



Nationaal
Psychotrauma
Centrum

ARQ Kenniscentrum
Impact van Rampen
en Crises

Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociaal Crisismanagement

Ondersteuning en zorg bij rampen en crises

Samenvatting

Dit is een samenvatting van de Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociaal Crisismanagement, ondersteuning en zorg bij rampen en crises. De volledige richtlijn inclusief een lijst van aanbevelingen en een literatuurlijst is digitaal beschikbaar op www.arq.org. Scan hiervoor de QR-code.



Overstromingen, pandemieën en terroristische aanslagen zijn slechts enkele voorbeelden van de rampen en crises waarmee Nederland geconfronteerd wordt. Daarnaast komen ook incidenten zoals ongelukken en overvallen regelmatig voor. Dergelijke ingrijpende gebeurtenissen hebben impact op de gezondheid van betrokkenen. De Multidisciplinaire Richtlijn biedt hulpverleners, overheden en organisaties handvatten om optimale psychosociale ondersteuning en zorg te bieden aan getroffen van rampen en crises.

Deze Multidisciplinaire Richtlijn draagt bij aan de optimalisatie van psychosociaal crisismanagement bij rampen en crises door:

- een referentiekader en hulpmiddel te bieden bij het organiseren, structureren en verlenen van psychosociale ondersteuning en zorg;
- bij te dragen aan verbetering van de kwaliteit van de psychosociale ondersteuning en zorg;
- de professionaliteit van de partijen die betrokken zijn bij psychosociaal crisismanagement te bevorderen.

Impact van ingrijpende gebeurtenissen

Deze richtlijn is gericht op het bieden van psychosociale ondersteuning en zorg bij ingrijpende gebeurtenissen, zoals rampen en crises (een overstroming, treinongeval of flatbrand) maar ook sluimerende of langdurende crises (de Groningse gaswinningsproblematiek of de coronapandemie). De impact van dergelijke gebeurtenissen op de (mentale) gezondheid verschilt per individu en situatie: risico- en beschermende factoren spelen op elkaar in en beïnvloeden de mate waarin getroffen in staat zijn de balans in hun leven te herstellen. Om de negatieve impact van een ingrijpende gebeurtenis op de (mentale) gezondheid te beperken en het herstel te bevorderen, is het essentieel dat getroffen de juiste hulp ontvangen. Dit vereist een doeltreffende aanpak en afstemming tussen verschillende partijen.

Colofon

Opdrachtgever Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Verantwoordelijk uitvoerende ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises
Projectleider Wera van Hoof
Ontwerp en opmaak hollandse meesters

© 2023 ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum
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.

ISBN 9789078273288 | NUR 740

Psychosociaal crisismanagement

Psychosociaal crisismanagement verwijst naar het proces van het in beeld krijgen en reageren op psychosociale behoeften en uitdagingen die ontstaan tijdens en na een crisis of ingrijpende gebeurtenis. Daarbij zijn de volgende principes richtinggevend: het anticiperen op behoeften, problemen en risico's, rekening houden met de beschikbare (hulpverlenings)capaciteit, het bieden van ondersteuning en zorg, het evalueren van de verleende ondersteuning en zorg, en het implementeren van de lessen die hieruit voortkomen. Psychosociale ondersteuning en zorg zijn gericht op het bevorderen van het psychisch welzijn en de gezondheid van getroffenen, zowel tijdens de acute fase als in de nasleep, en zowel op collectief niveau als op individueel niveau.

Behoeften en problemen van getroffenen en hun (mogelijke) reacties zijn altijd leidend bij psychosociaal crisismanagement en de inrichting van ondersteuning en zorg bij een ingrijpende gebeurtenis. Op basis daarvan kan de psychosociale ondersteuning en zorg verder onderverdeeld worden in vijf categorieën (zie kader 1).

Kader 1. Ondersteuning en zorg kan uitgewerkt worden in de onderstaande categorieën

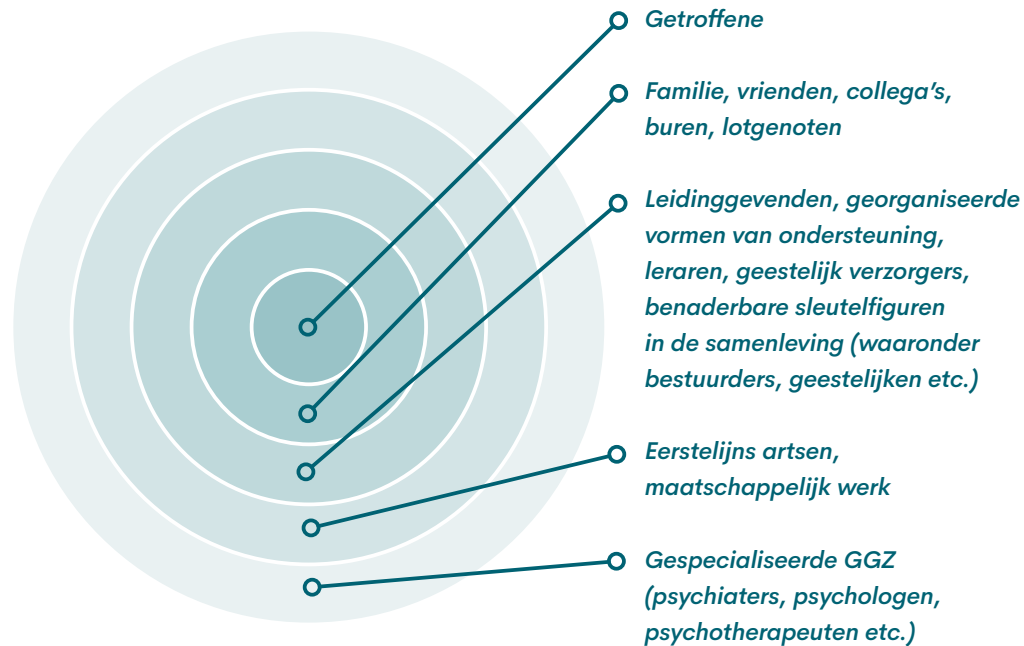
WAT	VOOR WIE	WANNEER	DOOR WIE
Basishulp (veiligheid, medische zorg, eten, drinken, medicatie, onderdak)	In beginsel alle getroffenen, later degenen die er zelf niet in kunnen voorzien	Urgent in de acute fase, maar ook daarna	Geüniformeerde hulp- en reddingsdiensten, Rode Kruis, professionele zorgverleners en verder iedere hulpverlener die hier redelijkerwijs in kan voorzien
Informatie (over de gebeurtenis, de stand van zaken, het lot van dierbaren, mogelijke stressreacties)	Alle getroffenen	Ongeacht de fase	Iedere hulpverlener die hier redelijkerwijs in kan voorzien
Emotionele en sociale steun (luisterend oor, betrokkenheid, erkenning)	Alle getroffenen	Ongeacht de fase	Iedere hulpverlener die hier redelijkerwijs in kan voorzien
Praktische hulp (administratie, huishouden, juridisch advies, financiële ondersteuning)	Getroffenen die daar zelf niet in kunnen voorzien	In de nafase	Slachtofferhulp Nederland, maatschappelijk werkers, juridisch en financieel deskundigen
Zorg bij gezondheidsklachten (preventie, signaleren, diagnose en behandeling)	Getroffenen met (een verhoogd risico op) psychische problemen	Preventief ongeacht de fase, curatief pas na enkele weken en bij acute klachten	Preventief en signalerend: in principe alle hulpverleners Diagnose en behandeling: alleen professionele zorgverleners (artsen, gespecialiseerde psychologen en therapeuten)

Drie modellen

Drie modellen vormen de basis voor de visie op psychosociaal crisismanagement die in deze richtlijn uitgedragen wordt: het kringenmodel, het paraboolmodel en het kwaliteitsmodel van psychosociale ondersteuning en zorg.

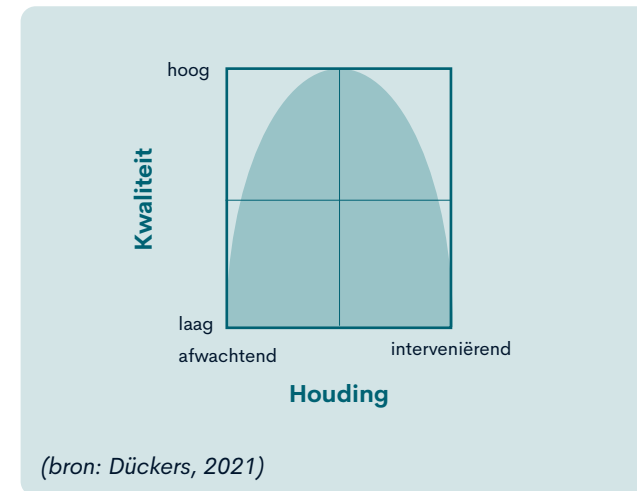
Het **kringenmodel**, weergegeven in figuur 1, illustreert welke mogelijke steunbronnen zich rondom de getroffene bevinden, evenals de ideale volgorde waarin ze worden aangesproken. Naarmate we van binnen naar buiten gaan in het model, ontwikkelt de ondersteuning en zorg geleidelijk, afhankelijk van de behoeften en de veerkracht van de getroffene. Voor het overgrote deel van de getroffenen is de eerste bron van ondersteuning te vinden in hun vertrouwde leefomgeving, waar ze ook de meeste steun zullen ervaren. Pas wanneer er sprake is van complexe en aanhoudende problemen komt de getroffene terecht in de kring van specialistische zorg.

Figuur 1. Kringenmodel



Het **paraboolmodel**, dat wordt weergegeven in figuur 2, illustreert het spanningsveld tussen de benadering van hulpverleners en de kwaliteit van psychosociale ondersteuning en zorg. Een optimale kwaliteit impliceert een nauwkeurige beoordeling van de veerkracht van zowel het individu als de gemeenschap. Wanneer er te lang wordt gewacht voordat er ingegrepen wordt, kan dit een tijdig herstel belemmeren, wat resulteert in een lagere kwaliteit van ondersteuning. Aan de andere kant kan te vroeg interveniëren betekenen dat beschikbare steunbronnen niet ten volle worden benut, wat ook leidt tot een lagere kwaliteit. In dit geval kunnen mensen onbedoeld in de rol van slachtoffer of patiënt worden geduwd. De optimale balans tussen afwachten en interveniëren is niet constant, maar kan gedurende verschillende fasen van een crisis veranderen.

Figuur 2. Paraboolmodel



Het **kwaliteitsmodel** vult het kringenmodel en het paraboolmodel aan en illustreert het belang van zorgvuldige planning, uitvoering, evaluatie en indien nodig, bijsturing van psychosociale ondersteuning en zorg. Elke ramp, populatie en individu is uniek, en de behoeften en problemen van getroffenen veranderen in de loop der tijd. Het is essentieel dat alle betrokken partijen bij de organisatie en uitvoering van psychosociale ondersteuning en zorg zorgvuldig beeldvorming en oordeelsvorming toepassen in alle fasen van een ramp, van voorbereiding tot de nafase. Bij besluitvorming rondom psychosociaal crisismanagement staan (mogelijke) behoeften en problemen van getroffenen, die per situatie kunnen verschillen, centraal.

Uitgangspunten

Voor optimale psychosociale ondersteuning en zorg bij rampen en crises is het, volgens de visie die aan deze richtlijn ten grondslag ligt, van belang onderstaande uitgangspunten in acht te nemen:

Sluit aan bij de behoeften, problemen en risicofactoren

Psychosociale ondersteuning en zorg sluiten aan bij behoeften en problemen van getroffen en. Bij het plannen en uitvoeren ervan dient bovendien rekening te worden gehouden met risicofactoren en risicogroepen.

Sluit aan bij dynamiek en fase

Iedere gebeurtenis is anders, de omstandigheden en de impact van een ramp zijn nooit hetzelfde. Behoeften, problemen en risicofactoren kunnen variëren over tijd en per fase. Tevens kennen verliesverwerking en herstel verschillende stadia. Iedere fase vraagt andere ondersteuning en zorg.

Sluit aan bij veerkracht en zelfredzaamheid

Naar verwachting komt het overgrote deel van de getroffen en de gevolgen van een ramp te boven zonder dat professionele hulp nodig is. Hulpverleners, overheden en organisaties zullen oog moeten hebben voor natuurlijke herstelvermogens en kwetsbaarheden van getroffen en de steunbronnen die zij beschikbaar hebben.

Sluit aan bij de context van de getroffene

Ondanks algemene patronen is ieder individu uniek. Dit komt tot uiting in behoeften, herstelvermogen, kwetsbaarheden en problemen van de individuele getroffene. Psychosociaal crisismanagement dient aan te sluiten bij de behoeften van het individu. Het individu mag niet de dupe worden van de groepsaanpak.

Sluit aan bij aanwezige hulpverleningscapaciteit

De kans is groot dat er in het gebied waar de gebeurtenis zich heeft voorgedaan of in de omgeving van de getroffene al sociale steunbronnen of professionele capaciteit aanwezig zijn. Benut eerst deze capaciteit voordat wordt besloten tot aanvullende psychosociale ondersteuning en zorg.

Evalueer psychosociale ondersteuning en zorg

Evalueer of het besluit tot afwachten of intervensies het verwachte effect heeft en of aan gangbare kwaliteitscriteria is voldaan. Analyseer mogelijke verklaringen en leer daarvan met het doel de kwaliteit te verbeteren.

Belang van implementatie

Het is belangrijk om de visie en aanbevelingen uit deze richtlijn praktisch te vertalen naar handreikingen, actieplannen en protocollen voor hulpverleners, overheden en organisaties die betrokken zijn bij psychosociaal crisismanagement en hem een integraal onderdeel te maken van de voorbereiding op rampen en crises. Het is essentieel dat betrokkenen de juiste vaardigheden hebben en voldoende mogelijkheden hebben om de richtlijn te volgen. Om dit te bereiken, is het noodzakelijk om te communiceren over de richtlijn, ruimte te bieden voor de implementatie van aanbevelingen, obstakels weg te nemen en naleving te controleren.

Proces per gebruikersdoelgroep

De kennis uit deze richtlijn over processen binnen het psychosociaal crisismanagement is vertaald naar procesbomen met inhoudelijke thema's. De aanbevelingen zijn voor de drie gebruikersdoelgroep van de richtlijn uitgewerkt naar een procesbeschrijving per categorie en per fase:

- overheden en publieke diensten met een verantwoordelijkheid voor het collectief (collectieve psychosociale ondersteuning en zorg)
- hulpverleners die zich richten op het individu (individuele psychosociale ondersteuning en zorg)
- organisaties met een verantwoordelijkheid voor hun medewerkers en cliënten (organisatie-georiënteerde psychosociale ondersteuning en zorg)

De uitgewerkte procesbomen zijn te vinden in de Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociaal Crisismanagement op www.arq.org.

Met dank aan

Deze richtlijn is tot stand gekomen in opdracht van het **Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu** en in samenwerking met een werkgroep van diverse partijen die betrokken zijn bij de inrichting en het verlenen van psychosociale ondersteuning en zorg, en experts.

Samenvatting Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociaal Crisismanagement Ondersteuning en zorg bij rampen en crises

Dit is een samenvatting van de Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociaal Crisismanagement, ondersteuning en zorg bij rampen en crises. Een referentiekader voor het verlenen van psychosociale ondersteuning en zorg bij rampen, crises en incidenten. De volledige richtlijn inclusief een lijst van aanbevelingen en een literatuurlijst is digitaal beschikbaar op www.arq.org. Scan hiervoor de QR-code.

Wat vindt u in deze richtlijn?

Op basis van actuele wetenschappelijke inzichten en expertkennis bevat deze richtlijn:

- de gevolgen van schokkende gebeurtenissen voor getroffen en;
- algemene principes voor het verlenen van optimale psychosociale ondersteuning en zorg;
- 3 verschillende modellen om de psychosociale ondersteuning en zorg vorm te geven;
- aanbevelingen voor het verlenen van psychosociale ondersteuning en zorg;
- procesbomen die helpen bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie.

Wie kunnen deze richtlijn gebruiken?

Bij de ondersteuning en zorg aan getroffen en kunnen veel verschillende partijen een rol spelen. Voor al deze partijen is deze richtlijn relevant. Dit zijn bijvoorbeeld:

- overheden
- professionele hulpverleners en getrainde vrijwilligers (en hun organisaties)
- organisaties die verantwoordelijk zijn voor hun medewerkers en cliënten

