



# Goede PSH en GOR

## Van draaiboek tot dilemma's

Verslag Netwerkdag PSH GOR - Dinsdag 20 november 2018, RIVM

## Goede PSH en GOR: Van draaiboek tot dilemma's

### Terugblik op de netwerkdag PSH GOR 20 november

**'Wat is goede PSH en GOR?': het thema van de derde Netwerkdag PSH/GOR. De grote opkomst bevestigt hoe zeer het onderwerp leeft binnen het diverse PSH GOR netwerk. Zo'n 80 mensen die een rol vervullen in de psychosociale hulpverlening (PSH) of gezondheidsonderzoek na rampen (GOR) kwamen bij elkaar bij het RIVM. Deelnemers werden uitgedaagd vanuit verschillende invalshoeken te kijken naar de vraag 'Hoe weten we of we het goede doen?' en gingen met elkaar in gesprek om te leren over elkaars perspectieven. De organisatie van deze dag was in handen van het RIVM, GGD GHOR Nederland en Arq/Impact.**

Dagvoorzitter René Stumpel, Directeur Publieke Gezondheid Gooi en Vechtstreek en voorzitter van het Programmacollege PSH, bijt de spits af. Hij laat zien hoe gecompliceerd het bepalen van goede kwaliteit is, want hoe maak je dat concreet? Deze dag is een uitgelezen moment om de verbinding te vinden op dit onderwerp en daarover gedachten uit te wisselen. Want we hebben elkaar nodig om dat te bepalen. Els van Schie, directeur Milieu en Veiligheid van het RIVM, licht vervolgens in haar welkomstwoord toe hoe het RIVM hierbij kan helpen. Het RIVM heeft een breed spectrum aan kennis en kunde in huis. Op die manier kan het RIVM de regio's ondersteunen tijdens flitsrampen maar ook in 'trage crises'. Haar slotboodschap: "Met kennis alleen zijn we niets. Ons werk is alleen betekenisvol als dat samengaat met de mensen in het veld". Ze vraagt de deelnemers deze dag te gebruiken om met elkaar van gedachten te wisselen over een aantal vragen, waaronder "Wat hebben jullie van het RIVM nodig?".

De mannen van De Gemeentereiniging brengen een vrolijk muzikaal intermezzo: "Een ramp, wie zit daar nou op te wachten? Jullie!".



Het eerste deel van het plenaire ochtendprogramma wordt gevuld door Mariëtte van den Hoven, Universitair Hoofddocent bij het Ethiek Instituut (UU). In de zorg en met name in de nasefase wordt vaak gezegd dat het niet goed genoeg is. "En dat is eigenlijk maar goed ook" stelt Mariëtte van den Hoven. Ze neemt een van de kernbegrippen van de PSH, kwaliteit, en stelt de terechte vraag: hoe kan je bij totaal verschillende situaties [rampen] op dezelfde manier helpen? Er wordt in deze [presentatie](#) breed gekeken naar de vraag 'Wat is goed?' aan de hand van de 'pijlers van de beroepsethiek': (1) de context/organisatie; (2) de beroepsgroep; en (3) het persoonlijke professionele perspectief. Deze pijlers laten zien hoe verschillende normen en verwachtingen kunnen ontstaan en botsen. Dit gegeven, en het feit dat geen professional hetzelfde is en protocollen niet uitputtend zijn, zet aan om kritisch naar jezelf en je omgeving te blijven kijken en zo te komen tot verbetering.

Na een korte pauze volgt de tweede plenaire presentatie waarin Ingrid van Assouw en Wouter Jong samen laten zien hoe het perspectief van getroffenen en bestuurders soms uiteen kunnen lopen, en wat Ingrid als getroffene verwachtte en ontving van hulpverleners. Ingrid is nabestaande van de Tripoli-ramp en tante en voogd van Ruben, de enige overlevende van de ramp. Wouter Jong is crisisadviseur voor burgemeesters.

In een interactieve presentatie doet Ingrid haar verhaal, gestuurd door vragen van Wouter en het publiek. Ze geeft met voorbeelden indirect hele praktische do's en don'ts weer. Haar verhaal is een goede illustratie van de onwetendheid van een getroffene en hoe duidelijke informatie en ondersteuning helpt om zelf verder te komen. Voor Ingrid was met name humor en menselijke aandacht belangrijk. Direct na de gebeurtenis wilde ze mensen om zich heen en was ze voornamelijk bezig met praktische zaken. Uit haar verhaal blijkt ook hoe zeer de media een rol blijft spelen in hun leven, dat er afstemming dient te zijn tussen collectieve rouw en gezinsrouw, en dat het lang duurt voor 'de normaal' terug is.

De lunchpauze wordt gebruikt om te netwerken. Daarna volgen twee workshopsrondes waarin op verschillende manieren het thema wordt uitgewerkt. De dag eindigt met een borrel, waarbij dagvoorzitter René Stumpel de deelnemers het woord geeft om hun ervaringen tijdens de workshops te delen. Hij sluit af met de constatering dat het een waardevolle dag was voor het verstevigen van het PSH GOR netwerk.

### **Workshops**

Hieronder kunt u meer lezen over de inhoud van de workshops, met een link naar de betreffende presentatie.

Direct naar:

1. [Gezondheidsonderzoek: 'Wat wil je weten?'](#)
2. [Wat is goede zorg? Spelen met perspectieven](#)
3. [PSH na terroristische aanslagen: leren van ervaringen](#)
4. [Deden we dit goed? Evalueren van inzetten en oefeningen](#)
5. [Goede zorg begint bij zelfzorg](#)

## 1. Gezondheidsonderzoek: 'Wat wil je weten?'

**Workshopleiders:** Michel Dückers (Nivel/Impact), Theo van Alphen (RIVM)  
**Verslag:** Sjef Timmermans (GGD/GHOR)

[ppt presentatie van deze workshop downloaden](#)

**Hoe kunnen GOR en PSH elkaar versterken in een crisissituatie? Daar gaat het in deze workshop over. Wat doe je na een incident of ramp aan rapid needs assessment en gezondheidsonderzoek om een beeld te krijgen van behoeften van slachtoffers? De GO! methode kan inzicht bieden in de gezondheidssituatie binnen je regio. Met deze informatie als vertrekpunt, aangevuld met informatie opgedaan uit onderzoek, worden de deelnemers uitgedaagd na te denken over de benodigde hulpverlening en ondersteuning.**

Michel Dückers trapt de workshop af een 'take home message': Gezondheidsonderzoek beperkt zich niet tot alleen getroffenen van de gebeurtenis. Neem in het onderzoek ook de context mee. Liefst al in de preparatiefase. Later in de workshop zal duidelijk worden waarom. De context blijkt bepalend voor vatbaarheid en herstelvermogen. Ze bepaalt niet alleen het risico op de ramp, maar tevens de impact die de ramp heeft.

Theo van Alphen neemt de toehoorders mee in de GO! Methode – waarbij kenmerken van de fysieke en sociale omgeving in kaart worden gebracht in relatie tot een gezonde leefomgeving. Deze methode zal ook zijn waarde kunnen bewijzen bij gezondheidsonderzoek na rampen. Aan de hand van de Rapid Assessment Methode en aanvullende wijkgesprekken ontstaat een goed beeld op wijkniveau van een stad en welke (context-)variabelen / indicatoren positiever of negatiever scoren ten opzichte van het stadsgemiddelde. Het gezondheidsmodel bepaalt de definitie van gezondheid waarbij een gezonde leefomgeving belangrijk is.

Dückers neemt het publiek mee naar PSH en GOR. Twee uitgangspunten van PSH bevatten nadrukkelijk een context-variabele: omdat ieder individu uniek is dient bij de ondersteuning na een incident/ramp allereerst aangesloten te worden bij de eigen sociale context en sociale steunbronnen die waarschijnlijk al in de omgeving aanwezig zijn. Een uitleg over GOR volgt. Vervolgens laat Dückers zien hoe PSH en GOR elkaar versterken en dat de needs assessments gericht op het individu veel kunnen hebben aan de GO! Methode, waarbij nadrukkelijk de contextvariabelen worden meegenomen in de beleving van de individuele gezondheid. Hiermee wordt een onderbouwing gegeven van de take home message: de needs assessment is idealiter gericht op zowel betrokkenen als op context.

De workshop eindigt met een scenario van een dubbele bomaanslag op Utrecht Centraal en de markt op Vredenburg. Een korte discussie volgt over hoe je de behoeften van de getroffenen in kaart brengt en hoe de context van het gebied hierbij nuttig kan zijn.

## 2. Wat is goede zorg? Spelen met perspectieven

**Workshopleiders:** Frank den Hertog (RIVM) en Johan Melse (moderator en meedenker)

**Verslag:** Marleen Kraaij (RIVM)

Voor deze workshop is geen presentatie beschikbaar.

Goede PSH. Hoe dit eruit ziet is niet voor iedereen hetzelfde. In de workshop 'Wat is goede zorg? Spelen met perspectieven' werd stil gestaan bij verschillende vragen die mede bepalen hoe een ieder 'kijkt' naar 'goede PSH'. Deelnemers beantwoordden de volgende vragen:

1. Wanneer doe jij het goed?
2. Wanneer vinden anderen (inclusief burgers) dat jij het goed doet?
3. Wanneer vinden anderen (mede-professionals) dat ze het *zelf* goed doen?

De antwoorden op deze vragen werden geclusterd in 'dezelfde' perspectieven. Hierna werden in kleine groepsdiscussies gedachten uitgewisseld over de oogst van deze vragen. Dit bleek een bruikbare methode om het gesprek op gang te brengen. Er zijn verschillende perspectieven mogelijk, zowel in je team, in de organisatie als bij de partners met wie je samenwerkt binnen of buiten je regio. De perspectieven sluiten elkaar niet uit, maar uit het samenspel tussen die perspectieven ontstaat een richting voor beleid of een aanpak. Welk perspectief je zelf kiest, heeft vaak te maken met je eigen motivatie om je werk te doen.

Johan Melse en Frank den Hertog lieten aan de hand van de [VTV2014](#) zien hoe je door die verschillende perspectieven expliciet te maken, bewust kunt gaan 'spelen' met het ontwikkelen van scenario's en aanpakken. De [VTV2014](#) toont filmpjes van verschillende perspectieven op het begrip 'gezondheid'.

### 3. PSH na terroristische aanslagen: Leren van ervaringen

**Workshopleider:** Jorien Holsappel – Brons (Impact)

**Verslag:** Charlie Steen (Impact)

[ppt presentatie van deze workshop downloaden](#)

Om ons goed voor te bereiden op een (terroristische) aanslag in Nederland kunnen we leren van ervaringen uit het buitenland. Terrorisme is een specifiek type crisis of ramp, waarbij daders bewust vanuit ideologische motieven geweld plegen om ernstige schade te berokkenen aan mensen, de omgeving en de maatschappij. Een motief hierbij is om angst te zaaien. Hiermee is het onderscheidend van andere type rampen omdat het gevoel van veiligheid verdwijnt. De impact van dit type incidenten is groot, dat is alom bekend.

Arq Kenniscentrum Impact tekende de ervaringen op van medewerkers die een rol hadden in de PSH na aanslagen in Frankrijk, Duitsland, België, Engeland en Noorwegen en verwerkt die in een 'Toolkit PSH na aanslagen'. Deze toolkit wordt momenteel afgerond. In een presentatie lichtte Jorien een aantal geleerde lessen en uitdagingen er uit.

Vervolgens werd aan de hand van een scenario in groepen gekeken naar verschillende hulpvragen omtrent PSH na aanslagen. De toolkit, die tijdelijk online stond voor de workshop, werd gebruikt om de vragen te beantwoorden. De discussies die ontstonden gingen inhoudelijk in op de vragen maar gingen ook over het gebruik en de beschikbaarheid van handleidingen en informatie. Bij de gezamenlijke terugkoppeling werden de scenario's kort besproken en bleek dat de toolkit goed beviel.

De toolkit zal binnenkort beschikbaar komen op <https://impact-kenniscentrum.nl/toolkits>

## 4. Deden we dit goed? Evalueren van inzetten en oefeningen

**Workshopleiders:** Wera van Hoof (Impact), Katja van Mook (GGD Hart voor Brabant), Marja Bakker (GGD Gelderland-Midden)

**Verslag:** Linda van den Berg (RIVM)

[ppt presentatie van deze workshop downloaden](#)

**Door te evalueren en reflecteren op casuïstiek en oefeningen kan toekomstige zorg beter worden. In deze workshop werd na een korte theoretische inleiding gereflecteerd op een oefening in Gelderland-Midden en op het Stint ongeluk in Oss. Deelnemers gingen in groepjes aan de slag met de vragen: met welk doel en welke verwachte opbrengst wil je evalueren en met wie en wanneer?**

Evalueren staat in de multidisciplinaire richtlijn beschreven als een uitgangspunt van psychosociale hulpverlening. Maar voor een goede evaluatie is het allereerst nodig te bepalen wat je ermee bereikt wil hebben. Er zijn vele verschillende redenen om te evalueren. Door te evalueren kun je bijvoorbeeld erkenning aan getroffen of hulpverleners bieden, of verantwoording afleggen waarom op een bepaalde manier gehandeld is. Daarnaast kun je processen of structuren evalueren (lopen de lijnen zoals ze moeten) of kun je op inhoud of uitkomst evalueren (welke hulp is geboden en was dit effectief). Evalueren levert bijna altijd leerpunten op.

Marja Bakker van GGD Gelderland-Midden is Coördinator Opleidingen en vertelde over de evaluatie uitkomsten na een Multi oefening van een aanslag. Het doel was het oefenen van opvang op locatie. Naderhand werd aan de getroffen (lotuspatiënten en figuranten) gevraagd hoe ze de hulpverlening hadden ervaren. Hieruit kwamen een aantal interessante punten naar voren. Zo vonden zij de sporthal 'onveilig' voelen, en werden grapjes van hulpverleners als hinderlijk ervaren. Meerdere deelnemers onderschreven het nut van dit soort evaluatie vanwege de leerzame aandachtspunten die het oplevert.

Katja van Mook is PSH procesleider en PSH coördinator bij GGD Hart voor Brabant. Zij schetste de situatie in de acute fase na het treinongeval met de Stint in Oss. Ze reflecteerde zowel op de interne structuren als externe structuren en op de rol van de GGD en haar partners. Daarnaast deelde ze leerpunten die de GGD geformuleerd heeft na evaluatie van de casus, waaronder het belang van oefenen, het belang van het monitoren van betrokkenen en het belang van rollen en taken verdelen. De belangrijkste leerpunten staan genoemd in de presentatie.

De deelnemers reflecteerden in kleine groepjes op de casuïstiek aan de hand van een aantal hulpvragen. Uit de plenaire terugkoppeling bleek vooral dat het delen van evaluatie-uitkomsten en het gezamenlijk nadenken over- en bouwen aan goede nazorg zeer waardevol is. Er zijn niet zoveel goed geëvalueerde casussen voorhanden, dus om onderbouwing op te bouwen hoe GGD en ketenpartners in welke situatie het beste kunnen handelen is van groot belang.

Er bestaat een handige vragenlijst die je kunt gebruiken bij evaluatie, de [QPC](#) (Quality of Psychosocial Care).

## 5. Goede zorg begint bij zelfzorg

**Workshopleider:** Diane Houweling (RIVM/De Jacobs ladder)

**Verslag:** Jorien Holsappel-Brons (Impact)

[ppt presentatie van deze workshop downloaden](#)

“Je verdient zelf minimaal zoveel aandacht en zorg als degene die jij ondersteunt” hield Diane Houweling, wetenschappelijk medewerker bij RIVM én coach loopbaan en levensvragen bij [De Jacobs ladder](#), de deelnemers voor. Om zelf in evenwicht te blijven, is het belangrijk dat je weet hoe jij je energie op peil kunt houden, ook als door incidenten, werkdruk of persoonlijke situaties de ‘draaglast’ toeneemt. Aan de hand van [the healthy mind platter](#) van David Rock e.a. (2011), door Diane zelf vertaald als [‘de schijf van vijf voor een gezonde geest’](#), werden de deelnemers aan het denken gezet over hun eigen energiebalans. Concrete voornemens werden genoteerd en gedeeld; het werd weer even heel duidelijk hoe belangrijk iets als ‘een half uurtje niksen’ kan zijn en hoe weinig we dat toch doen.

Ook liet Diane ons in een oefening ervaren hoe je lichaam zelf signalen geeft wanneer iets niet meer goed voelt. Het tijdig herkennen en erkennen van die signalen is cruciaal om gezond te blijven. Eigenlijk weten we dat best, maar aan de deelnemers was te merken dat het heel goed is om dat alleen al dit uurtje even helemaal op jezelf te mogen betrekken. Nu hopen dat het met alle goede voornemens ook gelukt is...