



Nationaal
Psychotrauma
Centrum

ARQ Kenniscentrum
Impact van Rampen
en Crises

Hulproutes

Stepped care aanpak per doelgroep

Stepped care aanpak per doelgroep

Na een aanslag zijn mensen met mogelijke psychologische klachten soms moeilijk te achterhalen. Twee belangrijke redenen hiervoor zijn dat psychologische klachten zich niet altijd direct presenteren maar pas later, en dat mensen weggaan van de aanslag locatie zonder geregistreerd te zijn als getroffen. Dit maakt het lastig om in te schatten hoeveel getroffenen (nog) hulp nodig hebben. Daarom is het belangrijk te bepalen welke hulpverlening nodig is per doelgroep op welk moment. In Engeland zijn daarvoor voor diverse doelgroepen 'Pathways' ontwikkeld.¹ Dit document laat zien wat werken met deze 'hulproutes' inhoudt en het verwijst naar voorbeelden.

De hulproute

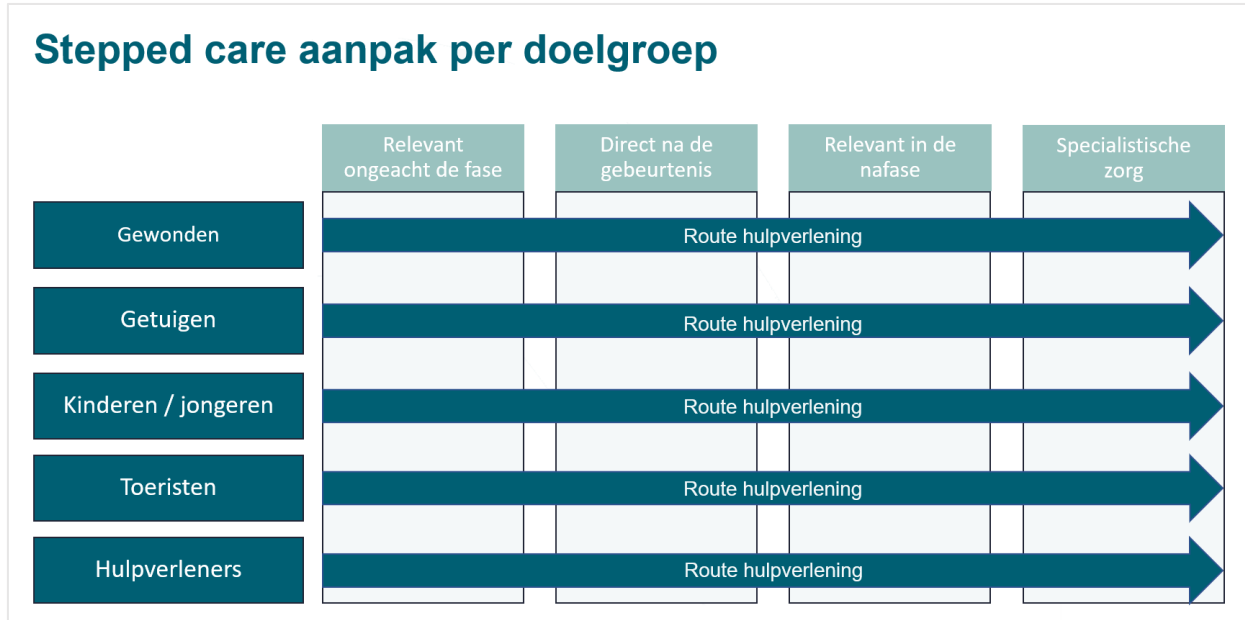
De hulproute, afgebeeld in figuur 1, is gebaseerd op de "[incident support pathways](#)" die de *National Health Services* maakt in het Verenigd Koninkrijk na grote incidenten. De pathways hebben als doel om goed aan te sluiten bij de behoeften van getroffenen. De opzet van een hulproute is gebaseerd op de vier verschillende rubrieken van de procesboom uit de Multidisciplinaire Richtlijn PSH. Hierbij is een matrix gemaakt met de doelgroepen om direct de zorgroute per groep concreet te maken.

De pathways gaan uit van het [stepped care model](#) zoals we dat ook in Nederland kennen. Dit voorkomt dat mensen onnodig snel bij tweedelijns zorgverleners terecht komen. De hulproute gebruikt het stepped care model ook als een manier om het aanbod van hulpverlening overzichtelijk en inzichtelijk te maken. In de hulproute wordt hulpverlening onderscheiden in stappen waarbij per stap wordt aangegeven wat moet worden aangeboden en door welke organisatie. Houd er rekening mee dat de realiteit leert dat zulk onderscheid nooit precies op deze manier te maken is. De fases lopen geleidelijk in elkaar over. Ook suggereren de fases chronologie - terwijl niet iedere persoon de route op dezelfde manier of in hetzelfde tempo doorloopt.

Uitleg van verschillende fases:

1. Relevant ongeacht de fase: gericht op preventie (self-care).
2. Direct na gebeurtenis: directe PSH in de vorm van ondersteuning en advies.
3. In de nafase: hulp gericht op specifiekere behoeften.
4. Specialistische zorg: als klachten of problemen aanhouden.

¹ Zie ook de website van Healthy London Partnership: healthy-london.org/resource/london-incident-support-pathways/



Figuur 1 Hulproute per doelgroep.

Hoe te gebruiken?

In de versie van het model zoals ontwikkeld voor deze toolkit, zijn de stappen gebaseerd op de [procesboom PSH](#). Op de horizontale as kan per doelgroep worden ingevuld wat de route van de hulpverlening is. Het model kan worden gebruikt in de koude (in praktijk en als training) en in de acute fase.

Koude fase

In de koude fase kan dit model worden ingevuld om overzichtelijk te krijgen welke organisaties kunnen worden ingeschakeld per doelgroep en fase. Gebruik hiervoor de gemeentelijke en/of GGD sociale netwerkkaart. Zie [hier](#) downloadbare voorbeelden van de Pathways die de NHS maakte voor diverse doelgroepen zoals volwassenen en kinderen die ooggetuige waren, volwassenen en kinderen die iemand verloren hebben, hulpverleners en volwassenen en kinderen die de aanslag overleefden. Daarnaast kan het overzicht worden ingevuld bij een training om goed na te gaan wat wanneer voor wie van belang is. Het is een goede discussie oefening. Dit kan gedaan worden aan de hand van een aantal vragen zoals ingevuld in de voorbeelden in figuur 2.

Acute fase

In de acute fase kan dit model gebruikt worden om snel inzicht te krijgen in de hulproute van de verschillende doelgroepen. Tevens is het een goede manier om overzichtelijk te houden hoeveel

getroffenen welke vorm van hulp hebben/nog moeten ontvangen. Deze invulling gaat uiteraard nog sneller en zorgvuldiger als het model goed is ingevuld in de preparatie fase.



Figuur 2 Voorbeeld van de hulproute met relevante vragen voor discussie en trainingsmateriaal