 24 november 2023, via <https://weerbaarbestuur.nl/producten-en-diensten/stappenplan-melding-en-aangifte-voor-politieke-ambtsdragers>
30. Wettenbank (2022). Besluit buitengewoon opsporingsambtenaar. Geraadpleegd op 23 november 2023, via <https://wetten.overheid.nl/BWBR0007013/2022-01-01>
31. Wettenbank (2024). Ambtsinstructie voor de politie, de Koninklijke marechasse en andere opsporingsambtenaren. Geraadpleegd op 28 november 2024, via <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006589/2024-01-01>
32. BureauBroekhuizen (2023). Meer dan een vinkje. Een onderzoek naar het versterken van de bereidheid van ambtenaren om agressie en geweld te melden en te registreren.
33. Van Lakerveld, J., Buiskool, B., Hospers, G., Klein Kranenburg, L., & Matthys, J. (2023). Indicatoren van agressie en geweld.
34. Expertisecentrum Veilige Publieke Taak (2014). Veilige Publieke Taak en (gedeeltelijke) anonimiteit in het strafproces.
35. International Organization for Standardization (ISO 45003:2021) (2021). Occupational health and safety management Psychological health and safety at work Guidelines for managing psychosocial risks.
36. NICE (2023). Post-traumatic stress disorder NICE Guideline [NG116]. Geraadpleegd op 3 juni 2023, via <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>.
37. Panaite, V., Brown, R., Henry, M., et al. (2018). Post-deployment mental health screening: a systematic review of current evidence and future directions. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45, 850–875. DOI: 10.1007/s10488-018-0869-7.
38. Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Kenardy, J., Lewis, C. E., & Bisson, J. I. (2019). Early psychological intervention following recent trauma: A systematic review and meta-analysis. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1695486. DOI:10.1080/20008198.2019.1695486.
39. Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Kenardy, J., Robertson, L., Lewis, C., & Bisson, J. I. (2019). Multiple session early psychological interventions for the prevention of posttraumatic stress disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(8). DOI:10.1002/14651858.cd006869.pub3.
40. Feuer, B. S. (2021). First responder peer support: An evidence-informed approach. *Journal of police and criminal psychology*, 36(3), 365–371. DOI: 10.1093/occmed/kqv024.
41. Rose, S. C., Bisson, J., Churchill, R., & Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). DOI:10.1002/14651858.CD000560.
42. Adler, A. B., Litz, B. T., Castro, C. A., Suvak, M., Thomas, J. L., & Burrell, L. (2008). A group randomized trial of critical incident stress debriefing provided to U.S. peacekeepers. *Journal of Traumatic Stress*, 21(3), 253–63. DOI: 10.1002/jts.21721.
43. Tuckey, M. R., & Scott, J. E. (2014). Group critical incident stress debriefing with emergency services personnel: a randomized controlled trial. *Anxiety, Stress, & Coping*, 27(1), 38–54. DOI: 10.1080/10615806.2013.809421. DOI: 10.1080/10615806.2013.809421.
44. Wu, S., Zhu, X., Zhang, Y., et al. (2012). A new psychological intervention: “512 Psychological Intervention Model” used for military rescuLitz. *American Journal of Psychiatry*, 164(11), 1676–1683. DOI: 10.1007/s00127-011-0416-2.
45. Deahl, M., Srinivasan, M., Jones, N., Thomas, J., Neblett, C., & Jolly, A. (2000). Preventing psychological trauma in soldiers: the role of operational stress training and psychological debriefing. *British Journal of Medical Psychology*, 73, 77–85. DOI: 10.1348/000711200160318.
46. Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & Greca, A. M. L. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological science in the public interest*, 11(1), 1–49. DOI: 10.1177/1529100610387086.
47. Greenberg, N., Langston, V., & Jones, N. (2008). Trauma risk management (TRiM) in the UK Armed Forces. *BMJ Military Health*, 154(2), 124–127. DOI: 10.1002/jts.20538.
48. Abraham, M. D., & Soomeren, P. (2020). Buitengewoon veilig: onderzoek naar taken en arbeidsomstandigheden van boa's en de samenwerking met de politie.
49. Wettenbank (2018). Wet bescherming persoonsgegevens. Geraadpleegd op 22 oktober, via <https://wetten.overheid.nl/BWBR0011468/2018-05-01>.
50. De Rechtspraak (2023). Wat is verschoningsrecht? Geraadpleegd op 24 november 2023, via <https://www.rechtspraak.nl/juridische-begrippen/Paginas/verschoningsrecht.aspx>.
51. Wettenbank (2008). Wet verbetering poortwachter. Geraadpleegd op 16 november 2023, via <https://wetten.overheid.nl/BWBR0013063/2008-11-01>.

Deze richtlijn inclusief bijlagen en bronvermelding is digitaal beschikbaar via [arq.org/richtlijn-hoog-risico-beroepen](https://arq.org/richtlijn-hoog-risico-beroepen). Of scan de QR-code.



ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises is onderdeel van ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum: het expertisecentrum op het gebied van psychotrauma, voor preventie, behandeling en kennisdeling.

ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises onderzoekt en adviseert over behoeften en optimale psychosociale ondersteuning rondom rampen, crises en andere ingrijpende gebeurtenissen. Werkzaamheden vinden plaats op het snijvlak tussen wetenschap, beleid en praktijk: in nauwe samenspraak met samenwerkingspartners, maar onafhankelijk en op basis van wetenschappelijke principes.

Alle kennis uit onderzoek is openbaar toegankelijk via [arq.org](https://arq.org).



# Richtlijn psychosociale ondersteuning binnen hoog-risico beroepen

## Herziening van de Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden

Mensen die werken in hoog-risico beroepen, zoals bij politie, justitiële inrichtingen, de brandweer, ambulance, Defensie of als ambtenaar met een opsporingsbevoegdheid (boa's), hebben een grote kans tijdens het werk blootgesteld te worden aan ingrijpende gebeurtenissen. Denk aan menselijk lijden, dreiging, agressie en geweld. Deze ervaringen kunnen leiden tot stressgerelateerde klachten, psychotrauma en werkuitval. Tijdige en juiste psychosociale ondersteuning en opvang is van belang om de ontwikkeling van klachten en uitval zoveel mogelijk te voorkomen en duurzame inzetbaarheid en goed functioneren te bevorderen.

Deze richtlijn biedt een gestructureerd kader voor het organiseren van optimale psychosociale ondersteuning binnen hoog-risico beroepen. Het voorziet werkgevers, managers en zorgverleners van praktische aanbevelingen, die op basis van een evidence-based aanpak en in nauwe samenwerking met relevante belanghebbenden tot stand zijn gekomen.