



EDITORIAL

In dit katern...



43 Certificering voor nuldelijnsondersteuners

... kondigen we met trots de start van de certificering voor nuldelijnsondersteuners aan! Onze projectgroep heeft in de afgelopen twee jaar hard gewerkt aan de kennis- en vaardigheidseisen voor ondersteuners en de kwaliteitscriteria voor trainingen. Vanaf dit najaar worden diverse trainingen geaccrediteerd voor de nuldelijns-certificering. Lees meer hierover op NtVP.nl!



45 Wie helpt de hulpverlener?

Wat weten we over het opvangen van hulpverleners bij ingrijpende incidenten op het werk en hoe kan dat het beste gebeuren? Experts Juul Gouweloos (Impact/IVP) en Lucy Dijkman en Susanne van Buschbach (OLVG) geven antwoord in de Supervisorierubriek.



47 De ESTSS2019 Keynote-sprekers zijn bekend!

De keynotes tijdens de ESTSS Conferentie van 14-16 juni 2019 te Rotterdam worden verzorgd door Christine Heim (Universität Berlin), Bernet Elzinga (Universiteit Leiden), Gerhard Andersson (Linköping University) en Mark Jordans (Universiteit van Amsterdam). In de keynote lezingen wordt in het bijzonder stilgestaan bij het thema "Trauma in Transition: Building Bridges". Alle informatie daarover vindt u terug op <https://estss2019.eu>. We hopen u te zien in Rotterdam!

Joanne Mouthaan

Over NtVP

De Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP) is een onafhankelijke vereniging, die streeft naar continue kwaliteitsverbetering op het gebied van psychotraumatologie voor diegenen die zich professioneel of binnen een professionele organisatie met psychotrauma bezighouden.

Dit doet de NtVP door zich in te zetten voor:

- het ontwikkelen en verbeteren van kennis, opleiding, wetenschappelijk onderzoek en standaarden ten aanzien van de preventie, het ontstaan, diagnostiek en de behandeling van aan psychotrauma gerelateerde klachten;
- het bieden van een multidisciplinair netwerk met psychotrauma expertise, waarin kennis wordt gedeeld en leden discussie voeren ter bevordering van hun professionele ontwikkeling;
- het behartigen van de belangen van het vakgebied van psychotraumatologie.

De NtVP is in mei 2006 opgericht en vormt in Nederland en België een netwerk van professionals die werkzaam zijn op het gebied van psychotrauma. Het is een verbindende schakel tussen de ontwikkelingen in ons taalgebied en de internationale ontwikkelingen.

De NtVP maakt deel uit van de Europese vereniging voor Psychotrauma (ESTSS). De ESTSS heeft verbindingen met een groot aantal nationale verenigingen, waardoor een Europees breed netwerk van Psychotrauma verenigingen ontstaat.

Colofon

Dit katern wordt verzorgd door de werkgroep Communicatie van de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma.

Redactie: Joanne Mouthaan en Ellen Klaassens

Contact: info@NtVP.nl

© NtVP 2018





Erkenning voor psychosociale nuldelijnsondersteuning na ingrijpende gebeurtenissen

De NtVP gaat vanaf dit najaar van start met accreditatie en certificering van nuldelijnsondersteuners bij psychotrauma. Het ondersteunen van mensen die net een ingrijpende ervaring hebben meegemaakt vereist immers specifieke kennis en vaardigheden waarvan de kwaliteit dient te worden gewaarborgd.

Op het gebied van psychosociale ondersteuning is inmiddels veel kennis beschikbaar in de vorm van richtlijnen en wetenschappelijk onderzoek [1-7]. Deze kennis blijkt helaas nog niet altijd in praktijk te worden gebracht [8]. Bestaande trainingen gericht op het overbrengen van kennis en vaardigheden voor nuldelijnsondersteuners worden veelal op maat gemaakt en aangepast aan de behoeften van de organisatie. Tot nu toe zijn de kwaliteitseisen voor deze trainingen niet onafhankelijk vastgesteld. Met dit accreditatie- en certificeringstraject kan hierin verandering worden aangebracht.

Wie zijn nuldelijnsondersteuners en wat doen zij?

Binnen de context van psychotrauma biedt een nuldelijnsondersteuner psychosociale opvang direct nadat zich een ingrijpende gebeurtenis heeft voorgedaan. Dit gaat vooraf

aan professionele (eerstelijns-)hulpverlening zoals geleverd door psychologen, praktijkondersteuners of maatschappelijk werkers. Psychosociale ondersteuning komt veel voor bij geüniformeerde beroepen, bijvoorbeeld in de vorm van collegiale ondersteuning. Ook hulpverlenende instanties als Slachtofferhulp en Artsen zonder Grenzen bieden nuldelijnsondersteuning en nazorg aan mensen die ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt, zowel binnen als buiten de eigen organisatie.

Een nuldelijnsondersteuner schat de situatie van de betrokkene in en biedt zowel praktische als psychosociale informatie en steun.

Nuldelijnsondersteuners bieden feitelijke en actuele informatie nadat een ingrijpende gebeurtenis zich heeft voorgedaan. Zij bieden (psycho-)sociale ondersteuning door middel van een luisterend oor, het geven van oprechte aandacht, tonen begrip en geven ondersteuning bij praktische zaken die op dat moment aandacht behoeven. Daarnaast poogt de nuldelijnsondersteuner in te schatten of een getroffene over voldoende middelen, kracht en steun uit de omgeving beschikt. De nuldelijnsondersteuner probeert waar mogelijk de beschikbare steun uit de eigen sociale omgeving van de getroffene te stimuleren en mobiliseren. Tijdens de ondersteuning kunnen nuldelijnsondersteuners onder andere informatie geven over veelvoorkomende reacties op ingrijpende incidenten en adaptieve manieren om hiermee om te gaan. Nuldelijnsondersteuners kunnen ook een signalerende functie hebben en het proces van verwerking monitoren. Indien nodig helpt de nuldelijnsondersteuner een getroffene bij het direct of indirect doorgeleiden naar professionele hulpverlening.

Voordelen van accreditatie en certificering

Accreditatie kan bijdragen aan het reguleren van de kwaliteit van trainingen. Zo wordt voor trainingsinstituten inzichtelijk wat de minimale eisen zijn waaraan een training dient te voldoen. Voor organisaties kan het de keuze uit verschillende geaccrediteerde trainingen bovendien helderder en eenvoudiger maken. Op termijn wordt het daarnaast voor gecertificeerde nuldelijnsondersteuners mogelijk gemakkelijker om bij vergelijkbare organisaties te worden ingezet. Ten slotte is certificering ook een belangrijke erkenning voor de specifieke kennis, vaardigheden en ervaring van nuldelijnsondersteuners.

Accreditatie en certificering zorgen voor inzicht in en bewaking en erkenning van het werk van de nuldelijnsondersteuner

Voor het samenstellen van de inhoud van het traject stelde de NtVP een projectgroep samen met leden werkzaam bij organisaties die psychosociale ondersteuning aanbieden. Het projectplan is vervolgens becommentarieerd door een expert- en klankbordgroep van wetenschappers op het gebied van ondersteuning van getroffenen na ingrijpende gebeurtenissen en ervaren medewerkers van belangrijke trainings- en opleidingsinstituten.

Verwachte start accreditatie en certificering

De NtVP verwacht in het najaar van 2018 van start te gaan met de accreditatie van trainingen. Aanvragen voor accreditatie van trainingen kunnen dan worden ingediend door trainingsinstituten en zullen worden beoordeeld door een speciaal hiervoor opgerichte accreditatie-en certificerings-



commissie. Zodra trainingen zijn geaccrediteerd, kunnen individuele nuldelijnsondersteuners aanvragen indienen om gecertificeerd worden. Dit zal naar verwachting vanaf 2019 van start gaan, zodra enkele trainingen zijn geaccrediteerd. Binnenkort zal het projectplan "Accreditatie- en Certificering Nuldelijns Psychosociale Ondersteuning na Ingrijpende Gebeurtenissen" openbaar worden gemaakt op NtVP.nl. Voor meer informatie kunt u terecht op NtVP.nl of contact opnemen met Kimberly Stam via k.stam@ntvp.nl.

REFERENTIES

1. Impact (2014). *Multidisciplinaire Richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises*. ISBN/AEN 978-90-78273-22-6 / NUR 740
2. Impact (2013). *Collegiale ondersteuning binnen de Nederlandse Politie. De richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden in de praktijk*.
3. Impact (2012). *Richtlijn Psychosociale ondersteuning geüniformeerden*. Tweede druk januari 2012. ISBN 978-90-78273-10-3 / NUR 740
4. World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. WHO: Geneva.
5. National Institute for Health and Care Excellence, NICE (2005). *Post-traumatic stress disorder: management*.
6. Rose, S. et al. 2002. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
7. Sijbrandij, M., Olf, M., Reitsma J.B., Carlier I.V.E. & Gersons B.P.R. (2006). Emotional or educational debriefing after psychological trauma. Randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 189, 150-155.
8. te Brake, H., & Dückers, M. (2013). Early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events: is there a gap between norms and practice in Europe? *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 10.3402/ejpt.v4i0.19093.

AUTEURS

Dr. Marit Sijbrandij is universitair hoofddocent Klinische, Neuro- en Ontwikkelingspsychologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam en bestuurslid NtVP.

Jan Ambaum is militair klinisch psycholoog en psychotherapeut bij de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg, hoofd kenniscentrum MGGZ en bestuurslid NtVP.

Kimberly Stam is junior onderzoeker bij de War Trauma Foundation en projectmedewerker NtVP.

GEWELD IN DE ZORG

Hoe help je de hulpverlener?

Regelmatig krijgen we als FACT-teamleden te maken met geweld en geweldsdreiging door patiënten, op alle functie-niveaus. Dit eist op den duur individueel vaak z'n tol, waardoor collega's uitvallen. Hoe kan de opvang van collega's na zulke incidenten het beste geregeld worden en bestaat er bewijs voor een proactieve of zelfs preventieve aanpak van de gevolgen van zulke werkplekincidenten?

René Janssen, verpleegkundig specialist GGZ



Expert Juul Gouweloos

Personen in hoog-risico beroepen krijgen naast reguliere stress op het werk, zoals een hoge werkdruk of problemen met een leidinggevende, ook te maken met schokkende gebeurtenissen. Dat geldt ook binnen de zorg, zoals bij een bedreiging door een patiënt. Deze gebeurtenissen kunnen allerlei stressreacties teweeg brengen in de eerste weken na de gebeurtenis, zoals slecht slapen, concentratieproblemen en herbelevingen van het incident. De meeste mensen herstellen hiervan. Bij een minderheid leiden ze tot allerlei langdurige psychische klachten, waaronder PTSS, depressieve klachten of een burn-out [o.a. 1].

Geen therapie, maar praktische en emotionele steun door collega's

Om professionals zo goed mogelijk te ondersteunen in het omgaan met incidenten op het werk, zijn richtlijnen ontwikkeld, waaronder de *Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden* [2,3], waarin wordt aangeraden medewerkers na een ingrijpende gebeurtenis psychosociale hulp aan te bieden. Deze hulp is geen therapie, maar bestaat uit het geven van praktische en emotionele steun die aansluit op de behoeften van de medewerker op dat moment. Deze ondersteuning kan geboden worden door iemand van buiten de organisatie, maar vaak wordt ervoor gekozen om binnen de organisatie collega's aan te wijzen die dit doen, zogenaamde collegiale ondersteuners. Zo wordt bijvoorbeeld bij de politie iemand die iets heftigs heeft meegemaakt kort erna gebeld door een collegiaal ondersteuner om te vragen hoe het gaat en of er behoefte is aan ondersteuning. Indien gewenst, vindt een gesprek plaats met uitleg over stressreacties en het herstellen daarvan met gebruik van eigen copingstrategieën en steun vanuit de omgeving. Ook wordt gemonitord of dit herstel

daadwerkelijk plaatsvindt. Indien na de eerste weken iemand veel last van klachten blijft houden die zijn of haar functioneren belemmeren, is het belangrijk dat er tijdig wordt doorverwezen naar professionele hulpverlening, zoals bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker of psycholoog.

Deze werkwijze wordt veel toegepast in de praktijk. Het wordt ondersteund door onderzoeken die het belang van sociale steun voor de veerkracht en het zelfherstellend vermogen van mensen onderschrijven [4]. Of er door middel van collegiale ondersteuning en monitoring ook echt klachten worden voorkomen is niet bekend. We weten wel dat andere preventieve interventies gericht op het voorkomen van klachten bij iedereen die een schokkende gebeurtenis heeft meegemaakt, ongeacht de ernst van hun klachten en de behoeften, niet werken [5]. Voor de minderheid van de mensen die ernstige psychische klachten ontwikkelen bestaan echter diverse effectieve behandelingen, die ook vroeg (ca. 2 weken tot een maand) na de gebeurtenis kunnen worden ingezet [6].

Je veilig voelen om te zeggen wanneer het niet goed gaat

Tot slot geldt voor hoog-risico beroepen dat het incident niet losgezien kan worden van de organisatie en haar cultuur. Daarom is goed werkgeverschap van belang. Dit houdt in dat er zorg gedragen wordt voor voldoende ondersteuning na incidenten door bijvoorbeeld collegiale ondersteuning te faciliteren of medewerkers handvatten aan te bieden waarmee ze hun gezondheid kunnen monitoren [3]. Medewerkers dienen zich veilig te voelen om tijdig te kunnen aangeven dat het minder goed gaat. Een open teamcultuur waarin collega's onderling hun verhaal kwijt kunnen en zich gesteund voelen

door de leiding is dan ook belangrijk. Daarnaast blijkt herhaaldelijk uit onderzoek dat medewerkers binnen hoog-risico beroepen vooral last hebben van organisatorische stressoren [7]. Deze kunnen zelfs een grotere impact hebben op het welzijn dan de incidenten. Om de draagkracht van medewerkers te vergroten om met incidenten om te gaan, is aandacht voor deze organisatorische stressoren daarom essentieel.

Experts Lucy Dijkman en Susanne van Buschbach

Geweld en geweldsdreiging door patiënten zien we binnen de zorg helaas vaak voorkomen. Dat dit impact heeft op de medewerkers is een gegeven waar men als organisatie niet de ogen voor kan sluiten. Voordat we de vraag over opvang van collega's beantwoorden, eerst iets over geweld en geweldsdreiging van patiënten richting medewerkers: hoe is dat geregeld binnen jullie instelling? Welk protocol wordt gehanteerd? Zijn er sancties voor de patiënten bij het niet nakomen van afspraken? Als voorbeeld: binnen het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) in Amsterdam hanteren wij het principe en het protocol van "VeiligeZorg" [8]. Door dit beleid te volgen draagt de organisatie zorg voor de medewerkers in de breedste zin van het woord. De medewerkers ervaren door dit protocol een "veilig gevoel" omdat de organisatie zorg draagt voor hun veiligheid. Ook wordt de medewerker serieus genomen en geeft het protocol erkenning aan het feit dat agressie voorkomt in de organisatie.

Collegiale opvang door Peer Supporters

Nu over naar opvang van collega's na een ingrijpend incident zoals geweld of een geweldsdreiging: in OLVG hebben wij hiervoor in 1998 een opvangmodel voor collegiale ondersteuning ontwikkeld, genaamd Peer Support. Hierin vangen getrainde collega's ('peer supporters') elkaar op en ondersteunen elkaar na het meemaken van een ingrijpend incident op de werkvloer. In drie ondersteunende gesprekken houden de peer supporters in de eerste maand vinger aan de pols: er wordt naar de collega geluisterd, psychoeducatie gegeven en eventuele blijvende klachten worden tijdig gesignaleerd. De peer supporters zijn gekozen door hun eigen team om deze extra taak op zich te nemen met als voordeel dat zij worden gedragen door het team en laagdrempelig te benaderen zijn, en volgen training en bijscholing in ondersteunende gespreksvoering en eerste opvang. Het actief aanbieden van deze vorm van sociale steun draagt bij aan een goed verwerkingsproces en verkleint de kans op psychische klachten na een ingrijpend incident [9]. Peer support gaat uit van de veerkracht van de mens, het natuurlijk herstellende vermogen. Wanneer de problematiek te groot is of wanneer er verwerkingsproblemen zijn en collegiale opvang niet volstaat, pas dan komt er professionele hulp om de hoek kijken.

Peer support sluit aan bij behoeften van medewerkers

Hoewel er nog geen wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de effecten van peer support, lijkt deze laagdrempelige vorm van opvang in de praktijk goed te werken in OLVG en in andere ziekenhuizen en organisaties. En belangrijk: het komt overeen met de behoefte van medewerkers in de zorg en geeft erkenning aan de impact die het werk kan hebben [10]. De laatste jaren worden steeds meer initiatieven gestart op het gebied van peer support mede door de toenemende aandacht voor de impact van het werken in de zorg. Soms blijkt het lastig om een collegiaal opvangsysteem op te zetten vanwege de cultuur binnen een organisatie of het taboe om over de impact van je werk te praten. Er is zeker nog winst te behalen maar hopelijk wordt collegiale opvang in de nabije toekomst eerder regel dan uitzondering. Dat verdient iedere zorgprofessional!

REFERENTIES

1. Berger, W., et al. (2012). Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(6), 1001-1011.
2. Creamer, M. C., et al. (2012). Guidelines for peer support in high-risk organizations: An international consensus study using the Delphi method. *Journal of Traumatic Stress*, 25(2), 134-141.
3. Impact (2012). Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerd. Diemen: Impact.
4. Hobfoll, S. E., et al. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315.
5. American Psychological Association (2017). Clinical practice guidelines for the treatment of PTSD. <http://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf>.
6. Roberts, N.P., et al. (2010). Early psychological interventions to treat acute traumatic stress symptoms. *Cochrane Database Systematic Review*, 17(3), CD007944.
7. Van der Velden, P. G., et al. (2010). Confrontations with aggression and mental health problems in police officers: The role of organizational stressors, life-events and previous mental health problems. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2(2), 135.
8. Brouwer E., & Peerdeman, P. (2010). *Handboek VeiligeZorg*. Den Haag: HB Uitgevers. Te raadplegen via <https://www.staz.nl/veiligezorg/>
9. Ozer, E.J., et al. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73.
10. Dijkman, L., & Pfulger, S. (2000). *Zelfhulp, adviesrapport bedrijfsopvang verpleegafdelingen*. OLVG Amsterdam.

EXPERTS

Drs. Lucy Dijkman, coördinator Traumaopvang OLVG.

Drs. Susanne van Buschbach, psycholoog Traumaopvang OLVG.

Drs. Juul Gouweloos-Trines, beleidsadviseur/onderzoeker Arq Kenniscentrum Impact, behandelend psycholoog IVP en Stichting Equator. Ze promoveert 16 november 2018 op de psychosociale ondersteuning van professionals die blootstaan aan schokkende gebeurtenissen (Universiteit Utrecht).