

Programmacollege PSH

Koers en werkprogramma 2017-2022

Versie	Bewerkingen
V0.1	Verstuurd naar leden agendacommissie (09-05)
V0.2	Opmerkingen leden agendacommissie verwerkt (12-05) Besproken in Programmacollege (19-05)
V 0.3	Opmerkingen Programmacollege verwerkt (29-05) Ter informatie in de vakgroep (15-06)
V 0.4	Toegevoegd prioriteiten nav overleg met vakgroepvoorzitters (10-8) Op 5 september heeft het Programmacollege met deze versie ingestemd.

1. Missie: wie zijn we als Programmacollege PSH?

Het Programmacollege PSH is een overlegtafel, waar de verschillende spelers in het PSH-veld elkaar vinden en versterken in het gezamenlijk streven naar kwalitatief hoogwaardige PSH in Nederland.

Het Programmacollege is opgericht om:

- de Raad van DPG'en te adviseren over aspecten die samenhangen met de uitvoering van de PSH
- kennisdeling op het gebied van PSH te stimuleren en hieraan bij te dragen
- de verbinding met andere GGD-processen en met gemeentelijke processen te bevorderen
- ideeën voor onderzoek op het gebied van PSH in te brengen en af te wegen
- de actualiteit en het gebruik van handreikingen en richtlijnen te bewaken en bevorderen
- een adviserende rol te vervullen naar RIVM over invulling opdracht VWS

Op verzoek kan het Programmacollege fungeren als klankbord in een actuele casus als multidisciplinaire inbreng verlangd wordt. Het Programmacollege neemt daarbij niet de taken en rol over van de RIVM Expertgroep of het Arq crisisteam.

2. Visie: ambitie voor de PSH over 5 jaar

Het Programmacollege PSH stimuleert en stuurt de doorontwikkeling van de PSH in regionale, nationale en internationale context. Om elke inwoner gelijkwaardige toegang te bieden tot passende ondersteuning, streven we naar PSH die zich kenmerkt door:

- **aantoonbaar hoogwaardige kwaliteit: doelgericht, efficiënt en effectief werken op basis van de meest actuele kennis**
- **zichtbaarheid en inbedding in de betrokken organisaties en in de crisisbeheersing**
- **grensoverstijgend werken (bovenregionaal, internationaal)**
- **flexibiliteit: organisatievorm die past bij de situatie**

Toelichting: uitdaging voor de PSH de komende jaren

Het PSH-domein is de afgelopen jaren volop in beweging geweest en zal dat ook de komende jaren blijven. *Actuele ontwikkelingen* die op dit moment de aandacht vragen, zijn:

- Veranderingen bij spelers in het veld (veranderende positie en financiering GGZ, reorganisatie Maatschappelijk werk, Slachtofferhulp, gemeenten), aansluiting op politiek-bestuurlijke context.
- Uitbreidend schaalniveau: bovenregionaal/internationaal werken, verhouding tussen landelijke en regionale expertise en inzet.
- Toenemend incidenten met maatschappelijke onrust – hoe daarin zorgen voor goed, tijdig doorontwikkelen en aanhaken van PSH-deskundigheid?
- Consequenties van de focus op zelfredzaamheid van burgers tijdens incidenten: is het model met opvangcentrum verouderd? Wat zijn de gevolgen voor PSH van het feit dat er nauwelijks meer geregistreerd wordt?
- Digitalisering, mogelijkheden en beperkingen van e-health.

Daarnaast zijn er uitdagingen op het vlak van de huidige *organisatie van de PSH*:

- Blijven investeren in kennisontwikkeling en evaluatie.
- Kwantiteit of concentratie (wat moet regionaal, wat kan landelijk).
- Diversiteit aan structuren en werkwijzen – balans tussen eenheid en eigenheid? Gevraagde 'flexibiliteit': niet denken vanuit structuur of omvang van incidenten maar vanuit doel en uitgangspunten, expertise en netwerk, werken met wat daarbij past.
- Inzicht in kwaliteit: hoe kunnen we toe naar betere meting van kwaliteit aan de hand van resultaten?
- Inzicht in de kwaliteit van opleidingen.

3. Strategie: wat zijn de speerpunten voor de komende jaren?

De komende jaren werken we toe naar de thema's uit de visie: het versterken van verbinding en inbedding, het bevorderen van kwaliteit en het doorontwikkelen van kennis. Daarbinnen zien we de volgende speerpunten:

Versterken van verbindingen en inbedding

1. Met ketenpartners: PSH is een bijzonder proces omdat er met verschillende ketenpartners samen en complementair aan elkaar gewerkt wordt. Afspraken daarover zijn veelal regionaal belegd. Het Programmacollege besteedt aandacht aan de borging van landelijke contacten en afspraken die nodig zijn om te zorgen dat, ongeacht de regio, de nulde- eerste- en tweedelijns ondersteuning kwalitatief goed geregeld is.
2. Met gemeenten: de beschrijving van PSH in de Multidisciplinaire Richtlijn is veelomvattend. Een deel van de PSH-taken wordt door de GGD gecoördineerd, maar een deel is belegd bij gemeenten (proces bevolkingszorg en sociaal domein). Tussen de beide 'kolommen' onderling is echter nog een kloof. Het Programmacollege wil bijdragen aan de overbrugging van die kloof op landelijk en regionaal niveau. Het adviseren en informeren van de DPG'en draagt hieraan bij, zij zijn in de praktijk de verbindende schakel tussen Publiek Gezondheid, Bevolkingszorg en Openbare Orde.

3. Bovenregionaal en nationaal: diversiteit tussen de regio's mag niet in de weg staan van goede bovenregionale samenwerking. Het Programmacollege stimuleert uitwisseling en samenwerking tussen regio's. De vakgroep PSH heeft hierin een belangrijke rol. Samen met de vakgroep kijkt het Programmacollege ook naar de vraag wat er regionaal geregeld dient te zijn en wat landelijk belegd kan worden. Ten aanzien van het landelijk niveau dringt het Programmacollege aan op structurele afstemming tussen VenJ en VWS.
4. Internationaal: (de gevolgen van) rampen en aanslagen houden zich vaak niet aan landsgrenzen. Het Programmacollege stelt zich op de hoogte van (resultaten van) internationale projecten rondom richtlijn- en instrumentontwikkeling en draagt bij aan de implementatie in Nederland.

Bevorderen van kwaliteit

Het versterken en borgen van de kwaliteit van de PSH is een belangrijk speerpunt voor het Programmacollege. Momenteel is het echter moeilijk om zicht te krijgen op de daadwerkelijke kwaliteit. Daarom wil het Programmacollege toe naar:

1. Stelselmatige evaluatie van de PSH

Evaluatie van de PSH is een belangrijk uitgangspunt in de Multidisciplinaire richtlijn PSH. Structurele evaluatie levert waardevolle (ervarings)kennis op voor het zicht op wat werkt en wat niet werkt en zo voor de optimalisering van de PSH. Het op één plek borgen van die evaluaties zorgt bovendien voor beter zicht op de generaliseerbaarheid van leerpunten en voor brede implementatie van de (nieuw) opgedane kennis. Momenteel wordt er in de regio's wel geëvalueerd, maar er is behoefte aan meer handvatten en een meer gestructureerde vorm.

Dit vraagt om de ontwikkeling van een bruikbaar evaluatie-instrumentarium dat niet alleen proceskenmerken meet, maar handvatten biedt voor een goede inhoudelijke evaluatie van de gemaakte afwegingen. Dit instrumentarium moet binnen een jaar beschikbaar komen en vervolgens geïmplementeerd worden.

2. Een kwaliteitslabel voor de PSH

Dit kwaliteitslabel omvat ten minste:

1. minimale prestatie-eisen, met een accent op uitkomst-indicatoren in plaats van procesindicatoren. Het sturen op uitkomsten geeft vrijheid in de manier van organiseren.
2. actuele competentieprofielen voor PSH-rollen en certificering van PSH-opleidingen en trainingen.
3. intervisie tussen regio's.

De ontwikkeling hiervan zal in de komende drie jaar in wisselwerking tussen praktijk en wetenschap moeten worden uitgewerkt en geïmplementeerd.

Doorontwikkelen en beschikbaar maken van kennis

1. Kwaliteit is onlosmakelijk verbonden met kennis. Het Programmacollege PSH stimuleert de kennisontwikkeling, borging en implementatie. Daartoe zal gewerkt gaan worden met een kennisagenda, waarin de diverse onderdelen van het kennisaanbod (trainingen,

kenniskringen, symposia, online platforms en databanken, te raadplegen experts) in samenhang zichtbaar worden.

2. In het vormgeven van de kennisontwikkeling richt het Programmacollege zich op een goede wisselwerking tussen wetenschap en praktijk, niet alleen in het formuleren van kennisvragen, maar ook in het beantwoorden daarvan. Uitkomsten van evaluaties zullen daar bijvoorbeeld steeds meer een plek in moeten krijgen. Zeker op het gebied van zeden- en milieuzaken is nog veel ruimte voor practice-based doorontwikkeling. Dit vraagt ook om solide instrumenten om zicht te krijgen op effecten van interventies.
3. Gezien de ontwikkelingen genoemd onder visie, zijn belangrijke inhoudelijke thema's om de komende tijd kennis op te ontwikkelen:
 - Community resilience: Community resilience betreft de mate waarin en de manier waarop gemeenschappen omgaan met dreigingen, verstoringen en rampen. Een benadering vanuit community resilience stelt in staat om meer grip te krijgen op maatschappelijke onrust n.a.v. dreigingen en risico's, en op het hervinden van de collectieve balans na rampen en incidenten, of bij bijv. aanhoudende dreiging of (ervaren) blootstelling zoals de situatie in Groningen of bij milieu-incidenten. In expert meetings zal de uitwerking en toepasbaarheid van dit begrip verder verkend worden.
 - Het monitoren van getroffen en het opvolgen van rampgerelateerde gezondheidsproblemen in de nafase. Voor de nafase is dit een kerntaak voor de GGD'en maar de uitvoering is vaak complex. Hiervoor kan meer gebruik gemaakt worden van kennis en ervaring die er is vanuit het Gezondheidsonderzoek na Rampen. Zichtbare verbindingen tussen GOR en PSH blijft daarom ook in de kennisontwikkeling cruciaal. Ook de kennis die er is (en de toepassing daarvan) en het onderzoek dat nog uitgevoerd kan worden op het gebied van e-health en online hulpverlening is hierom voor de komende tijd een belangrijk aandachtspunt.

4. Actieplan: hoe wordt hieraan uitvoering gegeven?

De uitwerking en uitvoering van deze strategische agenda gebeurt in nauwe samenwerking met de vakgroep PSH en de overige in het Programmacollege betrokken organisaties, ieder vanuit de eigen rol en kwaliteiten:

- De vakgroep heeft een ontwikkelagenda waarin de genoemde speerpunten staan en verder geconcretiseerd worden. De vakgroep geeft hierover adviezen aan het Programmacollege en geeft bij het Programmacollege aan wat zij nodig heeft.
- De partners in het Programmacollege maken verbindingen zichtbaar tussen hun eigen (jaar)plannen en inzet en deze agenda van het Programmacollege. Best practices van de afzonderlijke partners worden in het Programmacollege besproken en gedeeld.
- Voor de uitwerking van specifieke onderdelen worden daar waar relevant uit de vakgroep en de overige partners multidisciplinaire werkgroepen gevormd. Ook de aansluiting bij bevolkingszorg heeft daarbij steeds de aandacht.

Vanuit de vakgroep komen de volgende prioriteiten naar voren voor 2018/2019:

Kwaliteit:

- Kwalificatieprofielen opstellen 4 functies
- Outputcriteria opstellen (à la bevolkingszorg op orde) voor psh proces, lange termijn normen op elkaar aansluiten.
- Evaluatie-instrumentarium ontwikkelen

Als voorbereiding op 2019: Trainingen/certificering – ‘basisopleiding/examen’?

Kennisagenda:

- Opstellen in afstemming met vakgroep
- Start uitvoering kennisagenda
- Evalueren

Verbindingen:

Gedeeld werkplan en agenda mbt

- 1) Relatie Bevolkingszorg (VNG, NRK, LOCB)
- 2) Samenwerking GGZ
- 3) Relatie GHOR

Binnen de vakgroep zullen werkgroepen gevormd moeten worden, die samenwerken met vertegenwoordigers van de andere organisaties om deze genoemde punten verder uit te werken.