

# GGD Toolkit PSH

Toolkit voor GGD'en ter bevordering  
van de psychosociale hulp na rampen

# Colofon

## **Opdrachtgever**

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

## **Verantwoordelijk uitvoerende**

ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum |  
ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises

Nienoord 5  
1112 XE Diemen  
impact@arq.org  
www.impact.arq.org

## *Auteurs*

Charlie Steen (BSc)  
Dr. Jorien Holsappel-Brons  
Wera van Hoof (MSc)

## **Jaar van uitgave**

2022

## **Versie**

1. Versie van online Toolkit naar interactieve PDF. Augustus 2022



# GGD toolkit PSH

Wanneer er in Nederland een ramp of crisis plaatsvindt, is de GGD samen met de GHOR een belangrijke partner in de crisisbeheersing en rampenbestrijding. Het bevorderen van de psychosociale hulp (PSH) na rampen is daarbij een (wettelijke) kerntaak. Om deze taak beter uit te voeren, is de GGD Handreiking PSH (2015) grondig herzien en omgezet in deze toolkit.

De [Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociale hulp bij rampen en crises \(2014\)](#) geeft het gehele crisisveld handvatten voor de inhoud van de psychosociale hulpverlening (PSH). De GGD toolkit PSH is specifiek ontwikkeld voor GGD'en om hun taken te kunnen uitvoeren. De toolkit voorziet in informatie, instrumenten en checklists om de rol van de GGD in de PSH vorm te geven.

## Toolkit als deskundigenadvies

De toolkit is bedoeld als een deskundigenadvies. Ze is geen richtlijn of normstellend kader, maar beoogt op basis van actuele kennis en *good practices* houvast te bieden bij de besluitvorming, uitvoering en evaluatie van het werk.

## Opzet van de toolkit

De GGD Handreiking PSH (2015) is grondig herzien en omgezet in deze toolkit. Zo zijn de tools en formats direct te downloaden en makkelijker te gebruiken in de voorbereiding van PSH, of als zich een ramp of incident voordoet. De documenten zijn vrij te gebruiken en aan te passen en worden daarom voornamelijk aangeboden in word-format. Deze documenten vervangen dus de formats uit de GGD Handreiking PSH van 2015. In de zomer van 2022 is de toolkit omgezet naar een interactieve PDF. Dit betekent dat het een klikbaar gedoe is geworden etc.

Daarnaast verwijst deze toolkit naar allerlei andere relevante kennisdocumenten die de afgelopen jaren ontwikkeld zijn en beoogt daarmee een complete en actuele basis te bieden.

De informatie en instrumenten zijn te gebruiken in de verschillende fases:

### Voorbereiding:

1. Wat is PSH
2. De rol van de GGD in de PSH
3. Teams en rollen
4. Samenwerking
5. Plannen en protocollen

### Acute fase + nafase:

6. Melding, alarmering en opschaling
7. Leiding en coördinatie
8. Afschaling
9. Instrumenten voor informatie en advies
10. Evaluatie

## Procesboom als grondplan

De [Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociale hulp bij rampen en crises \(2014\)](#) biedt handvatten in de vorm van 'procesbomen'. Deze vormen een soort grondplan voor de organisatie en uitvoering van de hulpverlening:

1. voor collectieve PSH
2. voor individuele PSH
3. voor PSH binnen de organisatie

De belangrijkste stappen in proces en uitvoering van PSH komen samen in de [PSH procesboom](#). In de procesboom staan stappen voor PSH weergegeven. Ten opzichte van de weergave in de Multidisciplinaire Richtlijn, zijn in deze handreiking de assen van de procesboom omgedraaid: deze lees je per fase van links naar rechts.

De verschillende speciaal voor de handreiking/toolkit ontwikkelde formats zijn hieronder gekoppeld aan de stappen in de procesboom. Dit laat meteen zien welke stappen bij de GGD liggen en welke vooral een gemeentelijke verantwoordelijkheid zijn.

# 1. Wat is PSH?

Psychosociale hulp na rampen wordt in de Multidisciplinaire Richtlijn PSH gedefinieerd als: 'alle ondersteuning en zorg gericht op het psychisch welbevinden en de gezondheid van getroffen en die door de gebruikersdoelgroep van deze richtlijn wordt verleend, zowel in de acute fase als in de nafase en zowel gericht op het collectief als op het individu'.

## Doel en scope

### Typen PSH hulp

Psychosociale hulp ondersteunt waar nodig de veerkracht van getroffen en. Zo worden psychosociale klachten en/of gezondheidsproblemen die met het incident of de ramp samenhangen vermindert of voorkomen. Reductie van (extra) stress en het bieden van handvatten om met de stress om te gaan, zijn daarin cruciaal. PSH is daardoor veelomvattend.

Op basis van de mogelijke reacties, behoeften en problemen van getroffen en kan de PSH verder worden onderverdeeld in:

- Basishulp (veiligheid, medische zorg, eten, drinken, medicatie, onderdak);
- Informatie (over de gebeurtenis, de stand van zaken, het lot van dierbaren, mogelijke stressreacties);
- Emotionele en sociale steun (luisterend oor, betrokkenheid, erkenning);
- Praktische hulp (administratie, huishouden, juridisch advies, financiële ondersteuning);
- Zorg bij gezondheidsklachten (preventie, signaleren, diagnose en behandeling).

### De focus van de GGD

De focus van de processen die de GGD coördineert, ligt bij het bieden van emotionele en sociale ondersteuning en bij de gevolgen voor de gezondheid of het voorkomen daarvan. Daarnaast speelt de GGD een belangrijke rol bij het informeren van getroffen en. Zie hiervoor verder de rol van de GGD in de PSH.

De aspecten basishulp, praktische hulp en informatie vallen (grotendeels) onder de verantwoordelijkheid van de gemeente, in het kader van Bevolkingszorg.

## Uitgangspunten PSH

In de Multidisciplinaire Richtlijn PSH zijn zes uitgangspunten geformuleerd voor PSH. Deze uitgangspunten dienen richtinggevend te zijn voor afwegingen die moeten worden gemaakt wanneer PSH wordt ingezet. De uitgangspunten zijn rechts weergegeven:

### Doelen PSH

De doelen van psychosociale hulp kunnen kort worden samengevat:

Bijdragen aan gevoel van controle, veiligheid, geruststelling, zelfredzaamheid van individu en gemeenschap, sociale verbondenheid en hoop

Tijdig signaleren wie hulp nodig heeft (trage) en blijvend inspelen op actuele behoeften en (psychische) problemen

Anticiperen op risicofactoren, waaronder bronnen van stress

### Uitgangspunten PSH

1. Sluit aan bij behoeften, problemen en risicofactoren
2. Sluit aan bij dynamiek en fase
3. Sluit aan bij veerkracht en zelfredzaamheid
4. Sluit aan bij de context van de getroffen en
5. Sluit aan bij aanwezige hulpverleningscapaciteit
6. Evalueer de PSH

## 2. De rol van de GGD in de PSH

De GGD heeft een hele brede rol ten aanzien van de PSH. De Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wet veiligheidsregio's stellen de GGD verantwoordelijk voor het bevorderen van psychosociale hulpverlening bij rampen, zowel in de acute fase als in de nafase.

### Expertorganisatie, crisisorganisatie en netwerkorganisatie

#### GGD als expert

De GGD heeft op basis van de Wet Publieke Gezondheid de taak om gemeenten gevraagd en ongevraagd advies te geven wanneer een te nemen besluit gevolgen heeft voor de Publieke Gezondheid (WPG art. 16). Dit uitgangspunt is ook belangrijk bij crises en sociale calamiteiten. Vanuit de kennis en expertise op het gebied van blootstelling, gezondheidsrisico's, steunende factoren en collectieve interventies, is de GGD alert op die effecten en adviseert zij over het tijdig inzetten van passende maatregelen om gezondheidsklachten als gevolg van de crisis te voorkomen.

#### Crisistaak van de GGD

De GGD is samen met de GHOR een belangrijke partner in de crisisbeheersing en rampenbestrijding. Het bevorderen van de psychosociale hulp (PSH) na rampen is daarbij een (wettelijke) kerntaak. In het document Publieke gezondheid borgen (GGD GHOR Nederland, 2016) is de crisistaak van de GGD nader omschreven onder Pijler 3. In de checklist preparatie is een minimale basis weergegeven van wat geregeld moet zijn om deze taak goed te kunnen uitvoeren.

#### GGD als spin in het web

De GGD vervult deze rol niet alleen, maar heeft afspraken met de GHOR en met ketenpartners over de uitvoering van de PSH. De taken van de GGD liggen daarbij vooral op het terrein van coördinatie en planvorming. De factsheet PSH bij rampen en ingrijpende gebeurtenissen - wat doet de GGD? kan worden gebruikt om gemeenten en ketenpartners te informeren over deze rol van de GGD.

### Taakverdeling GHOR/GGD t.a.v. proces PSH

	GHOR	GGD
Vorbereiding	Schriftelijke afspraken met GGD, huisartsen en ziekenhuizen over de voorbereiding en uitvoering Informeren en consulteren GGD bij mogelijke dreigingen	Opstellen procesbeschrijving PSH Afspraken maken met ketenpartners (convenanten) Informeren en consulteren GHOR bij mogelijke dreigingen
Acute fase	Bij grote incidenten: alarmering GGD via crisiscoördinator/ voorzitter crisisteam Wanneer andere GGD-processen niet relevant zijn: beslissing of PSH-inzet nodig is en alarmering PSH-procesleider Regie op aansluiting PSH op andere hulpdiensten en nazorgtaken van gemeente/veiligheidsregio	Coördinatie van de inhoudelijke uitvoering Vakinhoudelijke communicatie en advies
Nafase	Tot het moment van afschaling: regie op aansluiting PSH op andere hulpdiensten en nazorgtaken van gemeente/veiligheidsregio Zorg voor de eigen medewerkers	Coördinatie van de inhoudelijke uitvoering Vakinhoudelijke communicatie en advies Zorg voor de eigen medewerkers

# 3. Teams en rollen

De GGD faciliteert de voorbereiding en coördineert de inzet van verschillende teams: het kernteam, opvangteam, en (mogelijk) het PSHi-team. Hierbij worden rollen onderscheiden. Voor deze teams en rollen worden hier beschrijvingen gegeven om deze wat meer te stroomlijnen. De mensen die deze rollen vervullen moeten worden opgeleid, en dienen geoefend te blijven.

## Rollen

Het gaat hierbij niet om functies, maar om rollen die ook door één persoon vervuld kunnen worden. Voor elk van deze rollen zijn beschrijvingen ontwikkeld die te downloaden zijn aan de rechterkant van deze pagina.

Voor de beschrijving van deze rollen is een proces vakbekwaamheid ontwikkeld. Het vakbekwaamheidsproces is er op gericht de PSH functionarissen optimaal voor te bereiden en te laten functioneren binnen hun rol in de psychosociale hulpverlening. Het procesoverzicht geeft weer welke onderdelen deel uitmaken van elke stap.

## Kernteam

### Besluiten en coördinatie

Het kernteam neemt besluiten op strategisch en tactisch niveau en coördineert bij grootschalige situaties de PSH inzet van de uitvoerende partnerorganisaties. Het kernteam bestaat uit leidinggevende vertegenwoordigers van de uitvoerende organisaties in het opvangteam, onder leiding van de GGD. Kernteamleden zijn verantwoordelijk voor de interne alarmering en opschaling.

Het kernteam beslist onder andere over:

- De inzet van psychosociaal hulpverleners vanuit de diverse ketenpartners.
- Inhoudelijke informatie aan betrokkenen over mogelijke stressreacties en risico's.

### Advies over nazorg

Het kernteam adviseert de gemeente over de nazorg door een nazorgplan op te stellen als onderdeel van het nafaseplan van Bevolkingszorg of de gemeente. De gemeente is in het kader van de bevolkingszorg verantwoordelijk voor de acute opvang en basishulp na een crisis. Ook de verantwoordelijkheid voor het organiseren van een herdenking en voor de crisiscommunicatie ligt bij de gemeente. Omdat dit een belangrijk deel van de PSH beslaat en van invloed is op behoeften, problemen en vragen van getroffen, moet hierover steeds goede afstemming plaatsvinden. Dit gebeurt in het GBT door de DPG en in het ROT door de ACGZ. Het kern-

## Rolbeschrijvingen

De beschrijving van de rollen is gebaseerd op het vakbekwaamheidsproces. Deze heeft als doel om PSH functionarissen optimaal voor te bereiden en te laten functioneren binnen hun rol in de psychosociale hulpverlening. De rollen dienen als handvatten, ze zijn hieronder te downloaden:

Proces vakbekwaamheid

Procesleider PSH

PSHi-coördinator

Leider kernteam

Lid kernteam

Leider psychosociaal opvangteam

Medewerker psychosociaal opvangteam



team geeft inhoudelijk advies aan de ACGZ (GHOR).

Bij Leiding en coördinatie staat meer informatie en praktische formats voor het kernteam.

## Opvangteam

Het opvangteam verleent directe psychosociale hulpverlening aan getroffen en in een opvangcentrum en bestaat uit medewerkers van de uitvoerende organisaties, aangestuurd door een leider opvangteam.

## PSHi

Het PSHi-team kan (door de gemeente of politie/justitie) worden ingeschakeld bij calamiteiten die coördinatie van de PSH vergen, maar ook bij incidenten die maatschappelijke onrust veroorzaken. Het is meestal een multidisciplinair team, waarin naast ketenpartners ook politie en gemeente vertegenwoordigd zijn. De PSHi is per regio verschillend georganiseerd, in sommige regio's spreekt men van een calamiteitenteam of scenarioteam.

# 4. Samenwerking

Bij de planning en uitvoering van de PSH zijn diverse organisaties betrokken. De GGD is daarbinnen een spin in het web. Dat betekent dat vanuit de GGD aan de voorkant goede afspraken gemaakt worden met GHOR, ketenpartners, bevolkingszorg en gemeenten. Bovendien zijn er de afgelopen jaren bovenregionale overlegstructuren ontstaan om als GGD'en van elkaar te leren een tijdens een ramp snel te kunnen schakelen als dat nodig is.

## Afspraken met ketenpartners

In 2013 is een Modelconvenant PSH ontwikkeld dat als uitgangspunt dient voor het vastleggen van afspraken met partners. Diverse varianten hierop zijn intussen in gebruik in de regio's.

Afspraken met uitvoeringsinstanties moeten in elk geval duidelijkheid geven over de volgende aspecten:

- De inzet van PSH-medewerkers
- Het oefenen, trainen en opleiden van functionarissen ter voorbereiding op rampen
- Welke diensten, taken en inzet (producten beschreven in outputtermen) partijen over en weer van elkaar kunnen verwachten
- De wijze van melding en alarmering
- De wijze van op- en afschaling
- Leiding en coördinatie
- De onderlinge kostenverdeling tussen partijen
- De wijze van overleg tussen partijen.

Elke GGD is vrij om te bepalen met welke partnerorganisaties zij wil samenwerken. Vanuit de principes die beschreven worden in de Multidisciplinaire Richtlijn PSH, is het raadzaam om hulpverleners vanuit 0e, 1e en 2e lijn bij een calamiteit te betrekken. Behalve bovenstaand lijstje in het kader van het convenant, is het goed om ook afspraken te maken over de kwaliteit van de te leveren ondersteuning en bijvoorbeeld over de wijze van evalueren.

## Taken en rollen van ketenpartners

Taken en rollen van ketenpartners en andere betrokken partijen staan beschreven in het document Psychosociale hulp bij rampen en crises, inventarisatie rollen en taken van betrokken partijen. Dit document bevat een inventarisatie van zelfgerapporteerde taken en verantwoordelijkheden, het is geen blauwdruk of instructie, maar een hulpmiddel. Buiten de eigen 'kolom' is vooral de goede samenwerking en afstemming met Bevolkingszorg belangrijk. Op [NIPV Kennisoverzicht](#) is hierover veel informatie en documentatie te vinden.

## Geestelijk verzorgers

Geestelijk verzorgers zijn hierin niet opgenomen; zij maken niet standaard deel uit van het PSH-team. Dat neemt niet weg dat zij een rol kunnen spelen bij de opvang. Het is daarom verstandig om als PSH-procesleider of als team contacten te onderhouden met geestelijk verzorgers en op de hoogte te zijn van hun aanbod, werkwijze en bereikbaarheid. In sommige regio's is dit belegd bij de lokale overheid. Een handig hulpmiddel voor het overleg met geestelijk verzorgers is de handreiking '[Rampenspi-rit](#)' (Impact 2011). Dit boekje biedt zowel tips voor de ondersteuning die geestelijk verzorgers kunnen bieden, als voor een structuur waarin bereikbaarheid en afstemming geregeld is.

Bij zaken waarbij kinderen betrokken zijn, zoals gezinsmoorden of zedenzaken op scholen, kan het PSH-team worden uitgebreid met bijvoorbeeld Bureau Jeugdzorg (BJz), Meldpunt Veilig Thuis, Jeugdgezondheidszorg (JGZ), Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), en het Kinder- en Jeugdtraumacentrum (KJTC).

## Vrijwilligersorganisaties

Ook vrijwilligersorganisaties, zoals buurtorganisaties of sportclubs kunnen een belangrijke rol spelen, bijvoorbeeld bij het contact leggen met mensen. Ook kunnen ze worden ingeschakeld bij activiteiten in de sfeer van de collectieve rouwverwerking. Het is niet mogelijk en niet nodig om deze organisaties op een dergelijke rol voor te bereiden. Ze kunnen die juist spelen vanuit hun natuurlijke functie binnen de gemeenschap. Wel is het van belang om als procesleider een aanspreekpunt te hebben en in de besluitvorming rekening te houden met de mogelijke rol van dergelijke organisaties.

## Landelijke overlegstructuren

In augustus 2014 is het Programmacollege PSH van start gegaan. Dit initiatief namens GGD/GHOR Nederland en RIVM/cGM kwam voort uit de behoefte aan een landelijk adviesorgaan dat in de koude fase sturing geeft aan het proces PSH. Het Programmacollege komt drie keer per jaar bij elkaar en wordt gevormd door vertegenwoordigers van landelijke organisaties die betrokken zijn bij de voorbereiding en uitvoering van het proces PSH. In 2016/2017 is een Koers en werkprogramma opgesteld voor 2017-2022. Het Programmacollege monitort de uitvoering hiervan.

In de loop van 2015 heeft daarnaast de Vakgroep PSH vorm gekregen. Deze komt ook drie keer per jaar bij elkaar en bestaat uit vertegenwoordigers vanuit alle regio's. In de vakgroep vindt afstemming en uitwisseling plaats over thema's die in meerdere regio's spelen en worden documenten opgesteld en getoetst. De vakgroep heeft een adviserende en toetsende rol naar het Programmacollege. In het document Overleg- en ondersteuningsstructuur PSH worden samenstelling en taken van de groepen beschreven.

### Convenant met de GHOR

Voor de afspraken tussen GHOR en GGD is in 2011 een Modelconvenant Publieke Gezondheid opgesteld. Dit convenant omvat afspraken over:

- Alarmering
- Op- en afschaling
- Leiding en coördinatie
- Informatievoorziening en – management
- Communicatie
- Afstemming over rollen bij de ontwikkeling van een regionaal risicoprofiel en regionaal crisisplan
- Positie, opleiding, training en oefening van leiders kernteam en leiders opvangteam
- Betrokkenheid bij reguliere activiteiten die mogelijk tot opschaling leiden.

# 5. Plannen en protocollen

## Procesbeschrijving PSH

De GGD werkt met een recente procesbeschrijving PSH, waarmee ook geoefend is. Deze procesbeschrijving is ook afgestemd met de GHOR en de uitvoerende organisaties. Voor PSHi zijn de onderdelen van de procesbeschrijving in principe hetzelfde, maar ze hebben vaak een wat andere invulling. Veel GGD'en hebben dan ook een procesplan PSHOR (afgestemd met de GHOR) en daarnaast een procesplan PSHi.

Zaken die hierin zijn vastgelegd zijn:

- Doel van het proces
- Beschikbaarheidsregelingen en de alarmering van functionarissen
- Opschaling – criteria en proces
- Samenstelling team(s), partners waarmee de GGD samenwerkt
- Organisatie en capaciteit
- Verantwoordelijkheden en taken
- Werkzaamheden
- Relatie externe partners (bijv. gemeente)
- Informatiemanagement
- Afschaling – criteria en proces
- Regeling ondersteuning en zorg voor de eigen medewerkers
- Evaluatie – criteria en proces

## Integraal Crisisplan Publieke Gezondheid

De procesbeschrijving maakt deel uit van het Integraal Crisisplan Publieke Gezondheid (of/voorheen GROG). Hierin zijn de basisvereisten van de crisisorganisatie beschreven. Daaronder vallen melding en alarmering, op- en afschaling, leiding en coördinatie en informatiecoördinatie. In dit plan is aandacht voor de welbekende GROG-processen (psychosociale hulpverlening, infectieziektebestrijding, medische milieukunde, gezondheidsonderzoek na rampen), maar wordt ook breder gekeken naar het risico-profiel van de GGD en de eigen bedrijfscontinuïteit.

## Draaiboeken en protocollen

De hierboven genoemde aspecten moeten worden uitgewerkt in plannen. Daarnaast kunnen draaiboeken en protocollen worden ontwikkeld die gedetailleerder ingaan op aandachtspunten en te nemen stappen. Een plan kan bijvoorbeeld vermelden dat het organiseren van een voorlichtingsavond een goede stap kan zijn. In een draaiboek staat dan beschreven welke acties dat vraagt en met welke zaken rekening moet worden gehouden bij het organiseren van zo'n avond. Wanneer daarbij bepaalde regels gelden, denk bijvoorbeeld aan het delen van informatie of het benaderen van betrokkenen, kunnen deze worden vastgelegd in protocollen.

- Het opstellen van een draaiboek is raadzaam om de volgende redenen:
- Het biedt houvast en structuur in een chaotische situatie. Het kan tijdswinst opleveren en de kwaliteit van de besluitvorming vergroten
- Lessen en ervaringen uit eerdere casussen kunnen erin worden verwerkt, wat impliceert dat ze een volgende keer ook toegepast worden
- Het versoepelt de overdracht van taken en het inwerken van nieuwe mensen
- Het vergroot het rendement van OTO-activiteiten (opleiden, trainen, oefenen) en van evaluaties, omdat er een duidelijke standaard ligt

### Voorbeelden van draaiboeken en protocollen voor incidenten

- Productboek JGZ - VGGM (2021) Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden, VGGM heeft de rol van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) bij calamiteiten/incidenten geprofessionaliseerd, met onder andere 24-uursbereikbaarheid van een aandachtfunctionaris calamiteiten JGZ. Opschaling binnen de JGZ speelt op het moment dat een taak de coördinatiemogelijkheden van de eigen afdeling overstijgt of als zich casuïstiek voordoet die mogelijk kan leiden tot maatschappelijke onrust, vragen van de pers en daarmee tot potentieel bestuurlijke impact. Onderdelen van de producten in dit productboek beschrijven de rol van de JGZ bij PSHi, bij PSHOR komt het PSH-team vanuit de GHOR in actie, waar de deskundigheid van de JGZ wel zo nodig bij gevraagd kan worden.
- Draaiboek Calamiteiten en Zedenzaken Hollands Midden (2010)
- KIZ protocollenpakket Rotterdam (2014) - niet beschikbaar wegens herziening

## 6. Melding, alarmering en opschaling

Opschaling van de PSH hoeft niet gekoppeld te zijn aan GRIP, maar vindt plaats wanneer coördinatie gewenst is. Vorm en mate van coördinatie kunnen uiteraard verschillen. Bij een GRIP situatie wordt de GGD gealarmeerd door de GHOR (ACGZ).

Coördinatie van de PSH is nodig wanneer:

- Er sprake is van maatschappelijke onrust of een risico op verstoring van de openbare orde en veiligheid.
- De reguliere uitvoering van de GGD-taken of psychosociale hulpverlening in het gedrang komt of dreigt te komen.
- Diverse partnerorganisaties bij één casus betrokken zijn en er behoefte is aan afstemming.
- Er sprake is van een GRIP-situatie waarin de GGD een uitvoerende rol heeft.

Ook de inzet van een calamiteitenteam of PSHI-team is in deze definitie een vorm van 'opschaling'

### Formats rond opschaling

Uitvragen melding

Acties direct na melding

Eerste teambijeenkomst  
(voorbereiding)

# 7. Leiding en coördinatie

De hieronder weergegeven procesboom, zoals uitgebreid beschreven in de Multidisciplinaire Richtlijn en op de introductiepagina, helpt het kernteam haar taken goed en georganiseerd uit te voeren. Het dient als een grondplan. De pagina Teams en rollen biedt meer informatie over de taken van het kernteam.

## Kernteam PSH

### Experts betrekken

Elke GGD dient zelf te beschikken over een goede basis om een crisis het hoofd te kunnen bieden. Maar niet iedereen hoeft alle (specialistische) kennis en expertise zelf in huis te hebben – zolang in de voorbereiding maar goed is meegenomen waar die dan wél betrokken kan worden. Dit kunnen experts zijn van andere GGD'en of GGZ of experts op specifieke terreinen zoals seksueel geweld, rouw, gehandicapten, ouderen of kinderen.

Ook is het mogelijk om via RIVM het ARQ Crisisteam in te schakelen. Dit is een team van medewerkers van ARQ IVP en ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises. Zij kunnen tijdens een crisis ondersteuning bieden aan het kernteam. Het team kan ingeschakeld worden via het centrum Gezondheid en Milieu (cGM) van het RIVM, telefoonnummer 030 - 274 27 42 of 030 - 274 91 11 (buiten kantoor tijden). De ondersteuning wordt gefinancierd door VWS en is gratis voor GGD en GHOR.

Die ondersteuning kan bijvoorbeeld de vorm hebben van:

- meedenken in het teamoverleg
- input bieden voor het opstellen van informatie voor getroffenen
- meedenken over het opstellen van een nazorgplan
- adviseren over de wijze van herdenken
- (adviseren over) de opvang en ondersteuning van betrokken medewerkers en hulpverleners
- ondersteuning bij de evaluatie van de PSH.

Ten aanzien van complexere multidisciplinaire gezondheids-gerelateerde vraagstukken kan een adviesverzoek worden neergelegd bij de Expertgroep van het RIVM.

## Gezondheidsonderzoek, monitoring en registratie

Bij feitelijke of verwachte gezondheidsrisico's bij een ramp of incident, hetzij lichamelijk hetzij psychisch, kan gezondheidsonderzoek (GOR) belangrijke informatie opleveren over behoeften en welbevinden van getroffenen. Ook kan gezondheidsonderzoek worden ingezet om de effectiviteit van de geboden hulpverlening na lange-

### Formats voor het kernteam

Eerste teambijeenkomst (agenda)

Checklist BOB

Format plan van aanpak

Checklist doelgroepen

Behoeften, problemen en veerkracht

Voorbeeld afwegingen inzet van hulpverleners

Voorbeeld afwegingen informatieverstrekking

Format nazorgplan

Formats voor coördinatie van de uitvoering

Aandachtspunten bijeenkomsten

re tijd te toetsen. Of gezondheidsonderzoek wordt uitgevoerd, wordt beslist door het bevoegd gezag. Het is aan de GGD om hierover een advies uit te brengen. De Procesleider GOR heeft hierin de leiding, maar het kan wel van belang zijn om als kernteam PSH mee te denken over het belang van GOR voor het bieden van passende PSH. De [Handreiking Gezondheidsonderzoek na rampen](#) (RIVM 2013) ondersteunt GGD'en bij de beslissing of er al dan niet een gezondheidsonderzoek moet plaatsvinden.

Afhankelijk van de mate en omvang van de ramp kan gezondheidsonderzoek een zorginhoudelijk, beleidsmatig, maatschappelijk of wetenschappelijk doel hebben. Voorbeelden van bepaalde typen onderzoek zijn: individueel medisch onderzoek, onderzoek met behulp van vragenlijsten, of onderzoek aan de hand van registraties van bijvoorbeeld huisartsen. Voor verdere details over de overwegingen die een rol spelen bij gezondheidsonderzoek en de daarmee verband houdende procedures, verwijzen we naar de Handreiking Gezondheidsonderzoek.

In samenwerking met GGD'en en experts is een [praktisch instrument ontwikkeld voor het uitvoeren van zogenaemde "rapid needs assessments"](#). De leidraad beoogt bij te dragen aan een meer eenduidige werkwijze en gedachtegang om behoeften en problemen van getroffen en vanuit GGD'en zo snel mogelijk in kaart te brengen ter bevordering van de publieke gezondheid en veiligheid. Aangezien mogelijkheden en werkwijzen voortdurend in beweging zijn, gaat het om een levend document. De meest actuele versie is te downloaden via de website van NIVEL.

## Registratie

Om gezondheidsonderzoek te kunnen doen of te monitoren hoe het met mensen gaat, is registratie van getroffen erg belangrijk. Verschillende hulpdiensten registreren met verschillende doelen. Dit wordt in beeld gebracht in de Mindmap registratie. Rondom de uitwisseling van die gegevens is veel discussie, die er door de AVG niet eenvoudiger op is geworden.

Landelijk kan SIS worden ingezet. [Slachtofferinformatiesystematiek \(SIS\)](#) is een aanpak die bij een incident zorgt voor snelle en zorgvuldige informatie voor ongeruste verwanten. Gemeenten, GHOR en politie werken samen binnen SIS. Bij een incident kan een verwant bellen naar Verwantencontact 088 269 00 00.

# 8. Afschaling

Afschaling van de PSH gebeurt op inhoudelijke gronden. In een GRIP-situatie staat afschaling van de GGD los van het moment van de GRIP-afschaling: die hoeft niet gelijktijdig te zijn. In verband met de financiering is het wel van groot belang om een duidelijk moment aan te wijzen waarop de overgang naar regulier plaatsvindt.

Ten aanzien van PSH kan afschaling worden geadviseerd als er geen centrale coördinatie meer nodig is omdat:

- (potentiële) bronnen van stress waar mogelijk zijn weggenomen en de betrokkenen een gevoel van controle hebben herwonnen.
- er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat er geen behoefte meer is aan ondersteuning, die niet binnen het reguliere circuit geboden kan worden.
- de dreiging van maatschappelijke onrust is verdwenen of tot een beheersbaar niveau gedaald.
- er een nazorgadvies of -plan is afgestemd met de gemeente (zie format nazorgplan).

Zodra er opdracht is gegeven tot afschaling:

- Bespreek in het team een fasering en vervolgacties om de overgang soepel te laten verlopen.
- Ontbind de teams en besteed aandacht aan mogelijke reacties bij medewerkers:
- Begeleid terugkeer naar reguliere werkzaamheden.
- Bied mogelijkheid om na te praten en af te sluiten.
- Houd ook op langere termijn in de gaten of de medewerker negatieve gevolgen van zijn/haar inzet ondervindt met betrekking tot zijn/haar eigen gezondheid of functioneren.

## Zorg voor eigen medewerkers

Medewerkers die (soms langdurig) zijn ingezet bij een ramp of crisis kunnen daar zelf ook de impact van ervaren. Soms kort erna, soms pas op veel langere termijn. Aandacht voor hun welzijn in de nafaase is daarom van groot belang. Dit kan geregeld worden [in de organisatie zelf](#) of door inschakeling van een externe partij. Houd ook rekening met de mogelijkheid dat nazorg aan de familie van medewerkers aan de orde kan zijn, zeker bij rampen van grote omvang of met veel doden en gewonden.

Het boek [Help ik heb geholpen](#) (Impact 2010) laat zien waar hulpverleners tegen aan kunnen lopen, zoals eigen emoties, compassiemoeheid, secundaire traumatisering. Het wetenschappelijk deel in het boek geeft een overzicht van de trauma-werk gerelateerde klachten die kunnen ontstaan en wat daarover bekend is. In het laatste deel van het boek worden praktische tips gegeven om het ontstaan van dergelijke klachten tijdig te kunnen signaleren en maatregelen te nemen om erger te voorkomen.

Voorbeelden van maatregelen en instrumenten zijn de [Mental Check-up \(MCU\)](#) en de [Verwerkings-scan](#).

Bij geüniformeerde diensten is vaak een vorm van georganiseerde collegiale ondersteuning. Voor de inrichting en werkwijze hiervan zie [Handboek Bedrijfsopvangteams Ambulancezorg](#) en de [Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerd](#).



# 9. Instrumenten voor informatie en advies

Ter ondersteuning van de uitvoering van de PSH, bestaan diverse instrumenten, websites en voorbeelden van publieksinformatie over diverse onderwerpen. Hieronder staan naast enkele herziene formats uit de GGD Handreiking, ook links naar andere producten, websites en organisaties.

## Formats en checklists

- [Aandachtspunten bijeenkomsten](#)
- [Op de opvanglocatie](#)

## Toolkits

- [Toolkit herdenking organiseren](#)
- [Toolkit PSH na aanslagen](#) met o.a. informatie over getroffen en media, bezoek aan rampplek, kritieke momenten
- [Toolkit communiceren in de nafase](#) - gerichtere handvatten voor de overdracht en uitvoering van communicatie in de nafase
- [Toolkit nazorg bij grof en extreem geweld](#) - helpt geüniformeerden, overheidsorganisaties en veiligheidsregio's zich voor te bereiden op de mogelijke psychosociale gevolgen van terroristische incidenten of grof en extreem geweld
- [Toolkit Quality of Psychosocial Care](#) - vragenlijst voor evaluatie (NL)
- [Toolkit Kind en Trauma](#) - ondersteuning voor leerkrachten groep 5 t/m 8
- Toolkit Chemical Incidents and Emergencies (ENG)

## Apps

- [PFA Mobile](#) - Engelstalige app met heel veel handige informatie en do's en don'ts over het bieden van psychosociale hulp, stressreacties bij diverse leeftijdsgroepen, zorgen voor jezelf als hulpverlener etc. (NCTSN)
- [EHBO app Rode Kruis](#)
- [Support Coach app](#) - De SUPPORT Coach app is ontwikkeld door het Academisch Medisch Centrum (AMC) om ondersteuning en zelfhulp te bieden aan mensen die last hebben van psychische klachten, met name traumatische stress klachten, na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis. De app biedt informatie over traumatische stress klachten en professionele hulp, een zelf-test die inzicht geeft in de aanwezigheid en het beloop van traumatische stress klachten, mogelijkheden in het vinden van (professionele) hulp, en een agenda functie om afspraken, oefeningen en activiteiten in te plannen. Daarnaast bevat de app talloze oefeningen die kunnen helpen bij het omgaan met traumatische stress klachten, zoals ontspanningsoefeningen, tips voor een betere nachtrust en ademhalingsoefeningen. Gebruikers van de app kunnen de oefeningen personaliseren door het toevoegen van hun eigen foto's, muziek en contactpersonen. De app is niet bedoeld ter vervanging van professionele hulpverlening.

## Ondersteuning aan scholen

- [Basistekst folder kinderen en rouw](#) - (in Word) te gebruiken om te integreren in eigen folder of informatie
- [Als een ramp de school treft](#) (KPC groep)
- Seksuele integriteit - Stichting School en veiligheid - over seksueel grensoverschrijdend gedrag op school
- [Calamiteiten op school - Stichting School en veiligheid](#) over calamiteiten of schokkende gebeurtenissen, waarbij leerlingen en/of leerkrachten betrokken zijn
- Folders na de schok - verkrijgbaar bij diverse GGD's
  - voor ouders
  - voor leerkrachten
  - voor jongeren
  - voor volwassenen
- [Toolkit Kind en Trauma](#) - ondersteuning voor leerkrachten groep 5 t/m 8
- Zie ook het onderwerp Kinderen in de [Toolkit PSH na aanslagen](#).

## Ondersteuning aan leidinggevenden

[Handreiking schokkende gebeurtenissen voor leidinggevenden en management](#) (Expertisecentrum Veilige Publieke Taak)

## Ondersteuning aan vluchtelingen

[Kennisbank Pharos: Gezonheid en Migranten:](#)

- [Als je stress hebt, veel denkt en slecht slaapt...](#) Folder voor vluchtelingen over psychische klachten gericht op zelfhulp (Pharos)
- [Als u last heeft van concentratieproblemen, nachtmerries, angst en somberheid...](#) Voorlichting in eigen taal (Pharos), beschikbaar in Engels, Frans, Farsi, Arabisch, Somali, Sorani
- [Handreiking Geef ons de tijd](#) - Begeleiding van vluchtelingen met oog voor psychische gezondheid.

## (Publieks)informatie zoeken

- [Psychotraumanet](#) - Psychotraumanet is de toegangspoort naar informatie over ingrijpende gebeurtenissen. U vindt er (wetenschappelijke) artikelen, interviews, film- en geluidsfragmenten en nieuws uit de media. De informatie op Psychotraumanet is ingedeeld in tien thema's: Tweede Wereldoorlog, veerkracht & organisatie, rampen & crises, agressiehantering, screening & diagnostiek, evidence based behandelen, complex trauma, kind & gezin, trauma & diversiteit en humanitarian emergencies.
- [NIPV kennisplein](#)
- [Website Slachtofferhulp](#)
- [\(ENG\) Disaster Kit \(SAMSHA\)](#)

# 10. Evaluatie

In de Multidisciplinaire Richtlijn PSH ligt veel nadruk op het belang van een evaluatie. Regelmatige reflectie op het handelen en evaluatie zijn cruciaal om passende, behoeftegerichte zorg te bieden. Bovendien draagt evaluatie bij aan de kennisontwikkeling ten aanzien van PSH bij schokkende gebeurtenissen. Door deze kennis te delen en mee te nemen in het OTO traject, komen we steeds dichterbij een voorbereid, gericht en efficiënt mogelijke ondersteuning.

## Doel van evalueren

We evalueren om regelmatig te reflecteren op ons handelen en lessen te leren uit inzetmomenten. Bij evaluatie kijk je allereerst naar de aanpak en de condities waaronder deze is gerealiseerd. Vervolgens onderzoek je of de aanpak en uitkomst overeenkwam met de plannen, wensen en verwachtingen van betrokkenen.

PSH is in de regel opgebouwd uit drie bouwstenen die gelijktijdig maar ook los van elkaar geëvalueerd kunnen worden:

- structuur: denk aan betrokken partijen, mensen, middelen, instrumenten, taken en verantwoordelijkheden, coördinatiemechanismen, procedures en overeenkomsten
- proces: de concrete activiteiten in het kader van de PSH, inclusief de afstemming van eenieders inzet; denk aan verstrekte informatiebrochures, inventarisatie van behoeften en problemen, herdenkingsmomenten, websites voor getroffen en, werkzaamheden van specifieke ketenpartners
- uitkomst: dat wat het proces heeft opgeleverd voor getroffen, zowel feitelijk als gepercipieerd

Of de geboden zorg passend is geweest, is vaak moeilijk te beantwoorden. Hiervoor is een combinatie van structuur, proces en uitkomst informatie nodig. Naast het toetsen of de hulpverlening die voorbereid was goed is uitgevoerd, gaat het er om na te gaan of de geleverde ondersteuning past bij wat er nodig was in een bepaalde situatie voor de betrokken getroffen. Dit gaat over de uitkomst op het niveau van de ontvanger, en is vaak lastig te evalueren omdat het afhankelijk is van vele factoren.

Een manier om vanuit het perspectief van de getroffene te onderzoeken of de PSH passend is geweest is met de [QPC Vragenlijst Getroffenen](#). Deze vragenlijst is gebaseerd op acht evaluatiecriteria specifiek gericht op psychosociale hulpverlening (zie tabel 1), vastgelegd door deskundigen uit de wetenschap en praktijk (Holsappel, 2013).

## Evaluatiecriteria

Evaluatiecriteria bieden aanknopingspunten voor evaluatie door ze te hanteren als minimale eisen voor psychosociale hulpverlening. Door te toetsen op deze criteria is het mogelijk iets te zeggen over de kwaliteit van de geleverde hulpverlening.

Naast bovengenoemde evaluatiecriteria zijn ook de PSH procesbomen (zoals beschreven in de Multidisciplinaire Richtlijn PSH), die het plan vormen voor de organisatie en uitvoering van de PSH, een middel om de geleverde hulpverlening aan te toetsen. Door gestructureerd per stap uit de procesboom na te gaan in hoeverre deze is gerealiseerd worden alle aspecten via de uitkomst langsgelopen.

## **Onderdeel van kwaliteitscyclus**

Evaluatie is een vast onderdeel van verschillende kwaliteitsmodellen, waaronder het PDSA-model (plan-do-study-act) (o.a. Taylor 2013). Dit instrument is bedoeld om doorlopend verbeteringen toe te passen aan de hand van lessen uit evaluatie. Het biedt een manier om actief te leren van crises, incidenten en oefeningen door het formuleren van een plan om lessen en verbeterpunten te vertalen naar concrete maatregelen of acties.

## **Aanpak van de plan-do-study-act cyclus**

Om een evaluatie zo effectief mogelijk te laten zijn, is het van belang voorafgaand een evaluatieplan op te stellen, in lijn met de PDCA-cyclus.

Het startpunt daarbij is het doel bepalen: wat dient er bereikt te worden met de evaluatie en op welke bouwsteen ligt de focus? Een evaluatie kan verschillende uitgangspunten hebben. Bijvoorbeeld het toetsen van de vakbekwaamheid, terugblikken op de samenwerking tussen partijen of nagaan of voldoende hulp geleverd is. Evaluatie kan in het laatste geval, ook tussentijds, helpen de juiste houding van de GGD t.o.v. de PSH te bepalen; weloverwogen afwachten of interveniëren (zie het parabooolmodel, in de Multidisciplinaire Richtlijn PSH).

Met een helder doel voor ogen kan vervolgens de meest passende methode voor evaluatie worden bepaald. Want elke 'bouwsteen' vraagt een andere aanpak.

