
Implementatiemonitor

Richtlijn psychosociale
ondersteuning geüniformeerden

impact



Implementatiemonitor

Richtlijn psychosociale
ondersteuning geüniformeerden



colofon

uitgave

Impact

auteurs

Nils Burger MSc

Dr. Frederike Zwenk

Drs. Relinde Reiffers

Dr. Michel Dückers

vormgeving

Burobraak, Arjan Braaksma & Esther van der Weij

ISBN 978-90-78273-21-9

© 2013 Impact

Het gebruik van de inhoud als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Deze uitgave is te bestellen bij Impact, Landelijk kennis- en adviescentrum psychosociale zorg en veiligheid bij schokkende gebeurtenissen.

Deze uitgave is ook beschikbaar op de website van Impact:
www.impact.arq.org

inhoudsopgave

1 Inleiding	4
1.1 Doel van het onderzoek	4
1.2 Uitgangspunten van de richtlijn	5
1.2.1 Doelstelling, visie en doelgroepen	5
1.2.2 Uitgangspunten van de richtlijn per doelgroep	6
1.3 Methode	9
1.3.1 Ontwerp implementatieonderzoek	9
1.3.2 Dataverzameling: semi-gestructureerde interviews en documentanalyse	9
1.3.3 Analyse	10
1.4 Theoretisch kader implementatie	11
1.4.1 Kwaliteitscyclus voor implementatie	11
1.4.2 Wat betekent implementatie van een richtlijn?	12
1.4.3 Factoren die de implementatie beïnvloeden	12
2 Politie	14
2.1 Beschrijving van de implementatie	14
2.2 Psychosociale ondersteuning in overeenstemming met de uitgangspunten van de richtlijn?	17
2.3 Beïnvloedende factoren implementatie	18
2.4 Conclusies en aanbevelingen	20
3 Ambulance	22
3.1 Beschrijving van de implementatie	22
3.2 Psychosociale ondersteuning in overeenstemming met uitgangspunten richtlijn?	23
3.3 Beïnvloedende factoren implementatie	26
3.4 Conclusies en aanbevelingen	27
4 Brandweer	29
4.1 Beschrijving van de implementatie	29
4.2 Psychosociale ondersteuning in overeenstemming met uitgangspunten richtlijn?	31
4.3 Beïnvloedende factoren implementatie	36
4.4 Conclusies en aanbevelingen	37
5 Defensie	39
5.1 Beschrijving van de implementatie	39
5.2 Psychosociale ondersteuning in overeenstemming met uitgangspunten richtlijn?	40
5.3 Beïnvloedende factoren implementatie	45
5.4 Conclusies en aanbevelingen	46
6 Discussie	48
6.1 Conclusies	48
6.2 Aanbevelingen voor de implementatie door de diensten	51
6.3 Aanbevelingen voor de herziening van de richtlijn	52
bijlagen	
A begeleidingscommissie en respondenten	54
B achtergronden per geüniformeerde dienst	57
Politie	57
Ambulance	58
Brandweer	60
Defensie	61
C checklist psychosociale ondersteuning geüniformeerden	64
D gebruikte bronnen	68

1 inleiding

Stichting Impact heeft in 2010, in samenwerking met geüniformeerde diensten in Nederland, de Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerd¹ (hierna: de Richtlijn) ontwikkeld. De Richtlijn is op 16 december 2010 aangeboden aan de heer drs. H.W.M. Schoof, toenmalig directeur-generaal Veiligheid van het ministerie van Veiligheid en Justitie. Het implementeren van de Richtlijn binnen de eigen organisatie behoorde tot de verantwoordelijkheid van de verschillende geüniformeerde diensten zelf. In aansluiting daarop kreeg de Stichting Impact van het ministerie van Veiligheid en Justitie de opdracht om de voortgang van de implementatie te onderzoeken. Voorliggend rapport is het eindproduct van dit onderzoek.

1.1 doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om te achterhalen in hoeverre de Richtlijn binnen de politie, ambulance, brandweer en Defensie is geïmplementeerd. Concreet gaat het om de volgende drie onderzoeksvragen:

- 1 Wordt er met de Richtlijn gewerkt?*
Om te bepalen of men werkt met de Richtlijn, beschrijft het rapport de activiteiten die door de geüniformeerde diensten zijn/worden verricht om de Richtlijn te implementeren.
- 2 In hoeverre wordt er gewerkt in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn?*
Het is mogelijk dat organisaties al wel werken volgens de uitgangspunten van de Richtlijn, maar deze (nog) niet hebben geïmplementeerd. Daarom wordt er beschreven in hoeverre de psychosociale ondersteuning door de geüniformeerde diensten overeenkomt met de belangrijkste elementen uit de Richtlijn.
- 3 Wat zijn factoren die de implementatie van de Richtlijn beïnvloeden?*
Het theoretisch model dat wij gebruiken om de implementatie van de Richtlijn te onderzoeken, bestaat uit drie centrale factoren: motivatie, capaciteit en gelegenheid. Voor de verschillende diensten wordt gekeken in hoeverre deze factoren aanwezig zijn.

Dit onderzoek leidt ertoe dat de geüniformeerde diensten meer inzicht krijgen in de wijze waarop zij de Richtlijn hebben geïmplementeerd en in hoeverre zij in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn werken. In die zin hoopt het rapport de geüniformeerde diensten een spiegel voor te houden. Daarbij kunnen de diensten ook van elkaar leren. Bovendien kunnen het ministerie van Veiligheid en Justitie en Stichting Impact (hierna: Impact) kennis opdoen over de praktische inbedding van producten en initiatieven waaraan zij bijdragen. Tot slot levert het onderzoek input voor de herziening/actualisatie van de Richtlijn.

Voorliggende rapportage is grotendeels een feitelijke beschrijving van de huidige psychosociale ondersteuning binnen de geüniformeerde diensten en van de activiteiten die de diensten hebben ondernomen om de Richtlijn te implementeren. Het rapport kan dan ook het beste worden gezien als een naslagwerk. Gevolg is dat u een redelijk omvangrijk rapport voor u heeft. Om het lezen te vergemakkelijken, hebben de hoofdstukken een eenduidige structuur en wordt veel gebruik gemaakt van tussenkopjes.

1.2 uitgangspunten van de richtlijn

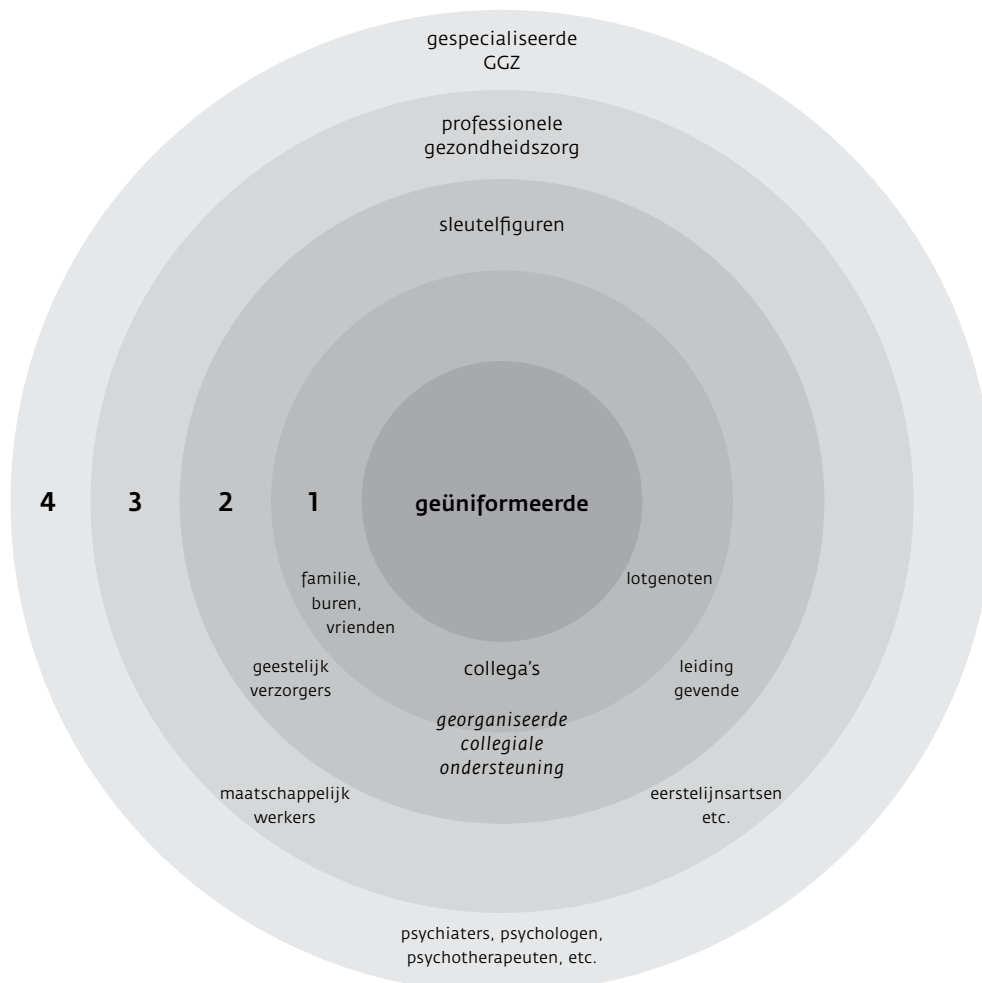
In deze paragraaf beschrijven we de uitgangspunten van de Richtlijn. Deze uitgangspunten zijn de basis om onderzoeksvraag twee te beantwoorden. Tevens vormen zij het referentiekader waarmee de praktijk van de geüniformeerde diensten wordt bekeken en vergeleken.

1.2.1 doelstelling, visie en doelgroepen

‘Het doel van de richtlijn is optimale psychosociale ondersteuning voor geüniformeerden te beschrijven, opdat stressgerelateerde gezondheidsklachten en werkkuitval zoveel mogelijk worden voorkomen.² Om dit doel te realiseren, beschrijft de Richtlijn de uitgangspunten voor psychosociale ondersteuning aan geüniformeerden op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten.³

De Richtlijn stelt de geüniformeerde professional en zijn collega's centraal in de psychosociale ondersteuning, die na potentieel schokkende gebeurtenissen geboden dient te worden. De Richtlijn gaat daarmee uit van zowel de veerkracht van het individu als de steunende context die de collegiale omgeving biedt.⁴ Kern van de visie van de Richtlijn is de bevordering van het eigen herstel en de gefaseerde inzet van meer professionele ondersteuning bij dat herstel. Dit wordt verwoord in het Kringenmodel van Gersons (2005)⁵.

Figuur 1. Kringenmodel (Bron: Impact 2010, op basis van Gersons 2005)



² Impact, 2010: 18.

³ Bij de ontwikkeling van de Richtlijn waren de volgende organisaties direct betrokken: Politie Nederland; Korps Landelijke Politiediensten; Brandweer; Ambulancezorg Nederland; Landelijke Meldkamer Ambulancezorg; Defensie; Koninklijke Marechaussee; Koninklijke Nederlandse Bond tot het Redden van Drenkelingen; Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij; Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond.

⁴ Impact, 2010: 25.

⁵ Gersons, B.P.R. (2005) 'Bijzondere missie: geestelijke gezondheidszorg voor militairen en veteranen', Den Haag, Ministerie van Defensie.

Het model gaat ervan uit dat de zorg voor de geüniformeerde bij hem of haarzelf begint. De geüniformeerde is in eerste instantie verantwoordelijk voor de eigen gezondheid. Zodra dit echter nodig is, kan er steun gezocht worden bij de omliggende kringen, waarbij stapsgewijs meer professionele hulpverlening wordt ingezet. De eerste kring bestaat uit familie, vrienden en lotgenoten. De tweede kring bestaat uit ondersteuning die niet tot de gezondheidszorg wordt gerekend, zoals die van de geestelijk verzorger of de leidinggevende. Ook de georganiseerde collegiale ondersteuning valt binnen deze kring, waarbij er een gedeeltelijke overlap is met de eerste kring. De derde kring komt overeen met de 'eerstelijnsgezondheidszorg': artsen (medisch) en maatschappelijke werkers (psychosociaal) kunnen in deze kring al oplossingen en behandelingen aanbieden. Pas als er sprake is van zware psychische of psychosociale problematiek wordt doorverwezen naar de vierde kring.

De Richtlijn heeft vier doelgroepen: (1) geüniformeerden zelf; (2) georganiseerde collegiale ondersteuning; (3) direct operationeel leidinggevend; (4) het management. De uitgangspunten van de Richtlijn zijn geordend op basis van deze doelgroepen.

1.2.2 uitgangspunten van de richtlijn per doelgroep

De Richtlijn bevat 55 aanbevelingen. De onderzoekers hebben hieruit onderstaande uitgangspunten van de Richtlijn gedestilleerd.⁶ Deze uitgangspunten zijn steeds cursief gedrukt.

De geüniformeerde

Kern van de Richtlijn is de visie dat de bevordering van het eigen herstel en de gefaseerde inzet van meer professionele ondersteuning bij dat herstel. Het eerste uitgangspunt van de Richtlijn is dan ook dat de psychosociale ondersteuning gericht moet zijn op de *bevordering van het eigen herstellend vermogen* van de geüniformeerde. Met andere woorden, de geüniformeerde en zijn⁷ veerkracht staan centraal. Het tweede uitgangspunt van de Richtlijn is dat *iedere werknemer een eigen verantwoordelijkheid heeft om zijn inzetbaarheid in stand te houden*. Niet alleen door zijn kennis en beroepsvaardigheden bij te houden, maar ook door zijn gezondheid en psychische gesteldheid in de gaten te houden. Om deze verantwoordelijkheid waar te maken, kan de organisatie onder meer informatie bieden over de mogelijke gevolgen van schokkende gebeurtenissen en welke hulp de geüniformeerde hierbij kan krijgen.⁸

De georganiseerde collegiale ondersteuning

Een andere manier waarop de organisatie de werknemer kan ondersteunen is: *geüniformeerden die getroffen worden door schokkende gebeurtenissen al in een vroeg stadium ondersteuning geven*. Daarbij gaat het onder meer om praktische ondersteuning, een empathische houding en het bevorderen van het gebruik van eigen sociale steunbronnen. Wat een 'vroeg stadium' precies inhoudt hangt van de vorm van ondersteuning af. Praktische ondersteuning kan direct volgen op de schokkende gebeurtenis, maar bijvoorbeeld een operationele debriefing kan ook enkele dagen na het incident plaatsvinden.

De Richtlijn adviseert om de ondersteuning onder meer aan te bieden in de 'vorm van collegiale ondersteuning. Hierbij wordt geprobeerd werknemers met werkgerelateerde potentieel traumatische ervaringen, steun en psychosociale zorg te verlenen om verminderde inzetbaarheid te voorkomen.⁹ Dit impliceert dat een van de uitgangspunten van de Richtlijn is, dat er *een vorm van georganiseerde collegiale ondersteuning aanwezig* is bij de geüniformeerde dienst.

⁶ De meeste uitgangspunten omvatten meerdere aanbevelingen. Echter, soms komt een uitgangspunt overeen met een concrete aanbeveling, wanneer de aanbeveling zo belangrijk is dat hij als uitgangspunt gezien kan worden.

⁷ Wanneer er 'zijn' of 'hij' staat, kan dit worden gelezen als 'haar' of 'zij'.

⁸ Aanbeveling 39

⁹ Aanbeveling 17

De Richtlijn gaat uitgebreid in op de inrichting en uitvoering van georganiseerde collegiale ondersteuning. De uitgangspunten daarbij zijn:

- Georganiseerde collegiale ondersteuning dient in principe alleen te worden ingezet bij *werkgerelateerde incidenten*. Dit laat onverlet dat op basis van goed werkgeverschap ook niet-werkgerelateerde incidenten aandacht kunnen krijgen vanuit collegiale ondersteuning.¹⁰
- Georganiseerde collegiale ondersteuning houdt in dat collega's na een schokkende gebeurtenis worden ondersteund, waarbij aandacht gegeven dient te worden aan: (1) *bieden van praktische hulp*; (2) *stimuleren van een gezonde verwerking*; (3) *vroegtijdige signalering en tijdige doorverwijzing*; (4) *monitoren van het proces van verwerking*; (5) *mobiliseren van het sociale netwerk*; (6) *aandacht schenken aan negatieve reacties uit de omgeving*. Deze aspecten kunnen per geüniformeerde dienst worden aangevuld met specifieke aandachtspunten.¹¹
- Tussen het lid van het collegiale ondersteuningsteam en de geüniformeerde dienst *geen sprake te zijn van een behandelrelatie*.¹²
- De georganiseerde collegiale ondersteuning zou uit *maximaal drie gesprekken* moeten bestaan met een vastgestelde fasering. Daarna zou een advies kunnen volgen dat de geüniformeerde contact zoekt met professionele hulpverlening.¹³

Uitgangspunt van de Richtlijn is dat er een coördinator collegiale ondersteuning is. Idealiter wordt deze taak bij één persoon neergelegd.¹⁴ De taken van deze coördinator zijn vastgelegd in aanbeveling 47 en bestaan onder andere uit de aansturing en facilitering van het team collegiale ondersteuning, het toezicht houden op en de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van collegiale ondersteuning en de afstemming en het onderhouden van contacten met andere relevante partners in het veld.

Een ander uitgangspunt voor de collegiale ondersteuning is de aanwezigheid van training voor de leden van het *collegiale ondersteuningsteam*.¹⁵ Daarbij dient in ieder geval aandacht te zijn voor gesprekstechnische vaardigheden (individueel en in groepsverband), basiskennis met betrekking tot psychotrauma, schokkende gebeurtenissen en de gevolgen ervan, en het kunnen herkennen van verwerkingsproblemen. Ook dient er aandacht te zijn voor competenties, zoals: communicatieve vaardigheden, goed kunnen luisteren, invoelend vermogen, robuuste en daadkrachtige persoonlijkheid, zelfstandigheid en betrouwbaarheid.

De operationeel leidinggevenden

De operationeel leidinggevende is de eerst verantwoordelijke voor de personeelszorg en de Richtlijn benoemt dan ook twee uitgangspunten voor de leidinggevenden in de psychosociale ondersteuning.¹⁶ Ten eerste, de operationeel leidinggevende *schept voorwaarden voor goede psychosociale ondersteuning*, bijvoorbeeld door het faciliteren van de georganiseerde collegiale ondersteuning en door medewerkers psycho-informatie te geven in de vorm van brochures of trainingen, met oog op preventie. Ten tweede, de operationeel leidinggevende biedt zelf psycho-sociale ondersteuning aan zijn medewerkers. De Richtlijn beveelt bijvoorbeeld aan een operationele debriefing¹⁷ te doen onder leiding van, of bijgewoond door, de operationeel leidinggevende en eerste opvang te bieden na een incident. Ook in termen van signalering heeft hij een belangrijke rol,¹⁸ zowel na incidenten als in de dagelijkse routine. Overigens is het belangrijk dat de leidinggevende gedurende het

¹⁰ Aanbeveling 28

¹¹ Aanbeveling 23

¹² Aanbeveling 52

¹³ Aanbeveling 32, 33 en 34

¹⁴ Aanbeveling 46

¹⁵ Aanbeveling 38

¹⁶ Het is aan de organisaties zelf om te bepalen welke leidinggevende verantwoordelijk is, en aan welke functie dit gekoppeld wordt.

¹⁷ In de Richtlijn wordt aanbevolen tijd vrij te maken voor operationele debriefing en dit zo mogelijk multidisciplinair te organiseren, waarbij niet nadrukkelijk aandacht wordt ingeruimd voor emoties (aanbeveling 20).

¹⁸ Aanbevelingen 43 en 45

proces van collegiale ondersteuning vanaf het begin wordt geïnformeerd over gesprekken die er plaatsvinden (maar niet over de inhoud ervan), zodat hij hier als verantwoordelijke voor de personeelszorg rekening mee kan houden.

Het management

De Richtlijn stelt dat psychosociale ondersteuning begint bij goed werkgeverschap.¹⁹ Het management, waarmee in principe de tactische en strategische leidinggevenden worden bedoeld,²⁰ draagt de eindverantwoordelijkheid voor goed werkgeverschap. De werkgever is moreel, economisch en juridisch verplicht psychosociale ondersteuning te bieden. De Richtlijn beveelt aan dat het management eindverantwoordelijk is voor de psychosociale ondersteuning²¹ en deze verantwoordelijkheid in de praktijk ook neemt. Concreet gaat het om een breed pakket aan activiteiten die samengevat kunnen worden met de volgende uitgangspunten:

- Het management heeft de verantwoordelijkheid om *continu aandacht te besteden aan bestaande risicofactoren en arbeidsomstandigheden*. Dit kan bijvoorbeeld door het doen van arbeidsgezondheidskundig onderzoek, preventief medisch onderzoek en/of medewerkers-tevredenheidsonderzoek.²²
- De Richtlijn beveelt aan om *aandacht te hebben voor factoren die veerkracht bevorderen*, zoals een aansprekende missie, regel- en ontwikkelmogelijkheden, sociale steun, feedback en waardering via teamwerk en inspirerend leiderschap.
- Het realiseren van nazorg en collegiale ondersteuning, waarbij: (1) *voorzien wordt in goed getraind en professioneel personeel*; (2) *het vooraf duidelijk vastleggen van de rollen en verantwoordelijkheden van de zorgverleners*; (3) *professionele hulp beschikbaar is*.²³
- Het management is verantwoordelijk voor het *op gezette momenten evalueren van de psychosociale ondersteuning*. Denk bijvoorbeeld aan de periodieke monitoring en evaluatie van de collegiale ondersteuning²⁴ en het doorlichten van de effectiviteit van preventief medisch onderzoek.

¹⁹ Aanbevelingen 4

²⁰ De Richtlijn doet geen uitspraak over wat er precies onder 'het management' moet worden verstaan, omdat dit per geüniformeerde dienst kan verschillen. De diensten moeten zelf een keuze maken op welk niveau ze de eindverantwoordelijkheid voor psychosociale ondersteuning willen beleggen.

²¹ Hoewel de wetgever de werkgever verantwoordelijk stelt voor het psychisch welbevinden van geüniformeerden, doet de meest recente wetgeving geen duidelijke uitspraak over de specifieke invulling daarvan. Het is voor de geüniformeerde dienst goed om na te gaan hoe verantwoordelijkheden formeel bij hen zijn geregeld, en dat zo nodig zelf vast te leggen.

²² Aanbevelingen 11 en 12.

²³ Aanbeveling 15

²⁴ Impact, 2010: 152

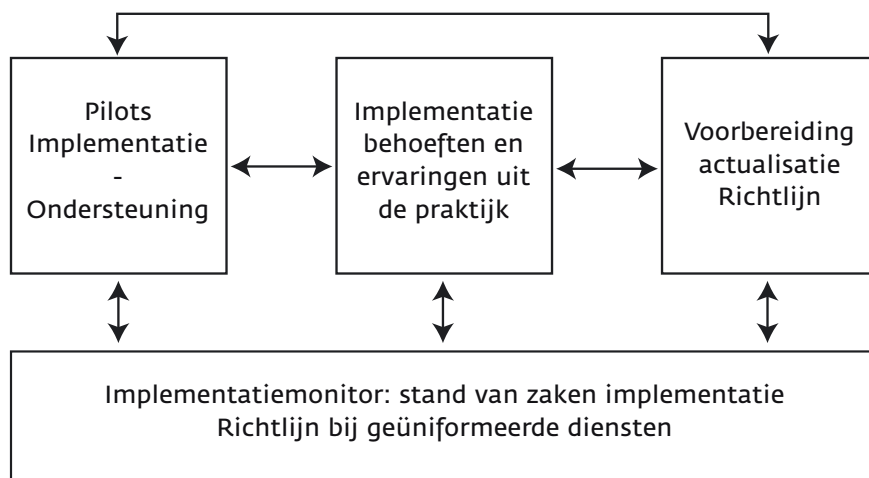
1.3 methode

1.3.1 ontwerp implementatieonderzoek

Impact hanteert een zelf ontwikkelde werkwijze voor richtlijnonderzoek. Deze werkwijze bestaat uit de volgende onderdelen, die onderling met elkaar samenhangen:

- Inventarisatie behoeften en ervaringen uit de praktijk
- Pilots implementatieondersteuning
- Implementatiemonitor
- Voorbereiding actualisatie Richtlijn

figuur 2: onderdelen richtlijnonderzoek



Het hier gepresenteerde onderzoek zou in eerste instantie een kwantitatieve implementatiemonitor zijn. Deze implementatiemonitor is nodig om de tweede onderzoeksvraag (werken in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn) gedegen te kunnen beantwoorden. Echter, naar aanleiding van de eerste bijeenkomst van de begeleidingscommissie (15 april 2013) is besloten dat de focus zich richt op de vragen of er met de Richtlijn wordt gewerkt en welke factoren de implementatie van de Richtlijn beïnvloeden. Door dit besluit vervalt de kwantitatieve monitor.²⁵ De begeleidingscommissie heeft ervoor gekozen om kwalitatief onderzoek uit te laten voeren, dat de eerste en derde onderzoeksvraag volledig moet kunnen beantwoorden en een verkennend antwoord geeft op de tweede onderzoeksvraag. In een later stadium kan alsnog een kwantitatieve monitor worden uitgezet.

1.3.2 dataverzameling: semi-gestructureerde interviews en documentanalyse

Het projectteam heeft semi-gestructureerde interviews (Boeije, 2006) gehouden met 21 respondenten van de ambulance, brandweer en Defensie. Medewerkers van de politie zijn in dit onderzoek niet apart geïnterviewd, omdat Impact gebruik heeft gemaakt van data uit tien focusgroepen gehouden in het project pilot implementatie Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden bij de Nederlandse politie dat zij momenteel uitvoert. Bij de selectie van respondenten bij de ambulance, brandweer en Defensie heeft Impact gezocht naar sleutelinformanten bij de verschillende diensten, die inzicht hebben in de implementatie van de Richtlijn. Concreet ging het onder meer om leidinggevenden, beleidsmakers/-adviseurs en coördinatoren collegiale ondersteuning uit verschillende organisatieonderdelen van de geüniformeerde dienst (zie bijlage A voor

²⁵ Als aanvullende redenen om nu geen vragenlijst te gebruiken werden aangevoerd dat het een belasting zou zijn voor medewerkers en in het geval van de politie dat er verwarring zou kunnen ontstaan door het samenvallen van de monitor met de implementatiepilot die daar gaande is.

een overzicht van de respondenten). De respondenten zijn geselecteerd met het doel om een zo compleet mogelijk beeld van het implementatieproces (onderzoeksvragen één en drie) te krijgen, niet om een representatief beeld te krijgen van het werken in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn (onderzoeksvraag twee). Zoals eerder vermeld, om een representatief beeld te krijgen van het werken volgens de uitgangspunten van de Richtlijn is een systematische kwantitatieve monitor vereist.

De semi-gestructureerde interviews zijn gehouden aan de hand van een topic lijst, waarin onder meer de volgende onderwerpen aan de orde kwamen:

- Activiteiten die zijn ondernomen om de Richtlijn te implementeren.
- Implementatiestrategie om de Richtlijn te implementeren.
- Wijze waarop de Richtlijn wordt gebruikt binnen de geüniformeerde diensten.
- Inrichting van de psychosociale ondersteuning en de uitgangspunten daarbij.
- Factoren die invloed hebben op de implementatie van de Richtlijn.
- Adviezen voor een herziening van de Richtlijn.

In aanvulling op de interviews zijn ook documenten geanalyseerd. Het gaat bijvoorbeeld om documenten die een specifiek deel van de psychosociale ondersteuning binnen (een deel van) een geüniformeerde dienst beschrijven. Denk aan een protocol voor de georganiseerde collegiale ondersteuning. Deze documenten vormen enerzijds een aanvulling op de interviews, maar tonen anderzijds ook een andere realiteit. Uit de gesprekken blijkt dat het er in de praktijk soms anders aan toe gaat dan wordt voorgeschreven. Door vanuit verschillende bronnen / invalshoeken naar de implementatie te kijken kan gesproken worden van 'datatriangulatie' (Boeije, 2006).

1.3.3 analyse

De analyse van de data uit de interviews en documenten is thematisch: er is gezocht naar centrale thema's aan de hand waarvan de onderzoeksvragen kunnen worden beantwoord. De dataverzameling en -analyse zijn afgewisseld, zodat in nieuwe gesprekken de voortschrijdende analyse kon worden voorgelegd en getoetst. Dit vergroot de validiteit van het onderzoek (Corbin en Strauss, 2004). Daarnaast zijn de afzonderlijke hoofdstukken van de diensten ter verificatie aan de respondenten voorgelegd, zodat zij feitelijke onjuistheden konden corrigeren en tevens konden reflecteren op de interpretaties van de onderzoekers. Het merendeel van de respondenten, en ook de projectgroepsleden van de pilot bij de politie, hebben feedback gegeven. Sommige respondenten legden het concepthoofdstuk bovendien voor aan collega's voor feedback. Uiteindelijk hebben zes personen buiten de respondenten en de projectgroepsleden feedback gegeven.

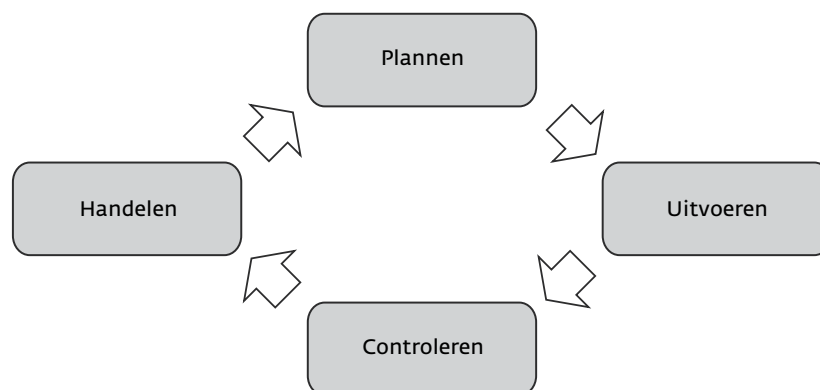
1.4 theoretisch kader implementatie

1.4.1 kwaliteitscyclus voor implementatie

De kwaliteitscyclus (Deming, 1986; Langley e.a. 2009) in Figuur 3 is een veel gebruikt hulpmiddel bij verbetertrajecten in organisaties.²⁶ De vier activiteiten die in de cyclus beschreven worden, zorgen voor een doorlopend leerproces ter vergroting van de kwaliteit. Toegepast op de implementatie van de Richtlijn ziet de kwaliteitscyclus er als volgt uit:

- 1 *Plannen*: geüniformeerde diensten vergelijken hun huidige psychosociale ondersteuning met de uitgangspunten van de Richtlijn; besluiten welke delen van de Richtlijn zij nog willen implementeren in hun dienst; en maken een concreet implementatieplan hoe zij die aanpassingen gaan doorvoeren. Dit plan, inclusief de doelen, zijn bij voorkeur SMART geformuleerd.²⁷
- 2 *Uitvoeren*: voer het implementatieplan uit in een proefomgeving/pilot. Het plan kan ook meteen voor de hele dienst worden gebruikt, maar als er nog tekortkomingen in het plan zitten zijn de gevolgen voor de dienst groter. Daarom wordt in de kwaliteitscyclus aanbevolen om het plan eerst op kleine schaal (in een proefomgeving) te testen.
- 3 *Controleren*: de geüniformeerde diensten meten het resultaat van de veranderingen, vergelijken deze met de oorspronkelijke situatie en toetsen de huidige situatie aan de vastgestelde doelstellingen. Is men tevreden met het gerealiseerde resultaat? Welke (onvoorziene) factoren hebben het resultaat beïnvloed?
- 4 *Handelen*: als de controle daar aanleiding toe geeft, wordt het implementatieplan aangepast. Vervolgens kan het aangepaste plan landelijk worden uitgerold. Na enige tijd wordt opnieuw gecontroleerd/geëvalueerd wat de stand is van de psychosociale ondersteuning, of dit in overeenstemming is met de doelen en of de doelen misschien moeten worden aangepast. De cyclus wordt dan opnieuw doorlopen.

figuur 3: kwaliteitscyclus (bron: Deming, 1986; Langley e.a. 2009)



²⁶ De kwaliteitscyclus wordt ook wel de PDSA-cyclus genoemd. PDSA staat voor: Plan Do Study Act.

²⁷ SMART staat voor: Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch Tijdgebonden.

1.4.2 wat betekent implementatie van een richtlijn?

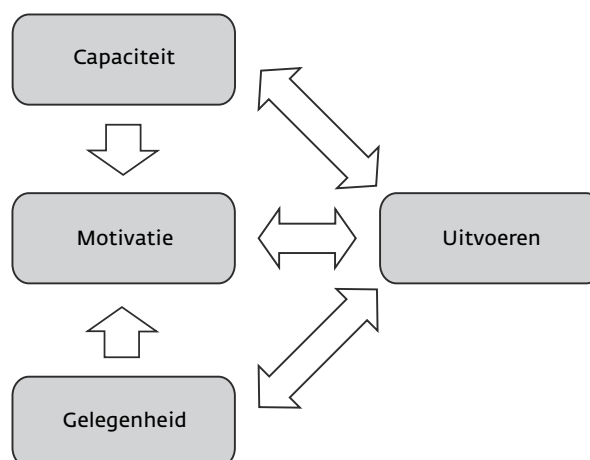
Een richtlijn bevat uitgangspunten voor het handelen, maar is geen protocol: een richtlijn schrijft niet stap voor stap voor hoe er in een concrete situatie gehandeld moet worden. Om een richtlijn te gebruiken in de dagelijkse werkpraktijk, zal deze dan ook nader uitgewerkt moeten worden. In het geval van de Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden heeft de stuurgroep van de Richtlijn besloten om een algemene richtlijn voor alle geüniformeerden te ontwikkelen, die de afzonderlijke diensten vervolgens zelf verder kunnen concretiseren. Bijvoorbeeld in een protocol op basis van de eigen behoeften. Zoals in de Richtlijn verwoord: ‘Het is de bedoeling dat de aanbevelingen generiek genoeg zijn, zodat ze binnen verschillende geüniformeerde diensten toepasbaar zijn. Via een zogeheten implementatietraject kunnen deze generieke aanbevelingen binnen elke organisatie aangescherpt en ingevuld worden.’²⁸ De Richtlijn psychosociale ondersteuning kan dan ook niet als zodanig direct geïmplementeerd/gebruikt worden in het dagelijks werk: deze zal eerst uitgewerkt moeten worden.

Implementatie van een richtlijn betekent het zorgen dat er gewerkt wordt volgens de aanbevelingen en de daaraan ten grondslag liggende uitgangspunten die in de richtlijn zijn vastgelegd. Ten aanzien van de Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden betekent implementatie dus dat er volgens de uitgangspunten van deze richtlijn wordt gewerkt.

1.4.3 factoren die de implementatie beïnvloeden

Het onderzoek streeft er niet alleen naar om de implementatie van de Richtlijn te beschrijven, maar ook om de implementatie te verklaren. Ook is het streven erop gericht de geüniformeerde diensten waar mogelijk handvatten te bieden ter bevordering van de implementatie. Michie e.a. (2011) hebben een model ontwikkeld om gedrag, zoals het implementeren van een richtlijn, te begrijpen aan de hand van motivatie, capaciteit en gelegenheid (zie figuur 2). Dit model is ontwikkeld aan de hand van een systematische literatuurstudie – waarbij een veelheid aan bevorderende en belemmerende zaken kon worden teruggebracht tot drie factoren – inclusief een toetsing van het model in de praktijk. De onderzoekers hebbende drie verklaringen voor gedrag (motivatie, capaciteit en gelegenheid) als uitgangspunt gebruikt om de implementatie van de Richtlijn te begrijpen. Onderstaand vindt u een mogelijke invulling van deze drie verklaringen. Deze invulling kan gezien worden als een hypothese die in het onderzoek getoetst en aangescherpt is.

figuur 4: model om (organisatie)gedrag te begrijpen (bron: Michie e.a., 2011)



Motivatie

Motivatie wordt hier gedefinieerd als datgene wat een individu, een groep personen of organisatie ertoe beweegt om de Richtlijn te implementeren. De onderzoekers verwachten dat er drie factoren van invloed zijn op de motivatie: de gepercipieerde toegevoegde waarde van de Richtlijn, de gepercipieerde kwaliteit van de Richtlijn en in hoeverre de geüniformeerde dienst verplicht is de Richtlijn te implementeren. Toegevoegde waarde gaat over de vraag: In hoeverre biedt de Richtlijn volgens sleutelpersonen verbetermogelijkheden ten aanzien van de huidige situatie? Met kwaliteit bedoelen de onderzoekers onder meer de wetenschappelijke basis en onderbouwing van de Richtlijn, de duidelijkheid en de toegankelijkheid van de Richtlijn.²⁹ De derde beïnvloedende factor, verplichting, gaat over de vraag: in hoeverre zijn geüniformeerde diensten door formele taakstellingen, juridische kaders, uitspraken van de minister, et cetera, verplicht of gecommiteerd om de Richtlijn te implementeren?

Capaciteit

Capaciteit is het (organisatie)vermogen om de Richtlijn te implementeren. De hypothese is dat dit vermogen wordt bepaald door kennis en vaardigheden, bevoegdheden, tijd en geld, en de inrichting van de organisatie. De kennis en vaardigheden zijn de aanwezige expertise bij diegenen die de Richtlijn implementeren. Om effectief te kunnen handelen, moeten de verantwoordelijke mensen ook over de bevoegdheden beschikken om de Richtlijn te kunnen implementeren, bijvoorbeeld vastgelegd in een individuele taakstelling. De capaciteit wordt ook bepaald door de tijd en financiële middelen die een geüniformeerde dienst ter beschikking stelt voor de implementatie. Tot slot is de inrichting van de organisatie van invloed op de capaciteit. Is de geüniformeerde dienst bijvoorbeeld landelijk of regionaal georganiseerd? En welke mogelijkheden en beperkingen brengt dit met zich mee bij het implementeren van beleid in het algemeen en de Richtlijn in het bijzonder?

Gelegenheid

Gelegenheid bestaat uit alle factoren die invloed hebben op de implementatie, maar die buiten de directe invloedssfeer liggen van diegenen die de Richtlijn implementeren (extern factoren). Concreet vermoeden de onderzoekers dat het gaat om steun (of weerstand) bij sleutelpersonen die niet direct bij de implementatie betrokken zijn. Denk aan bestuurders van de geüniformeerde dienst, de verantwoordelijke minister of berichtgeving in de media. Gelegenheid heeft daarnaast betrekking op organisatieontwikkelingen die plaatsvinden los van de implementatie van de Richtlijn. Denk aan een reorganisatie binnen de geüniformeerde dienst. Een dergelijke reorganisatie wordt niet veroorzaakt door de implementatie van de Richtlijn, maar biedt mogelijk wel kansen of beperkingen voor de implementatie.

²⁹ Gepercipieerde kwaliteit en toegevoegde waarde zijn echter niet het zelfde. De toegevoegde waarde wordt namelijk door meer bepaald dan de kwaliteit. Toegevoegde waarde hangt ook af van de huidige psychosociale ondersteuning bij een geüniformeerde dienst.

2 politie

Hoofdstuk 2 kent de volgende opbouw: het begint met een beschrijving van de activiteiten die zijn en worden verricht om de Richtlijn te implementeren. Vervolgens proberen de onderzoekers een voorlopig antwoord te formuleren op de vraag of er bij de politie wordt gewerkt in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn (zie paragraaf 1.2 voor de uitgangspunten van de Richtlijn). De derde paragraaf beschrijft de factoren die een rol hebben gespeeld bij de implementatie van de Richtlijn. Tot slot formuleren de onderzoekers hun conclusies en aanbevelingen. Achtergrondinformatie over de politie, zoals taken, organisatie en inrichting van de psychische zorg, is te vinden in bijlage B. Omdat het rapport de functie heeft van een naslagwerk en zo feitelijk mogelijk de implementatie van de Richtlijn beschrijft, is het een uitgebreide tekst. Aan de hand van de structuur van de tekst kunt u effectief en efficiënt de inhoud tot u nemen.

Impact faciliteert de politie bij de implementatie van de Richtlijn, onder meer door het ondersteunen van de 'pilot implementatie Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerd bij de Nederlandse politie' door middel van onderzoek, advies en coördinatie. Deze pilot richt zich met name op de collegiale ondersteuning. In de pilot is in vijf voormalig korpsen - Haaglanden, Hollands-Midden, Fryslân, IJsselland en het KLPD - onderzocht in hoeverre er ten tijde van het onderzoek (april 2012) werd gewerkt in lijn met de Richtlijn. Impact deed dit onderzoek met behulp van focusgroepen³⁰ en analyse van bestaande documenten.³¹ Deze gegevens zijn gebruikt voor het hier gepresenteerde onderzoek.³²

De eerste drie paragrafen van dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de resultaten van de focusgroepen en de geraadpleegde documenten. In de vierde en laatste paragraaf trekken de onderzoekers, waar mogelijk, overkoepelende conclusies voor de politie en doen aanbevelingen.

2.1 beschrijving van de implementatie

De politie implementeert de Richtlijn aan de hand van de 'pilot implementatie Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerd bij de Nederlandse politie'. Belangrijk om op te merken is dat deze pilot zich toespitst op de collegiale ondersteuning. De andere onderdelen van de Richtlijn, zoals de aanbevelingen voor de operationeel leidinggevenden en het management, komen in de pilot alleen in beeld voor zover ze relevant zijn voor de collegiale ondersteuning. Onderstaande beschrijving van de implementatiestrategie, gaat dus over de implementatie van de aanbevelingen met betrekking tot de collegiale ondersteuning in het kader van de pilot.

De politie doorloopt momenteel een implementatietraject dat bestaat uit de volgende fasen:

- 1 Onderzoeken hoe de psychosociale ondersteuning (met de nadruk op collegiale ondersteuning, alhoewel er ook gekeken is naar de andere aanbevelingen uit de Richtlijn) momenteel is vormgegeven in de vijf genoemde (voormalig) politiekorpsen en bekijken in hoeverre dit overeenkomt met de Richtlijn.
- 2 Concretiseren en uitwerken van de Richtlijn middels het Handboek Team Collegiale Ondersteuning (TCO) en advies uitbrengen aan de korpsleiding.
- 3 De 'pilot implementatie Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerd bij de Nederlandse politie' landelijke bekendheid geven.
- 4 Het Handboek TCO implementeren in de vijf piloteenheden.
- 5 Het Handboek TCO landelijk implementeren.

³⁰ In de focusgroepen is gesproken met collegiaal ondersteuners, leidinggevenden en collega's die collegiale ondersteuning hebben ontvangen.

³¹ Zoals handboeken bedrijfsopvang van de verschillende korpsen.

³² Voor meer informatie over dit project, zie <http://www.impact-kenniscentrum.nl/ne/projecten/pilot-implementatie-Richtlijn-psychosociale-ondersteuning-geunifomeerd>.

1 Onderzoek

In 2011 ging de pilot “Implementatie Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerd” van start (hierna: de pilot). De pilot heeft tot doel te komen tot een uniforme werkwijze die een optimale collegiale ondersteuning garandeert, passend bij de cultuur van de politie. De pilot moet leiden tot een heldere en eenduidige werkwijze voor de Teams Collegiale Ondersteuning na schokkende gebeurtenissen, op basis van de uitgangspunten van de Richtlijn. De focus van de pilot ligt nadrukkelijk op de collegiale ondersteuning.

Het projectteam voor de implementatie bestaat uit de voormalige politiekorpsen Fryslân, Haaglanden, Hollands Midden³³, IJsselland en het KLPD.³⁴ Vanuit ieder korps is een uitvoerend projectleider aangesteld, die zorg draagt voor de uitvoering van de pilot binnen het eigen korps. Het Programma Versterking Professionele Weerbaarheid (PVPW) is opdrachtgever en heeft haar eigen projectleider aangesteld als voorzitter van de projectgroep.³⁵ De politiebonden ondersteunen de uitvoering van de pilot. Impact voert het onderzoek uit en verzorgt de coördinatie van het project. Tevens ondersteunt Impact de korpsen waar mogelijk bij de uitvoering van het project.

Om de werkwijze van de pilotkorpsen in de praktijk te vergelijken met de Richtlijn, zijn allereerst de aanbevelingen uit de Richtlijn omgezet in indicatoren die meten in hoeverre de pilotkorpsen volgens de aanbevelingen werken. Deze indicatoren zijn gemeten met behulp van focusgroepen bestaande uit collegiaal ondersteuners, leidinggevend (operationeel en tactisch) en medewerkers die collegiale ondersteuning hebben ontvangen. Daarnaast zijn de indicatoren gemeten op basis van documenten van de pilotkorpsen, waarin het proces en de inhoud van collegiale ondersteuning is vastgelegd. Vervolgens is de informatie uit de focusgroepen en de documenten geanalyseerd. Wanneer er sprake bleek te zijn van verschillen in de praktijk tussen de korpsen en de Richtlijn is onderzocht wat de redenen waren voor deze verschillen.

Tijdens dit onderzoek kwam de projectgroep tot de conclusie dat de aanbevelingen van de Richtlijn moeilijk ‘landen’ binnen de politie. Om ze toch te kunnen gebruiken, moesten ze eerst ‘blauw’ gemaakt worden. In feite gaat het hier om praktische aanbevelingen die nodig waren om de implementatie te kunnen realiseren. Bij het ‘blauw’ maken van de aanbevelingen is er een onderscheid gemaakt tussen zaken die in het Handboek TCO komen (zie onderstaand), zaken die in een beleidsnotitie gericht aan de korpsdirectie komen en zaken die in de staande organisaties van eenheden moesten worden georganiseerd.

2 Handboek Team Collegiale Ondersteuning en advies aan korpsleiding

Een belangrijk resultaat van bovengenoemd onderzoek naar de huidige collegiale ondersteuning is een overzicht van thema’s en aanbevelingen uit de Richtlijn, die verandering behoeven om de Richtlijn en de werkwijze van collegiale ondersteuning binnen de eenheden beter op elkaar te laten aansluiten. Dit heeft onder meer geresulteerd in de volgende ‘producten’:

- een competentieprofiel voor collegiaal ondersteuners;
- opleidingscriteria voor de opleiding van collegiaal ondersteuners;
- een stroomschema voor de inzet van collegiale ondersteuning;
- de voorwaarden van vertrouwelijkheid voor collegiaal ondersteuners;
- een advies voor een registratiesysteem voor collegiale ondersteuning.

Deze producten worden momenteel opgenomen in een Handboek Team Collegiale Ondersteuning (Handboek TCO).³⁶ Dit handboek is de neerslag van de voorgeschreven werkwijze van collegiale ondersteuning binnen de Nationale Politie. De inhoud van het Handboek TCO wordt ook opgenomen in de arbocatalogus.

³³ Hollands Midden heeft zich een paar maanden na de start van het project aangesloten, vooruitlopend op de nieuwe situatie van de Nationale Politie waarin Hollands Midden en Haaglanden één politie-eenheid vormen.

³⁴ Op initiatief van Stichting Impact zijn in 2010 korpsen benaderd en daarnaast hebben sommige korpsen ook op eigen initiatief aangegeven deel te willen nemen aan de pilot.

³⁵ De pilot wordt gefinancierd door de SAOP en de pilotkorpsen.

³⁶ In het Handboek TCO is in ieder geval aandacht voor: competentieprofiel collegiale ondersteuners; checklist (welke incidenten vereisen inzet collegiale ondersteuning); opleidingscriteria; stroomschema voor inzet TCO; voorwaarden vertrouwelijkheid; advies over één registratiesysteem; inbedding in de arbocatalogus; rechten en plichten waaraan de organisatie en de collegiale ondersteuner gaan voldoen.

Enkele activiteiten om een eenduidige werkwijze van collegiale ondersteuning te realiseren, liggen buiten de directe taakstelling van de projectgroep. Hierbij valt te denken aan de ontwikkeling van één registratiesysteem voor collegiale ondersteuning dat is gekoppeld aan het landelijke personeelsinformatiesysteem, of aan het aanbesteden van een opleiding voor collegiaal ondersteuners. De projectgroep heeft in deze wel een adviserende rol.

De Richtlijn omvat meer dan een beschrijving van de werkwijze van collegiale ondersteuning (zie paragraaf 1.2). De thema's leiderschap en goed werkgeverschap komen in de pilot minder nadrukkelijk aan bod dan collegiale ondersteuning. De projectgroep heeft namelijk niet als opdracht meegekregen om deze thema's uit te werken (ze worden door anderen opgepakt). Wel zal de projectgroep de korpsdirectie van de Nationale Politie advies geven met betrekking tot leiderschap en goed werkgeverschap.

Naast het Handboek TCO levert de 'pilot implementatie Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerd bij de Nederlandse politie' diverse andere producten op. Het gaat om een praktische handleiding voor de leden van het team collegiale ondersteuning en een uitvoeringsregeling, waarin onder andere is opgenomen: een competentieprofiel voor collegiale ondersteuners, een opleidingsprofiel, een registratiesystematiek, psycho-informatie, faciliteiten voor de collegiale ondersteuning, en inbedding van de collegiale ondersteuning in de politieorganisatie. Tot slot is een oplegnotitie ten behoeve van de besluitvorming in de korpsdirectie een eindproduct.

3 Landelijke bekendheid

Na de officiële start van de pilot op 25 november 2011 tijdens de leiderschapsconferentie 'Geweld tegen Politieambtenaren', is er het eerste jaar bewust weinig bekendheid gegeven aan de pilot. Om de collegiaal ondersteuners binnen alle eenheden op de hoogte te brengen van de pilot, en hun input te vragen bij de vervolgstappen, is er op 14 maart 2013 een landelijke expertmeeting van coördinatoren collegiale ondersteuning georganiseerd. Per eenheid zijn circa vijf coördinatoren uitgenodigd. Daarnaast waren er mensen aanwezig die zich landelijk met dit dossier bezighouden, zoals deelnemers van het landelijk project Veilig en Gezond Werken. Hierdoor, en door een nieuwsbrief, is landelijk bekendheid gegeven aan de pilot en draagvlak gecreëerd onder de collegiaal ondersteuners.

4 en 5 Handboek TCO implementeren

Het Handboek TCO is eind 2013 gereed. De implementatie van het Handboek zal landelijk, dus binnen alle eenheden, plaatsvinden. Het Handboek zal naar verwachting digitaal verspreid worden onder de collegiaal ondersteuners en op Intranet worden geplaatst. De kwaliteitsmonitoring van de implementatie, en daarmee ook de voortgang van de implementatie van het Handboek, wordt nog uitgewerkt. In ieder geval is al duidelijk dat de Checklist Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerde (bijlage C) door de eenheden wordt ingezet om te monitoren of TCO is georganiseerd en opgezet zoals is afgesproken.

Implementatie Richtlijn los van de pilot

Los van de pilot zijn zowel landelijk als per korps verschillende activiteiten ondernomen om de Richtlijn te implementeren. Landelijk vormt de Richtlijn een belangrijke basis voor beleid en onderzoek. Zo is de Richtlijn meegenomen in de Blauwdruk Mentale Zorglijn Politie evenals bij de ontwikkeling van het 24/7-loket. Ook op korpsniveau is de Richtlijn opgepakt. Zo heeft het Korps Landelijke Politiediensten (KLPD) een communicatieplan opgesteld over de verspreiding van de Richtlijn en is er op intranet en in het korpsmagazine regelmatig aandacht aan het onderwerp besteed.³⁷ Andere korpsen hebben de Richtlijn eveneens verspreid en ook is er bijvoorbeeld een bijeenkomst georganiseerd rond het thema psychosociale ondersteuning.

³⁷ Zo verschenen er regelmatig voorbeelden inzake geweld tegen politiemedewerkers en wat daar aan is gedaan qua opvang, begeleiding en zelfs tot aan rechtszaken toe.

2.2 psychosociale ondersteuning in overeenstemming met de uitgangspunten van de richtlijn?

Onderstaand presenteren de onderzoekers de wijze waarop de uitgangspunten van de Richtlijn in de praktijk van de pilotkorpsen terugkomen ten tijde van het onderzoek (2012), dat is dus nog voordat de Nationale Politie een feit was. De gepresenteerde informatie is gebaseerd op de focusgroepen en geraadpleegde documentatie.

De geüniformeerde

De deelnemers aan de focusgroepen zijn zich ervan bewust dat het merendeel van de medewerkers een (potentieel) schokkende gebeurtenis zelf te boven komt, oftewel dat politiemedewerkers veerkrachtig zijn. Ook vinden zij dat politiemedewerkers zelf medeverantwoordelijk zijn voor hun inzetbaarheid en dus een verantwoordelijkheid hebben in het op pijl houden van hun eigen veerkracht.

De georganiseerde collegiale ondersteuning

Alle pilotkorpsen kennen een vorm van georganiseerde collegiale ondersteuning (hierna: collegiale ondersteuning). Vaak heet dit het bedrijfsopvangteam, of BOT-team. Binnen de vijf onderzochte korpsen komt duidelijk naar voren dat het doel van collegiale ondersteuning is: het bieden van goed toegankelijke en laagdrempelige ondersteuning na een potentieel schokkende gebeurtenis. De deelnemers aan de focusgroepen gaven aan dat er geen sprake was van een behandelrelatie met de getroffen collega en dat zij bij aanhoudende of ernstige problematiek hun collega adviseerde zich te laten verwijzen naar de professionele hulpverlening. Ook zou de collegiale ondersteuning zich beperken tot werkgerelateerde incidenten.

De inzet en uitvoering van collegiale ondersteuning vond in de meeste korpsen plaats volgens de aanbevelingen uit de Richtlijn. Bij slechts één van de vijf onderzochte korpsen werd geen gebruik gemaakt van een incidentenlijst voor de inzet van collegiale ondersteuning. Het tijdspad van de gesprekken, zoals beschreven in aanbeveling 33, werd over het algemeen gevolgd. In verreweg de meeste gevallen werd na maximaal drie gesprekken geadviseerd tot doorverwijzing. Ook werd er in alle korpsen een vorm van registratie bijgehouden. Wat er wordt geregistreerd verschilde echter wel van korps tot korps. Daarom wordt er vanuit de pilot geadviseerd om ten behoeve van de collegiale ondersteuning te komen tot één landelijk registratiesysteem.

Opvallend was dat de deelnemers aan de focusgroepen nogal van mening verschilden of leidinggevend door de collegiaal ondersteuners op de hoogte gesteld dienen te worden over het voeren van een gesprek met een collega. De Richtlijn stelt duidelijk dat het belangrijk is dat de leidinggevende hierover wordt geïnformeerd. Dit is dan ook een van de punten waaraan vanuit de pilot advies over wordt uitgebracht.

Bij alle pilotkorpsen was er tenminste één coördinator collegiale ondersteuning aangesteld. Wat betreft de taken van de coördinator bleek dat er minder aandacht werd gegeven aan periodieke monitoring en evaluatie van inzet, maar dat de overige taken in grote mate overeenkwamen met aanbeveling 47 uit de Richtlijn. Naar aanleiding van deze resultaten wordt momenteel het takenpakket van de (de-)centrale coördinator collegiale ondersteuning geherformuleerd, zodat dit meer in overeenstemming is met de Richtlijn.

Alle collegiaal ondersteuners hebben hiervoor een opleiding gevolgd. Wel is er veel variatie in de inhoud van de opleidingen die door verschillende aanbieders wordt gegeven. Ook het competentieprofiel voor collegiaal ondersteuners verschilde van korps tot korps. Vanuit de pilot wordt daarom zowel een uniforme opleiding als competentieprofiel ontwikkeld. Binnen alle onderzochte korpsen was er sprake van een vorm van intervisie, al was er weinig aandacht voor de evaluatie van de collegiale ondersteuning. De vorm, frequentie en inhoud van de intervisie verschilt ook weer tussen de korpsen onderling.

De operationeel leidinggevende

In de Richtlijn is een belangrijke rol toegekend aan operationeel leidinggevendens.³⁸ Zij worden enerzijds geacht psychosociale ondersteuning te bieden en anderzijds om mogelijke psychische problematiek bij hun medewerkers te signaleren. De deelnemers aan de focusgroepen zijn van mening dat er grote verschillen bestaan in de aandacht die er door leidinggevendens geschonken wordt aan de psychische gezondheid van medewerkers. Sommige leidinggevendens zouden veel aandacht hebben voor hun medewerkers, terwijl anderen daar juist weinig op letten. De operationele debriefing is algemeen gebruik bij de politie en wordt gedaan door de directe leidinggevende. Een aantal deelnemers aan de focusgroep vindt dat de leidinggevendens daarbij voldoende letten op de mogelijke psychosociale impact van het incident, andere deelnemers vinden dat leidinggevendens daar te weinig op letten. Overigens zouden de taken van operationeel leidinggevendens ten aanzien van psychosociale ondersteuning regelmatig wel goed zijn omschreven.³⁹ Bijvoorbeeld in de draaiboeken voor grote incidenten. Daarin is een speciale paragraaf opgenomen inzake collegiale ondersteuning, opvang en begeleiding.

Mogelijk zijn leidinggevendens onvoldoende toegerust om goede psychosociale ondersteuning te bieden, zo wordt in meerdere focusgroepen gesteld. Zij merken op dat psychosociale ondersteuning in de opleiding van operationeel leidinggevendens geen vaste plek heeft. De pilot adviseert daarom om dit expliciet in de opleidingen voor leidinggevendens op te nemen.

Het management

De pilot gaat niet in op de rol van het management, maar wij kunnen er aan de hand van beleidsdocumenten niettemin toch iets over zeggen. Op het niveau van het hogere management en het bestuur van de politie wordt in toenemende mate het belang van goed werkgeverschap onderstreept, en daarmee ook van psychosociale ondersteuning.⁴⁰ Dit blijkt onder andere uit de Mentale Kracht Training, de Blauwdruk Mentale Zorglijn Politie, het 24/7 loket en de pilot. Ook blijkt uit deze projecten dat er nog verschillende verbetermogelijkheden zijn, bijvoorbeeld de aansluiting tussen de verschillende actoren in de zorgketen.

2.3 beïnvloedende factoren implementatie

Op basis van de literatuur zijn drie factoren geïdentificeerd die de implementatie van de Richtlijn kunnen beïnvloeden: motivatie, capaciteit en gelegenheid (zie paragraaf 1.4.3). De relevantie van deze factoren en hun nadere invulling voor de politie worden nu beschreven aan de hand van informatie uit de pilot.

Motivatie

Uit het implementatietraject van de Richtlijn blijkt dat de politie een aanzienlijke inspanning levert om de Richtlijn landelijk te laten doordringen tot in de haarvaten van de politieorganisatie. Vanuit de top van de organisatie is er via het Programma Versterking Professionele Weerbaarheid veel aandacht voor de pilot, en daarmee voor de Richtlijn. Ook andere grote projecten binnen de politie, zoals de Mentale Kracht Training voor alle politiemedewerkers en de onlangs afgeronde Blauwdruk Mentale Zorglijn Politie, geven aan dat de mentale gezondheid van de politiemedewerkers een belangrijke plek heeft binnen de organisatie op strategisch (overkoepelend) niveau. Het belang dat de werkvloer aan dit thema hecht, blijkt onder meer uit de bereidwilligheid van medewerkers om deel te nemen aan de focusgroepen (ca. 80 mensen) en de goede opkomst bij de expertbijeenkomst coördinatoren collegiale ondersteuning.

³⁸ Het gaat bijvoorbeeld om teamchefs en afdelingshoofden met de rang van brigadier en inspecteur.

³⁹ Zo is in de draaiboeken van het klpd voor grote incidenten een paragraaf opgenomen inzake collegiale ondersteuning, opvang en begeleiding.

⁴⁰ Zie onder meer de Werkgeversvisie Politie (2008), de nieuwe cao en de PTSS circulaire (2012).

De politie is gemotiveerd om de Richtlijn te implementeren, omdat de Richtlijn in haar beleving een toegevoegde waarde heeft. De Richtlijn maakt het mogelijk om landelijk op dezelfde manier een op wetenschappelijke kennis gebaseerde collegiale en psychosociale ondersteuning te realiseren. De Richtlijn biedt handvatten om tot een uniforme werkwijze binnen alle eenheden te komen. Wel is de politieorganisatie van mening dat de Richtlijn nauwer op de politieorganisatie moet worden toegespitst om effectief te zijn. In de pilot wordt daarom de Richtlijn 'blauw gekleurd'.

Capaciteit

De politieorganisatie maakt op verschillende manieren capaciteit vrij voor de implementatie van de Richtlijn. Financieel is er in de implementatie geïnvesteerd door zowel de SAOP als door de pilotkorpsen (financiers van de pilot). Daarnaast wordt er door de medewerkers van de projectgroep van de pilot tijd vrijgemaakt voor overleg en het maken van het Handboek TCO en de concrete producten daarbinnen (zoals een competentieprofiel voor leden van het TCO). Deze producten komen tot stand met behulp van werkgroepen, die gevormd worden door de projectleider en medewerkers uit de verschillende piloteenheden.

Gelegenheid

In 2010 is het Programma Versterking Professionele Weerbaarheid bij de politie gestart. Dit programma heeft geholpen om mentale weerbaarheid stevig op de agenda te zetten binnen de politie. Het programma speelde een belangrijke rol bij het realiseren van de pilot en daarmee bij de implementatie van de Richtlijn.

Een tweede kans voor de implementatie van de Richtlijn blijkt de overgang naar de Nationale Politie te zijn per 1 januari 2013. Met de Nationale Politie moet er meer eenheid komen binnen de politieorganisatie. Dat geldt ook voor de collegiale ondersteuning. Door de Richtlijn te implementeren wordt deze eenduidige werkwijze gerealiseerd. De reorganisatie die gepaard gaat met de Nationale Politie blijkt een 'natuurlijk moment' voor de implementatie.

Desondanks kleven er ook nadelen aan het moment van implementatie tijdens de vorming van de Nationale Politie. Door de omvang van de veranderingen zijn er tal van onderwerpen die meer prioriteit hebben. Ook is het nog lang niet overal duidelijk wie er straks welke functie bekleedt en dus welke verantwoordelijkheden heeft. Hierdoor is het soms lastig om te bepalen wie er betrokken moet worden bij het implementatieproces.

In algemene zin is de publieke aandacht voor agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak, en die tegen de politie in het bijzonder, waarschijnlijk een stimulans voor de implementatie. In de landelijke media is er frequent aandacht voor dit thema, evenals voor de psychische impact van het werk. Denk bijvoorbeeld aan de media-aandacht voor de mogelijk mindere mentale weerbaarheid van politiemedewerkers (AEF, 2011), de terughoudendheid van politieagenten bij hun optreden (Van der Torre e.a., 2011), Kamervragen over suicides bij aspirantagenten (begin 2012) en cijfers over PTSS bij de politie (Smit e.a., 2013).

2.4 conclusies en aanbevelingen

De conclusie vloeit voort uit de beantwoording van de drie onderzoeksvragen.⁴¹ De gegevens die afkomstig zijn uit de focusgroepen, alsmede de documenten op basis waarvan de onderzoeksvragen zijn beantwoord, zijn in de drie voorgaande paragrafen gepresenteerd. Op basis van de interpretatie van verzamelde gegevens formuleren de onderzoekers de overkoepelende conclusies. In de aanbevelingen doen de onderzoekers suggesties om de implementatie van de uitgangspunten van de Richtlijn te bevorderen. De onderzoekers willen benadrukken dat de implementatie van de Richtlijn (als document) geen doel op zich is. Het gaat erom dat geüniformeerde diensten een zo goed mogelijke collegiale en psychosociale ondersteuning bieden aan hun medewerkers. De Richtlijn biedt daartoe handvatten op basis van de huidige wetenschappelijke kennis.

Conclusies

Het Programma Versterking Professionele Weerbaarheid en de komst van de Nationale Politie hebben landelijk een impuls gegeven aan de psychosociale ondersteuning van politiemedewerkers. De Richtlijn is één van de kerndocumenten om die ondersteuning te realiseren. De Richtlijn wordt dan ook landelijk binnen de gehele politieorganisatie geïmplementeerd. De eerste fase bestond uit het onderzoeken hoe de collegiale ondersteuning na potentieel schokkende gebeurtenissen binnen vijf voormalige politiekorpsen op dit moment is vormgegeven en door te kijken in hoeverre dit overeenkomt met de Richtlijn. Men is nu bezig met het 'blauw kleuren' van de Richtlijn en het concretiseren ervan in een Handboek Team Collegiale Ondersteuning (Handboek TCO). Dit handboek zal eind 2013 landelijk worden geïmplementeerd.

In 2012 is aan de hand van focusgroepen in vijf voormalige politiekorpsen en documentatie onderzocht in hoeverre er wordt gewerkt in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn. De gehanteerde werkwijze in de focusgroepen bleek onderling op sommige punten aanzienlijk te verschillen, maar over het algemeen toch goed overeen te komen met de uitgangspunten van de Richtlijn. Zo zijn politiemedewerkers zelf medeverantwoordelijk voor het op pijl houden van hun eigen veerkracht en bestaat er in alle vijf onderzochte korpsen een vorm van collegiale ondersteuning. De pilot draagt bij aan eenheid in de collegiale ondersteuning, met als toekomstige mijlpaal het Handboek TCO. De grote belangstelling voor de landelijke expertmeeting van coördinatoren collegiale ondersteuning op 14 maart 2013 bijvoorbeeld, wekt de indruk dat de pilot daadwerkelijk tot veranderingen in de collegiale ondersteuning zal leiden.

De praktijk bij de operationeel leidinggevenden van politie verschilt mogelijk met die van de Richtlijn. De deelnemers aan de focusgroepen zijn van mening dat er grote verschillen bestaan in de aandacht die er bij leidinggevenden is voor de psychische gezondheid van medewerkers. Mogelijk zijn leidinggevenden onvoldoende toegerust om goede psychosociale ondersteuning te bieden. Naast de uitgangspunten van de Richtlijn, heeft de projectgroep van de pilot ook verschillende concrete aanbevelingen uit de Richtlijn gerealiseerd. Voorbeelden daarvan zijn de incidentenlijst, een competentieprofiel voor leden van het TCO, het opstellen van uniforme criteria waar opleidingen voor collegiaal ondersteuners aan moeten voldoen en de ontwikkeling van één registratiesysteem. Een aantal van deze activiteiten liggen buiten de directe taakstelling van de projectgroep. Daarom wordt er onder meer op inhoud samengewerkt met de directie HRM, zodat TCO verankerd is in de lijnverantwoordelijkheid.

Het bestaan van het Programma Versterking Professionele Weerbaarheid en de middelen (mensen, tijd, geld en kennis) die de politieorganisatie ter beschikking heeft gesteld om de Richtlijn te implementeren, is van grote invloed op de implementatie. De komst van de Nationale Politie fungeert daarbij als vliegwiel. Bovendien is het thema agressie en geweld (tegen de politie) en de gevolgen daarvan actueel. Dit stimuleert de politieorganisatie om de ondersteuning van haar medewerkers verder ter hand te nemen.

⁴¹ (1) Wordt er met de Richtlijn gewerkt? (2) In hoeverre wordt er gewerkt in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn?
(3) Wat zijn factoren die de implementatie van de Richtlijn beïnvloeden?

Aanbevelingen

We hebben alleen verkennend onderzoek gedaan naar de huidige psychosociale ondersteuning en zijn daarom onderstaand terughoudend met het doen van aanbevelingen.

1 Monitor de implementatie van de uitgangspunten van de Richtlijn.

Monitor of er wordt gewerkt volgens de uitgangspunten van de Richtlijn (en dus volgens het Handboek TCO). Hiervoor kan de checklist in bijlage C worden gebruikt. Zie ook de kwaliteitscyclus voor implementatie in paragraaf 1.4.1.

2 Krijg inzicht in de rol van operationeel leidinggevenden bij het geven van psychosociale ondersteuning.

In de focusgroepen kwam frequent ter sprake dat de direct leidinggevende een belangrijke rol speelt bij de psychosociale ondersteuning, maar deze rol niet altijd kan waarmaken. De onderzoekers bevelen aan om allereerst beter inzicht te krijgen in de rol van de operationeel leidinggevenden en de knelpunten daarin. Dit kan aan de hand van de Checklist in bijlage C. Mocht blijken dat verbetering hier inderdaad wenselijk is, dan kan opleiding en training wellicht uitkomst bieden.

3 Evalueer periodiek de kwaliteit van de collegiale ondersteuning.

Uit de pilot blijkt dat de coördinatoren collegiale ondersteuning vaak weinig aandacht hebben voor monitoring en evaluatie van de collegiale ondersteuning. Om de kwaliteit van collegiale ondersteuning te optimaliseren, adviseren wij om de inzet en uitvoering van collegiale ondersteuning periodiek te evalueren.

3 ambulance

Dit hoofdstuk begint met een beschrijving van de activiteiten die zijn verricht om de Richtlijn te implementeren. Vervolgens proberen de onderzoekers een voorlopig antwoord te formuleren op de vraag of er bij de ambulance wordt gewerkt in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn (zie paragraaf 1.2 voor de uitgangspunten van de Richtlijn). De derde paragraaf beschrijft de factoren die een rol hebben gespeeld bij de implementatie van de Richtlijn. Tot slot formuleren de onderzoekers hun conclusies en aanbevelingen. In de bijlage treft u achtergrondinformatie aan over de ambulance. Ook is daar informatie te vinden over taken, organisatie en inrichting van de psychische zorg. Omdat het rapport de functie heeft van een naslagwerk en de implementatie van de Richtlijn zo feitelijk mogelijk beschrijft, is het een uitgebreide tekst.

Voor haar onderzoek heeft Impact met diverse vertegenwoordigers van de ambulance gesproken. Daartoe behoren coördinatoren en leden van de georganiseerde collegiale ondersteuning, de programmamanager HRM Ambulancezorg Nederland, een coördinator opleidingen, een operationeel leidinggevende en een P&O medewerker (zie bijlage C). Al met al is er gesproken met medewerkers van vier regionale ambulance voorzieningen (RAV's). Bij de selectie van respondenten heeft Impact gezocht naar sleutelinformanten die inzicht hebben in de implementatie van de Richtlijn. Dat wil zeggen, inzicht in de activiteiten die verricht zijn in het kader van de implementatie en de factoren die daarbij een rol spelen. Daarnaast heeft Impact met de respondenten verkend of er wordt gewerkt volgens de uitgangspunten van de Richtlijn. Maar om hiervan landelijk een representatief beeld te krijgen, zal een systematisch kwantitatief onderzoek nodig zijn. Overigens zijn er voor dit onderzoek, naast de interviews die zijn afgenomen, ook documenten bestudeerd.

De eerste drie paragrafen van dit hoofdstuk zijn zowel gebaseerd op uitspraken van de respondenten als op geraadpleegde documenten. In de vierde en laatste paragraaf komen de onderzoekers van Impact aan het woord. Zij trekken, waar mogelijk, overkoepelende conclusies voor de ambulance en doen tevens een aantal aanbevelingen.

3.1 beschrijving van de implementatie

De vijftientig regionale ambulance voorzieningen (RAV's) dragen zelf de verantwoordelijkheid voor de psychosociale ondersteuning van hun medewerkers. Zij worden daarbij ondersteund door Ambulancezorg Nederland. De implementatiestrategie sluit hierop aan: Ambulancezorg Nederland stimuleert de RAV's om de Richtlijn te implementeren, onder meer door de Richtlijn op te nemen in de geactualiseerde arbocatalogus (2013). Op hun beurt gebruiken de RAV's de Richtlijn om hun bestaande psychosociale ondersteuning zo nodig bij te stellen. De implementatiestrategie is overigens niet vastgelegd.

Sinds het uitkomen van de Richtlijn in 2010 heeft Ambulancezorg Nederland de Richtlijn actief verspreid, onder meer door de Richtlijn op bijeenkomsten te noemen, door een link op haar website te plaatsen waarmee de Richtlijn kan worden gedownload, en door de Richtlijn in boekvorm aan te bieden.⁴² In de geactualiseerde arbocatalogus van de ambulancezorg (2013) is er een speciaal hoofdstuk gewijd aan potentieel schokkende gebeurtenissen en de psychosociale ondersteuning daarbij.⁴³ Het hoofdstuk, dat onder meer (op hoofdlijnen) de werkwijze van de collegiale ondersteuning beschrijft, is gebaseerd op de Richtlijn en bevat ook een hyperlink naar de Richtlijn. Bovendien is de Richtlijn opgenomen in het Uniform Begrippenkader Ambulancezorg

⁴² <http://www.ambulancezorg.nl/nederlands/pagina/1018/arbeidsomstandigheden-.html>

⁴³ Het betreft hoofdstuk 5. De geactualiseerde arbocatalogus is geaccordeerd door sociale partners. Op dit moment ligt de catalogus ter toetsing voor bij de Inspectie SZW.

(2013).⁴⁴ Daarnaast heeft Impact, samen met leden van het bedrijfsopvangteam van Connexxion, een workshop verzorgd tijdens een Arbodag in januari 2011.⁴⁵ Tevens was er in 2012 aandacht voor de Richtlijn bij het landelijk overleg waar alle hoofden P&O aan meededen. Ten slotte is de Richtlijn aan de orde geweest bij een themabijeenkomst voor het (midden)management over professionele weerbaarheid.

Overigens waren er al voor de komst van de Richtlijn landelijke initiatieven om de psychosociale ondersteuning te versterken. Zo heeft de voorloper van Ambulancezorg Nederland (het Sectorfonds voor de Ambulancezorg (SOVAM)) een beleidsnotitie bedrijfsopvang geschreven. Hierin worden onder meer inzetcriteria voor de georganiseerde collegiale ondersteuning beschreven. Daarnaast is er in 2006 het ‘Werkpakket psychische belasting ambulancezorg’ uitgebracht en was er in 2009 een landelijke bijeenkomst over opvang en nazorg. Daarbij waren vertegenwoordigers aanwezig uit vrijwel alle RAV’s (meestal P&O’ers). Ook is in 2009 het BOT-web (digitaal registratiesysteem voor collegiale ondersteuning) ontwikkeld ter ondersteuning van de BOT-teams in de ambulancesector.

In de cao ambulancezorg (2011 en 2013) wordt de hulp bij potentieel schokkende gebeurtenissen expliciet benoemd. Zo stelt Art. 9.10: ‘De werkgever voert in overleg met de ondernemingsraad een beleid ten aanzien van de opvang van werknemers die een traumatische ervaring hebben gehad, die verband houdt met de uitoefening van de functie.’ In dit kader is ook de landelijke invoering van de Periodieke Arbeidsgezondheidskundige Monitor (PAM), waarin er aandacht is voor psychische belasting, relevant. In de cao en de PAM wordt de Richtlijn weliswaar niet genoemd, maar het zijn wel uitingen (en aanjagers) van de gegroeide aandacht voor de psychosociale ondersteuning van medewerkers.

Wanneer we de aandacht verleggen van het nationale naar het regionale niveau, ontstaat het volgende beeld. Volgens verschillende respondenten is het dossier nazorg en opvang bij potentieel schokkende gebeurtenissen bij de RAV’s met name de verantwoordelijkheid van de afdeling P&O. Wel voert de afdeling nauw overleg met de coördinator collegiale ondersteuning.⁴⁸ In de meeste gevallen hebben zij in gezamenlijkheid de implementatie van de Richtlijn ter hand genomen. Sommige RAV’s kennen de Richtlijn niet, aldus de respondenten. Derhalve hebben zij deze ook niet geïmplementeerd (het gaat tenminste om één van de onderzochte RAV’s). Weer andere RAV’s hebben een aanzienlijke hoeveelheid tijd en energie geïnvesteerd in de implementatie. Zo hebben diverse RAV’s naar aanleiding van de Richtlijn een draaiboek gemaakt voor de georganiseerde collegiale ondersteuning, of hebben ze het bestaande draaiboek aangescherpt. Bovendien is de Richtlijn binnen de RAV’s verspreid onder de leden van de georganiseerde collegiale ondersteuning, hun coördinator en soms ook onder leidinggevendenden. Daarnaast is de samenvatting van de Richtlijn opgenomen in het lespakket voor de opleiding tot collegiale ondersteuner.

3.2 psychosociale ondersteuning in overeenstemming met uitgangspunten richtlijn?

Op basis van de gevoerde gesprekken en de geraadpleegde documentatie ontstaat het beeld dat de RAV’s hun psychosociale ondersteuning grotendeels volgens de uitgangspunten van de Richtlijn hebben vormgegeven. Onderstaand wordt dit nader uitgewerkt.

⁴⁴ <http://www.ambulancezorg.nl/download/downloads/1372/uniform-begrippen-kader-2013.pdf>

⁴⁵ Circa 65 medewerkers uit verschillende RAV’s sector namen deel aan deze workshop.

⁴⁶ <http://www.ambulancezorg.nl/download/downloads/222/werkpakket-psychische-belasting.pdf>

⁴⁷ <http://www.sovambotweb.nl/>

⁴⁸ Dit lijkt meestal niet een P&O medewerker te zijn.

De geüniformeerde

Uitgangspunt van de psychosociale ondersteuning is de eigen veerkracht van de geüniformeerde, zo geven de respondenten aan. In die zin heeft de ambulancemedewerker ook een eigen verantwoordelijkheid om op zijn psychosociale gezondheid te letten en om hulp te vragen als er indicaties zijn dat het niet goed met hem gaat. Verschillende respondenten noemen voorbeelden van medewerkers die zelf aangeven dat ze over een schokkende gebeurtenis willen spreken met iemand van het bedrijfsopvangteam, of met een leidinggevende. In de praktijk blijkt dat ingrijpende gebeurtenissen ook vaak met directe collega's worden besproken. Na een potentieel schokkende gebeurtenis is er voor de betrokken ambulancemedewerkers ook de mogelijkheid om op eigen verzoek kortdurend op non-actief te worden gesteld om te kunnen bijkomen. En dat gebeurt ook af en toe. Tegelijkertijd melden respondenten dat ambulancemedewerkers die eigen verantwoordelijkheid soms niet nemen. Dat houdt bijvoorbeeld in dat zij nalaten om hulp te zoeken, ondanks signalen uit hun (werk)omgeving waaruit blijkt dat het niet zo goed met hen gaat.

De georganiseerde collegiale ondersteuning

Voor zover de respondenten weten, bestaat er binnen alle RAV's een vorm van georganiseerde ondersteuning na potentieel schokkende gebeurtenissen. Bijna altijd gebeurt dit door de georganiseerde collegiale ondersteuning (meestal bekend als het bedrijfsopvangteam). Wij kennen één RAV (Ambulance Oost) waar deze collegiale ondersteuning is uitbesteed aan een externe hulpverlener.⁴⁹ In de RAV's waar onze respondenten werkzaam waren, bestond in alle gevallen een team van georganiseerde collegiale ondersteuning. Onderstaande uitspraken beperken zich dan ook tot die RAV's.

De Richtlijn adviseert om personen die getroffen worden door potentieel schokkende gebeurtenissen in een vroeg stadium collegiale ondersteuning aan te bieden. De nadruk ligt daarbij op praktische ondersteuning, een empathische houding en het bevorderen van het gebruik van de eigen sociale steunbronnen. Alle respondenten geven aan dat deze ondersteuning vaak binnen 24 uur na het incident wordt geboden. Sommigen merken bovendien op dat medewerkers die een incident hebben meegemaakt het fijn vinden om zo kort mogelijk na het incident stoom te kunnen afblazen. Daarbij is er doorgaans een voorkeur om dit te doen samen met het team van collega's dat het incident eveneens heeft meegemaakt. Dat wil dus zeggen dat een dergelijk contact volgens de respondenten beter niet kan plaatsvinden op een later moment, wanneer er al weer in een andere samenstelling wordt gewerkt. Wanneer de collegiale ondersteuning snel ter plaatse is, is dat goed voor de praktische hulp die geboden kan worden. De collegiale ondersteuners kunnen bijvoorbeeld meehelpen bij het schoonmaken van de ambulance.

De georganiseerde collegiale ondersteuning wordt in principe alleen ingezet bij werkgerelateerde incidenten. Dat is conform de aanbeveling van de Richtlijn en dat is ook meestal de praktijk volgens respondenten. Echter, sommige respondenten vertellen dat ook privé problematiek met de georganiseerde collegiale ondersteuning kan worden besproken, hoewel zij niet weten hoe vaak dat gebeurt. Het bespreken van privé problematiek wordt volgens hen niet gestimuleerd, maar de mogelijkheid er is volgens deze respondenten wel.

Georganiseerde collegiale ondersteuning heeft volgens de Richtlijn tot taak de collega's na een schokkende gebeurtenis te ondersteunen.⁵⁰ Respondenten vertellen dat het bieden van praktische hulp en het stimuleren van een gezonde verwerking vaak op natuurlijke wijze samengaan. Bijvoorbeeld, als een collegiale ondersteuner helpt bij het opnieuw bevoorraden van de ambulance en tegelijkertijd met de getroffen collega praat over het incident. Op basis van de gesprekken die zijn gevoerd, heeft Impact de indruk dat er ook andere taken door de georganiseerde collegiale ondersteuning worden verricht. Een aanvullende taak die meerdere respondenten benoemen, is dat de collegiale ondersteuning ook de verantwoordelijkheid heeft om zichzelf bij collega's bekend

⁴⁹ Bij andere RAV's is wel een vorm van georganiseerde collegiale ondersteuning aanwezig.

⁵⁰ Ondersteuning in de vorm van: (1) bieden van praktische hulp; (2) stimuleren van een gezonde verwerking; (3) vroegtijdige signalering en tijdige doorverwijzing; (4) monitoren van het proces van verwerking; (5) mobiliseren van het sociale netwerk; (6) aandacht schenken aan negatieve reacties uit de omgeving.

te maken. Het doel hiervan is potentieel schokkende gebeurtenissen bespreekbaar te maken. Bij meerdere RAV's geven leden van de collegiale ondersteuning daarom presentaties (voor nieuwe werknemers) over wat de collegiale ondersteuning is en welke reacties je kunt hebben naar aanleiding van een potentieel schokkende gebeurtenis.

De Richtlijn stelt dat geen behandelrelatie mag bestaan tussen het lid van de collegiale ondersteuning en de geüniformeerde. Overigens is op basis van de gesprekken die wij hebben gevoerd ook niet gebleken dat zulke behandelrelaties voorkomen. Volgens de respondenten vinden er nooit meer dan drie gesprekken plaats (meestal is het er één, soms twee en bij hoge uitzondering drie). Bij iedere RAV weten respondenten één of enkele collega's te noemen die op advies van de georganiseerde collegiale ondersteuning professionele hulp hebben gezocht (en waarbij de collegiale ondersteuner dus niet zelf is gaan behandelen). Of dat ook betekent dat de georganiseerde collegiale ondersteuning een belangrijke rol speelt bij het signaleren van mogelijke psychische problematiek, kan Impact niet beoordelen. Daarvoor zou, onder meer, de algehele prevalentie van (traumagerelateerde) psychische problematiek bekend moeten zijn.

Bij alle RAV's waar de interviews hebben plaatsgevonden, is er een coördinator voor de collegiale ondersteuning.⁵¹ Het takenpakket, en vooral de concrete invulling van die taken, verschilt nogal per coördinator. Zo zijn vakinhoudelijke aansturing (opleiding, monitoring), coaching, werving en selectie, en toezicht op de kwaliteit steeds in handen van de coördinator gelegd. Maar ook binnen de verschillende RAV's zijn er de nodige verschillen. Bijvoorbeeld welke selectiecriteria er worden gehanteerd⁵², hoeveel mensen er worden opgeleid en hoe de coaching vorm krijgt. Deze diversiteit lijkt overigens binnen de uitgangspunten van de Richtlijn te vallen.

Tot slot willen we kort stilstaan bij de training en opleiding van leden van de collegiale ondersteuning. Bij alle RAV's moeten leden van de georganiseerde collegiale ondersteuning een training doorlopen, alvorens zij opvanggesprekken mogen voeren. Om toegelaten te worden tot de training moeten de betrokkenen soms ook een psychologische test doen. De duur van deze training is drie tot vijf dagen en er is tenminste één bijscholingsdag per jaar. Soms worden de opleiding en training intern aangeboden, soms wordt er ook een extern iemand ingehuurd. Iedere RAV kan hierover zelf beslissen. De respondenten denken dat het door de opleiders aangeboden curriculum in overeenstemming is met de uitgangspunten van de Richtlijn, maar weten dat niet altijd zeker. De onderzoekers hebben niet onderzocht of de inhoud van de opleidingen in overeenstemming is met de uitgangspunten van de Richtlijn.

De operationeel leidinggevenden

Leidinggevenden dragen de eerste verantwoordelijkheid voor de personeelszorg. Zij hebben volgens de Richtlijn dan ook een belangrijke verantwoordelijkheid in het bieden van psychosociale ondersteuning aan hun medewerkers. In hoeverre leidinggevenden deze verantwoordelijkheid ook daadwerkelijk oppakken verschilt, aldus de respondenten. Sommigen nemen altijd contact op met medewerkers die een potentieel schokkende gebeurtenis hebben meegemaakt, terwijl anderen er slechts incidenteel aandacht aan besteden. In de opleiding van leidinggevenden zou wel enige aandacht zijn voor psychosociale ondersteuning, al vraagt een respondent zich af of dit in voldoende mate gebeurt.

Een spanningsveld dat meerdere keren is benoemd, gaat over de vertrouwelijkheid van het opvanggesprek. Kan een collegiale ondersteuner naar een leidinggevende stappen als hij zich zorgen maakt over een medewerker? Zo ja, moet de getroffen medewerker daar dan mee instemmen? Sommige respondenten vinden dat als er duidelijke indicaties zijn dat het niet goed gaat met een collega, dit aan de leidinggevende moet worden gemeld. Anderen zijn van mening dat dit de vertrouwensband, en daarmee de laagdrempeligheid, schaadt en dat er hooguit met medeweten van de getroffen collega contact kan worden gezocht met een leidinggevende.

⁵¹ Deze persoon wordt niet altijd de coördinator genoemd, zo staat de coördinator in een RAV bekend als de 'voorzitter' van de collegiale ondersteuning.

⁵² In sommige RAV's vinden sollicitatiegesprekken, waarbij competenties voor collegiale ondersteuning (aanbeveling) een belangrijke rol in nemen, terwijl in andere regio's motivatie en belangstelling de belangrijkste plek innemen voor selectie.

Het management

Goed werkgeverschap wordt mede bepaald door het hoger management en door bestuurders. Zij kunnen deze taak op vele manieren realiseren. De Richtlijn beveelt onder meer aan om een periodiek gezondheidkundig onderzoek, of preventief medisch onderzoek, uit te voeren. Ambulanceregio's hebben sinds 2009 de mogelijkheid om een Periodieke Arbeidsgezondheidskundige Monitor (PAM) af te nemen. Sinds mei 2013 is deze test verplicht voor medewerkers van veertig jaar en ouder.

Andere manieren waarop het management momenteel psychosociale ondersteuning mogelijk maakt, zijn onder meer: het ter beschikking stellen van financiële middelen ten behoeve van de georganiseerde collegiale ondersteuning en door aandacht te geven aan het verminderen van risicofactoren in het dagelijks werk. In hoeverre de Richtlijn bekend is bij het hoger management is niet onderzocht. Daarom is het ook moeilijk om te zeggen of de Richtlijn een bijdrage levert aan de acties van het hoger management en de bestuurders.

3.3 beïnvloedende factoren implementatie

Op basis van de literatuur zijn drie factoren geïdentificeerd die de implementatie van de Richtlijn kunnen beïnvloeden: motivatie, capaciteit en gelegenheid (zie paragraaf 1.4.3). De relevantie van deze factoren en hun nadere invulling voor de politie worden nu beschreven aan de hand van de informatie uit de pilot.

Motivatie

Alle respondenten beschouwen de Richtlijn als waardevol: het is een gedegen basisdocument voor de inrichting van de psychosociale ondersteuning. Dat men de toegevoegde waarde van de Richtlijn ziet, blijkt onder meer uit de activiteiten die landelijk en regionaal zijn ondernomen om de Richtlijn te implementeren.

Om de Richtlijn onder te brengen in de nieuwe arbocatalogus, is er bij alle hoofden P&O een beknopte enquête uitgezet over de Richtlijn. In de enquête werden onder meer de volgende vragen gesteld: is de richtlijn nuttig? Is het beleid daarop afgestemd? Is de georganiseerde collegiale ondersteuning in het beleid geborgd? Twaalf hoofden P&O hebben op de enquête gereageerd. Zij gaven aan dat de Richtlijn beleidsmatig goede handvatten biedt, maar voor de leden van de georganiseerde collegiale ondersteuning en hun coördinatoren te uitgebreid is. Bovendien is de Richtlijn soms moeilijk toepasbaar door het enigszins algemene karakter ervan. De respondenten geven eveneens aan, dat er een soort van 'tussenstap' nodig is om de Richtlijn te kunnen gebruiken. Dat wil zeggen een tussenstap waarin de Richtlijn in praktische zin wordt uitgewerkt, bijvoorbeeld naar een protocol. Ook de praktische samenvatting van de Richtlijn in de geactualiseerde arbocatalogus (de catalogus van 2013 kan in dit licht worden gezien) draagt bij aan het gebruik ervan. Overigens komt genoemde tussenstap overeen met het doel van de Richtlijn: de Richtlijn is geen protocol, maar biedt uitgangspunten aan de hand waarvan organisaties van geüniformeerden hun psychosociale ondersteuning kunnen concretiseren.

Inhoudelijk vragen de respondenten aandacht voor enkele punten uit de Richtlijn. Zo vinden zij het verwarrend dat er gesproken wordt van 'het eerste contact' en 'het eerste opvanggesprek'. Wat is het verschil? Het eerste opvanggesprek vindt bij voorkeur niet direct na het incident plaats, het eerste contact daarentegen in principe wel. Bijvoorbeeld om praktische ondersteuning te bieden. Een tweede punt heeft betrekking op de inzetcriteria van de collegiale ondersteuning. De meldkamer, leidinggevenden, de leden van de collegiale ondersteuning en de getroffen collega's zouden de behoefte aan collegiale ondersteuning soms heel anders inschatten. Kan de Richtlijn hier meer handvatten bieden? Ten derde merkt een respondent op dat er meer

aandacht zou kunnen zijn voor multidisciplinaire collegiale ondersteuning (van de verschillende geüniformeerde diensten gezamenlijk), bijvoorbeeld in de vorm van debriefings. Wat is er bekend over de mogelijkheden en beperkingen van dergelijke collegiale ondersteuning? Ten vierde is de Richtlijn door bepaald taalgebruik soms moeilijk toegankelijk. Hierdoor ervaren verschillende respondenten de Richtlijn als ontoegankelijk. Ten slotte zou een beknopt en goed leesbare checklist nuttig kunnen zijn om de essentie van de Richtlijn voor het voetlicht te brengen.

Capaciteit

Op landelijk niveau zijn tijd en kennis ingezet om de Richtlijn te implementeren, bijvoorbeeld door te bespreken hoe deze kan worden opgenomen in de Arbocatalogus. Verschillende RAV's hebben zelf tijd, financiële middelen en kennis aangewend om de Richtlijn een plek te geven bij de psychosociale ondersteuning.

Los van de Richtlijn, maar wel relevant voor de georganiseerde collegiale ondersteuning, merken enkele respondenten op dat er in hun beleving regelmatig moet worden gevochten voor het voortbestaan van de georganiseerde collegiale ondersteuning. De opleiding van collegiale ondersteuners kost immers tijd en geld, en vereist hun beschikbaarheid en inzet bij incidenten. Aan het management moet daarom duidelijk worden gemaakt wat de toegevoegde waarde is van georganiseerde collegiale ondersteuning. Dat vindt men niet altijd makkelijk, al zou de Richtlijn daar wel bij helpen.

Gelegenheid

De Richtlijn wordt breed gesteund en tegenstanders die de implementatie willen tegenhouden zijn er niet. Bovendien geniet het thema (na)zorg voor ambulancemedewerkers een groeiende belangstelling, aldus verschillende respondenten. Dat zijn dus redenen waarom de implementatie doorgang kan vinden. Personele wisselingen, zowel op regionaal als landelijk niveau, hebben er soms toe geleid dat de implementatie van de Richtlijn enige tijd heeft stilgelegen.

3.4 conclusies en aanbevelingen

De conclusie over de implementatie van de Richtlijn vloeit voort uit de beantwoording van de drie onderzoeksvragen.⁵³ De gegevens uit de interviews en documenten, op basis waarvan de onderzoeksvragen worden beantwoord, zijn in de drie voorgaande paragrafen gepresenteerd. Deze gegevens zijn door de onderzoekers geïnterpreteerd en hebben geleid tot een aantal overkoepelende conclusies die hier geformuleerd worden. In de aanbevelingen doen de onderzoekers suggesties om de implementatie van de uitgangspunten van de Richtlijn te bevorderen. De onderzoekers willen daarbij benadrukken dat de implementatie van de Richtlijn (als document) geen doel op zich is. Het gaat er uiteindelijk om dat geüniformeerde diensten een zo goed mogelijke psychosociale ondersteuning bieden aan hun medewerkers. De Richtlijn biedt daarin handvatten op basis van de huidige wetenschappelijke kennis.

Conclusies

De Richtlijn wordt door de afzonderlijke RAV's geïmplementeerd. De RAV's worden daarbij ondersteund door Ambulancezorg Nederland. Op landelijk beleidsniveau zijn door Ambulancezorg Nederland diverse initiatieven ondernomen om de Richtlijn te helpen implementeren. Belangrijk in dit verband is de onlangs geactualiseerde arbocatalogus (2013), evenals de organisatie van verschillende landelijke bijeenkomsten rond het thema psychosociale ondersteuning.

⁵³ (1) Wordt er met de Richtlijn gewerkt? (2) In hoeverre wordt er gewerkt in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn? (3) Wat zijn factoren die de implementatie van de Richtlijn beïnvloeden?

Bovendien krijgt het thema expliciet aandacht in de cao-afspraken van 2011 en 2013, bijvoorbeeld in Art. 9.10 (opvang werknemers) en in Art. 9.15 (Periodieke Arbeidsgezondheidskundige Monitor). Regionaal lijken er aanzienlijke verschillen te zijn met betrekking tot de implementatie van de Richtlijn. Een aantal respondenten geeft aan dat de Richtlijn bij sommige RAV's niet bekend is, terwijl andere RAV's uitgebreid gebruik maken van de Richtlijn en hun psychosociale ondersteuning daarop zelfs geijkt hebben.

De onderzoekers hebben de indruk dat de RAV's over het algemeen werken volgens de uitgangspunten van de Richtlijn, al komt dat niet altijd doordat ze de Richtlijn ook daadwerkelijk kennen. Punten waarbij mogelijk wordt afgeweken van de Richtlijn is enerzijds het bespreken van privé-problematiek en anderzijds de ondersteunende rol van de operationeel leidinggevenden. Echter, om hier meer gegronde uitspraken over te doen is een systematisch (kwantitatief) onderzoek nodig.

Bepalend voor de implementatie is dat vrijwel alle de RAV's de Richtlijn inhoudelijk een waardevolle bron van kennis lijken te vinden. De diversiteit in implementatie die er tussen de RAV's bestaat, wordt waarschijnlijk mede verklaard doordat RAV's zelf verantwoordelijk zijn voor de implementatie.

Aanbevelingen

Impact heeft slechts een verkennend onderzoek gedaan naar de huidige psychosociale ondersteuning door de ambulancezorg en is daarom terughoudend met het doen van aanbevelingen.

1 Concretiseer de Richtlijn voor de ambulancezorg.

De Richtlijn is niet direct bruikbaar op de werkvloer. Zoals respondenten ook aangeven, is er een soort van 'tussenstap' nodig om de Richtlijn te gebruiken. Dat wil zeggen, een tussenstap waarin de Richtlijn praktisch wordt uitgewerkt. De Richtlijn is algemeen geformuleerd (conform het doel van de Richtlijn) en voor mensen uit het veld soms moeilijk toegankelijk (door de omvang en het taalgebruik). De onderzoekers doen de aanbeveling om op basis van de Richtlijn een beknopt protocol psychosociale ondersteuning te maken, aan de hand waarvan RAV's kunnen kijken of hun werkwijze hierbij aansluit.

2 Stel minimumeisen op voor het opleiden van de georganiseerde collegiale ondersteuning.

De opleiders van de georganiseerde collegiale ondersteuning lijken een belangrijke rol te spelen bij de inrichting en werkwijze van de georganiseerde collegiale ondersteuning. Momenteel is er een grote diversiteit aan interne en externe opleiders die werken met verschillende curricula. Onduidelijk is in hoeverre deze curricula in overeenstemming zijn met de uitgangspunten van de Richtlijn. Onderdeel van het protocol dat in aanbeveling 1 wordt beschreven, kan de uitwerking zijn van inhoudelijke minimumeisen voor opleiders.

3 Leg de implementatiestrategie vast.

De implementatiestrategie van de Richtlijn bestaat in de hoofden van mensen. Maar niet alle betrokkenen kennen de strategie en wellicht zijn er ook verschillende ideeën over wat deze strategie precies inhoudt. De onderzoekers bevelen daarom aan om beknopt vast te leggen wat de implementatiestrategie is, liefst volgens de SMART-manier.⁵⁴ Een respondent verwacht dat dit ook zal gebeuren, omdat deze SMART-manier van implementeren van richtlijnen gebruikelijk zou zijn binnen de sector.

4 Monitor de implementatie van de uitgangspunten van de Richtlijn.

Monitor of er wordt gewerkt volgens de uitgangspunten van de Richtlijn en derhalve of de implementatiestrategie succesvol is. Hiervoor kan de checklist in bijlage C worden gebruikt. Zie ook de kwaliteitscyclus voor implementatie in paragraaf 1.4.1.

4 brandweer

Dit hoofdstuk begint met een beschrijving van de activiteiten die zijn verricht om de Richtlijn te implementeren. Vervolgens proberen de onderzoekers een voorlopig antwoord te formuleren op de vraag of er bij de brandweer wordt gewerkt in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn (zie paragraaf 1.2 voor de uitgangspunten van de Richtlijn). De derde paragraaf beschrijft de factoren die een rol hebben gespeeld bij de implementatie van de Richtlijn. Tot slot formuleren de onderzoekers hun conclusies en aanbevelingen. In de bijlage treft u achtergrondinformatie aan over de brandweer, dat wil zeggen over taken, organisatie en inrichting van de psychische zorg. Aangezien het rapport de functie heeft van naslagwerk en de implementatie van de Richtlijn zo feitelijk mogelijk wordt beschreven, is de tekst vrij uitgebreid.

Impact heeft in het kader van dit onderzoek met diverse vertegenwoordigers van de brandweer gesproken, waaronder coördinatoren collegiale ondersteuning, een regionaal brandweercommandant, de voorzitter van de landelijke projectgroep nazorg, een arbodeskundige en een interne organisatieadviseur (zie bijlage C).⁵⁵ Bij de selectie van respondenten heeft Impact gezocht naar sleutelinformanten die inzicht hebben in de implementatie van de Richtlijn. Dat wil zeggen, inzicht in de activiteiten die in het kader van de implementatie zijn verricht en in de factoren die daarbij een rol spelen. Daarnaast heeft Impact met de respondenten verkend of er wordt gewerkt volgens de uitgangspunten van de Richtlijn. Landelijk gezien heeft dit echter geen representatief beeld opgeleverd. Daarvoor is een systematisch kwantitatief onderzoek nodig. In aanvulling op de interviews zijn ook documenten geanalyseerd, die met name de georganiseerde collegiale ondersteuning beschrijven.

De eerste drie paragrafen van dit hoofdstuk zijn zowel gebaseerd op uitspraken van respondenten als op geraadpleegde documenten. In de vierde en laatste paragraaf komen de onderzoekers van Impact aan het woord. Zij trekken, waar mogelijk, overkoepelende conclusies voor de brandweer en doen tevens een aantal aanbevelingen.

4.1 beschrijving van de implementatie

De brandweer heeft de Richtlijn meehelpen ontwikkelen. De implementatiestrategie bestaat uit vijf fasen:

- 1 Uitwerking en vertaling van de Richtlijn in de Leidraad Nazorg (voorheen de Gids Nazorg) door de Vakgroep Nazorg en vaststelling van de Leidraad Nazorg door de Raad van Brandweercommandanten.
- 2 Uitdragen van de Leidraad Nazorg in alle veiligheidsregio's en op de werkvloer.
- 3 Zo nodig versterken en aanscherpen van de psychosociale ondersteuning per veiligheidsregio met behulp van de Leidraad Nazorg.
- 4 Opleidingen collegiale ondersteuning op basis van de Richtlijn en de Leidraad Nazorg.
- 5 Verankering van de Richtlijn en de Leidraad Nazorg in beleid.

1 Uitwerking Richtlijn

Tijdens de totstandkoming van de Richtlijn hebben verschillende medewerkers van de brandweer een Vakgroep Nazorg gevormd in verband met het vaststellen van de Richtlijn. De Vakgroep bestond uit medewerkers (meestal coördinatoren georganiseerde collegiale ondersteuning) uit bijna alle veiligheidsregio's. Na het gereedkomen van de Richtlijn (eind 2010) heeft de Raad van

⁵⁵ Er is gesproken over psychosociale ondersteuning voor alle medewerkers van de brandweer. Dus naast repressie bijvoorbeeld ook de ondersteuning voor inspecteur en voorlichters, zowel beroepsbrandweer als vrijwillige brandweer.

Brandweercommandanten⁵⁶ de Vakgroep Nazorg opdracht gegeven om de Richtlijn te vertalen en te implementeren voor de brandweer. Dit heeft onder meer geleid tot publicatie van de *Leidraad Nazorg bij schokkende gebeurtenissen eigen personeel Brandweer* (hierna: de Leidraad). Met deze Leidraad wordt beoogd een praktische vertaling, samenvatting en uitwerking van de Richtlijn te bieden aan medewerkers van de brandweer. De Leidraad is expliciet op de Richtlijn gebaseerd en is in juni 2013 formeel bekrachtigd door de Raad van Brandweercommandanten.

2 Uitdragen Leidraad Nazorg

De Leidraad is sinds begin 2012 inhoudelijk gereed en toen direct al informeel verspreid binnen de veiligheidsregio's.⁵⁷ Voor zover Impact kan achterhalen, hadden (bijna) alle veiligheidsregio's de Leidraad, in ieder geval voor juni 2013, in hun bezit. Omdat de Richtlijn expliciet de basis is voor deze Leidraad, wordt door de verspreiding en implementatie van de Leidraad tevens de Richtlijn geïmplementeerd. Overigens had de brandweer de Richtlijn al binnen de eigen organisatie verspreid, nog voordat de Leidraad was afgerond. Dat gebeurde onder meer door de Richtlijn online op de website te plaatsen.

De Leidraad wordt volgens de respondenten in de eerste plaats gebruikt door de coördinatoren collegiale ondersteuning. Nu de Leidraad ook formeel bekrachtigd is, zal deze op de site van Brandweer Nederland komen en verspreid worden via de reguliere kanalen. Daarbij wordt onder andere bedoeld op het netwerk incidentmanagement/repressie en het netwerk kwaliteit. Per veiligheidsregio zijn een aantal medewerkers verantwoordelijk voor het uitdragen van de Leidraad. Daartoe behoren de coördinator collegiale ondersteuning, de medewerkers die die zich met Arbo bezighouden en de medewerkers P&O.

3 Versterken psychosociale ondersteuning per veiligheidsregio

Het bestuur van de Veiligheidsregio's heeft als werkgever de verantwoordelijkheid voor de psychosociale ondersteuning van hun medewerkers. Met behulp van de Leidraad kunnen ze hun eigen psychosociale ondersteuning (verder) versterken. De Leidraad is daarbij een hulpmiddel en geldt dankzij de instemming van de Raad van Brandweercommandanten als leidraad voor de branche.

In bijlage K van de Leidraad bevindt zich een checklist aan de hand waarvan de brandweer/veiligheidsregio kan kijken hoe het beleidsmatig gesteld is met de nazorg binnen het betreffende brandweerkorps. De checklist kan in deze context worden gezien als een instrument om de implementatie te monitoren.

4 Opleiding collegiale ondersteuning

Nu de Leidraad is vastgesteld door de Raad van Brandweercommandanten, verwachten verschillende respondenten dat veiligheidsregio's ernaar streven om hun opleidingen en trainingen voor de collegiale ondersteuning te laten aansluiten bij de inhoud van de Leidraad. Iedere veiligheidsregio kan zelf bepalen wie de opleiding verzorgt. Dit kan zowel intern als extern zijn. De Vakgroep Nazorg kijkt nu, in samenspraak met het netwerk P&O, hoe de opleiding van collegiale ondersteuners kan worden toevertrouwd aan opleiders die de Leidraad als uitgangspunt hanteren.

5 Verankering in beleid

De Leidraad wordt op verschillende manieren verankerd in beleid. Zo wordt de Leidraad opgenomen in het referentiekader (normenbank) dat als onderlegger geldt voor het kwaliteitssysteem van Brandweer Nederland (Aristoteles⁵⁸). Op termijn wordt de Leidraad tevens gekoppeld aan de arbocatalogus van de brandweer.⁵⁹

⁵⁶ Besluitvorming RRC 25 november 2010.

⁵⁷ Volgens de respondenten zijn er geen inhoudelijke redenen waarom de Leidraad niet eerder is vastgesteld door de Raad van Brandweercommandanten. Wel denken verschillende dat de Raad van Brandweercommandanten onvoldoende prioriteit geeft aan het thema nazorg, en dat ze de Leidraad daarom niet eerder op hun agenda hebben gezet.

⁵⁸ Dit kwaliteitssysteem wordt gebruikt door kwaliteitsfunctionarissen per veiligheidsregio. Zij dragen dan ook mede de verantwoordelijkheid voor de implementatie van de Leidraad (en daarmee de Richtlijn) in de verschillende veiligheidsregio's.

⁵⁹ Vermoedelijke publicatiedatum van de arbocatalogus brandweer in de Staatscourant is het vierde kwartaal van 2013.

4.2 psychosociale ondersteuning in overeenstemming met uitgangspunten richtlijn?

Bij het opstellen van de Leidraad is de landelijke Vakgroep Nazorg per aanbeveling in de Richtlijn nagegaan in hoeverre die op de brandweer van toepassing is en ook op wie. De enige aanbevelingen uit de Richtlijn die niet op de brandweer van toepassing worden geacht, hebben betrekking op 'nader onderzoek' dat de Richtlijn aanbeveelt. Verder zijn alle aanbevelingen van de Richtlijn verwerkt in de Leidraad. De Leidraad is dus geheel in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn. In hoeverre de praktijk van de psychosociale ondersteuning bij de brandweer één op één aansluit bij de Leidraad is niet systematisch onderzocht. Onderstaand wordt beschreven hoe de uitgangspunten van de Richtlijn in de Leidraad zijn verwerkt (aan de hand van de tekst van de Leidraad). Tevens verkennen de onderzoekers hoe de praktijk van de psychosociale ondersteuning eruit ziet (aan de hand van de gevoerde gesprekken).

De geüniformeerde

Eigen verantwoordelijkheid

'Iedere werknemer [heeft] een eigen verantwoordelijkheid om zijn inzetbaarheid in stand te houden,' aldus de Leidraad. Om deze verantwoordelijkheid waar te kunnen maken, is er in de basisopleiding van brandweermedewerkers (de manschappen) expliciet aandacht voor de mogelijke psychische impact van het meemaken van een potentieel schokkende gebeurtenis (psycho-informatie). Over de vraag of deze aandacht voldoende is, verschillen de respondenten van mening. Daarnaast zijn er, behalve de Leidraad, ook andersoortige documenten die brandweerpersoneel informeren over de mogelijke psychosociale effecten van het werk. Al langer bestond er dergelijk voorlichtingsmateriaal, maar dan doorgaans per regionaal brandweerkorps. In hoeverre brandweermedewerkers ook daadwerkelijk gebruik maken van de beschikbare documenten en informatie is niet onderzocht.

Van oudsher, zo geven respondenten in verschillende toonaarden aan, was er een 'machocultuur,' waarbij schokkende ervaringen bij het werk hoorden en men een 'watje' was als het even niet meer ging. Bij herhaling merkten respondenten op dat deze oude cultuur aan het verdwijnen is. Niettemin is het, naar hun zeggen, nog altijd niet vanzelfsprekend dat er open over schokkende gebeurtenissen wordt gesproken. Zo zegt een respondent in een schriftelijke reactie het volgende: 'Het is nog altijd een uitdaging om lastige onderwerpen met collega's bespreekbaar te maken. Is er voldoende ruimte om het 'erover te hebben' kun je je afvragen? Dat mag eigenlijk nooit afhankelijk zijn van een nazorggesprek, maar moet verweven zitten in de cultuur. Mijn ervaring is dat het binnen de brandweer wel beter wordt, maar dat het ook afhankelijk is van de positie die je in de organisatie inneemt. Daarnaast heeft het ook te maken met leeftijd, opvoeding en achtergrond.'

Vrijwilligers versus beroepsbrandweer

De brandweer bestaat voor een groot deel uit vrijwillige medewerkers. Dat heeft gevolgen voor de organisatie van de nazorg. Uit de gesprekken die wij hebben gevoerd komt naar voren dat vrijwilligers om verschillende redenen kwetsbaarder lijken voor de psychische gevolgen van incidenten dan hun collega's van de beroepsbrandweer:⁶²

- Kenmerkend voor vrijwilligers is dat ze nagenoeg altijd worden ingezet in hun eigen woon- en leefomgeving.⁶³ Daardoor is de kans groter dat zij hulp moeten verlenen aan iemand die zij kennen. Dit vergroot de impact van het incident voor de vrijwilliger in kwestie en dus de kans op psychische 'schade'.

⁶² Om de binding met de rest van de organisatie te bevorderen, geven meerdere respondenten aan dat het goed is om vaker telefonisch contact op te nemen met vrijwilligers en hun familie en de dagelijkse werkgever meer te betrekken bij de signalering. Ook het opnemen van vrijwilligers in de georganiseerde collegiale ondersteuning (zoals in de praktijk gebeurt) wordt door hen aanbevolen. Tot slot wordt genoemd dat er meer en/of ander contact nodig is met de partner en het gezin van vrijwilligers, zodat zij kunnen signaleren als het niet goed gaat. De Richtlijn doet geen specifieke aanbevelingen voor vrijwilligers.

⁶³ De beroepsbrandweer bestaat vooral in stedelijke gebieden, maar de werknemers hoeven niet in dat gebied te wonen.

- Vrijwillige brandweermedewerkers zouden, buiten hun oefen- en inzeturen om, minder vaak gezien en gesproken worden door collega's en leidinggevenden dan hun collega's van de beroepsbrandweer, aldus de respondenten.
- Daarnaast blijken vrijwilligers na een inzet niet altijd op debriefings aanwezig te zijn.
- Volgens een aantal respondenten komt dat doordat vrijwilligers, na een inzet, vaak naar huis of naar hun werk gaan.

Respondenten signaleren ook een tegengestelde beweging: ze geven aan dat vrijwilligers onderling een erg hechte band hebben. Mogelijk nog hechter dan de beroepskrachten. Deze binding zou het vroegtijdig signaleren van mogelijke psychische problematiek juist bevorderen, veronderstelt men.

In het hier gepresenteerde onderzoek is niet onderzocht of er verschillen zijn in de psychologische effecten die incidenten hebben op medewerkers van de vrijwillige- en de beroepsbrandweer. Dat wil zeggen verschil in de behoefte aan ondersteuning. Ook de Richtlijn doet hier geen uitspraken over. De Leidraad merkt ten aanzien van de doorverwijzing naar de professionele hulpverlening op: 'in het geval van vrijwilligers dient men mogelijk ook rekening te houden met het verwittigen van de hoofdwerkgever en de bedrijfsarts.'⁶⁴ Maar net als de Richtlijn gaat de Leidraad verder niet in op eventuele verschillende gevolgen die incidenten hebben voor vrijwilligers.

De georganiseerde collegiale ondersteuning

In de Leidraad staat de inrichting van de georganiseerde collegiale ondersteuning centraal. De wijze waarop dit in de Leidraad is beschreven, komt volledig overeen met de uitgangspunten van de Richtlijn. Sterker nog, de Leidraad komt niet alleen overeen met de uitgangspunten van de Richtlijn, maar ook met de meer gedetailleerde aanbevelingen die de Richtlijn doet. Op basis van de verkennende gesprekken die in een aantal brandweerkorpsen zijn gevoerd, ontstaat het beeld dat de werkwijze van de georganiseerde collegiale ondersteuning per brandweerkorps verschilt, maar dat er over het algemeen wel volgens de uitgangspunten van de Richtlijn wordt gewerkt. Onderstaand lichten we aan de hand van de uitgangspunten van de Richtlijn (zie paragraaf 1.2) toe hoe deze terugkomen in de Leidraad en in de onderzochte brandweerkorpsen.

Biedt georganiseerde collegiale ondersteuning

De Richtlijn beveelt aan om al in een vroeg stadium collegiale ondersteuning te geven aan geüniformeerden, die een potentieel schokkende gebeurtenis hebben meegemaakt. Voor zover de onderzoekers kunnen achterhalen kennen alle brandweerkorpsen een vorm van georganiseerde collegiale ondersteuning (vaak bekend als het bedrijfsopvangteam (BOT)). Deze teams proberen een steunende context te bieden en zo het eigen herstellend vermogen van brandweermedewerkers te stimuleren.

Werkgerelateerde incidenten

Gelet op de inrichting en uitvoering van de georganiseerde collegiale ondersteuning adviseert de Richtlijn ten eerste dat collegiale ondersteuning alleen bij werkgerelateerde incidenten wordt ingezet. In de Leidraad is dit geoperationaliseerd aan de hand van de 'regel van 7':⁶⁵ Een incidentenlijst waar zeven soorten potentieel schokkende gebeurtenissen worden genoemd, waarbij de collegiale ondersteuning wordt ingezet. Deze incidenten zijn altijd werkgerelateerd. De gesprekspartners hebben aangegeven dat de collegiale ondersteuning in de praktijk in principe alleen wordt ingezet bij werkgerelateerde incidenten.

Overigens blijkt uit de gesprekken dat er momenteel niet altijd met een incidentenlijst wordt gewerkt (een aanbeveling uit de Richtlijn). Sommige organisaties werken 'vraaggestuurd', waarbij de collegiale ondersteuning alleen in actie komt als een medewerker zelf aangeeft behoefte

⁶⁴ Leidraad Nazorg, 2013: 22.

⁶⁵ Leidraad Nazorg, 2013: 15.

te hebben aan een opvanggesprek, of als uit de technische debriefing blijkt dat er een dergelijke behoefte is. Het werken met een incidentenlijst is een aanbeveling van de Richtlijn, omdat het actief aanbieden van een gesprek bij bepaalde incidenten drempelverlagend kan werken voor het zoeken van hulp. Tegelijkertijd merken verschillende gesprekspartners op dat het te vaak aanbieden van hulp tot weerstand kan leiden. Het werken met een incidentenlijst is een aanbeveling van de Richtlijn, maar geen uitgangspunt.

Taken collegiale ondersteuning

De zes taken die de Richtlijn onderscheidt voor collegiale ondersteuners (zie paragraaf 1.2) komen terug in de Leidraad, onder meer in bijlage B. Uit de gesprekken komt naar voren dat deze taken in de onderzochte brandweerkorpsen ook daadwerkelijk worden vervuld.

Geen behandelrelatie en maximaal drie gesprekken

In de Leidraad is bijna letterlijk de tekst uit aanbeveling 52 van de Richtlijn overgenomen. In de Leidraad staat: ‘Tussen de collegiale ondersteuner en de medewerker dient geen sprake te zijn van een behandelrelatie.’⁶⁶ Een indicatie voor een behandelrelatie is dat er meer dan drie opvanggesprekken worden gevoerd, aldus de Richtlijn. Volgens de respondenten worden er zelden of nooit meer dan drie opvanggesprekken gevoerd. Ook in de praktijk lijkt er dus geen sprake te zijn van een behandelrelatie.

Coördinator collegiale ondersteuning en training

Op basis van aanbeveling 47 van de Richtlijn heeft de Leidraad de taken van de coördinator collegiale ondersteuning gedefinieerd (zie pagina 24 en bijlage B uit de Leidraad). De Leidraad is daarmee geheel in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn. In de praktijk van de onderzochte brandweerkorpsen wordt de functie van coördinator door verschillende beroepsgroepen vervuld: door (operationeel) leidinggevendenden van de warme en de koude kant, alsmede door een arbodeskundige. (De Richtlijn doet geen aanbeveling over wie de functie van coördinator vervult.) De taken die zij vervullen lijken in overeenstemming met de taken zoals gedefinieerd in de Leidraad en de Richtlijn.

(Bij)scholing

Iedere veiligheidsregio bepaalt zelf wie de opleiding voor collegiale ondersteuners verzorgt. Dit kan zowel intern als extern zijn. De diversiteit aan opleiders lijkt groot te zijn, variërend van interne opleiders tot externe trainingsbureaus en zelfstandige traumabehandelaars, die ook trainingen aanbieden. De inhoud van het curriculum van de opleidingen is niet onderzocht, maar verschillende gesprekspartners gaven aan niet te weten of hun opleider kennis had van de Richtlijn of de Leidraad. Natuurlijk is het mogelijk dat opleiders, ook zonder de Richtlijn of de Leidraad te kennen, onderwijs geven conform de uitgangspunten van de Richtlijn. De landelijke Vakgroep Nazorg onderzoekt nu hoe geborgd kan worden, dat de Leidraad wordt meegenomen in de opleiding van collegiale ondersteuners.

Vertrouwelijkheid en collegiale ondersteuning buiten het BOT

In aanvulling op de uitgangspunten van de Richtlijn, blijkt uit de gesprekken dat het nuttig is om twee thema's verder uit te diepen: 1. vertrouwelijkheid, en 2. collegiale ondersteuning buiten de georganiseerde collegiale ondersteuning om.

⁶⁶ Leidraad Nazorg, 2013: 15.

⁶⁷ Impact, 2010: 78.

⁶⁸ Leidraad Nazorg, 2013: 19.

⁶⁹ Een mogelijk risico dat wordt signaleerd bij deze informele ondersteuning is dat sommige medewerkers in de groep minder snel aangeven dat het niet goed met ze gaat.

Ad 1 Vertrouwelijkheid is een belangrijke voorwaarde voor een goed opvanggesprek, zo geeft de Richtlijn aan en benadrukken ook de respondenten. Maar hoe je die vertrouwelijkheid in de praktijk organiseert is soms ingewikkeld. In dat verband is het allereerst van belang wie er bij het opvanggesprek aanwezig is. Is de Officier van Dienst er wel of niet bij? Hoe zit het met andere leidinggevenden? En neemt er iemand van P&O deel aan het gesprek? Kan het gesprek wel of niet in het personeelsdossier worden opgenomen? Wordt er een verslag gemaakt en wat komt daar dan in te staan? Kan informatie uit het gesprek worden gedeeld met een leidinggevende? Wat doe je als iemand gemaakte fouten toegeeft in een gesprek? In de Richtlijn staat: 'Leden van de collegiale ondersteuning dienen vanuit een vertrouwenspositie hun werkzaamheden te verrichten. Zij zijn gehouden om informatie en gegevens die zij als lid van dit ondersteuningssysteem tijdens een ondersteuningsgesprek ontvangen, als vertrouwelijk te behandelen.'⁶⁷ Daarbij zijn drie uitzonderingen: (1) als een medewerker van de collegiale ondersteuning in een strafrechtelijk proces wordt gehoord (2) als de getroffen medewerker een gevaar is voor zichzelf of voor anderen (3) als strafbare feiten worden verteld. Hoewel respondenten over het algemeen vinden dat de vertrouwelijkheid geborgd is, bijvoorbeeld doordat er meteen bij aanvang van het gesprek benadrukt wordt dat het onderhoud vertrouwelijk is, noemen ze ook bijna allemaal casussen waarin die vertrouwelijkheid ingewikkeld was.

Ad 2 Een tweede thema dat nadere aandacht behoeft, is de collegiale ondersteuning buiten de georganiseerde collegiale ondersteuning om. De Leidraad benadrukt dat collegiale ondersteuning niet alleen in georganiseerde vorm plaatsvindt, maar dat directe collega's elkaar in de eerste plaats moeten steunen, los van de vraag of ze deel uitmaken van het BOT-team. De Leidraad stelt in dat verband: 'De basisondersteuning vindt plaats met de direct ingezette eenheden en de nadruk ligt op de collegiale ondersteuning met de eigen collega's.'⁶⁸ Uit de gesprekken blijkt dat de eerste collegiale ondersteuning vaak bij terugkomst in de kazerne gebeurt binnen de eigen ploeg, bijvoorbeeld aan de koffietafel. Deze vorm van ondersteuning wordt als aangenaam en laagdrempelig ervaren, aldus verschillende respondenten.⁶⁹ Hiervoor moet altijd ruimte zijn, zo vinden zij. Dergelijke informele collegiale ondersteuning is overigens geheel in lijn met de uitgangspunten van de Richtlijn.

De operationeel leidinggevende

Wat de psychosociale ondersteuning betreft is er volgens de Leidraad, en overeenkomstig de Richtlijn, een belangrijke rol weggelegd voor de operationeel leidinggevende (de bevelvoerder). Dit is vastgelegd in bijlage B van de Leidraad, waarin gesteld wordt: de bevelvoerder is verantwoordelijk voor de basis collegiale ondersteuning, c.q. eerste collegiale ondersteuning van zijn manschappen, c.q. van het personeel. Hij bepaalt in samenspraak met de Officier van Dienst of de georganiseerde collegiale ondersteuning moet worden ingeschakeld. Ook stelt hij faciliteiten beschikbaar (ruimte, koffie, etc.). Bij een incident waarbij geen Officier van Dienst aanwezig is, leidt hij het eerste gesprek (operationele debriefing).⁷⁰

Ten aanzien van de huidige situatie constateert de Leidraad: 'De (georganiseerde) collegiale ondersteuning en de verantwoordelijkheid van de leidinggevenden met betrekking tot de nazorg bij schokkende gebeurtenissen zijn binnen de brandweer in Nederland vaak onvoldoende duidelijk georganiseerd en in ieder geval niet eenduidig beschreven.'⁷¹ In verschillende gesprekken komt terug dat leidinggevenden het soms moeilijk vinden om de gewenste ondersteuning te bieden. Ze geven volgens de respondenten soms te laat of te weinig aandacht aan hun medewerkers. Volgens één van de respondenten zouden leidinggevenden regelmatig hun verantwoordelijkheid voor de psychosociale ondersteuning proberen over te dragen aan de georganiseerde collegiale ondersteuning (BOT-team). Dit proces zou worden versterkt doordat

⁷⁰ Leidraad Nazorg, 2013: 41.

⁷¹ Leidraad Nazorg, 2013: 11.

brandweermedewerkers verschillende leidinggevers hebben. Voor een leidinggevende is het daarom moeilijk altijd zicht te hebben op het psychosociale welzijn van de brandweermedewerkers. Dit alles neemt niet weg dat de respondenten ook benadrukken dat veel operationeel leidinggevers wel degelijk adequate psychosociale ondersteuning bieden en dat die ondersteuning goed georganiseerd is.

In meerdere gesprekken komt terug dat leidinggevers wellicht te weinig zijn toegerust om adequate psychosociale ondersteuning te bieden. In de opleiding tot operationeel leidinggevende (onderofficier met de functie van bevelvoerder) en in de opleiding voor officieren en hoger (op de brandweeracademie) zou weinig tot geen aandacht zijn voor psychosociale ondersteuning. Echter, er zijn ook respondenten die vinden dat operationeel leidinggevers ruim voldoende kennis hebben van psychische ondersteuning en dat er binnen de verschillende korpsen regelmatig over gepraat wordt.

Een complicatie die enkele keren wordt genoemd, is dat het voor leidinggevers niet altijd duidelijk is welke leidinggevende er in een bepaalde situatie verantwoordelijk is voor de directe opvang en ondersteuning. Is het de leidinggevende van de warme kant (operationele situatie) of die van de koude kant (reguliere bedrijfssituatie)? En om welke leidinggevende van de warme kant gaat het dan? Is dat de bevelvoerder en de Officier van Dienst?

Operationeel leidinggevers maken zelf ook potentieel schokkende gebeurtenissen mee. Een respondent merkt op dat verschillende bevelvoerders en Officieren van Dienst zelf aangeven in een dergelijk geval ook een opvanggesprek te willen, maar dat moet dan wel gebeuren door iemand met minimaal dezelfde rang. Die rang is volgens deze respondent belangrijk omdat bevelvoerders en Officieren van Dienst het over het algemeen lastig vinden om een openhartig gesprek te voeren met een ondergeschikte.

Het management

Het hoger management draagt, samen met de operationeel leidinggevers, de verantwoordelijkheid voor goed werkgeverschap. Zoals de Richtlijn en de Leidraad aangeven, kan goed werkgeverschap vele zaken omvatten. Het gaat bijvoorbeeld om het beschikbaar stellen van middelen voor een team van georganiseerde collegiale ondersteuning. Dit gebeurt in de onderzochte brandweerkorpsen. Enkele respondenten merken wel op dat brandweermedewerkers op de werkvloer soms het gevoel hebben, dat ze niet of onvoldoende gesteund worden door het hoger management. Dit uit zich bijvoorbeeld in beperkte aandacht en erkenning voor uitvoerenden bij het hoger management na heftige incidenten. Ook vinden respondenten dat collegiale ondersteuning, voor zover zij dat kunnen beoordelen, in onvoldoende mate op de agenda staat van het hoger management.

⁷² Hieronder verstaan de onderzoekers de (regionaal) brandweercommandant, de Officier van Dienst, het bureau- of afdelingshoofd, en de directeur veiligheidsregio.

4.3 beïnvloedende factoren implementatie

Op basis van de literatuur zijn er drie factoren geïdentificeerd die de implementatie van de Richtlijn kunnen beïnvloeden: motivatie, capaciteit en gelegenheid (zie paragraaf 1.4.3). De relevantie van deze factoren en de nadere invulling ervan voor de brandweer worden nu beschreven aan de hand van de gevoerde gesprekken en documentatie.

Motivatie

De toegevoegde waarde van de Richtlijn wordt onderschreven door de Raad van Brandweercommandanten, Brandweer Nederland en diverse anderen binnen de brandweerkorpsen. Daarom heeft de Raad van Brandweercommandanten opdracht gegeven om de Richtlijn 'brandweerspecifiek' te maken middels de Leidraad Nazorg. Hoewel de inhoud van de Richtlijn volledig wordt onderschreven door de brandweer, wordt deze als document beschouwd als omvangrijk en soms ook als weinig overzichtelijk. De Leidraad moet dit opvangen door zijn concreetheid en aanzienlijk kleinere omvang (de kerntekst is minder dan dertig pagina's). Toch wordt zelfs de Leidraad door sommige collegiale ondersteuners als te lang en ingewikkeld ervaren, en dus niet door iedereen gelezen. Verschillende brandweerregio's ontwikkelen daarom, op basis van de Leidraad, beknopte 'fact sheets' waarop de kern van de collegiale ondersteuning is vastgelegd.

Capaciteit

Voor de ontwikkeling van de Leidraad hebben brandweerkorpsen door de inzet van de projectteamleden de nodige tijd geïnvesteerd. Bovendien wordt er door coördinatoren en medewerkers van de georganiseerde collegiale ondersteuning tijd vrijgemaakt om binnen de korpsen uitleg te geven over de Richtlijn en de collegiale ondersteuning. Helaas lijkt er binnen sommige brandweerregio's onduidelijkheid te zijn over wie er verantwoordelijk is voor de implementatie van de Leidraad en de Richtlijn. Is dat het management, of is dat de georganiseerde collegiale ondersteuning? Volgens één respondent zou het management de implementatie te veel bij de georganiseerde collegiale ondersteuning leggen, waardoor de eigen voorwaardenscheppende rol onvoldoende zichtbaar is.

De brandweer ontwikkelt zich van een lokale organisatie op gemeenteniveau, naar een regionale organisatie. Alhoewel deze ontwikkeling door de centralisatie toeneemt, blijft de brandweer een decentrale organisatie. Dat betekent dat Brandweer Nederland de implementatie van de Leidraad, en dus ook van de Richtlijn, wel kan ondersteunen, maar dat de veiligheidsregio's als werkgever zelf bepalen wat ze met de Leidraad doen. Welke gevolgen dit heeft voor de implementatie van de Leidraad en in hoeverre er bijvoorbeeld verschillende werkwijzen bestaan tussen de diverse regio's, is niet onderzocht. Dat komt onder meer omdat de Leidraad pas tijdens het schrijven van het rapport is vastgelegd.

Gelegenheid

De huidige reorganisatie binnen de brandweer biedt kansen voor de introductie van een nieuwe werkwijze. Maar het kan ook betekenen dat psychosociale ondersteuning even geen prioriteit heeft, aldus verschillende respondenten. Vooral dit laatste lijkt volgens respondenten het geval, met name door de drukte rond de reorganisatie.

4.4 conclusies en aanbevelingen

De conclusie over de implementatie van de Richtlijn vloeit voort uit de beantwoording van de drie onderzoeksvragen.⁷³ De gegevens uit de interviews en documenten, op basis waarvan de onderzoeksvragen worden beantwoord, zijn in de drie voorgaande paragrafen gepresenteerd. Deze gegevens zijn door de onderzoekers geïnterpreteerd en hebben geleid tot een aantal overkoepelende conclusies die hier geformuleerd worden.

In de aanbevelingen doen de onderzoekers suggesties om de implementatie van de uitgangspunten van de Richtlijn te bevorderen. De onderzoekers willen benadrukken dat de implementatie van de Richtlijn (als document) geen doel op zich is. Het gaat erom dat geüniformeerde diensten een zo goed mogelijke psychosociale ondersteuning bieden aan hun medewerkers. De Richtlijn biedt daarvoor handvatten, die gebaseerd zijn op huidige wetenschappelijke inzichten.

Conclusies

De Richtlijn is door de brandweer als organisatie geconcretiseerd met de door de Raad van Brandweercommandanten bekrachtigde Leidraad Nazorg (juni 2013).⁷⁴ Deze Leidraad is expliciet gebaseerd op de Richtlijn en komt volledig overeen met de uitgangspunten ervan. Door de Richtlijn op deze manier uit te werken, heeft de brandweer ervoor gekozen om grondig na te denken over de implicaties van de Richtlijn voor haar organisatie. Aan de hand van de Leidraad gaat de brandweer nu verder met de implementatie. Overigens circuleert de Leidraad waarschijnlijk al ruim een jaar binnen vrijwel alle brandweerkorpsen in Nederland en wordt hij ook in praktijk gebracht. In hoeveel brandweerkorpsen de Leidraad wordt gebruikt is niet onderzocht. Aan de hand van de gevoerde gesprekken hebben de onderzoekers wel enig inzicht gekregen of de praktijk van de psychosociale ondersteuning aansluit bij de uitgangspunten van de Richtlijn (en dus van de Leidraad). De onderzoekers hebben de indruk dat over het algemeen wordt gehandeld op basis van de uitgangspunten van de Richtlijn. Wel blijven er enkele vragen openstaan. Bijvoorbeeld: in hoeverre wordt er bij de scholing die plaatsvindt rekening gehouden met de uitgangspunten van de Richtlijn? In hoeverre kunnen operationeel leidinggevenden hun rol in de psychosociale ondersteuning verwezenlijken? En in hoeverre hebben vrijwilligers andere psychosociale ondersteuning nodig dan medewerkers van beroepsbrandweer?

Gelet op de factoren die de implementatie van de Richtlijn beïnvloeden, was de ontwikkeling van de Leidraad een belangrijke stimulans. De Leidraad is er gekomen dankzij de steun van de Raad van Brandweercommandanten. Bijna alle brandweerregio's zijn actief betrokken geweest bij de totstandkoming van de Leidraad. Dit geeft aan dat men een gedegen psychosociale ondersteuning belangrijk vindt.

⁷³ (1) Wordt er met de Richtlijn gewerkt? (2) In hoeverre wordt er gewerkt in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn?
(3) Wat zijn factoren die de implementatie van de Richtlijn beïnvloeden?

⁷⁴ Voor juni 2013 heette het de Gids Nazorg.

Aanbevelingen

Impact heeft slechts een verkennend onderzoek gedaan naar de huidige psychosociale ondersteuning en zijn daarom in het onderstaande terughoudend met het doen van aanbevelingen.

- 1 *Onderzoek de rol van operationeel leidinggevend in het geven van psychosociale ondersteuning.*
In de Richtlijn is een belangrijke rol weggelegd voor de operationeel leidinggevende. Uit verschillende gesprekken komt naar voren dat sommige leidinggevend niet voldoende aandacht (kunnen) geven aan de nazorg van hun medewerkers. Dat komt onder meer omdat er in hun opleiding (en misschien ook in die van hun manschappen) te weinig of geen aandacht voor zou zijn. De onderzoekers bevelen aan om allereerst beter inzicht te krijgen in de rol van de operationeel leidinggevend en de knelpunten daarbij. Dit kan aan de hand van de Checklist in bijlage C. Mocht blijken dat er inderdaad een wens is tot verbetering, dan kan wellicht opleiding en training uitkomst bieden.⁷⁵
- 2 *Stel minimumeisen op voor het opleiden van de georganiseerde collegiale ondersteuning.*
De opleiders van de georganiseerde collegiale ondersteuning lijken een belangrijke rol te hebben in de inrichting en werkwijze van de georganiseerde collegiale ondersteuning. Momenteel is er een grote diversiteit aan interne en externe opleiders, die werken met verschillende curricula. Onduidelijk is in hoeverre al deze curricula in overeenstemming zijn met de uitgangspunten van de Richtlijn.
- 3 *Onderzoek de eventueel andere ondersteuningsbehoeften van vrijwilligers.*
In welke mate hebben potentieel schokkende gebeurtenissen impact op vrijwilligers? Is de behoefte aan psychosociale ondersteuning bij vrijwilligers anders dan bij medewerkers van de beroepsbrandweer? De Richtlijn en de Leidraad beantwoorden deze vragen niet. Verschillende gesprekspartners geven aan dat zij denken dat vrijwilligers deels een andere benadering nodig hebben dan de beroepsbrandweer.⁷⁶ De onderzoekers bevelen aan om te achterhalen of de behoeften van vrijwilligers anders zijn en waar die eventuele verschillen vandaan komen.⁷⁷ Als de behoeften anders zijn, is wellicht een enigszins aangepaste vorm van psychosociale ondersteuning voor hen wenselijk.
- 4 *Ontwikkel een implementatiestrategie voor de Leidraad, leg deze strategie vast en monitor de implementatie.*
Veiligheidsregio's zijn niet verplicht om de Leidraad te implementeren. Maar hoe kunnen ze wel ondersteund worden om volgens de uitgangspunten van de Leidraad en de Richtlijn te werken? Immers, zoals de Richtlijn ook aangeeft, psychosociale ondersteuning hoort onderdeel te zijn van het normale werkproces. Bijlage K van de Leidraad is een checklist waarmee brandweerkorpsen kunnen kijken hoe het (beleidsmatig) gesteld is met de nazorg binnen hun korps. Deze checklist kan worden gezien als een instrument om de implementatie te monitoren en als onderdeel van een implementatiestrategie. Een implementatiestrategie behelst echter meer, en gaat bijvoorbeeld over de wijze van verspreiding van de Leidraad, rolverdeling in het uitdragen van de Leidraad, monitoring of de doelen worden gerealiseerd, et cetera. De onderzoekers bevelen aan om gezamenlijk een implementatiestrategie te ontwikkelen voor de Leidraad en deze ook schriftelijk vast te leggen. Vervolgens dient gemonitord te worden wat er met de implementatie gebeurt (zie ook de kwaliteitscyclus voor implementatie in paragraaf 1.4.1). De Vakgroep Nazorg gaat dit naar verluidt oppakken.

⁷⁵ De taken en verantwoordelijkheden zoals in de Leidraad beschreven (bijvoorbeeld bijlage B) kunnen daarbij als uitgangspunt dienen.

⁷⁶ Het merendeel van de brandweerm medewerkers bestaat uit vrijwilligers. Van het operationele personeel is ongeveer een vijfde beroepsbrandweer (5.301) en vier vijfde vrijwilliger (20.985) (bron: www.statline.cbs.nl).

⁷⁷ Het zou bijvoorbeeld kunnen dat het zijn van vrijwillige brandweer of beroepsbrandweer weinig uitmaakt, maar dat karaktereigenschappen een belangrijkere voorspeller zijn.

5 defensie

Dit hoofdstuk begint met een beschrijving van de activiteiten die zijn verricht om de Richtlijn te implementeren. Vervolgens proberen de onderzoekers een voorlopig antwoord te formuleren op de vraag of er bij Defensie wordt gewerkt in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn (zie paragraaf 1.2 voor de uitgangspunten van de Richtlijn). De derde paragraaf beschrijft de factoren die een rol hebben gespeeld bij de implementatie van de Richtlijn. Tot slot formuleren de onderzoekers hun conclusies en aanbevelingen. In een bijlage treft u achtergrondinformatie aan over Defensie. Deze informatie heeft betrekking op taken, organisatie en inrichting van de psychische zorg. Omdat het rapport de functie heeft van een naslagwerk en zo feitelijk mogelijk de implementatie van de Richtlijn beschrijft, is de tekst tamelijk uitgebreid.

Voor haar onderzoek heeft Impact met diverse vertegenwoordigers van Defensie gesproken: de adjunct-directeur van de zorglijn Uitzendingen, het hoofd van de Wetenschappelijke Onderzoeksgroep van de Militaire GGZ, de plaatsvervangend stafarts van de Koninklijke Marechaussee, de coördinator Collegiaal Netwerk Koninklijke Marine, het hoofd van het Bureau Mentaal Voortzettingsvermogen (Commando Zeerijdkrachten) en een gedragsdocent van het Landelijk Opleidings- en Kenniscentrum (Koninklijke Marechaussee) (zie bijlage C). Bij de selectie van respondenten heeft Impact gezocht naar sleutelinformanten die zowel inzicht hebben in de implementatie van de Richtlijn, in de activiteiten die verricht zijn in het kader van de implementatie en in de factoren die een rol spelen bij de implementatie. Daarnaast heeft Impact met de respondenten verkend of er wordt gewerkt volgens de uitgangspunten van de Richtlijn. Maar om hiervan landelijk gezien een representatief beeld te krijgen, zal een systematisch kwantitatief onderzoek nodig zijn. In aanvulling op de interviews zijn ook een reeks documenten geanalyseerd. Een beperking van deze methoden is dat Impact waarschijnlijk vooral inzicht heeft gekregen in de formele (beleidsmatig vastgelegde) situatie en minder in de dagelijkse praktijk.

De eerste drie paragrafen van dit hoofdstuk zijn gebaseerd op zowel uitspraken van de respondenten, als geraadpleegde documenten. In de vierde en laatste paragraaf komen de onderzoekers van Impact aan het woord. Zij trekken, waar mogelijk, overkoepelende conclusies voor Defensie en doen tevens een aantal aanbevelingen.

5.1 beschrijving van de implementatie

De Richtlijn is mede gebaseerd op het psychosociale opvangsysteem bij potentieel schokkende gebeurtenissen dat Defensie hanteert. Dit uit zich bijvoorbeeld in het Kringenmodel⁷⁸, dat als uitgangspunt dient voor de psychosociale ondersteuning bij Defensie. Mede door de input van Defensie, is het Kringenmodel ook het uitgangspunt van de Richtlijn. Volgens de gesprekspartners hoeft het merendeel van de uitgangspunten van de Richtlijn dan ook niet meer geïmplementeerd te worden, omdat er al volgens deze uitgangspunten wordt gewerkt. Spreken over implementatie van de Richtlijn bij Defensie is dan ook enigszins verwarrend.

Een centraal thema van de Richtlijn is de rol van de (georganiseerde) collegiale ondersteuning bij het bieden van psychosociale ondersteuning na potentieel schokkende gebeurtenissen. Defensie gebruikt daarvoor het informele buddiesysteem en voor de georganiseerde collegiale ondersteuning de geformaliseerde / geprotocolleerde Trauma Risk Management-methode (TRiM-methode; zie paragraaf 5.2). Deze systematiek geldt zowel bij uitzendingen als voor de thuissituatie, al kan er, zoals later ook wordt beschreven, wel enig verschil zijn in hoe de TRiM-methode thuis en bij uitzendingen wordt toegepast.

⁷⁸ Gersons, 2005 en 1985.

De Richtlijn wordt door de gesprekspartners vooral gezien als een bevestiging en aanvullende wetenschappelijke fundering van de reeds gangbare werkwijze bij Defensie. Volgens verschillende gesprekspartners was deze bevestiging van de bestaande situatie een belangrijke reden dat er geen implementatiestrategie is ontwikkeld voor de Richtlijn. In de woorden van een gesprekspartner: 'De Richtlijn is een voortzetting van het bestaande beleid.'

Hoewel er geen implementatiestrategie bestond voor de Richtlijn, is de Richtlijn wel bij een aantal mensen bekend⁷⁹ en wordt hij ook tot op zekere hoogte gebruikt. Een aantal medewerkers van Defensie was direct betrokken bij de totstandkoming van de Richtlijn⁸⁰ en zij hebben de Richtlijn binnen de organisatie ook uitgedragen. Daarnaast is de Richtlijn digitaal beschikbaar gemaakt op het intranet van Defensie. Wat er met de Richtlijn daadwerkelijk is gedaan verschilt per Krijgsmachtonderdeel. De Krijgsmachtonderdelen waar reeds opleidingen werden gegeven voor collegiale ondersteuning (zie 1.2.3) hebben kennis genomen de Richtlijn en deze vervolgens opgenomen in de TRiM-opleiding. De beknopte en uitgebreide samenvatting van de Richtlijn zijn opgenomen in het studiemateriaal dat deelnemers aan de TRiM-opleiding ontvangen (de operationele instructie).

Ook is er tijdens de opleiding, met name bij de toelichting van de theorie over georganiseerde collegiale ondersteuning, aandacht voor de Richtlijn. Tot slot is de Richtlijn opgenomen in verschillende beleidsdocumenten op het gebied van ondersteuning en zorg. Het gaat onder meer om het Initiatiedocument Implementatie Integraal Zorgmodel Militairen dat ontwikkeld is vanuit de Hoofddirectie Personeel (is nu nog in de conceptfase). Hierin wordt uitgebreid stilgestaan bij de psychosociale ondersteuning en ook wordt de Richtlijn expliciet genoemd. De nieuwe, nu in ontwikkeling zijnde, arbocatalogus is een tweede sleuteldocument waarin de Richtlijn wordt genoemd.

5.2 psychosociale ondersteuning in overeenstemming met uitgangspunten richtlijn?

Op basis van de bestudeerde documentatie en de gevoerde gesprekken beschrijven de onderzoekers in deze paragraaf hoe de psychosociale ondersteuning binnen Defensie is vormgegeven. Zoals gezegd, een beperking daarvan is dat de onderzoekers waarschijnlijk vooral inzicht hebben gekregen in de formele (beleidsmatig vastgelegde) situatie en minder in de dagelijkse praktijk.

De geüniformeerde

Eigen verantwoordelijkheid

De eigen veerkracht van militairen vormt een van de uitgangspunten van de Richtlijn.⁸¹ Dit wordt bijvoorbeeld verwoord in het Zorgdocument Commando Zeestrijdkrachten (2012): 'Binnen Defensie wordt het zelfherstellend vermogen van de medewerker als belangrijk uitgangspunt gehanteerd voor het voortzettingsvermogen. [...] Als de militair in fysieke en/of psychische zin verwondingen oploopt, is de beschikbare zorg gericht op het herstellen van de zelfredzaamheid door het zelfherstellend vermogen van de militair te ondersteunen.'⁸² Militairen hebben dan ook een eigen verantwoordelijkheid met betrekking tot hun psychosociale gezondheid en inzetbaarheid. Zo moeten professionele hulp zoeken als zij zelf de indruk hebben, of door hun omgeving worden aangesproken, dat het niet goed met hen gaat. Ook worden zij geacht zich maximaal in te zetten wanneer zij participeren in een zorgtraject binnen de MGGZ.⁸³ Defensie helpt militairen om deze eigen verantwoordelijkheid waar te maken. Lessen over stress, stresspreventie en coping

⁷⁹ De Richtlijn is in ieder geval bekend bij de Defensie Gezondheidszorg Organisatie, waarin het Eerstelijns Gezondheid Bedrijf en alle tweedelijnsinstellingen (waaronder de MGGZ) zijn ondergebracht. Daarnaast is de Richtlijn bekend bij de coördinatoren van de georganiseerde collegiale ondersteuning en bij degenen die de opleidingen geven voor collegiale ondersteuning (de gedragsdeskundigen) en de deelnemers van de TRiM-opleidingen.

⁸⁰ Door deel te nemen aan de stuurgroep, de projectgroep en verkennende studies.

⁸¹ LOKKMar, 2011: 4; Commando Zeestrijdkrachten, 2012: 8.

⁸² Commando Zeestrijdkrachten, 2012: 8.

⁸³ DienstenCentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk, 2008.

worden reeds in de initiële opleiding aan elke militair gegeven. Militairen leren hier om stressreacties bij zichzelf en bij anderen te herkennen en ook om ernaar te handelen. De kern van dit beleid is vastgelegd in het Handboek Militair en Instructiekaarten voor de militair en voor de leidinggevende. Het is zodanig verwoord dat de militair ook op deze naslagwerken kan terugvallen. Voorts wordt uitleg gegeven hoe de militair zich met een psychische of psychosociale hulpvraag kan wenden tot de geestelijke verzorger, de bedrijfsmaatschappelijk werker of de arts.

Overigens merkt een respondent op dat het uitgangspunt van veerkracht belangrijk is, maar dat veerkracht ook zijn grenzen heeft. Wat als je in nood bent en je veerkracht is op? Hoe kun je dan leunen op een intrinsiek systeem? Defensie streeft ernaar om haar medewerkers op te leiden, zodat ze zich ook kunnen redden wanneer hun persoonlijke bronnen van veerkracht zijn uitgeput.

Buddy's

Militairen zijn in hun dagelijks werk sterk afhankelijk van elkaar. 'Die verantwoordelijkheid die men voor elkaar voelt uit zich in teamgeest en saamhorigheidsgevoel. Collega's bieden daarmee een belangrijke bron van zorg en sociale steun.'⁸⁴ In termen van ondersteuning heeft iedere militair een verantwoordelijkheid om te letten op de psychische gezondheid van één andere militair: de zogenaamde 'buddy'. Een militair is aan tenminste één andere militair gekoppeld.

Zij zijn elkaars buddy's. Het idee is dat buddy's op elkaar letten, ook qua geestelijke gezondheid. Dit is onder meer vastgelegd in het Handboek Militair. Daarin is aandacht voor het bij elkaar (collega's) herkennen van signalen als het mogelijk niet goed gaat. Ook worden buddy's geacht elkaar te steunen en te helpen, zowel bij problemen op het werk als in de thuissituatie. Dit is vastgelegd op instructiekaarten voor de militair en de leidinggevende, waarop men kan terugvallen.

Overigens worden niet alleen buddy's geacht op elkaar te letten, in principe moeten alle directe collega's oog hebben voor elkaars psychische gezondheid. Het belangrijkste in dit verband is de vaste groep waarmee vrijwel alle dagelijkse activiteiten worden verricht. In principe kennen collega's en de directe leidinggevende in de groep elkaar goed. Daardoor kunnen zij bij elkaar vrij snel zien of er sprake is van gedragsveranderingen, die mogelijk duiden op psychische klachten. Doel is dat men elkaar hierop ook kan aanspreken, al lukt dat volgens sommige gesprekspartners niet altijd.

Het buddysysteem als vorm van collegiale ondersteuning wordt in de Richtlijn niet besproken. Ondersteuning door de groep wordt wel genoemd, maar staat niet centraal in de Richtlijn. Dat neemt niet weg dat deze vormen van psychosociale ondersteuning door collega's essentieel is en dat ze in overeenstemming zijn met de uitgangspunten van de Richtlijn. In de Richtlijn ligt de nadruk op de georganiseerde collegiale ondersteuning door bedrijfsopvangteams. In de volgende paragraaf wordt dit meer in detail besproken.

De georganiseerde collegiale ondersteuning

Binnen Defensie bestaat er op dit moment een vorm van georganiseerde collegiale ondersteuning bij de Koninklijke Marechaussee⁸⁵ en het Commando Zeestrijdkrachten⁸⁶. Binnen het Commando Landstrijdkrachten is men bij het Korps Commandotroepen en de Explosieve Opruimingsdienst Defensie begonnen met pilots voor de georganiseerde collegiale ondersteuning. Bovendien zijn er concrete plannen om binnen het gehele Commando Landstrijdkrachten georganiseerde collegiale ondersteuning te realiseren. Bij het Commando Luchtstrijdkrachten overweegt men om de georganiseerde collegiale ondersteuning in te voeren via een pilot⁸⁷ en gaat men meekijken met het Commando Landstrijdkrachten.

⁸⁴ Commando Zeestrijdkrachten, 2012: 12.

⁸⁵ Bij de KMar zijn er twee groepen collegiale ondersteuners. Voor het leeuwendeel van de KMar-medewerkers is de Collegiale Ondersteunings Groep (COG). Uitzondering op deze regel is een speciale eenheid. Deze heeft een eigen collegiale opvang waarvan de leden bekend staan als de TRiM-ers. Zowel de leden van de COG als de TRiM-ers van de speciale eenheid werken volgens de TRiM-methode.

⁸⁶ Het Korps Mariniers is binnen het Commando Zeestrijdkrachten begonnen met georganiseerde collegiale ondersteuning en sinds ongeveer twee jaar worden ook militairen binnen de vloot opgeleid in de TRiM-methode. Hoewel de dekking binnen de vloot op dit moment niet volledig is, worden er wel, gestructureerd, binnen alle afdelingen militairen opgeleid in de TRiM-methode en netwerken opgestart.

⁸⁷ Een pilot met personeelszorg-coachen.

Trauma Risk Management

Uitgangspunt voor de georganiseerde collegiale ondersteuning binnen alle Krijgsmachtdelen die georganiseerde collegiale ondersteuning hebben, is de TRiM-methode.⁸⁸ De TRiM-methode is ontwikkeld door de Koninklijke Marine in Groot-Brittannië. Het is een protocol aan de hand waarvan militairen getraind worden om na een potentieel schokkende gebeurtenis collega's te kunnen opvangen binnen hun eigen eenheid.⁸⁹ Het is een gestructureerde werkwijze die bestaat uit een aantal vaste stappen.⁹⁰ Zo wordt er een interventieplan opgesteld binnen 24 uur na de potentieel schokkende gebeurtenis. Daarna volgen er in ieder geval twee gestructureerde gesprekken die de 'trauma risicobepaling' worden genoemd. In het eerste gesprek, 72 uur na het incident, wordt een 0-meting gedaan. Deze wordt gevolgd door een tweede gesprek één maand na het incident: de 1-meting. Door de uitkomsten van beide gesprekken te vergelijken, of reeds op basis van de resultaten van het eerste gesprek, beoordeelt de militair die de TRiM-opleiding heeft gevolgd of er mogelijk sprake is van een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische problematiek. Vervolgens adviseert hij de militair tot het al dan niet zoeken van professionele hulp.⁹¹

Om te bepalen of de TRiM-methode in overeenstemming is met de uitgangspunten van de Richtlijn, moet allereerst worden opgemerkt dat de TRiM-methode een gestructureerd protocol is en dat de Richtlijn 'slechts' een aantal uitgangspunten formuleert die richtinggevend zijn. Het zijn dus twee verschillende typen documenten, waarbij de TRiM-methode mede door zijn functie concreter is dan de Richtlijn. Puntsgewijs wordt nu uitgewerkt in hoeverre de TRiM-methode in overeenstemming is met de uitgangspunten van de Richtlijn.

Belangrijk om op te merken is dat het gebruik en de precieze invulling van de TRiM-methode per situatie kan verschillen. Dit is onder meer afhankelijk van het feit of het om een uitzending gaat of niet. Maar de manier waarop de TRiM-methode wordt ingezet is ook afhankelijk van de zeer gedifferentieerde werkzaamheden die de verschillende Krijgsmachtonderdelen verrichten. Het kan uitmaken voor de collegiale ondersteuning of er een incident plaatsvindt tijdens een oefening in Nederland, en dus in een situatie waar veel ondersteuners aanwezig zijn, of dat er in een kleine eenheid in het buitenland wordt geopereerd. De gedifferentieerdheid van de organisatie vereist een grote mate van flexibiliteit, ook in termen van psychosociale ondersteuning.

Werkgerelateerde incidenten

De TRiM-methode is alleen bedoeld voor werkgerelateerde incidenten. In de opleiding wordt dat ook benadrukt. Dit onderscheid zou in de praktijk soms onbekend zijn bij diegenen die geen TRiM-opleiding hebben gehad. Daarom wordt er op opvangmedewerkers soms ook een beroep gedaan bij niet-werkgerelateerde incidenten.⁹² Niettemin beperkt het werk van opvangmedewerkers zich, volgens onze respondenten, doorgaans tot werkgerelateerde incidenten. Niettemin is er voor niet-werkgerelateerde zaken expliciet ruimte in het informele buddysysteem. Privé-problematiek kan in principe ook genoemd worden in een gesprek met de georganiseerde collegiale ondersteuning, maar volgens de gesprekspartners adviseert een collegiale ondersteuner de militair meestal om hiervoor contact op te nemen met diens buddy of met professionele hulpverleners. Wanneer een militair moeilijkheden ondervindt binnen de werkomgeving, kan hij contact zoeken met de vertrouwenspersoon.

⁸⁸ British Royal Navy, 2004. ⁸⁹ TRiM opleiding LOKKMar, 2011: 3.

⁹⁰ Zie pagina 6 van TRiM opleiding (2011) voor een schematisch weergave en nadere toelichting bij de TRiM-methode.

⁹¹ Zij doen alleen een inschatting van verhoogd risico, het is nog te vroeg na het incident om te spreken over psychische problematiek en zij zijn er niet voor opgeleid om dat te concluderen.

⁹² Volgens aanbeveling 28 van de Richtlijn kunnen in het kader van goed werkgeverschap soms ook niet-werkgerelateerde incidenten aandacht krijgen vanuit collegiale ondersteuning.

Taken collegiale ondersteuning

Voor alle zes taakvelden geldt dat de taken van de collegiale ondersteuning⁹³ in principe uitsluitend worden vervuld door degenen die de TRiM-opleiding hebben voltooid. In het TRiM-opleidingsdocument is vooral aandacht voor de vroegtijdige signalering, monitoring en praktische hulp. In gesprekken kwam naar voren dat ook het stimuleren van een gezonde verwerking, de mobilisering van een sociaal netwerk en het schenken van aandacht aan negatieve reacties uit de omgeving in de opleiding is opgenomen. In de praktijk wordt dit over het algemeen ook gedaan.

Verschillende gesprekspartners merken op dat de georganiseerde collegiale ondersteuning zo laagdrempelig mogelijk moet zijn om bovengenoemde taken te vervullen. Krijgsmachtonderdelen proberen deze laagdrempeligheid op diverse manieren te realiseren. Een manier is door een zo groot mogelijk deel van de militairen een TRiM-opleiding te geven. Zo krijgt collegiale ondersteuning meer bekendheid en kunnen meer collega's elkaar helpen. Maar het heeft ook te maken met de grootte van de eenheid en de wijze van optreden. Een verschil tussen de georganiseerde collegiale ondersteuning bij de Koninklijke Marechaussee en het Commando Zeestrijdkrachten is dat het voeren van TRiM-gesprekken bij het Commando Zeestrijdkrachten verplicht is als de commandant hiertoe besluit.^{94 95} Het Commando Zeestrijdkrachten kiest voor dit verplichte karakter van TRiM-gesprekken, om te benadrukken dat het voor iedereen belangrijk is en dat je geen 'watje' bent als je een opvanggesprek krijgt. Volgens de gesprekspartners is de ervaring in de praktijk dat het verplichte karakter de drempel verlaagt, ook omdat men zich min of meer kan 'verschuilen' achter het feit dat deelname aan de TRiM-gesprekken verplicht is.⁹⁶ Een derde voorwaarde voor laagdrempeligheid is het vertrouwelijke karakter van de gesprekken. Zo geeft een van de gesprekspartners aan dat er alleen contact gezocht wordt met een leidinggevende, of professionele hulpverlener, als de militair 'een gevaar vormt voor zichzelf of zijn omgeving'. (Als dit het geval is en betrokkene wil zelf geen hulp zoeken dan kan de TRiM-er van die vertrouwelijkheid afwijken, maar hij dient hierover wel openheid te geven ten aanzien van de betrokkene.)

Geen behandeling en maximaal drie gesprekken

Behandeling is expliciet niet de bedoeling van de TRiM-methode. 'Het doel van dit [collegiale] netwerk is om door het bieden van collegiale ondersteuning de verwerking van een belevingsintensief incident te bevorderen en als sprake is van stagnatie van de verwerking, de betreffende collega te ondersteunen en eventueel te assisteren bij het zoeken naar en vinden van professionele hulp.'⁹⁷ Een tweede indicatie dat de TRiM-methode geen behandeling is, blijkt uit het feit dat in de TRiM-methode is vastgelegd, evenals in de Richtlijn, dat er maximaal drie traumarisicobepalingen zijn (ook wel bekend als TRiM-gesprekken).⁹⁸ Daarnaast kan kort na het incident eventueel nog een defusing⁹⁹ of briefing¹⁰⁰ plaatsvinden. Maar dit zijn geen opvanggesprekken zoals bedoeld in de Richtlijn. Volgens de gesprekspartners vinden er in de praktijk nooit meer dan drie traumarisicobepalingen plaats. Gangbaar bij de verschillende onderdelen van de krijgsmacht zou zijn om een (groeps)defusing of debriefing te doen, die in ieder geval gevolgd wordt door een eerste traumarisicobepaling. Een tweede traumarisicobepaling vindt niet altijd plaats. Op beleidsniveau wordt hier wel altijd op aangedrongen, maar in de praktijk wordt de noodzaak door getroffen en niet altijd gevoeld. Dat geldt zeker als de getroffen militair schijnbaar geen gevolgen meer ondervindt van het incident. In een dergelijk geval is het voor collegiale ondersteuners soms

⁹³ (1) bieden van praktische hulp; (2) stimuleren van een gezonde verwerking; (3) vroegtijdige signalering en tijdige doorverwijzing; (4) monitoren van het proces van verwerking; (5) mobiliseren van het sociale netwerk; (6) aandacht schenken aan negatieve reacties uit de omgeving.

⁹⁴ Commando Zeestrijdkrachten, 2012: 13.

⁹⁵ Overigens kunnen militairen ook altijd op eigen gelegenheid contact opnemen met leden van de georganiseerde collegiale ondersteuning.

⁹⁶ Het TRiM wordt volgens de gesprekspartners als een Standard Operational Procedure (SOP) worden gehanteerd.

⁹⁷ Commando Zeestrijdkrachten, 2012: 13.

⁹⁸ Zie pagina 6 van TRiM opleiding (2011) voor een schematisch weergave en nadere toelichting bij de TRiM-methode.

⁹⁹ Hiermee wordt de fase bedoeld voorafgaand aan de Traumarisicobepaling. Hier kan voor gekozen worden wanneer er sprake is van een grootschalig incident, waarbij personeel een langere tijd geconfronteerd wordt met de traumatische gebeurtenis of na een heftig incident waarbij het nodig wordt geacht snel aandacht aan het personeel te geven'. (LOKKMar, 2011: 7)

¹⁰⁰ Dit is een manier om een grote groep mensen te informeren. Het verschil tussen een briefing en een defusing is dat een briefing plaatsvindt om duidelijkheid te verschaffen over het incident en de vervolgstappen wat betreft wel/niet Traumarisicobepaling, terwijl defusing tijdens of na het incident gebruikt wordt om mensen even een uitlaatklep te bieden. (LOKKMar, 2011: 9)

moeilijk om een tweede gesprek te voeren.¹⁰¹ Een derde traumariscobepaling gebeurt bijna nooit. Overigens, dat behandeling expliciet niet de bedoeling is van de TRiM-methode, blijkt ook uit het feit dat de georganiseerde collegiale ondersteuning voor alle betrokkenen een neventaak is.

Coördinator

Bijna iedereen die de TRiM-opleiding heeft gedaan is lid van een team van collegiale ondersteuners met een coördinator die, voor zover Impact kan beoordelen, de taken vervult zoals omschreven in de Richtlijn.

(Bij)scholing

De training om de TRiM-methode te leren duurt vijf dagen. Iedereen die de TRiM-methode krijgt aangeleerd ontvangt jaarlijks bijscholing. Bij de Collegiale Ondersteunings Groep van de KMar is er bijvoorbeeld drie keer per jaar één dag training, met daaraan gekoppeld ook steeds één dag overleg en intervisie.

De operationeel leidinggevende

De leidinggevende¹⁰² (de commandant) is verantwoordelijk voor de algehele personeelszorg en dus ook voor nazorg aan zijn personeel. Zo beslist de leidinggevende, samen met de coördinator van de collegiale ondersteuning, of collegiale ondersteuning nodig is. Daarnaast kan hij een medewerker (dwingend) adviseren om professionele hulp te zoeken en is de leidinggevende verantwoordelijk voor de directe opvang van militairen na een incident.¹⁰³ Hij is ook bij de operationele debriefing¹⁰⁴ aanwezig. Om zijn ondersteunende taak te realiseren wordt benadrukt dat de leidinggevende moet investeren in de relatie met zijn medewerkers.¹⁰⁵ Alleen dan zal een medewerker vroegtijdig openheid van zaken geven en kan eventueel worden geadviseerd om contact te zoeken met de zorgverlening.

De Richtlijn geeft aan dat het belangrijk is dat operationeel leidinggevend over kennis beschikken om mogelijke psychische problematiek te signaleren. En ook dat het in de dagelijkse routine van de leidinggevende moet zijn ingebed dat hij let op de psychische gezondheid van zijn medewerkers. In de opleiding tot leidinggevende is er expliciet aandacht voor de psychische gezondheid en weerbaarheid van de manschappen. Dit wordt bijvoorbeeld besproken bij de opleidingsmodules over Human Resource Management en in de module over Operationele Stress en Belasting bij de Nederlandse Defensie Academie. De aandacht voor dit thema zou de laatste jaren ook zijn toegenomen, al merken sommige respondenten op dat er ook leidinggevend zijn die in hun beleving onvoldoende aandacht besteden aan de psychosociale ondersteuning. In hoeverre de opleiding ertoe leidt dat leidinggevend (op een dagelijks niveau) aandacht hebben voor de psychische gezondheid van hun medewerkers is overigens niet onderzocht.

Het management

Het hoger management en de bestuurders dragen, gezamenlijk met de commandanten op de lagere niveaus, de verantwoordelijkheid voor goed werkgeverschap. Voor onderofficieren en officieren (het middenmanagement en hoger management) zijn lessen over stress, trauma en hulpverlening ingebed in de secundaire en tertiaire vorming. In de Richtlijn wordt goed werkgeverschap onder meer concreet gemaakt door het verminderen van risicofactoren, goede medische zorg en

¹⁰¹ Meerdere gesprekspartners merken op dat het doen van een tweede traumariscobepaling wel erg belangrijk is, omdat op basis van alleen de eerste traumariscobepaling weinig inzicht ontstaat in de verwerking van het incident. Dit is te kort na het incident om iets over de verwerking op langere termijn te kunnen zeggen. Pas door de uitkomsten / scores van de eerste en tweede traumariscobepaling te vergelijken, ontstaat meer inzicht in de verwerking. Het beleid bij de KMar en het Commando Zeerijdkrachten is er daarom op gericht om altijd een tweede gesprek na één maand te voeren.

¹⁰² Een knelpunt dat geconstateerd is door de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht is dat er in diverse documenten wordt verwezen naar de verantwoordelijkheid van "de commandant", waarbij afwisselend de operationeel commandant of een commandant in de organisatorische lijn wordt bedoeld. Dit zorgt voor verwarring, omdat operationeel commandanten zich verantwoordelijk voelen, maar niet altijd weten welke verantwoordelijkheden zij behoren te nemen (Ministerie van Defensie, Inspecteur Generaal der Krijgsmacht, 2011).

¹⁰³ Impact, 2011.

¹⁰⁴ De operationele debriefing richt zich op de feitelijke inhoud van een inzet. Daarbij wordt niet actief ingegaan op de emoties van de militairen.

¹⁰⁵ Commando Zeerijdkrachten, 2012: 20.

psychosociale ondersteuning na potentieel schokkende gebeurtenissen. Defensie besteedt veel aandacht aan het verminderen van risicofactoren en beschikt intern over een goed georganiseerde en veelomvattende medische zorg, die onder meer periodiek gezondheidsonderzoek verricht. Georganiseerde collegiale ondersteuning is voor een deel van het Defensiepersoneel beschikbaar, in ieder geval bij de Koninklijke Marechaussee en (een deel van) Commando Zeestrijdkrachten.

5.3 beïnvloedende factoren implementatie

Op basis van de literatuur zijn drie factoren geïdentificeerd die de implementatie van de Richtlijn kunnen beïnvloeden: motivatie, capaciteit en gelegenheid (zie paragraaf 1.4.3). De relevantie van deze factoren en hun nadere invulling voor Defensie worden hier beschreven aan de hand van de gevoerde gesprekken en documentatie.

Motivatie

Alle respondenten verwoorden de toegevoegde waarde van de Richtlijn op ongeveer dezelfde wijze: de Richtlijn wordt vooral gezien als een bevestiging en aanvullende onderbouwing voor de reeds gangbare psychosociale ondersteuning, in het bijzonder de georganiseerde collegiale ondersteuning middels de TRiM-methode.¹⁰⁶ Een respondent verwoordt het aldus: 'De Richtlijn is een stuk onderbouwing van het systeem. [...] We verzinnen het [de collegiale ondersteuning volgens de TRiM-methode] niet allemaal zelf.' Bovendien heeft de Richtlijn een aanjaagfunctie om ook in de Krijgsmachtdelen waar nog geen georganiseerde collegiale ondersteuning plaatsvindt, deze te realiseren. Tot slot merken verschillende respondenten op dat de georganiseerde collegiale ondersteuning soms ter discussie staat, mede in het licht van de huidige reorganisatie. De hamvraag daarbij is: wat levert het op in verhouding tot de investering in tijd en geld? Om de toegevoegde waarde aan te tonen wordt onder meer naar de Richtlijn verwezen.

Inhoudelijk geven de gesprekspartners aan dat Defensie geheel achter de uitgangspunten van de Richtlijn staat en de wetenschappelijke basis ervan onderschrijft. Iets dat het gebruik van de Richtlijn ontmoedigt, aldus enkele gesprekspartners, is de omvang van de Richtlijn. Dit zou het volgens hen moeilijk maken om snel door te dringen tot de (direct bruikbare) essentie van de Richtlijn. Overigens vindt een van de respondenten het een gemis dat de Richtlijn niet kijkt naar de rol die sociale media kan spelen bij de psychosociale ondersteuning. Dragen bepaalde blogs bijvoorbeeld bij aan de ondersteuning en wat kunnen webportals betekenen? Volgens deze respondent zou hiervoor aandacht moeten zijn bij een herziening van de Richtlijn.

Capaciteit

Defensie investeert in psychosociale ondersteuning. Belangrijk in dit verband is onder meer de basisopleiding die alle medewerkers en leidinggevenden krijgen. Hierin wordt aandacht besteed aan psychosociale ondersteuning.¹⁰⁷ Ook heeft Defensie tijd en financiële middelen ter beschikking gesteld om de TRiM-methode binnen de Krijgsmacht te realiseren.¹⁰⁸ In zekere zin lift de Richtlijn mee op de uitrol van collegiale netwerken en de TRiM-methode. De TRiM-opleiding besteedt immers de nodige aandacht aan de Richtlijn en daarnaast hanteert de TRiM-methode in feite dezelfde uitgangspunten als de Richtlijn.

De Defensieorganisatie (in het bijzonder de MGGZ) beschikt in ruime mate over kennis en ervaring op het gebied van psychosociale ondersteuning en zorg. En omdat Defensie zelf opleiders en trainers in dienst heeft, heeft zij bovendien veel invloed op wat haar medewerkers

¹⁰⁶ Zoals bovenstaand beschreven, doet Defensie veel meer op het gebied van psychosociale ondersteuning. Dat de Richtlijn ook over meer gaat dan georganiseerde collegiale ondersteuning is wellicht niet altijd bekend.

¹⁰⁷ Over de vraag in hoeverre hier nu voldoende aandacht voor is verschillen de gesprekspartners van mening. Impact heeft niet onderzocht wat het resultaat is van de opleiding.

¹⁰⁸ Bijvoorbeeld in de vorm van opleidingen, het creëren van nevenfuncties als collegiaal ondersteuner en het creëren van coördinatiefuncties.

wordt bijgebracht op het gebied van psychosociale ondersteuning. In principe vergemakkelijkt dit de implementatie van beleid. Aan de andere kant wordt de implementatie bemoeilijkt doordat de Krijgsmachtdelen zelfstandig zijn georganiseerd en gedeeltelijk andere werkprocessen hebben, waardoor er operationeel verschillend wordt opgetreden. Tussen, en ook binnen, Krijgsmachtdelen ontstaat daardoor ander beleid ten aanzien van de psychosociale ondersteuning. Deze verschillen hebben te maken met de aard, taakstelling en grootte van de organisatie. Denk bijvoorbeeld aan eenheden die in kleine groepen opereren, zonder sociaal medisch team in de directe nabijheid. Ook is het volgens sommige gesprekspartners eenvoudiger om georganiseerde collegiale ondersteuning in relatief kleinere organisaties te introduceren, zoals het Korps Mariniers en de Koninklijke Marechaussee, dan in een relatief grote organisatie zoals het Commando Landstrijdkrachten. Tot slot kan aandacht voor de psychosociale ondersteuning ook te maken hebben met de affiniteit die het hogere kader van de diverse Krijgsmachtdelen heeft met de verschillende vormen van psychosociale ondersteuning en hun bekendheid daarmee.

Gelegenheid

De Richtlijn is tot stand gekomen met steun en input van Defensie (de MGGZ).¹⁰⁹ Op beleidsmatig niveau waren er dan ook geen knelpunten voor de implementatie van de Richtlijn. Maar, zoals gezegd, bij het gereedkomen van de Richtlijn was er geen noodzaak om deze verder te implementeren. Bij Defensie werd er immers al gewerkt in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn, onder meer door het buddysysteem, de ondersteuning binnen de groep en het TRiM-protocol.

5.4 conclusies en aanbevelingen

De conclusie over de implementatie van de Richtlijn vloeit voort uit de beantwoording van de drie onderzoeksvragen.¹¹⁰ De gegevens uit de interviews en documenten, op basis waarvan de onderzoeksvragen worden beantwoord, zijn in de drie voorgaande paragrafen gepresenteerd. Deze gegevens zijn door de onderzoekers geïnterpreteerd en hebben geleid tot een aantal overkoepelende conclusies die hier geformuleerd worden.

In de aanbevelingen doen de onderzoekers suggesties om de implementatie van de uitgangspunten van de Richtlijn te bevorderen. De onderzoekers willen benadrukken dat de implementatie van de Richtlijn (als document) geen doel op zich is. Het gaat er om dat geüniformeerde diensten een zo goed mogelijke psychosociale ondersteuning bieden aan hun medewerkers. De Richtlijn biedt daarin handvatten op basis van de huidige wetenschappelijke kennis.

Conclusies

Voor zover de onderzoekers hebben kunnen achterhalen, werkt Defensie over het algemeen volgens de uitgangspunten van de Richtlijn. De term 'over het algemeen' wordt gebruikt, omdat (nog) niet in alle Krijgsmachtdelen georganiseerde collegiale ondersteuning bestaat. Overigens verricht Defensie aanzienlijk meer activiteiten op het gebied van psychosociale ondersteuning dan in de Richtlijn wordt beschreven. Belangrijk in dit verband zijn onder meer het buddysysteem en de rol van de groep collega's waar een militair direct mee samenwerkt.

Hoewel de collegiale ondersteuning binnen Defensie over het algemeen is vormgegeven in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn, is dit niet het gevolg van de Richtlijn.

¹⁰⁹ Wat operationeel leidinggevenden en het management van de Richtlijn of collegiale ondersteuning in zijn algemeenheid vinden is niet onderzocht.

¹¹⁰ (1) Wordt er met de Richtlijn gewerkt? (2) In hoeverre wordt er gewerkt in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn? (3) Wat zijn factoren die de implementatie van de Richtlijn beïnvloeden?

Het is eerder andersom: de Richtlijn is mede een gevolg van de reeds bestaande werkwijze binnen Defensie. De Richtlijn wordt door de gesprekspartners vooral gezien als een bevestiging en aanvullende onderbouwing voor de reeds gangbare psychosociale ondersteuning. In hun beleving zijn er geen verschillen tussen de Richtlijn en de praktijk bij Defensie. Het implementeren van de Richtlijn was daarom ook niet nodig. Om nog beter in beeld te krijgen hoe er in de praktijk psychosociale ondersteuning wordt geboden, is systematisch (kwantitatief) onderzoek nodig.

Aanbevelingen

Impact heeft alleen verkennend onderzoek gedaan naar de huidige psychosociale ondersteuning en is daarom in het onderstaande terughoudend met het doen van aanbevelingen.

- 1 *Onderzoek de overeenkomsten en verschillen tussen de Richtlijn en de TRiM-methode.*
Verduidelijk hoe de uitgangspunten van de Richtlijn, de TRiM-methode en het Kringenmodel al dan niet met elkaar overeenkomen. De TRiM-methode kan gezien worden als de incidentgestuurde aanvulling op het buddiesysteem en de ondersteuning door de groep. Maar hoe verhoudt het zich tot de Richtlijn en het Kringenmodel? Er zijn aanwijzingen voor de wijze waarop deze zich tot elkaar verhouden, maar het is niet onderzocht.¹¹¹ Onderzoek zou verduidelijken of het TRiM, de Richtlijn en het Kringenmodel elkaar nog verder kunnen versterken.

- 2 *Creëer uniform beleid ten aanzien van georganiseerde collegiale ondersteuning, waar dit nuttig is.*
Uitgaande van de Richtlijn is het wenselijk om ook binnen het Commando Landstrijdkrachten en het Commando Luchtmachtstrijdkrachten georganiseerde collegiale ondersteuning te introduceren. Men is dat ook van plan. Onderzoek daarbij in hoeverre de verschillen in collegiale ondersteuning tussen en binnen Krijgsmachtonderdelen functioneel en wenselijk zijn. Het Defensie-breed aanstellen van een coördinator collegiale ondersteuning kan helpen om deze doelen te realiseren.

¹¹¹ Het lijkt er sterk op dat de Richtlijn en de TRiM-methode in elkaars verlengde staan, maar ze zijn niet hetzelfde. De TRiM-methode is een protocol en derhalve concreter dan de Richtlijn. Tegelijkertijd gaat de Richtlijn over meer dan de georganiseerde collegiale ondersteuning. Het Kringenmodel is de grondslag van de Richtlijn en ook de TRiM-methode lijkt hierop aan te sluiten, maar op basis van bestaande kennis kan dit nog niet met zekerheid worden gezegd.

6 discussie

Dit concluderende hoofdstuk brengt de bevindingen en analyses uit voorgaande hoofdstukken samen. De eerste paragraaf beantwoordt overkoepelend de onderzoeksvragen voor de vier onderzochte diensten. Vervolgens presenteren wij de aanbevelingen. Enerzijds gaat het om aanbevelingen voor de geüniformeerde diensten, om hen te ondersteunen bij het werken in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn. Anderzijds betreft het aanbevelingen voor de herziening van de Richtlijn.

6.1 conclusies

In de conclusie worden de onderzoeksvragen achtereenvolgens beantwoord. Deze zijn:

- 1 *Wordt er met de Richtlijn gewerkt?*
- 2 *In hoeverre wordt er gewerkt in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn?*
- 3 *Wat zijn factoren die de implementatie van de Richtlijn beïnvloeden?*

Gebruik van de Richtlijn en activiteiten om de Richtlijn te implementeren

Alle diensten maken gebruik van de Richtlijn, maar op zeer verschillende manieren. De brandweer en politie gebruiken de Richtlijn expliciet als basis voor een eigen handboek rond psycho-sociale ondersteuning (door collega's). Beide handboeken, die landelijk worden geïmplementeerd, zijn een praktische uitwerking van de Richtlijn en zijn dan ook volledig in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn.

De vijftientig regionale ambulance voorzieningen (RAV's) dragen zelf de verantwoordelijkheid voor de psychosociale ondersteuning van hun medewerkers. Zij worden daarbij ondersteund door Ambulancezorg Nederland. De implementatiestrategie sluit hierop aan: Ambulancezorg Nederland stimuleert de RAV's om de Richtlijn te implementeren, onder meer door de Richtlijn op te nemen in de geactualiseerde arbocatalogus (2013). Op hun beurt gebruiken de RAV's de Richtlijn om hun bestaande psychosociale ondersteuning zo nodig bij te stellen. Overigens lijken er regionaal aanzienlijke verschillen te zijn. Sommige RAV's zijn volgens de respondenten niet op de hoogte van de Richtlijn, terwijl andere RAV's uitgebreid gebruik maken van de Richtlijn en hun psychosociale ondersteuning zelfs geïkt hebben op de Richtlijn.

Defensie had al voor de komst van de Richtlijn een landelijke werkwijze voor georganiseerde collegiale ondersteuning, de Trauma Risk Management methode (TRiM-methode). De inhoud van de Richtlijn is deels een weerspiegeling van deze reeds bestaande werkwijze. De gesprekspartners van Defensie zien de Richtlijn vooral als een bevestiging en aanvullende onderbouwing voor de al gangbare psychosociale ondersteuning middels TRiM. De Richtlijn hoeft volgens hen dan ook niet geïmplementeerd te worden. Overigens verricht Defensie aanzienlijk meer activiteiten op het gebied van psychosociale ondersteuning dan in de Richtlijn beschreven wordt. Belangrijk in dit verband zijn het buddiesysteem en de rol van de groep collega's waarmee een militair direct samenwerkt.

De diensten hebben een implementatiestrategie voor de Richtlijn, maar deze is veelal impliciet en niet vastgelegd. De strategie die in de voorgaande hoofdstukken wordt gepresenteerd, is een reconstructie op basis van de informatie die afkomstig is van de verschillende gesprekspartners. De gesprekspartners benoemden zelf meestal geen concrete strategie, maar beschreven al terugkijkend wat er gebeurd is. Bezien vanuit de kwaliteitscyclus (Deming, 1986; Nolan, 1996) waarin plannen, uitvoeren, controleren en handelen elkaar opvolgen (zie paragraaf 1.4.1), bevinden de ambulance, brandweer en politie zich in de uitvoeringsfase. De Richtlijn is mede gebaseerd op de

werkwijze bij Defensie, die al langer werkten met collegiale ondersteuning. Daardoor heeft Defensie de Richtlijn ook geïmplementeerd. Bij Defensie is er dus ook geen sprake van een bepaalde fase in de kwaliteitscyclus. Voor alle geüniformeerde diensten geldt dat er systematisch onderzoek nodig is om zeker te weten in hoeverre er wordt gewerkt in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn. Dat is het borgingsinstrument in de kwaliteitscyclus (Dückers e.a. 2011).

Psychosociale ondersteuning in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn?

Om de tweede onderzoeksvraag ‘In hoeverre wordt er gewerkt in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn?’ te beantwoorden, heeft Impact verkennend onderzoek gedaan. Door de verkennende aard van dit onderzoek is het trekken van conclusies over de inhoud van de psychosociale ondersteuning per dienst moeilijk. Dat geldt zeker voor het doen van overkoepelende uitspraken voor alle vier geüniformeerde diensten. Toch geven we hier een voorzichtige aanzet, omdat het benoemen van enkele overkoepelende conclusies waardevol kan zijn voor de verschillende diensten en ook voor de opdrachtgever.

Over het algemeen lijkt in alle geüniformeerde diensten te worden gewerkt volgens de uitgangspunten van de Richtlijn. Alle diensten hebben bijvoorbeeld een vorm van collegiale ondersteuning in het kader van de psychosociale ondersteuning.¹¹² Dit neemt niet weg dat er aanzienlijke verschillen zijn in de concrete invulling van die psychosociale ondersteuning. Zo heeft de ambulance een Periodieke Arbeidsgezondheidskundige Monitor (PAM) en werkt Defensie met een buddysysteem. Maar ook binnen de geüniformeerde diensten zelf is er soms sprake van grote verschillen. Wellicht dat deze verschillen binnen de diensten zelf bijna net zo groot zijn als die tussen de geüniformeerde diensten onderling.

De rol van de operationeel leidinggevende vormt een punt van aandacht volgens respondenten uit de verschillende geüniformeerde diensten. Meerdere respondenten van de diverse diensten merken op dat zij (grote) verschillen zien in de aandacht die leidinggevers hebben voor psychosociale ondersteuning. Sommigen zouden bijvoorbeeld altijd contact opnemen met medewerkers die een potentieel schokkende gebeurtenis hebben meegemaakt, terwijl anderen hier slechts af en toe aandacht voor hebben. Met andere woorden, de voorwaardenscheppende rol die de Richtlijn geacht wordt te vervullen, laat in de ogen van verschillende respondenten soms te wensen over. Eén van de verklaringen die respondenten hiervoor aandragen, is dat de opleiding van operationeel leidinggevers het thema psychosociale ondersteuning niet, of onvoldoende, in haar curriculum onderbrengt.

Alle diensten kennen een vorm van georganiseerde collegiale ondersteuning, maar deze staat soms wel ter discussie. Niet zo zeer landelijk, als wel op regionaal niveau. Mede onder druk van de bezuinigingen wil het management inzicht hebben in de besteding van middelen voor collegiale ondersteuning. En ook willen ze antwoord op de vraag: wat levert dit op? De Richtlijn zou regelmatig worden benut om het belang van collegiale ondersteuning te bewijzen.

Overigens is bij geen enkele geüniformeerde dienst bekend hoe de psychosociale ondersteuning plaatsvindt binnen de gehele organisatie. Men weet hoe de ondersteuning binnen één of enkele delen van de organisatie is geregeld, maar hoe het in de praktijk bij ieder organisatieonderdeel werkt, is bij geen van de diensten systematisch onderzocht. De huidige situatie is dus slechts beperkt in beeld. De uitzondering op deze regel lijkt Defensie te zijn waar op landelijk niveau, in ieder geval binnen de Militaire GGZ, zicht is op de (formeel vastgelegde) psychosociale ondersteuning binnen alle Krijgsmachtdelen.

¹¹² Bij Defensie is de georganiseerde collegiale ondersteuning nog niet in alle Krijgsmachtonderdelen geïmplementeerd, maar hier is men wel mee bezig.

Beïnvloedende factoren implementatie

Michie e.a. (2011) hebben een model ontwikkeld om gedrag, zoals het implementeren van een richtlijn, te begrijpen aan de hand van motivatie, capaciteit en gelegenheid (zie paragraaf 1.4.3). Net als in voorgaande hoofdstukken, zal dit model ook hier worden gebruikt om de uitkomsten van het onderzoek te structureren.

De wetenschappelijke-inhoudelijke kennisbasis van de Richtlijn wordt door alle geüniformeerde diensten onderschreven. Dit is het fundament onder het gebruik van de Richtlijn. Anders gezegd, de basismotivatie om de Richtlijn te implementeren is dat de diensten de inhoudelijke kwaliteit van de Richtlijn onderschrijven. Naast deze basismotivatie, dient er voor de diensten ook een toegevoegde waarde te zijn, alvorens men tot implementatie overgaat. De toegevoegde waarde is hier in feite het gepercipieerde verschil tussen de huidige psychosociale ondersteuning die er binnen een dienst bestaat, en de uitgangspunten van de Richtlijn. Bij Defensie ziet men weinig of geen verschil. Daarom, wordt de Richtlijn gebruikt als legitimering van de reeds gehanteerde psychosociale ondersteuning. De andere diensten zien wel een verschil en hebben daarom besloten om hun psychosociale ondersteuning aan te passen op basis van de Richtlijn.

De capaciteit waarover de onderscheiden diensten beschikken om de Richtlijn te implementeren, verschilt aanzienlijk. De tijd en financiële middelen die voor de implementatie ter beschikking worden gesteld zijn daarvoor mede bepalend. Zo heeft de politie een externe partij ingehuurd om de implementatie te begeleiden en daarnaast heeft men zelf veel tijd in de implementatie geïnvesteerd. Ook de brandweer heeft door het initiëren van een landelijke projectgroep nazorg en het schrijven van de Leidraad Nazorg veel tijd geïnvesteerd. Behalve de beschikbare financiële middelen, lijkt de manier waarop de gehele geüniformeerde dienst georganiseerd is van invloed te zijn op de implementatie. Een centraal landelijk georganiseerde dienst bevordert wellicht een eenduidige implementatie, in tegenstelling tot een regionale organisatie. Zo lijkt de combinatie van de Nationale Politie en het Programma Versterking Professionele Weerbaarheid meer mogelijkheden te bieden voor eenduidige implementatie dan de regionale inrichting van de ambulance, of een langs Krijgsmachtonderdelen ingerichte organisatie als Defensie. Aan de andere kant kan ook beargumenteerd worden dat een regionale of departementale organisatie meer ruimte laat voor lokale verschillen. Hierdoor zouden mensen op lokaal niveau ('bottom up') mogelijk meer invloed hebben op de implementatie, wat een stimulans kan zijn om de Richtlijn naar eigen inzicht te benutten.

Tot slot is er nog de rol die 'gelegenheid' speelt bij implementatie. Gelegenheid heeft onder meer betrekking op de steun van bestuurders. De bestuurders binnen alle onderzochte diensten staan achter de Richtlijn. Zo hebben de Raad voor Brandweercommandanten en de Raad van Korpschefs bij de politie direct opdracht gegeven om de Richtlijn te implementeren. Daarnaast heeft gelegenheid te maken met interne reorganisaties. Alle vier de geüniformeerde diensten hebben sinds het uitkomen van de Richtlijn te maken (gehad) met reorganisaties. In de praktijk bleken de reorganisaties zowel mogelijkheden te bieden voor (landelijke) implementatie, als ook belemmerend te werken. Mogelijkheden waren er in de zin dat er door de reorganisatie al van alles aan het veranderen was binnen de dienst. Daardoor ontstond de mogelijkheid om dan ook maar meteen de psychosociale ondersteuning te veranderen, of in te voeren. Van belemmeringen was sprake in de zin dat psychosociale ondersteuning volgens verschillende respondenten bij de reorganisatie niet hoog op de agenda stond. Andere zaken zoals inrichtingsaangelegenheden, functieprofielen, taakverdeling en het aantal fte hadden voorrang.

6.2 aanbevelingen voor de implementatie door de diensten

Het implementeren van de Richtlijn is geen doel op zich. Waar het om gaat is dat de diensten hun psychosociale ondersteuning vormgeven in overeenstemming met de laatste wetenschappelijke inzichten op dit terrein, zoals verwoord in de Richtlijn. Het bevorderen daarvan is van waarde, daarover bestaat geen discussie binnen de begeleidingscommissie.

Overkoepelend zijn er weinig aanwijzingen dat er niet wordt gewerkt in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn. Echter, om dit met zekerheid te zeggen, is nader onderzoek nodig. Verschillende van de hier onderstaande aanbevelingen hebben dan ook betrekking op nader onderzoek en de implementatiesystematiek, en niet zozeer op het inhoudelijk veranderen van de huidige psychosociale ondersteuning. Overigens noemen wij hier alleen de aanbevelingen die voor alle diensten waarde hebben. In de voorgaande hoofdstukken komen ook andere aanbevelingen terug die specifiek op een bepaalde dienst van toepassing zijn.

- 1 Stimuleer operationeel leidinggevenden om psychosociale ondersteuning te bieden en te faciliteren.*
Hoewel operationeel leidinggevenden een belangrijke rol hebben in de psychosociale ondersteuning, lijken sommigen deze rol onvoldoende op te pakken. Ten eerste is nader onderzoek nodig naar de rol van de operationeel leidinggevenden in de praktijk. Welke knelpunten doen zich daarin voor en wáárom is dat het geval? Vervolgens kunnen zo nodig oplossingen worden ontwikkeld, zoals bijvoorbeeld meer aandacht voor psychosociale ondersteuning in opleiding en training.
- 2 Monitor de implementatie van de uitgangspunten van de Richtlijn.*
Voorliggend onderzoek toont de implementatie van de Richtlijn en verkent hoe de psychosociale ondersteuning op dit moment per dienst is vormgegeven. Om een goed beeld te krijgen van hoe de praktijk er daadwerkelijk uitziet, is systematisch onderzoek naar de werkwijze van psychosociale ondersteuning nodig. In dit verband bevelen wij aan om periodiek een kwantitatieve meting te doen op basis van de checklist in bijlage C.
- 3 Maak de implementatiestrategie expliciet.*
Maak duidelijk hoe de Richtlijn wordt geïmplementeerd (of waarom deze niet hoeft te worden geïmplementeerd) op basis van een kwaliteitscyclus (Deming, 1986; Nolan e.a. 1996). Wellicht blijkt uit de monitor dat er op een aantal punten verschillen zijn tussen de huidige praktijk in de dienst en de Richtlijn. Vervolgens kan de dienst beschrijven óf en hoe zij deze verschillen wil aanpakken.
- 4 Kies voor een landelijke of regionale implementatie.*
Beschrijf en beargumenteer als dienst of de implementatie landelijk of regionaal vorm krijgt en beschrijf in hoeverre de implementatie bindend is. Wanneer er bijvoorbeeld een protocol wordt ontwikkeld, leg dan vast in hoeverre dit protocol landelijk moet worden overgenomen en of er mogelijk regionale verschillen wenselijk zijn.

6.3 aanbevelingen voor de herziening van de richtlijn

De respondenten deden verschillende aanbevelingen en uitspraken die mogelijk een plaats kunnen krijgen in de herziening van de Richtlijn. We spreken hier van 'mogelijk', omdat voor een dergelijke herziening nader onderzoek nodig is. Een herziening is onder meer gebaseerd op het 'up to date' maken van de wetenschappelijke kennis en op de praktijk op dat moment. Ook moet het doel en het bereik van de Richtlijn worden geëvalueerd om de bruikbaarheid van de Richtlijn te kunnen vaststellen. De feedback van de respondenten heeft vooral betrekking op deze bruikbaarheid.

1 *Constatering: de concreetheid van de aanbevelingen in de Richtlijn varieert.*

De 55 aanbevelingen uit de Richtlijn verschillen in hun mate van concreetheid. Bij het opstellen van de Richtlijn is er in principe voor gekozen om van de Richtlijn geen protocol te maken, maar om algemene uitgangspunten te formuleren. In de Richtlijn wordt het aldus verwoord: 'Het is de bedoeling dat de aanbevelingen generiek genoeg zijn, zodat ze binnen verschillende geüniformeerde diensten toepasbaar zijn. Via een zogeheten implementatietraject kunnen deze generieke aanbevelingen binnen elke organisatie aangescherpt en ingevuld worden.' (Impact 2010: 130) Hoewel er uit het onderzoek geen aanwijzingen komen dat de aanbevelingen te weinig generiek zijn, is wel meermalen opgemerkt dat sommige aanbevelingen algemener en abstracter zijn dan andere. Zo is aanbeveling 39 'iedere werknemer heeft een eigen verantwoordelijkheid om zijn inzetbaarheid in stand te houden', algemener dan aanbeveling 34. Deze luidt: 'de projectgroep beveelt aan binnen de georganiseerde collegiale ondersteuning maximaal 3 gesprekken te voeren'. Dit verschil in concreetheid vinden sommige respondenten verwarrend. Zij stellen voor een keuze te maken en opteren vooral voor meer concreetheid.

2 *Aanbeveling: breng een rangorde aan in de uitgangspunten van de Richtlijn.*

In de 55 aanbevelingen van de Richtlijn is geen ordening aangebracht qua belangrijkheid. Misschien is die er ook niet. Maar een aantal respondenten merkt op dat zij graag een prioritering of onderverdeling van de aanbevelingen zouden zien. Hierdoor wordt snel duidelijk wat zij in ieder geval moeten doen en wat wellicht minder belangrijk is. Met andere woorden, deze respondenten willen een duidelijk herkenbare prioritering van uitgangspunten in de Richtlijn. Met de benoeming van de uitgangspunten van de Richtlijn in hoofdstuk 1 van dit rapport hopen wij deels tegemoet te komen aan deze aanbeveling.

3 *Aanbeveling: vergroot de bruikbaarheid van de Richtlijn.*

Versillende respondenten willen graag dat de Richtlijn direct(er) bruikbaar is. Ook willen zij dat de Richtlijn concretere aanwijzingen geeft wat er in bepaalde situaties moet gebeuren. Zoals hierboven besproken, is er bewust voor gekozen om van de Richtlijn geen protocol te maken. Maar ook als er aan dit principe wordt vastgehouden, kan de bruikbaarheid wellicht toch worden vergroot. De checklist in bijlage C is hier een voorbeeld van.

4 *Aanbeveling: maak de Richtlijn toegankelijker.*

Door haar omvang en ook door het taalgebruik is de Richtlijn niet altijd toegankelijk voor de vier doelgroepen waar het zich op richt (geüniformeerden, georganiseerde collegiale ondersteuning, operationeel leidinggevenden en het management). Als alle vier de doelgroepen de Richtlijn moeten kunnen lezen en gebruiken, dan is eenvoudiger taalgebruik en een kleinere omvang nodig, zo stellen verschillende respondenten. Een andere mogelijkheid is om de uitgebreide wetenschappelijke Richtlijn te behouden, maar voor de afzonderlijke doelgroepen een direct bruikbare samenvatting te maken.

Een richtlijn staat of valt met de toegevoegde waarde die zij heeft voor het veld en haar wetenschappelijke basis. Een richtlijn is dan ook niet statisch, maar voortdurend in ontwikkeling. De onderzoekers hopen dat dit onderzoek de geüniformeerde diensten helpt om in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn te werken en om de verdere ontwikkeling van de Richtlijn te stimuleren.

bijlage A

begeleidingscommissie en respondenten

Begeleidingscommissie

Naam ¹¹³	Functie	Organisatie
Prof. dr. R. Kleber (voorzitter) (de heer)	Hoogleraar psychotrauma	Universiteit Utrecht, Stichting Arq
Luitenant-kolonel drs. J. van den Dungen ¹¹⁴ (de heer)	Adjunct-directeur Zorglijn Uitzendingen	Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ)
Drs. H. Emmerzaal ¹¹⁵ (de heer)	Senior beleidsmedewerker	Ministerie van Veiligheid en Justitie
J. Meerenburgh, MSc (mevrouw)	Programmacoördinator management en bedrijfsvoering	Brandweer Nederland
L. van der Roest, MSc (mevrouw)	Programmamanager HR	Ambulancezorg Nederland
Drs. M. Strating (mevrouw)	Strategisch adviseur bij het- Programma Versterking Professionele Weerbaarheid	Politie Nederland
Prof. dr. M. Wensing (de heer)	Hoogleraar implementatie- wetenschappen	UMC St Radboud

Respondenten politie

Naam ¹¹⁶	Functie	Organisatie
De heer K. Dreischerf	Intern Bedrijfsmaatschappelijk werker	Eenheid Oost-Nederland
Mevrouw L. Huising	Adviseur professionele weerbaarheid	Eenheid Noord-Nederland
Mevrouw I. Jansen	Teamchef HRM-services, portefeuillehouder SGBO opvang en nazorg	Eenheid Den Haag
De heer G. Kleijberg	Bureauchef Veiligheid Gezondheid en Welzijn (VGW)	Eenheid Den Haag
Mevrouw R. Mulders	Programmamanager professionele weerbaarheid Landelijke Eenheid	Landelijke Eenheid
Mevrouw I. Rots	Geestelijk verzorger	Eenheid Noord-Nederland
Mevrouw M. Strating	Strategisch adviseur	Programma Versterking Professionele Weerbaarheid

¹¹³ De initiaal heeft betrekking op de roepnaam.

¹¹⁴ Wanneer de heer Van den Dungen verhinderd was, is mevrouw D. Rietdijk, senior adviseur bij het Kenniscentrum Militaire Geestelijke Gezondheidszorg, voor hem ingevallen.

¹¹⁵ De voorganger van de heer Emmerzaal was de heer R. Voorhuis coördinerend senior beleidsmedewerker Directie Weerbaarheidsverhoging, afdeling Veiligheidsregio's.

¹¹⁶ De initiaal heeft betrekking op de roepnaam. Eventuele academische titulatuur is niet vermeld.

Respondenten ambulance

<i>Naam</i> ¹¹⁷	<i>Functie</i>	<i>Organisatie</i>
De heer E. Boeve	Ambulanceverpleegkundige en coördinator BOT	Ambulance Amsterdam
De heer A. de Kreek	Ambulanceverpleegkundige en coördinator BOT	Ambulancezorg Gelderland-Midden
Mevrouw A. Nelissen	P&O medewerker	Ambulancezorg Limburg-Noord
De heer H. Petersen	Coördinator Opleidingsbureau RAVU en coördinator BOT	Stichting Regionale Ambulance Voorziening provincie Utrecht (RAVU)
Mevrouw B. van der Roest	Programmamanager HR	Ambulancezorg Nederland
De heer S. van Rossum	Bureauhoofd	Ambulancezorg Gelderland-Midden
De heer H. Stokbroeks	Ambulancechauffeur en voorzitter BOT	Ambulancezorg Limburg-Noord

Respondenten brandweer

<i>Naam</i> ¹¹⁸	<i>Functie</i>	<i>Organisatie</i>
De heer W. Brouwer	Bedrijfsmaatschappelijk werker, coördinator collegiale ondersteuning, lid landelijke Vakgroep Nazorg	Brandweer Amsterdam-Amstelland
De heer J-H. Carree	Organisatieadviseur, lid landelijke Vakgroep Nazorg	Veiligheidsregio Kennemerland
Mevrouw M. Hunnekens	Arbodeskundige, coördinator collegiale ondersteuning	Veiligheidsregio Limburg-Noord
De heer E. van der Linden	Teamleider repressie, coördinator collegiale ondersteuning	Brandweer Brabant-Noord
Mevrouw J. Meerenburgh	Programmacoördinator management en bedrijfsvoering	Brandweer Nederland
Mevrouw L. Sievers	Regionaal brandweer commandant brandweer en voorzitter directie Veiligheidsregio IJsselland	Brandweer IJsselland en Veiligheidsregio IJsselland
De heer D. de Vries	Commandant samenwerkende brandweer Noordwest Fryslân, voorzitter landelijke Vakgroep Nazorg, coördinator collegiale ondersteuning	Brandweer Fryslân

¹¹⁷ De initiaal heeft betrekking op de roepnaam. Eventuele academische titulatuur is niet vermeld.

¹¹⁸ De initiaal heeft betrekking op de roepnaam. Eventuele academische titulatuur is niet vermeld.

Respondenten Defensie

<i>Naam</i> ¹¹⁹	<i>Functie</i>	<i>Organisatie</i>
Luitenant-kolonel-arts R.M. Droppert (de heer)	Plaatsvervangend Stafarts	Koninklijke Marechaussee
Luitenant-kolonel J. van den Dungen (de heer)	Adjunct-directeur Zorglijn Uitzendingen	Militaire GGZ, Commando DienstenCentra
Kapitein C. Kooiman (de heer)	Senior medewerker Bureau Mentaal Voortzettingsvermo- gen, Coördinator Collegiaal Netwerk Koninklijke Marine	Commando Zeestrijdkrachten
Kapitein W. de Lange (de heer)	Hoofd Bureau Mentaal Voortzettingsvermogen	Commando Zeestrijdkrachten
Mevrouw M. van der Marel	Psycholoog/Docent Gedrag & Communicatie	Landelijk Opleidings- en Kenniscentrum Koninklijke Marechaussee
Kolonel-arts E. Vermetten (de heer)	Hoofd Onderzoek, hoogleraar psychiatrie	Militaire GGZ, Commando DienstenCentra

bijlage B

achtergronden per geüniformeerde dienst

De achtergronden per geüniformeerde dienst hebben betrekking op de taakstelling en inrichting van de diensten. Ook beschrijft deze bijlage de inrichting van de psychische zorg op hoofdlijnen. Deze contextuele informatie moet de lezer helpen om de psychosociale ondersteuning per dienst beter te begrijpen.

politie

Politieorganisatie

De taken van de politie zijn vastgelegd in de Politiewet. Artikel 2 van deze wet omschrijft de taak van de politie als volgt: ‘De politie heeft tot taak in ondergeschiktheid aan het bevoegd gezag en in overeenstemming met de geldende rechtsregels te zorgen voor de daadwerkelijke handhaving van de rechtsorde en het verlenen van hulp aan hen die deze behoeven.’ Dit levert de volgende kerntaken¹²⁰ van de politie op:

- Voor veiligheid zorgen (voor iedereen in Nederland).
- Criminaliteit voorkomen en bestrijden.
- De openbare orde bewaken.
- Strafbare feiten opsporen.
- Hulp verlenen bij nood.
- Uitvoeren van politietaken voor justitie

Met ingang van 1 januari 2013 trad de nieuwe Politiewet in werking. Voor de organisatie van de politie betekent dit dat er één nationaal politiekorps is ontstaan: de Nationale Politie. Voorheen waren er 25 regionale korpsen en het Korps Landelijke Politiediensten (KLPD). De Nationale Politie bestaat uit 58.641,3 fte, waarvan 39.734,9 fte uitvoerend (blauw) is en 18.906,4 fte administratief-technisch.¹²¹ De hoofdstructuur van de Nationale Politie kent drie, nauw samenwerkende niveaus: nationaal, regionaal en lokaal. De korpsleiding, de Landelijke Eenheid¹²² en het Politiedienstencentrum¹²³ functioneren op nationaal niveau. Op regionaal niveau zijn er tien Regionale Eenheden. Binnen deze eenheden zijn op lokaal niveau districten actief, die bestaan uit robuuste basisteams, de districtsrecherche en een flexteam (Figuur 5).

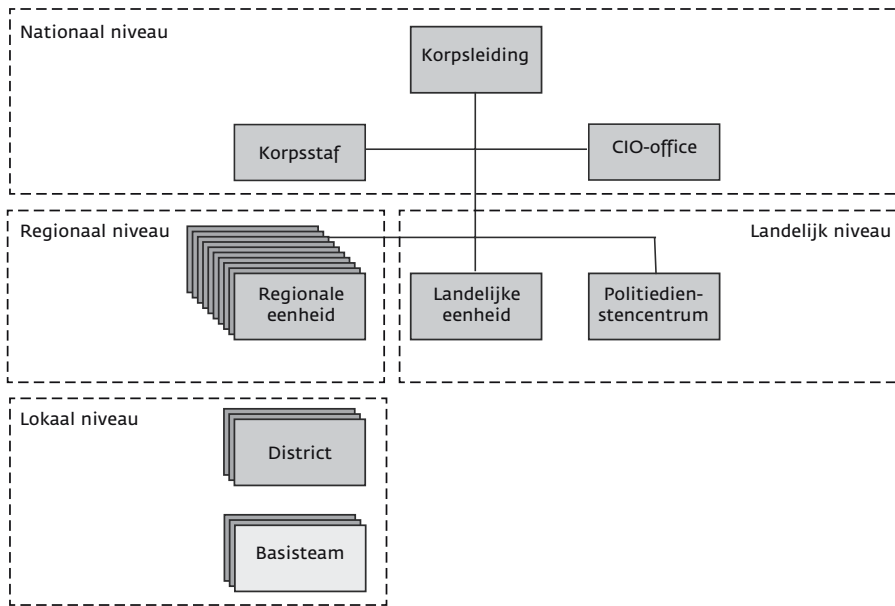
¹²⁰ Bron: <http://www.politie.nl/onderwerpen/politietaken.html>

¹²¹ Jaarverslag Politie, 2012.

¹²² Deze verricht onder meer regio-overschrijdende en specialistische politietaken. Grotendeels zijn de taken van het KLPD bij de Landelijke Eenheid gekomen.

¹²³ Hier zijn onder meer alle bedrijfsvoeringsonderdelen gebundeld.

Figuur 5. Organogram Nationale Politie



Inrichting psychosociale zorg op hoofdlijnen

In 2012 is de Blauwdruk Mentale Zorglijn Politie¹²⁴ (Gersons en Burger, 2012) ontwikkeld. Dit rapport beschrijft de huidige inrichting van de mentale zorgketen binnen de politie en adviseert hoe de zorg verbeterd kan worden. De huidige zorg kenmerkt zich door twee afzonderlijke trajecten. Voor de psychische problematiek die waarschijnlijk niet met het werk samenhangt, kunnen politiemedewerkers, net als andere Nederlanders, gebruikmaken van de algemeen toegankelijke geestelijke gezondheidszorg. Het Kringenmodel van Gersons (2005) (zie figuur 1) laat stapsgewijs de weg zien van informele hulp (bijvoorbeeld familie, vrienden of andere naasten) via meer professionele hulp (de eerstelijns hulp, zoals huisarts, maatschappelijk werker en psycholoog) naar de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (de tweedelijns hulp, zoals GZ-psychologen, psychotherapeuten en psychiaters).

Het tweede traject heeft betrekking op psychische problematiek die mogelijk wel met het werk te maken heeft, bijvoorbeeld een posttraumatische stressstoornis. Voor de werkgerelateerde psychische problematiek biedt de politie via Psychopol een door de politie gefinancierde behandeling in de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. Bovendien wordt (informele) hulp geboden door de collegiale ondersteuning, de leidinggevenden en de geestelijk verzorgers (deze zijn in enkele regio's werkzaam). De eerstelijns hulp bestaat uit bedrijfsmaatschappelijk werkers, bedrijfsartsen en soms een interne psycholoog.

De precieze inrichting van de psychosociale zorg was eind 2012 verschillend georganiseerd per korps (Gersons en Burger, 2012). Momenteel is de Nationale Politie bezig om op basis van de Blauwdruk de psychische zorg landelijk opnieuw in te richten. De uitkomsten hiervan zijn nog niet bekend.

ambulance

Ambulanceorganisatie

Het doel van ambulancezorg is het verlenen van medische hulp en zorgdragen voor het vervoer, zowel spoedeisend als gepland. In de tijdelijke Wet Ambulancezorg (tWAZ) wordt, in artikel 1

lid d, de ambulancezorg als volgt omschreven: 'zorg, erop gericht een zieke of gewonde ter zake van zijn aandoening of letsel: 1. hulp te verlenen en per ambulance te vervoeren, of 2. hulp te verlenen via een ambulanceverpleegkundige met een speciaal daartoe uitgerust en als zodanig herkenbaar motorvoertuig'.

Ambulancezorg wordt geleverd door gespecialiseerde verpleegkundigen, chauffeurs en centralisten. Deze zorg omvat het hele proces vanaf een melding tot en met de overdracht van een patiënt in het ziekenhuis.¹²⁵ Op 31 december 2012 waren er in Nederland 5.328 mensen werkzaam in de ambulancezorg, waarvan 4.581 in de zogenoemde drie 'kernfuncties': ambulanceverpleegkundige, ambulancechauffeur en verpleegkundig centralist van de meldkamer ambulancezorg.¹²⁶ Op elk moment van de dag zijn 725 ambulances beschikbaar om ambulancezorg te verlenen. De meldkamer voor de ambulancezorg geeft jaarlijks ruim 1 miljoen ritten uit. Daarvan zijn er ruim 750.000 voor spoedeisende medische hulpverlening en een kleine 350.000 voor de zogenoemde 'geplande ambulancezorg'.¹²⁷

De ambulancezorg is georganiseerd in 25 Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) die hetzelfde grondgebied bestrijken als de 25 veiligheidsregio's. Deze regionale inrichting van de ambulancezorg is vastgelegd in de tijdelijke Wet Ambulancezorg, in het bijzonder in de artikelen 4 t/m 10. Ambulancezorg Nederland is de sectororganisatie voor de ambulancezorg. De organisatie biedt verschillende vormen van ondersteuning aan de RAV's en de professionals die daar in dienst zijn. Ook behartigt zij de collectieve belangen van de ambulancesector.¹²⁸

Inrichting psychosociale zorg op hoofdlijnen

Door de grote kans die ambulancemedewerkers lopen om geconfronteerd te worden met potentieel schokkende gebeurtenissen, hebben de RAV's een vorm van georganiseerde psychosociale ondersteuning. Meestal wordt deze geboden door een bedrijfsopvangteam, maar soms ook door externe hulpverleners. Daarnaast biedt de directe leidinggevende zelf ondersteuning aan en faciliteert hij de ondersteuning die door anderen wordt geboden. Ook de directe collega's van de ambulancemedewerker, en diens familie en vrienden buiten het werk, kunnen zeer belangrijk zijn in de psychosociale ondersteuning in de 1e en 2e kring van het Kringenmodel.

In cao ambulancezorg (2011) zijn ten aanzien van (screening van) de psychosociale werkgerelateerde problematiek een aantal artikelen opgenomen. Artikel 8.10 stelt dat de werkgever in overleg met de ondernemingsraad een beleid voert ten aanzien van de opvang van een werknemer die een traumatische ervaring heeft gehad, die verband houdt met het uitoefenen van zijn functie. Artikel 9.14 tot en met 9.19 gaan in op de Periodieke Arbeidsgezondheidskundige Monitor (PAM). De PAM is een preventief medisch onderzoek dat speciaal is opgesteld voor rijdend personeel in de ambulancesector. De PAM is beroepsspecifiek opgesteld en middels dit preventieve medische onderzoek worden de lichamelijke en psychische belastbaarheid getest, die nodig is om het werk goed en veilig te kunnen uitvoeren. Voor medewerkers die jonger zijn dan veertig jaar is deelname aan dit onderzoek niet verplicht, voor oudere medewerkers wel (sinds het cao-akkoord van mei 2013).

Gelet op de 3e kring kan een medewerker die mogelijk psychosociale problemen ondervindt zelf, of op (dwingend) advies van de leidinggevende, contact opnemen met de bedrijfsarts. Daarnaast is in sommige RAV's ook een bedrijfsmaatschappelijk werker aanwezig. Ook zijn er soms contacten buiten de organisatie om, bijvoorbeeld eerstelijnspsychologen die gespecialiseerd zijn in trauma. Soms wordt ook daar naar doorverwezen.

Voor de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (4e kring) wordt doorverwezen naar behandelaren (psychologen en psychiaters) buiten de ambulanceorganisatie om. Het gaat dan om zorgverleners die ook voor alle andere Nederlanders toegankelijk zijn.

¹²⁵ www.ambulancezorg.nl

¹²⁶ ambulanceverpleegkundige, ambulancechauffeurs, centralisten (Ambulancezorg Nederland, 2012).

¹²⁷ Ambulancezorg Nederland, 2012: 9.

¹²⁸ <http://www.ambulancezorg.nl/nederlands/pagina/911/introductie-6.html>

brandweer

Brandweerkorps

De wettelijke taken van de brandweer zijn vastgelegd in Artikel 25 van de Wet Veiligheidsregio's (2010).¹²⁹ Lid 1 van dit artikel stelt dat de brandweer in ieder geval de volgende taken uitvoert:

- a 'het voorkomen, beperken en bestrijden van brand;
- b het beperken en bestrijden van gevaar voor mensen en dieren bij ongevallen anders dan bij brand;
- c het waarschuwen van de bevolking;
- d het verkennen van gevaarlijke stoffen en het verrichten van ontsmetting;
- e het adviseren van andere overheden en organisaties op het gebied van de brandpreventie, brandbestrijding en het voorkomen, beperken en bestrijden van ongevallen met gevaarlijke stoffen.'

Daarnaast is de brandweer partner in de rampenbestrijding en de crisisbeheersing. De brandweer heeft naast deze wettelijke taken ook niet-wettelijke taken. Bijvoorbeeld het lopen van wacht- of bewakingsdiensten bij evenementen. Gezamenlijk kunnen de wettelijke en niet-wettelijke taken worden samengevat aan de hand van vijf schakels in de zogenoemde 'veiligheidsketen':

(1) Proactie, (2) Preventie, (3) Preparatie, (4) Repressie, en (5) Nazorg.¹³⁰

Bij de brandweer werken zowel beroepskrachten als vrijwilligers. Naast brandweermannen en -vrouwen werken er ook preventiemedewerkers, brandweercentralisten, beleidsmedewerkers en voorlichters. In juni 2012 was de samenstelling als volgt¹³¹: het totale personeelsbestand was toen 30.348, waarvan 26.286 operationeel is. Van het operationele personeel is ongeveer een vijfde beroepsbrandweer (5.301) en vier vijfde vrijwillig (20.985).

Momenteel bevindt de brandweer zich midden in een reorganisatie van lokale gemeentelijke brandweer naar regionale brandweer. Tot voor kort had bijna elke gemeente in Nederland een eigen brandweerkorps. Per 1 januari 2014 moeten er 25 regionale brandweerkorpsen zijn: één brandweerkorps in elke veiligheidsregio.

Ieder van de 25 regionale brandweerkorpsen staat onder leiding van een regionaal brandweercommandant. Al deze commandanten samen vormen de Raad van Brandweercommandanten (RBC). De RBC staat onder bestuurlijk gezag van het Veiligheidsberaad. De RBC vertaalt de strategische agenda van het Veiligheidsberaad naar een Landelijk Programma Brandweezorg.¹³² De RBC geeft ook leiding aan Brandweer Nederland. Brandweer Nederland is een netwerkorganisatie die zich inzet voor de kwaliteit van de brandweezorg en rampenbestrijding in Nederland. Haar belangrijkste taken zijn:¹³³

- het behartigen van de belangen van de brandweer en de fysieke veiligheid bij besluitvorming en regelgeving op het gebied van brandweezorg en rampenbestrijding;
- het bundelen van kennis en het opstellen van (landelijke) standaarden en normen voor de brandweer en de brandveiligheid;
- het ontwikkelen en aanbieden van producten en diensten voor de brandweer in Nederland.

Inrichting psychosociale zorg op hoofdlijnen

In deze paragraaf wordt de formele inrichting van de psychosociale zorg beknopt beschreven aan de hand van het Kringenmodel (figuur 1). De psychosociale zorg zal vanaf 1 januari 2014 zijn vormgegeven per regionaal brandweerkorps. In sommige veiligheidsregio's is dit nu al het geval, maar in andere regio's is de psychosociale zorg nog lokaal per korps georganiseerd. Op landelijk

¹²⁹ Om de regionale rampenbestrijding en crisisbeheersing te verbeteren, heeft het kabinet besloten tot de oprichting van veiligheidsregio's. Daarin werken brandweer, politie, geneeskundige- en gemeentelijke diensten samen om de hulpverlening te coördineren en de crisis of ramp goed het hoofd te kunnen bieden.

¹³⁰ <http://www.brandweer.nl/organisatie/brandweer-doet/taken/>

¹³¹ www.statline.cbs.nl

¹³² http://www.brandweernederland.nl/wie_zijn_we/organisatie/

¹³³ http://www.brandweernederland.nl/wie_zijn_we/

niveau hebben de brandweerregio's gezamenlijk de Leidraad Nazorg ontwikkeld (vastgelegd door de Raad van Brandweercommandanten op 14 juni 2013). 'In deze Leidraad wordt specifiek voor de brandweerkorps beschreven hoe het proces Nazorg met de aanbevelingen uit de Impact-richtlijn uitgevoerd kan worden teneinde de optimale ondersteuning voor de betrokken medewerkers te bewerkstelligen en de minimale verantwoordelijkheid als organisatie in te vullen.'¹³⁴ De Leidraad Nazorg richt zich, evenals de Richtlijn, op de psychosociale ondersteuning na potentieel schokkende gebeurtenissen en op de rol die de geüniformeerde zelf, diens directe omgeving en het management hebben bij de ondersteuning. In termen van het Kringenmodel gaat het om de 1e en 2e kring (zie de volgende paragraaf voor een nadere beschrijving van de inhoud van de Leidraad Nazorg). Ook voor psychosociale ondersteuning bij niet-werkgerelateerde gebeurtenissen spelen mensen uit de directe omgeving (zowel binnen als buiten het werk) een belangrijke rol.

Vanuit het brandweerkorps kunnen brandweermedewerkers professionele psychische hulp en zorg ontvangen van de bedrijfsarts, en soms ook van het bedrijfsmaatschappelijk werk (3e kring).¹³⁵ Dit geldt in principe alleen voor werkgerelateerde problematiek. Het gebruik van de diensten van de bedrijfsarts en het bedrijfsmaatschappelijk werk is kosteloos voor de brandweermedewerker. Voor zover psychische problematiek is veroorzaakt door het werk, worden de kosten voor de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (4e kring) (gedeeltelijk) vergoed door de werkgever.

defensie

Defensieorganisatie

Het bestaan, de taken van en het gezag over de krijgsmacht zijn vastgelegd in Artikel 97 van de Nederlandse Grondwet. Lid 1 van dit artikel luidt: 'Ten behoeve van de verdediging en ter bescherming van de belangen van het Koninkrijk, alsmede ten behoeve van de handhaving en de bevordering van de internationale rechtsorde, is er een krijgsmacht.' De taken zijn verder uitgewerkt in aanvullende wetgeving en kunnen in drie hoofdtaken worden onderverdeeld:¹³⁶

- a Bescherming van het eigen en bondgenootschappelijk grondgebied.
- b Bevordering van de internationale rechtsorde en stabiliteit.
- c Ondersteuning van civiele autoriteiten bij rechtshandhaving, rampenbestrijding en humanitaire hulp, zowel nationaal als internationaal.

Op 1 juli 2012 waren er 62.634 personen in dienst bij het Ministerie van Defensie, waaronder 44.329 militairen.¹³⁷ Het Ministerie van Defensie (hierna: Defensie) bestaat uit de bestuursstaf (het departement), de vier Operationele Commando's (het Commando Zeestrijdkrachten (CZSK), het Commando Landstrijdkrachten (CLAS), het Commando Luchstrijdkrachten (CLSK)) en de Koninklijke Marechaussee (KMar), de ondersteuning (het Commando DienstenCentra (CDC) en de Defensie Materieel Organisatie (DMO)). De minister geeft leiding aan Defensie. De Operationele Commando's CZSK, CLAS en CLSK vallen direct onder bevel van de Commandant der Strijdkrachten. De Koninklijke Marechaussee valt vanwege de specifieke taakstelling¹³⁸ doorgaans niet direct onder het bevel van de Commandant der Strijdkrachten¹³⁹, maar rechtstreeks onder de Secretaris-Generaal van Defensie.

¹³⁴ Leidraad Nazorg, 2012: 5.

¹³⁵ Voor zover bekend bieden sommige veiligheidsregio's of korpsen wel een bedrijfsmaatschappelijk werker (intern en extern) aan en anderen niet.

¹³⁶ Ministerie van Defensie (2013: 3) Kerngegevens Defensie.

¹³⁷ Ministerie van Defensie (2013: 25) Kerngegevens Defensie.

¹³⁸ De taken van de KMar zijn vastgelegd in artikel 4 van de Politiewet 2012 en artikel 5 van de Veiligheidswet Bonaire, Sint Eustatius en Saba. De KMar is een politieorganisatie met militaire status die onder meer tot taak heeft om als politie op te treden richting militairen, de buitengrenzen te bewaken (op luchthavens), de beveiliging van het Koninklijk Huis en de minister-president.

¹³⁹ Behalve wanneer de KMar in het buitenland wordt ingezet voor andere taken dan de politietaak ten aanzien van militairen.

Inrichting psychosociale zorg op hoofdlijnen

De Richtlijn heeft als aandachtsgebied de psychosociale ondersteuning na potentieel schokkende gebeurtenissen. Dit is één van de schakels in een overkoepelende visie op psychische zorg. Alvorens in te gaan op deze ondersteuning, wordt eerst de inrichting van de psychosociale zorg in zijn geheel kort toegelicht.

Gezien de risicovolle aard van het militaire beroep, heeft Defensie een bijzondere zorgplicht richting haar werknemers.¹⁴⁰ Dit houdt in dat het Ministerie actief zorg aanbiedt voor, tijdens en na missies aan zowel militairen als hun relaties. Militairen zijn in principe verplicht om voor al hun klachten gebruik te maken van de militaire gezondheidszorg, ook voor klachten die niet werkgerelateerd zijn.¹⁴¹ De verplichte ‘winkelnering’ heeft te maken met prompte zorg om de militair operationeel inzetbaar te houden c.q. zo snel mogelijk weer operationeel inzetbaar te krijgen, alsmede alle mogelijke informatie beschikbaar te hebben om een uitspraak over wel of niet uitzending te kunnen doen. Door zelf alle noodzakelijke zorg onder eigen dak te organiseren, draagt Defensie ook de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en effectiviteit van de geboden zorg.

De algemene visie van Defensie ten aanzien van zorg- en hulpverlening is, evenals de Richtlijn, gebaseerd op het Kringenmodel (zie figuur 1).¹⁴² Zoals Gersons (2005) ten aanzien van Defensie zegt: ‘Het kringenmodel heeft als doel het vermijden van onnodige medicalisering en het zo gericht mogelijk inzetten van schaarse deskundigheid. De uitgangspunten van het kringenmodel zijn ook bruikbaar voor de militaire GGZ.’¹⁴³ Gersons heeft aan de hand van het Kringenmodel vastgelegd hoe de militaire geestelijke gezondheidszorg van oudsher is georganiseerd: van kameradenhulp in de 0e lijn via de 1e en 2e lijn naar de (civiel) gespecialiseerde hulpverlening in de 3e lijn. Hoe Defensie het Kringenmodel heeft overgenomen en als basis hanteert voor haar zorg is in het onderstaande uitgewerkt.¹⁴⁴

Gelet op de eerste twee kringen (ook wel bekend als de 0e lijn) neemt de directe collega aan wie een militair is gekoppeld, de ‘buddy’, een belangrijke plaats in bij het bieden van ondersteuning. De buddy wordt ook geacht mogelijke klachten te signaleren. Die signaleringsfunctie geldt ook voor de direct leidinggevende en de militaire groep waarbinnen men werkt. Daarnaast zijn er binnen Defensie geestelijk verzorgers actief.¹⁴⁵ In het privé-domein zijn de familie, vrienden en bekenden sleutelpersonen. De laatste decennia wordt de familie door Defensie intensief betrokken bij de voorlichting en de zorg voor militairen tijdens informatiedagen die vooraf gaan aan de uitzending (de zogenoemde ‘thuisfrontinformatiedag’) en terugkeer (de zogenoemde ‘thuisfrontcontactdag’). Hierbij worden de zorg- en hulpverleningsinstanties aan het thuisfront voorgesteld, en worden informatie en adviezen gegeven over zaken waar het thuisfront tijdens en na de uitzending tegenaan kan lopen.

In de derde kring (ook wel bekend als de 1e lijn) bevindt zich de militaire huisarts, de bedrijfsarts en het bedrijfsmaatschappelijk werk.¹⁴⁶ Zij zijn per Krijgsmachtonderdeel georganiseerd.

De professionals uit de eerste lijn bieden zorg en hulp en verwijzen voor meer ernstige psychische problematiek door naar de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ). De MGGZ behoort tot de vierde kring (ook wel bekend als de gespecialiseerde GGZ of 2e en 3e lijns GGZ) en levert haar diensten aan alle Krijgsmachtonderdelen. Bij de MGGZ kunnen militairen met al hun psychische klachten terecht, ongeacht of die het gevolg zijn van het werk. Bij de MGGZ zijn professionals uit verschillende disciplines werkzaam: psychiaters, psychologen¹⁴⁸,

¹⁴⁰ Rijksoverheid (2006) Algemeen militair ambtenarenreglement. Hoofdstuk 9: aanspraken en verplichtingen in verband met de gezondheidszorg.

¹⁴¹ Zoals Art 94 lid 4 van het Algemeen Militair Ambtenarenreglement beschrijft: ‘De militair in werkelijke dienst die zich onder behandeling heeft gesteld van een (tand)arts, niet behorende tot de voor hem aangewezen militair geneeskundige dienst, is verplicht deze dienst hierover te informeren.’

¹⁴² Gersons, 2005 en 1985.

¹⁴³ Gersons, 2005: 25.

¹⁴⁴ Zie voor de uitwerking bijvoorbeeld in het Zorgdocument Commando Zeestrijdkrachten (2012).

¹⁴⁵ De geestelijk verzorgers vormen gezamenlijk de Diensten Geestelijke Verzorging (DGV).

¹⁴⁶ De bedrijfsmaatschappelijk werkers vormen gezamenlijk het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk (DC BMW).

¹⁴⁷ De vierde kring is ook wel bekend als de gespecialiseerde GGZ of 2e en 3e lijns GGZ. De MGGZ heeft echter geen 3e lijns zorg (intramuraal zorg), wel een 2+ lijn (deeltijd en beperkte klinische opname capaciteit voor o.a. detox en time out).

¹⁴⁸ Gezondheidszorgpsychologen (GZ-psychologen), psychotherapeuten (PT) en klinisch psychologen (KP).

psychotherapeuten, gespecialiseerde maatschappelijk werkers en systeemtherapeuten, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en vaktherapeuten.

De MGGZ is georganiseerd in drie zorglijnen: (1) rond de uitzendingen, (2) de reguliere geestelijke gezondheidszorg, en (3) de veteranenzorg.¹⁴⁹ Vóór uitzending biedt de MGGZ de militairen lessen aan over stress, stresshantering en trauma, gericht op de herkenning van en de omgang met stress en trauma. Tijdens een uitzending wordt een eenheid ondersteund door een Sociaal Medisch Team (SMT). Afhankelijk van de grootte van de uitgezonden eenheid, het ingeschatte risico van de missie, en de geografische spreiding en mobiliteit in het missiegebied, gaat een SMT geheel of gedeeltelijk mee. Op volle sterkte bestaat het SMT uit de personeelsfunctionaris van de eenheid, de arts, de geestelijk verzorger, de maatschappelijk werker en de psycholoog. Functionaliteiten die niet direct aanwezig zijn in het gebied kunnen op korte termijn alsnog ingevlogen worden. Na een missie volgen de militairen enkele dagen een adaptatieprogramma op Kreta.¹⁵⁰ Daar vindt onder meer een groepsadaptatiegesprek plaats onder leiding van twee gespreksleiders.¹⁵¹ Ook krijgen de militairen gezondheidsvoorlichting van een arts of een Algemeen Militair Verpleegkundige (AMV). Circa tien tot twaalf weken na terugkeer van de uitzending vindt een individueel terugkeergesprek plaats met een bedrijfsmaatschappelijk werker.¹⁵²

¹⁴⁹ www.Defensie.nl/cdc/gezondheidszorg/geestelijke_gezondheidszorg

¹⁵⁰ Internationaal bekend als 'Third Location Decompression'.

¹⁵¹ Een zorg-/hulpverlener en een militair met uitzendervaring die hiertoe speciaal zijn opgeleid.

¹⁵² Bij een capaciteitsgebrek kan dit ook een geestelijk verzorger zijn.

bijlage C

checklist psychosociale ondersteuning geüniformeerden

Doel en gebruik

Met de Checklist Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden kan de geüniformeerde dienst zelf monitoren hoe hun psychosociale ondersteuning ervoor staat. Bovendien maakt de Checklist het mogelijk om te kijken of de psychosociale ondersteuning overeenkomt met de uitgangspunten van de Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden.

Evenals bij het keurmerk Harmonisatie Kwaliteit in de Zorg (HKZ-keurmerk)¹⁵³ bestaat het onderzoek uit twee delen. Het eerste deel gaat over het formele beleid. Hier wordt gekeken wat er in de dienst (landelijk en/of regionaal) is afgesproken over psychosociale ondersteuning (het beleid) en welke acties er in beleidsdocumenten staan om dit beleid te realiseren. Het tweede deel van het onderzoek bestaat uit een verificatie om te kunnen beoordelen of deze afspraken in de praktijk ook worden nagekomen. Dit onderzoek toont dus aan hoe de psychosociale ondersteuning er in de praktijk uitziet. De voorliggende Checklist is bedoeld voor beide delen van het onderzoek.

Wij raden aan om iedere twee jaar de psychosociale ondersteuning te monitoren met behulp van de Checklist. Dit kan de geüniformeerde dienst zelf doen, maar het onderzoek kan ook door een externe gebeuren. Belangrijker dan de vorm, is dat er binnen de geüniformeerde dienst het gevoel bestaat dat het monitoren van de psychosociale ondersteuning belangrijk is voor henzelf. Met andere woorden, dat zij erachter staan en dat zij 'eigenaar' worden van het onderzoek. Immers, de geüniformeerde dienst is zelf verantwoordelijk voor het (laten) doen van de monitor en tevens voor de frequentie waarmee dit gebeurt.

Afspraken psychosociale ondersteuning

De afspraken over psychosociale ondersteuning zijn als het goed is per dienst vastgelegd in termen van beleid. Een interne of externe onderzoeker achterhaalt wat de afspraken zijn door de beleidsdocumenten over psychosociale ondersteuning te lezen. Denk bijvoorbeeld aan een handboek collegiale ondersteuning, arbocatalogi, werkinstructies/procedures en beschrijvingen van opleidingen en trainingen. Met de documentatie probeert de onderzoeker alle vragen uit de Checklist (zie onderstaand) te beantwoorden. Iedere vraag uit de Checklist is gebaseerd op een uitgangspunt van de Richtlijn. Door de vragen te beantwoorden, beschrijft de onderzoeker dus in hoeverre de afspraken over psychosociale ondersteuning, zoals in beleidsdocumenten vastgelegd, overeenkomen met de uitgangspunten van de Richtlijn.

Doordat de uitgangspunten van de Richtlijn (en de Richtlijn zelf) voor een deel bewust redelijk algemeen en abstract zijn,¹⁵⁴ is de Checklist ook deels algemeen en abstract. De Richtlijn beveelt aan om de algemene uitgangspunten binnen elke geüniformeerde dienst aan te scherpen en in te vullen. Dit stellen wij ook voor ten aanzien van de Checklist. Concretiseer de Checklist per dienst om op die manier de monitoring specifiek te maken voor die geüniformeerde dienst.

Psychosociale ondersteuning in de praktijk

De praktijk van de psychosociale ondersteuning kan afwijken van het formele beleid. Het tweede deel van het onderzoek kijkt daarom in hoeverre de afspraken uit het formele beleid in de praktijk ook worden nagekomen. Dit gebeurt door de Checklist te laten invullen door degenen die betrokken zijn bij psychosociale ondersteuning.

¹⁵³ www.hkz.nl

¹⁵⁴ Zoals in de Richtlijn verwoord: 'Het is de bedoeling dat de aanbevelingen generiek genoeg zijn, zodat ze binnen verschillende geüniformeerde diensten toepasbaar zijn. Via een zogeheten implementatietraject kunnen deze generieke aanbevelingen binnen elke organisatie aangescherpt en ingevuld worden.' (Impact 2010: 130).

Wij stellen voor om de Checklist door de volgende mensen in te laten vullen:

- Iedereen die beleidsmatig/strategisch bij de psychosociale ondersteuning betrokken zijn. Denk aan: het hoofd P&O, de coördinator collegiale ondersteuning, de bedrijfsarts en het bedrijfsmaatschappelijk werk.
- Een steekproef van de mensen die zelf psychosociale ondersteuning geven. Denk aan: de operationeel leidinggevenden, de leden van de georganiseerde collegiale ondersteuning en de collega's die geen deel uitmaken van de georganiseerde collegiale ondersteuning. Let er bij de selectie op dat alle betrokken functies worden meegenomen, dat er een spreiding is over afdelingen en/of organisaties, en dat de steekproef groot genoeg is om representatief te zijn.

De Checklist

De Checklist bestaat uit zestien vragen die beantwoord kunnen worden met een score van 0 t/m 5. 1 = helemaal niet; 2 = enigszins; 3 = deels; 4 = over het algemeen wel; 5: zeker wel; 0 = weet ik niet. Voor het eerste deel van het onderzoek (formeel beleid) voert de interne of externe onderzoeker zelf de scores in op basis van zijn analyse van de documenten. De totale score voor dit eerste deel bestaat uit het optellen van de scores van de zestien vragen. Deze score krijgt bijvoorbeeld een weging van 1/3. Voor het tweede deel van het onderzoek (psychosociale ondersteuning in de praktijk) wordt het gemiddelde genomen van de scores van alle respondenten.¹⁵⁵ Deze gemiddelde totale score krijgt een weging van bijvoorbeeld 2/3. Rekenvoorbeeld: de totale score voor het eerste deel van het onderzoek is 60 en de gemiddelde totale score voor het tweede deel is 45. De uiteindelijke score van de monitor is dan $(60 \cdot 1/3 + 45 \cdot 2/3)$ 52.

Hoe hoger de score, hoe meer er binnen de dienst in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn wordt gewerkt. Deze manier van monitoring stelt de dienst ook in staat om scores uit verschillende jaren met elkaar te vergelijken en dus te zien hoe de psychosociale ondersteuning zich ontwikkelt.

	<i>De geüniformeerde</i>	<i>Score</i>
1	<p><i>Is de psychosociale ondersteuning gericht op de bevordering van het eigen herstellend vermogen van de geüniformeerde?</i></p> <p>Toelichting: De psychosociale ondersteuning is niet gericht op de bevordering van het eigen herstellend vermogen, wanneer het meemaken van potentieel schokkende gebeurtenissen meteen wordt gemedicaliseerd. Bijvoorbeeld doordat direct na het incident psychische hulp (door een arts of psycholoog) nodig wordt geacht.</p>	
2	<p><i>Heeft iedere werknemer een eigen verantwoordelijkheid om zijn inzetbaarheid in stand te houden?</i></p> <p>Toelichting: De eigen verantwoordelijkheid uit zich er bijvoorbeeld in dat medewerkers zelf hun fysieke en psychische gezondheid op pijl moeten houden en zelf moeten aangeven wanneer het psychisch niet goed met ze gaat. De eigen verantwoordelijkheid neemt niet weg dat de werkgever ook een belangrijke verantwoordelijkheid heeft met betrekking tot de psychosociale ondersteuning.</p>	

¹⁵⁵ Dus zowel van iedereen die beleidsmatig/strategisch bij psychosociale ondersteuning is betrokken als van steekproef van de mensen die zelf psychosociale ondersteuning geven.

	<i>De georganiseerde collegiale ondersteuning</i>	<i>Score</i>
3	<p><i>Krijgen geüniformeerden die getroffen worden door een schokkende gebeurtenis in een vroeg stadium ondersteuning?</i></p> <p>Toelichting: Wat een 'vroeg stadium' precies inhoudt, hangt van de vorm van ondersteuning af. Praktische ondersteuning kan direct volgen op de schokkende gebeurtenis, maar een operationele debriefing kan bijvoorbeeld ook enkele dagen na het incident plaatsvinden.</p>	
4	<p><i>Is er een vorm van georganiseerde collegiale ondersteuning aanwezig?</i></p> <p>Toelichting: De georganiseerde collegiale ondersteuning heeft een andere naam, afhankelijk van de geüniformeerde dienst. Deze staat onder meer bekend als het bedrijfsopvangteam (BOT-team), het team collegiale ondersteuning (TCO) en de Collegiale Opvang Groep (COG).</p>	
5	<p><i>Wordt de georganiseerde collegiale ondersteuning in principe alleen ingezet bij werkgerelateerde incidenten?</i></p> <p>Toelichting: Hier staat 'in principe', omdat op basis van goed werkgeverschap ook niet-werkgerelateerde incidenten aandacht kunnen krijgen vanuit de collegiale ondersteuning.</p>	
6	<p><i>De georganiseerde collegiale ondersteuning heeft in ieder geval de volgende taken: (1) bieden van praktische hulp; (2) stimuleren van een gezonde verwerking; (3) vroegtijdige signalering en tijdige doorverwijzing; (4) monitoren van het proces van verwerking; (5) mobiliseren van het sociale netwerk; (6) aandacht schenken aan negatieve reacties uit de omgeving?</i></p>	
7	<p><i>Is er sprake van een behandelrelatie tussen het lid van de georganiseerde collegiale ondersteuning en de geüniformeerde, met wie het opvanggesprek wordt gevoerd?</i></p> <p>Toelichting: Met een 'behandelrelatie' wordt bedoeld dat het lid van de georganiseerde collegiale ondersteuning zich opstelt als behandelaar (bijvoorbeeld een psycholoog) en de collega met wie het ondersteuningsgesprek wordt gevoerd de rol van patiënt aanneemt die psychische problemen heeft die behandeld moeten worden. De collegiale ondersteuning is niet bedoeld om patiënten te creëren, maar juist om de eigen veerkracht van de getroffen collega te versterken.</p>	
8	<p><i>Voert de georganiseerde collegiale ondersteuning maximaal drie gesprekken volgens een vastgestelde fasering?</i></p> <p>Toelichting: De Richtlijn beveelt aan het eerste gesprek enkele dagen na het incident te voeren, het tweede gesprek na vier tot zes weken en het derde gesprek na drie maanden. Mocht dit nodig zijn, dan dient daarna geadviseerd te worden dat de geüniformeerde contact zoekt met de professionele hulpverlening.</p>	
9	<p><i>Is er een coördinator collegiale ondersteuning voor het team dat georganiseerde collegiale ondersteuning biedt?</i></p> <p>Toelichting: De taken van deze coördinator zijn vastgelegd in aanbeveling 47 van de Richtlijn en bestaan onder andere uit: de aansturing en facilitering van het team collegiale ondersteuning, het toezicht houden op en de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van collegiale ondersteuning en de afstemming en het onderhouden van contacten met andere relevante partners in het veld.</p>	
10	<p><i>Is er training voor de leden van de collegiale ondersteuning met daarin aandacht voor: gesprekstechnische vaardigheden (individueel en in groepsverband), een basiskennis van psychotrauma, schokkende gebeurtenissen en de gevolgen ervan, en het kunnen herkennen van problemen bij de verwerking?</i></p>	

<i>De operationeel leidinggevenden</i>		<i>Score</i>
11	<p><i>Schept de operationeel leidinggevende voorwaarden voor goede psychosociale ondersteuning?</i></p> <p>Toelichting: De operationeel leidinggevende is in principe degene die de dagelijkse leiding heeft over een groep medewerkers en voor hen eindverantwoordelijk is (de precieze invulling en de functie verschilt per geüniformeerde dienst). Voorwaarden scheppen kan bijvoorbeeld gaan over het ondersteunen en inzetten van de georganiseerde collegiale ondersteuning en medewerkers via brochures of trainingen preventief psycho-informatie bieden.</p>	
12	<p><i>Biedt de operationeel leidinggevende zelf psychosociale ondersteuning aan zijn medewerkers?</i></p> <p>Toelichting: De Richtlijn beveelt bijvoorbeeld aan een operationele debriefing te doen onder leiding van, of bijgewoond door de operationeel leidinggevende. Ook in termen van signalering heeft de operationeel leidinggevende een belangrijke rol.</p>	
<i>Het management</i>		<i>Score</i>
13	<p><i>Neemt het management de verantwoordelijkheid op zich om continu aandacht te besteden aan bestaande risicofactoren en arbeidsomstandigheden?</i></p> <p>Toelichting: Met 'het management' worden in principe de tactische en strategische leidinggevenden bedoeld. Het nemen van verantwoordelijkheid voor risicofactoren en arbeidsomstandigheden kan zich bijvoorbeeld uiten in het doen van arbeidsgezondheidskundig onderzoek, preventief medisch onderzoek en/of medewerkers-tevredenheids-onderzoek.</p>	
14	<p><i>Besteedt het management aandacht aan factoren die de veerkracht bevorderen?</i></p> <p>Toelichting: Denk bijvoorbeeld aan een aansprekende missie, regel- en ontwikkelmogelijkheden, sociale steun, feedback en waardering, en inspirerend en dienend leiderschap.</p>	
15	<p><i>Is het management verantwoordelijk voor het op gezette momenten evalueren van de psychosociale ondersteuning en neemt het management die verantwoordelijkheid?</i></p> <p>Toelichting: Bij evaluatie kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de periodieke monitoring en evaluatie van de collegiale ondersteuning, en aan het doorlichten van de effectiviteit van preventief medisch onderzoek.</p>	
16	<p><i>Is het management verantwoordelijk voor het op gezette momenten evalueren van de psychosociale ondersteuning en neemt het management die verantwoordelijkheid?</i></p> <p>Toelichting: Bij evaluatie kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de periodieke monitoring en evaluatie van de collegiale ondersteuning, en aan het doorlichten van de effectiviteit van preventief medisch onderzoek.</p>	

bijlage D

gebruikte bronnen

Publicaties

- Andersson Elffers Felix (2011) De prijs die je betaalt... Politie: de kosten achter een hoog risicoberoep, onderzoek in opdracht van de Raad van Korpschefs.
- Ambulancezorg Nederland (2012) Ambulance in-zicht.
- Boeije, H. (2006) Analyseren in kwalitatief onderzoek Denken en doen, Amsterdam: Boom onderwijs.
- British Royal Navy (2004) Trauma Risk Management.
- Corbin, J., Strauss, A. (2008) Basics of Qualitative Research Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory, Londen: Sage Publications.
- Deming, W.E. (1986) Out of the Crisis, MIT.
- Directoraat-Generaal Politie (2012) Circulaire PTSS Politie.
- DienstenCentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk (2008) Inzet voor Inzetbaarheid, Den Haag, Ministerie van Defensie.
- Dückers, M.L.A., Wagner, C., Vos, L., Groenewegen, P.P. (2011) Understanding organisational development, sustainability, and diffusion of innovations within hospitals participating in a multilevel quality collaborative, in: Implementation Science, (6) 18.
- Gersons, B.P.R., N.R.R. Burger (2012) Blauwdruk Mentale Zorglijn Politie, onderzoek in opdracht van het ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Gersons, B.P.R. (2005) Bijzondere missie: Geestelijke Gezondheidszorg voor militairen en veteranen, Den Haag, Advies aan de staatssecretaris van Defensie.
- B.P.R. Gersons (1985) Acute Psychiatrie, Van Loghum Slaterus.
- Impact (2010) Richtlijn psychosociale ondersteuning geuniformeerden.
- Landelijk Opleidings- en Kenniscentrum Koninklijke Marechaussee (2011) Trauma Risicobepaling.
- Landelijk Programma HRM Politie (2008) Werkgeversvisie, een inspirerend fundament.
- Langley, G.L., Nolan, K.M., Nolan, T.W., Norman, C.L., Provost, L.P. (2009) The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance (2nd Edition). Jossey Bass, San Francisco.
- Politie Nederland (2011) Kernegevens Nederlandse Politie 2011.
- Michie, S., Van Stralen, M.M., West, R. (2011) The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions, in: Implementation Science, (6) 42.
- Ministerie van Defensie (2013) Kernegevens Defensie.
- Ministerie van Defensie, Directie Personeel (2012) Zorgdocument Commando Zeestrijdkrachten.
- Ministerie van Defensie, Inspecteur Generaal der Krijgsmacht (2011) Jaarverslag 2010.
- Politie Nederland (2013) Jaarverslag Nederlandse Politie 2012.
- Rijksoverheid (2006) Algemeen militair ambtenarenreglement.
- Smit, A.S., Gersons, B.P.R., Buschbach, S. van, Dekker, M. den, Mouthaan, J., Olf, M. (2013) PTSS bij de politie – een beter beeld.
- Torre, E.J. van der, P.J. Gieling, M.C. Dozy, F.C. van Leeuwen, W. Hamoen (2011) Veilig Politiewerk: De basispolitie over geweldgebruik.
- Vakgroep Nazorg Brandweer (2013) Leidraad Nazorg bij schokkende gebeurtenissen eigen personeel Brandweer.

Websites

- <http://www.ambulancezorg.nl/download/downloads/1372/uniform-begrippen-kader-2013.pdf>
- <http://www.ambulancezorg.nl/download/downloads/222/werkpakket-psychische-belasting.pdf>
- <http://www.ambulancezorg.nl/nederlands/pagina/1018/arbeidsomstandigheden-.html>
- <http://www.ambulancezorg.nl/nederlands/pagina/943/bekijk-cao.html>
- <http://www.brandweer.nl/organisatie/brandweer-doet/taken/>
- http://www.brandweernederland.nl/wie_zijn_we/organisatie/
- http://www.brandweernederland.nl/wie_zijn_we/
- <http://www.cao-politie.nl/index.shtml>
- http://www.Defensie.nl/cdc/gezondheidszorg/geestelijke_gezondheidszorg
- <http://www.hkz.nl>
- <http://www.impact.arq.org/doc/Blauwdruk%20Mentale%20Zorglijn%20Politie.pdf>
- http://www.impact.arq.org/ne/projecten/afgeronde_projecten/richtlijn_opvang_geuniformeerden
- <http://www.politie.nl/onderwerpen/politietaken.html>
- <http://www.sovambotweb.nl/>
- <http://www.statline.cbs.nl>

Implementatiemonitor

Richtlijn psychosociale
ondersteuning geüniformeerden

ISBN 978-90-78273-21-9

Impact
Landelijk kennis- en adviescentrum psychosociale zorg
en veiligheid bij schokkende gebeurtenissen

Nienoord 5
1112 XE Diemen
T 020 660 1901

www.impact.arq.org
info@impact.arq.org



partner in

