

Traumatische ervaringen op het werk.....hoe verder?

Een kwalitatief onderzoek naar opvangmethoden

Document:	Afstudeerscriptie
Auteur:	Marlies Dijkers
Studentnummer:	270058
Begeleider:	Dr. A.P. Nieboer
Meelezer:	Drs. K.M.M. Lemmens
Opleiding:	Beleid en Management in de gezondheidszorg
Instelling:	Erasmus Universiteit Rotterdam
Studiefase:	Master Zorgmanagement
Datum:	Maart 2007

Voorwoord

Deze scriptie is het eindresultaat van mijn studie Beleid & Management in de Gezondheidszorg in Rotterdam. In dit voorwoord wil ik graag een aantal mensen bedanken die mij in deze lange periode gesteund hebben.

Allereerst zijn dat mijn ouders, Fred en Klazien Dijkers. Na een teleurstelling was mijn motivatie soms wat gedaald; zij hebben er telkens voor gezorgd dat ik weer enthousiast werd en de draad op kon pakken.

Daarnaast wil ik graag de mensen bedanken die dit onderzoek mede mogelijk hebben gemaakt. Dit zijn hulpverleners uit het Erasmus MC, van de politie Rotterdam, de brandweer Rotterdam, de Ambulancedienst Rijnmond, de RET en de NS.

Een speciaal bedankje gaat uit naar de medewerkers die een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt en hier erg open met mij over gesproken hebben.

Ook wil ik Arjan van Hoorn bedanken, die als contactpersoon functioneerde met medewerkers uit het Erasmus MC en Anna Nieboer, die mij vanuit de universiteit begeleid heeft.

Ten slotte wil ik al mijn vrienden bedanken die mij gesteund hebben tijdens het schrijven van deze scriptie en iedereen die de stukken gelezen heeft en deze van commentaar hebben voorzien!

Voor iedereen die deze scriptie nog niet heeft gelezen, rest mij niets anders dan deze veel leesplezier te wensen.

Marlies Dijkers, maart 2007.

Samenvatting

Dit onderzoek brengt in kaart welke opvangmethoden er gebruikt worden in enkele sectoren die veel te maken hebben met voor medewerkers ingrijpende gebeurtenissen (academische ziekenhuizen, politie, brandweer, RET, NS en ambulancedienst). Ook beantwoordt dit onderzoek de vraag in hoeverre deze opvangmethoden aansluiten bij de behoeften die medewerkers hebben na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis.

Met behulp van literatuuronderzoek is een model opgesteld waarin een voorspelling wordt gedaan welk type opvang het beste aansluit bij verschillende gebeurtenissen. De keuze in soort opvang is tussen individuele of groepsopvang, opvang die wordt aangeboden of opvang waar om gevraagd moet worden, en anonieme (via internet of telefoon) of persoonlijke opvang (face to face). De soorten gebeurtenissen die in het model besproken worden, zijn: 'gebeurtenissen die ontstaan zijn door de medewerker zelf', 'gebeurtenissen die ontstaan zijn door een collega', 'gebeurtenissen die ontstaan zijn door het hele team', 'gebeurtenissen die ontstaan zijn door de ernst van de gebeurtenis' en 'gebeurtenissen die ontstaan zijn door bedreiging'.

Om het model te toetsen zijn in totaal twaalf interviews gehouden. De eerste zes mensen die werden ondervraagd, zijn aanbieders van zorg. De geïnterviewden gaven aan hoe de opvang binnen hun sector geregeld is en wat eventuele verbeterpunten kunnen zijn. Vervolgens hebben er nog zes interviews plaatsgevonden, ditmaal met medewerkers die een traumatische ervaring op hun werk hadden meegemaakt. Zij spraken over de feitelijke opvang die zij gekregen hebben. Ook gaven zij hun voorkeuren tussen de eerdergenoemde soorten opvang.

De belangrijkste resultaten zijn dat wanneer er in teamverband gewerkt wordt, medewerkers in eerste instantie behoefte hebben aan groepsopvang. Daarnaast hebben enkelen ook behoefte aan individuele opvang; het aanbieden van een combinatie heeft dus de voorkeur. Alleen individuele opvang is gewenst wanneer er bij een ingrijpende gebeurtenis slechts één of enkele medewerkers betrokken zijn. Verder gaven alle medewerkers aan persoonlijke opvang te prefereren boven anonieme opvang. Als laatste zijn er factoren die de keuze tussen hulp aanbieden of er zelf om vragen beïnvloeden. Deze factoren zijn bijvoorbeeld de ernst van de gebeurtenis, de steun die iemand in de thuissituatie heeft en het aantal jaren werkervaring. Ook laten de interviews zien dat het gebruikte model een redelijke voorspeller is van de gewenste opvang. In het algemeen kan gezegd worden dat de opvang in de onderzochte sectoren redelijk goed aansluit op de behoeften van medewerkers.

Summary

This research concentrates on different support systems used in work fields in which employees deal with traumatic events (teaching hospitals, police departments, fire departments, the public transport of Rotterdam (RET), the Dutch Railways (NS) and first-aid teams). The research also answers the question to what extent a connection can be made between support systems and the need of care for employees.

With the help of a literature study, a framework was made which consists of a prediction about the kind of support system that makes the best fit with a traumatic event. The choices between the different support systems are as follows: individual care or group care, care that should be asked for or care that will be offered, and anonymous care (through internet or by phone) or face to face care. The different events within the framework can be classified as 'events caused by the employee him or herself', 'events caused by a colleague', 'events caused by an entire team of employees', 'events caused by the severity of the event', or 'events caused by threat'.

To examine the framework, twelve interviews were conducted. The first six interviewees consisted of professional caregivers. The interviewees indicated the support systems used in their work field and pointed out some possible improvements. Subsequently, six other interviews followed, this time with employees who experienced a traumatic event in their work place. They spoke about the care they received after experiencing a traumatic event and expressed their preference regarding the different types of care.

According to the results, the most important conclusions that can be drawn are that employees working in groups have a preference for care in groups instead of individual care. Furthermore, some employees have a need for both individual care and group care; a combination of both types is favourable. Only individual care is desirable when just one or a few employees are involved in the traumatic event. Furthermore, all employees mentioned they preferred face to face care to anonymous care. Finally some factors influence the choice between offering care or having the employees ask for care him or herself. These factors can be the severity of the event, the support someone has at home or the number of years of work experience. The interviews also indicate that the framework makes a pretty good prediction between the different events and the matching support system. In general it can also be concluded that the support systems in the examined work fields fit fairly well with the needs of employees.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Summary	4
Inhoudsopgave	5
Inleiding	7

Hoofdstuk 1 Theoretisch kader

1.1 Trauma	9
1.2 Hoe ontstaat een trauma?	9
1.3 Gevolgen trauma	11
1.4 Soorten opvang	12
1.5 Behoeftte aan opvang	13
1.6 Conceptueel model	14

Hoofdstuk 2 Methode van onderzoek

2.1 Onderzoeksoort en onderzoeksopzet	17
2.2 Dataverzameling	17
2.2.1 Literatuuronderzoek	17
2.2.2 Interviews	17
2.3.2 Observatie	18
2.3 Data-analyse	19
2.4 Selectie respondenten	19
2.5 Betrouwbaarheid en validiteit	19

Hoofdstuk 3 Resultaten

3.1 Soorten opvang	21
3.1.1 Erasmus MC	21
3.1.2 Politie Rotterdam	24

3.1.3 Nederlandse spoorwegen	26
3.1.4 RET	28
3.1.5 Ambulancedienst Rijnmond	30
3.1.6 Brandweer Rotterdam	31
3.2 Ervaringsdeskundigen aan het woord	33
3.2.1 NS I	33
3.2.2 NS II	34
3.2.3 Ambulancedienst	35
3.2.4 Erasmus MC I	36
3.2.5 Erasmus MC II	37
3.2.5 Erasmus MC III	38

Hoofdstuk 4 Analyse

4.1 Interviews met ontvangers van zorg in onderlinge samenhang	40
4.1.1 Bedreiging als oorzaak van het trauma	40
4.1.2 Ernst van de gebeurtenis als oorzaak van het trauma	40
4.1.3 Medewerker zelf als oorzaak van het trauma	41
4.2 Resultaten vergeleken met model	41
4.3 Handvat voor de manager	42

Hoofdstuk 5 Discussie

5.1 Methodes van het onderzoek	45
5.2 Inhoud van het onderzoek	45

Hoofdstuk 6 Conclusie

47

Hoofdstuk 7 Aanbevelingen

51

Literatuurlijst

52

Bijlagen

Bijlage 1: Begrippenlijst	55
Bijlage 2: Vragenlijst interviews hulpaanbieders	56
Bijlage 3: Vragenlijst interviews hulpvragers	57

Inleiding

Tot het eind van de vorige eeuw is er weinig onderzoek gedaan naar factoren die het ontstaan van een trauma beïnvloeden. Onderzoek dat werd uitgevoerd, richtte zich voornamelijk op militairen die terugkwamen uit oorlogsgebieden (Friedman 1994).

Langzaam werd ook naar andere sectoren gekeken. Met name onderzoek naar hulpverleners die een ingrijpende gebeurtenis meemaakten, nam na 11 september 2001 een hoge vlucht (Bradley en Grinage 2003). Na de vliegtuigramp vertoonden veel hulpverleners namelijk symptomen die wezen op een verstoring van het psychisch welzijn. Een Nederlands voorbeeld waarbij hulpverleners in aanraking zijn gekomen met een ingrijpende gebeurtenis vond plaats op 21 september 2006 in het Twenteborg ziekenhuis. Een patiënte die voor een reguliere ingreep op de operatietafel lag, is levend verbrand. Het lukte het operatieteam niet om de vrouw op tijd los te maken en in veiligheid te brengen (NRC next 21 sept 2006). De krant vermeldt ook dat het operatieteam hierdoor hevig geschokt was. Dat dit operatieteam enige vorm van opvang nodig heeft, valt niet te betwisten. Maar over de vorm waarin deze opvang aangeboden dient te worden, lopen de meningen uiteen.

Er zijn, naast het ziekenhuis, ook andere sectoren waar medewerkers te maken krijgen met ingrijpende gebeurtenissen. Enkele daarvan zijn de politie, de brandweer, de NS, de ambulancedienst en de RET. Tussen deze sectoren zijn overeenkomsten in de manier waarop zij medewerkers opvangen, maar ook verschillen.

De vraag die daarom in dit onderzoek centraal staat, luidt als volgt: *Welke manier van nazorg sluit het beste aan bij de behoeften van medewerkers na het meemaken van een traumatische ervaring in het ziekenhuis en in andere sectoren?*

Deelvragen om dit te onderzoeken zijn:

- Welke opvangmethoden worden er momenteel in het ziekenhuis gehanteerd?
- Welke soort opvang wordt er bij de politie, de brandweer, de NS, de RET en de ambulancedienst geboden na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis?
- Op basis waarvan wordt beslist welke opvang het meest geschikt is in de afzonderlijke sectoren? (soort ingrijpende gebeurtenis, verschillen in persoonlijke situatie, verschillen in werksituatie)
- In hoeverre sluiten verschillende opvangmethoden aan bij de behoeften van de medewerkers?

Door in kaart te brengen op welke verschillende manieren er aandacht kan worden besteed aan de opvang na een ingrijpende gebeurtenis kan in de toekomst mogelijk betere, op de

medewerker afgestemde opvang geleverd worden. Bij verschillende soorten opvang kan bijvoorbeeld gedacht worden aan individuele opvang versus groepsopvang (Van der Velden et al 1997:131-136), opvang die je zelf vraagt versus opvang die ongevraagd geboden wordt en anonieme versus persoonlijke opvang.

De opbouw van de scriptie is als volgt: In hoofdstuk 1 zal nader worden ingegaan op de theorie over de gevolgen van traumatische ervaringen voor mensen. Begrippen zullen worden uitgewerkt en ook zal worden ingegaan op de oorzaken van en risicofactoren voor het oplopen van een trauma. Vervolgens zal worden gekeken naar de behoefte van mensen aan opvang. Ook zal de samenhang tussen de soort gebeurtenis die heeft plaatsgevonden en de soort opvang die hier bij aansluit, geanalyseerd worden. Deze samenhang wordt uitgewerkt in een model. In hoofdstuk 2 worden de methoden van onderzoek nader uitgewerkt. Hoofdstuk 3 geeft de bevindingen van het onderzoek weer, te beginnen met een overzicht van de huidige opvangmogelijkheden in de academische ziekenhuizen. Vervolgens komen de andere sectoren aan bod. Het hoofdstuk sluit af met enkele interviews die gehouden zijn met medewerkers die een traumatische ervaring op hun werk hebben meegemaakt. In hoofdstuk 4 worden de resultaten geanalyseerd. Hoofdstuk 5 behelst een discussie van de gevonden resultaten en gebruikte methoden. In hoofdstuk 6 worden de conclusies van het onderzoek getrokken en wordt gekeken of de centrale onderzoeksvraag beantwoord kan worden. In het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 7, zullen aanbevelingen worden gedaan en suggesties voor eventueel verder onderzoek.

Hoofdstuk 1 Theoretisch kader

1.1 Trauma

Het woord trauma is afkomstig uit het Grieks en betekent 'wond' (Schreuder 2003:10). In eerste instantie had deze term alleen betrekking op een lichamelijke wond; aan de psyche van de mens werd weinig aandacht geschonken. Later is deze definitie uitgebreid en de gangbare vertaling van het woord trauma is nu: "een kwetsing van de psyche door een hevige gemoedservaring die een blijvende stoornis teweegbrengt" (Van Dale 2003).

1.2 Hoe ontstaat een trauma

Een trauma is het gevolg van een ingrijpende gebeurtenis. Ondanks het feit dat deze twee termen vaak door elkaar gebruikt worden, is er een duidelijk onderscheid. Een ingrijpende gebeurtenis kan namelijk plaatsvinden zonder dat dit leidt tot een trauma. Dit hangt af van de mate waarin de persoon in staat is de ervaringen een plaats te geven in zijn denken. Als de ingrijpende gebeurtenis een blijvend negatief effect heeft op het bestaan, is er sprake van een trauma. (ARBO-convenant 2004). Ongeveer tachtig procent van de mensen is in staat op eigen kracht een ingrijpende gebeurtenis te verwerken, eventueel met de hulp van partner, familie en vrienden. De overige twintig procent lukt het niet om zelfstandig de ingrijpende gebeurtenis een plaats te geven (Mittendorff 1997: 11).

Of een ingrijpende gebeurtenis leidt tot het ontstaan van een trauma is van veel factoren afhankelijk. Deze factoren zijn op te delen in persoonsgebonden factoren, reacties van anderen en factoren die samenhangen met de soort gebeurtenis.

Bij persoonsgebonden factoren kan gedacht worden aan opleidingsniveau, persoonlijkheid, en aantal jaren werkervaring. Verwacht wordt dat mensen met een hoger opleidingsniveau beter in staat zijn het gebeurde een plek te geven dan mensen met een lager opleidingsniveau. Dit geldt eveneens voor mensen met een extraverte persoonlijkheid. Mensen met een extraverte persoonlijkheid praten gemakkelijker dan mensen met een introverte persoonlijkheid en dit zal waarschijnlijk terug te zien zijn in de snelheid waarmee de ingrijpende gebeurtenis verwerkt wordt. Het is immers bekend dat praten na een ingrijpende gebeurtenis een positieve rol speelt bij de verwerking ervan (Mittendorff 1997: 21-22).

Wat betreft het aantal jaren werkervaring zullen mogelijk vooral de mensen die net starten met werken moeilijker met ingrijpende gebeurtenissen om kunnen gaan (werk is nieuw, onwennig) én mensen die juist al lang in het vak zitten (opeenstapeling van ingrijpende gebeurtenissen, meer associatie met de eigen wereld) (Resick 2001:102). Ook in onderzoek van Laposa & Alden (2001) wordt onderschreven dat het continu blootstellen van hulpverleners aan ingrijpende gebeurtenissen ervoor zorgt dat zij een verhoogde kans

hebben om een blijvende stoornis te ontwikkelen. Er wordt ook een onderscheid gemaakt tussen hulpverleners van verschillende beroepsgroepen. Hulpverleners in een ziekenhuis worden vergeleken met hulpverleners op de ambulance en brandweermannen. Deze laatste twee werken onder wisselende omstandigheden zoals slecht weer, instortende huizen en hebben omstanders om zich heen. Hulpverleners in een ziekenhuis werken onder vrij gecontroleerde omstandigheden, met alleen medisch personeel en hebben veel apparatuur tot hun beschikking. Er wordt voorzichtig gesteld dat als een ingrijpende gebeurtenis zich voordoet, het in een ziekenhuis minder traumatisch is dan wanneer een ingrijpende gebeurtenis zich voordoet bij ambulancepersoneel of brandweermannen (Laposa & Alden 2001).

Dat de beroepsgroep iets zegt over de mogelijke behoefte aan opvang blijkt ook uit grootschalig onderzoek uit Denemarken (Wieclaw 2006). Hierin wordt namelijk gesteld dat medewerkers die werkzaam zijn in de dienstverlenende sector een verhoogde kans hebben ten opzichte van andere sectoren om door hun werk veel stress te ervaren en depressieve en burn out klachten te ontwikkelen. Dit wordt ondersteund door onderzoek dat in Canada is uitgevoerd. Er wordt genoemd dat één derde van een groep ondervraagde hulpverleners in de spoedeisende sector (ambulancepersoneel en hulpverleners op spoedeisende hulp) aangaf symptomen te hebben die wijzen op een posttraumatische stress stoornis (Laposa et al 2003). Twaalf procent van de ondervraagde hulpverleners bleek zelfs te voldoen aan alle criteria die passen bij een blijvende stoornis.

De reactie van anderen kan eveneens van invloed zijn of een ingrijpende gebeurtenis snel verwerkt wordt of juist kan leiden tot een trauma (Brouwer et al 2002, Van der Velden 1997:72). Verschillende 'slechte' reacties zijn bijvoorbeeld:

1. Ongepaste grappen of opmerkingen door collega's na een incident,
2. Niet-invoelende of autoritaire reactie van leidinggevende(n): als de leidinggevende niet goed reageert op de gebeurtenis, zal het vertrouwen van de medewerker in de leidinggevende dalen en de relatie verslechteren (Frolkey 1996),
3. Alle details van de gebeurtenis willen horen uit sensatiezucht.

Deze reacties kunnen ervoor zorgen dat een ingrijpende gebeurtenis minder goed verwerkt wordt.

Wanneer we verschillende soorten gebeurtenissen bespreken, dan kan er een onderscheid gemaakt worden tussen gebeurtenissen die een feitelijke of dreigende dood met zich meebrengen, gebeurtenissen die een ernstige verwonding tot gevolg hebben of kunnen hebben, óf gebeurtenissen die een bedreiging vormen voor de fysieke integriteit van de

betrokkenen of anderen (Schreuder 2003:18). Deze opsomming van gebeurtenissen zoomt voornamelijk in op de fysieke aspecten van ingrijpende gebeurtenissen. Voor medewerkers op de operatiekamer is het echter van belang ook aandacht te besteden aan andere aspecten, zoals bijvoorbeeld de toestand van de patiënt. Van Veen (2004) heeft daarom een andere opsomming van gebeurtenissen gemaakt voor de operatiekamer. Deze is in te delen in de volgende vijf categorieën:

- Situaties die ontstaan door de medewerker zelf (maken eigen fout, niet aan eigen verwachtingen voldoen),
- Situaties die ontstaan door een collega (fout van arts of operatieteamlid),
- Situaties die ontstaan door het hele team (mislukken operatie / reanimatie),
- Situaties die ontstaan door de ernst van de gebeurtenis (meerdere slachtoffers, multi orgaan donatie, gebeurtenissen waar kinderen bij betrokken zijn, abortus, verkeersongevallen, automutilatie, dierbaren),
- Situaties die een bedreiging vormen voor de medewerker zelf (besmetting of bijna besmetting met een virus, verbaal of fysiek geweld, ongewenste intimiteiten).

Uit Nederlands onderzoek onder ambulancepersoneel (van der Ploeg 2003) blijkt dat ambulancepersoneel veel te maken krijgt met gebeurtenissen die stress veroorzaken, wat kan leiden tot het ontstaan van een posttraumatische stress stoornis. Situaties die als het meest stressvol worden beoordeeld, zijn situaties waarbij kinderen betrokken zijn (verkeersongeval, mishandeling, ernstige ziekte). Op de tweede plaats komen situaties die uitzichtloos lijken en waarbij de betrokkenen erg pessimistisch zijn over de afloop (patiënt glipt weg onder de ogen van het ambulancepersoneel of blijkt onbehandelbaar).

1.3 Gevolgen trauma

De mensen die een trauma aan een gebeurtenis hebben overgehouden, kunnen volgens Buijssen (2002) en Dobbelloff (2000) wat betreft de gevolgen worden ingedeeld in drie groepen:

- Mensen die de gebeurtenis in het hoofd telkens opnieuw beleven.
Dit gebeurt voornamelijk wanneer iemand slaapt, maar kan ook voorkomen tijdens televisie kijken of dagdromen. Deze herbeleving kan zo echt lijken dat de persoon de gedachten aan het gebeurde niet kan onderdrukken, waardoor dezelfde negatieve gevoelens ontstaan die aanwezig waren toen de persoon de ingrijpende gebeurtenis meemaakte.
- Mensen die het gebeurde proberen te vermijden.
De gedachte aan de ingrijpende gebeurtenis wordt vermeden, net als de situatie waarin het gebeurde. Dit kan leiden tot afwezigheid van gedachten tijdens het werken of zelfs een ziekmelding. De persoon steekt al zijn energie in het wegdrukken van het

- gebeurde en pakt nieuwe gewoontes op, zoals drinken, veel sporten of roken. Zo iemand kan uitgeput raken en zijn interesse verliezen in 'oude' bezigheden.
- Mensen die een verhoogde alertheid hebben.
Deze alertheid uit zich in stress en angst om het gebeurde onder ogen te zien. De betrokkene blijft als het ware in een alarmfase hangen en hierdoor kan een overdreven schrikreactie ontstaan bij plotselinge gebeurtenissen die vóór het incident geen of minder impact hadden. Deze alertheid zorgt er wederom voor dat er minder aandacht is voor de dagelijkse bezigheden, waardoor deze minder goed gaan.
- Deze gevolgen zijn allen stressreacties op de ingrijpende gebeurtenis. Als de biologische en psychologische veranderingen echter zo groot worden dat het gezond functioneren wordt belemmerd, dan wordt gesproken van een posttraumatische stress stoornis (PTSS) (Schreuder 2003: 13). Dat deze gebeurtenissen diep ingrijpen op de dagelijkse bezigheden van de betrokkene, kent geen twijfel. Amerikaans onderzoek toont aan dat 25 tot 30% van de mensen die een ingrijpende gebeurtenis meemaakt, een PTSS ontwikkelt (Bradley en Grinage 2003). Een goede behandeling na een ingrijpende gebeurtenis kan echter zorgen dat de negatieve effecten van de gebeurtenis minimaal zijn. In de volgende paragraaf zullen de meest gangbare vormen van opvang na een ingrijpende gebeurtenis besproken worden.

1.4 Soorten opvang

Goede opvang na een ingrijpende gebeurtenis is zinvol om te voorkomen dat de ingrijpende gebeurtenis verandert in een traumatische ervaring. De eerste uren na een gebeurtenis zijn cruciaal voor de verwerking ervan: wat er in dit tijdvak gebeurt, bepaalt voor een groot deel de snelheid van de verwerking en hoe de medewerker over de hulpverlening denkt (Frolkey 1996). Vervolgens kan opvang op verschillende manieren gebeuren. Zo beschrijft Van Veen (2004) dat opvang kan geschieden door zelfhulp, door collega's, door leidinggevend en door professionals.

Zelfhulp houdt in dat de betrokkene zelf probeert de ingrijpende gebeurtenis te verwerken. Dit is de eerste stap die iemand neemt bij het verwerken van een ingrijpende gebeurtenis. Dit kan door rustig aan te doen en veel na te denken en te spreken over het gebeurde in de naaste omgeving. Hierdoor kunnen emoties langzaam worden verwerkt.

Een tweede vorm van hulp, is hulp geboden door collega's op het werk. Deze vorm van opvang wordt vaak als zeer prettig ervaren: een collega weet immers wat je doormaakt op een operatiekamer en kan zich goed inleven in de situatie (Van Veen 2004, Laposa 2003, Dobbelloff 2000).

Een derde vorm van opvang is de hulp die geboden wordt door leidinggevend. Een medewerker zal, uit angst voor het tonen van zwakte, zelf wellicht niet snel naar zijn

leidinggevende toestappen, maar een leidinggevende kan wel signaleren dat het niet goed gaat met een medewerker. Hij of zij kan dan op de medewerker afstappen en hulp aanbieden. Als laatste is er de hulp die geboden wordt door professionals. Het kan dan gaan om een maatschappelijk werker of psycholoog die werkzaam is binnen de organisatie, maar ook om een extern werkende professional.

1.5 Behoefte aan opvang

De behoefte aan opvang die medewerkers na een ingrijpende gebeurtenis hebben, kan door verschillende factoren beïnvloed worden. Een trauma veroorzaakt door een zelf gemaakte fout zal immers heel anders ervaren worden dan een trauma dat veroorzaakt wordt door de ernst van de situatie van de patiënt. Specifieke vormen van opvang zullen dan ook meer of minder geschikt zijn voor de afzonderlijke of een combinatie van factoren.

Hieronder zal eerst een indeling gemaakt worden in factoren die kunnen verklaren waarom de behoefte aan opvang per soort ingrijpende gebeurtenis verschillend kan zijn. Vervolgens zal in een conceptueel model getracht worden een koppeling te maken tussen de soort gebeurtenis die heeft plaatsgevonden en de soort opvang die hier het beste bij aansluit.

Op basis van de literatuur (Ormel 1980, Nieboer et al 2006, Dobbelhoff 2000: 11, Schreuder 2003: 102-118) wordt verwacht dat de behoefte aan opvang ontstaat door het ontbreken of een gebrek aan:

1. Sociale veiligheid. Sociale veiligheid houdt in dat iemand behoefte heeft aan sociale steun en een gebrek hieraan zorgt ervoor dat iemand een ingrijpende gebeurtenis vaak niet alleen kan verwerken. Onder sociale steun valt de behoefte om gewaardeerd te worden buiten de werkomgeving (steun vanuit de thuissituatie), maar ook de behoefte om gewaardeerd te worden binnen de werkomgeving en ergens bij te horen (steun vanuit het team). Wanneer zowel hulp vanuit de thuissituatie als steun vanuit het team aanwezig is, wordt de sociale veiligheid minder aangetast en zal het gemakkelijker zijn een ingrijpende gebeurtenis te verwerken dan wanneer deze hulpbronnen ontbreken. Ook het waarderen van jezelf valt onder sociale veiligheid.
2. Fysieke veiligheid. De fysieke veiligheid houdt in dat iemand zich veilig voelt in zijn omgeving. Afwezigheid van extreme angst en stress vallen ook onder deze categorie. Een situatie waarin bedreiging een rol speelt hangt sterk met deze categorie samen.
3. Controle. Het al dan niet controle hebben over een situatie, beïnvloedt de mate waarin opvang nodig is. Het verliezen van de controle over een situatie geeft een gevoel van onmacht, wat tot gevolg kan hebben dat de persoon niet weet wat hij verder met de situatie aanmoet. Het mislukken van een behandeling door eigen toedoen (wanneer de medewerker juist veel controle heeft en mogelijk zelf

verantwoordelijk is) zal mogelijk een nog groter gevoel van onmacht geven dan het mislukken van een behandeling door iemand anders. De verwachting is dan ook dat wanneer een behandeling misgaat terwijl iemand controle heeft, er eerder behoefte is aan opvang.

In alle situaties worden veiligheid en controle in meer of mindere mate aangetast. Hieronder worden de belangrijkste punten per situatie toegelicht.

- Wanneer een medewerker zelf verantwoordelijk is voor de ontstane situatie, speelt controle een grote rol. Door de verantwoordelijkheid (en de controle die een medewerker over een situatie heeft of hoort te hebben) zal de medewerker het zich erg aantrekken als er iets misgaat. Ook de sociale veiligheid wordt aangetast; de medewerker beseft dat hij of zij niet aan de verwachtingen kan voldoen die hij zichzelf gesteld heeft. Dit 'falen' kan heel wat negatieve gevoelens oproepen.
- Als een ingrijpende situatie ontstaan is door toedoen van een collega, speelt controle een kleinere rol. Deze situatie grijpt minder in op het verantwoordelijkheidsgevoel van de medewerker en zal hierdoor waarschijnlijk als 'minder erg' worden ervaren. Op individueel niveau kan een medewerker zich aangetast voelen in zijn sociale veiligheid. Hij of zij verwachtte immers dat de collega de situatie tot een goed einde zou brengen en kan dan teleurgesteld zijn in diens prestaties.
- Wanneer een heel team verantwoordelijk is voor een ingrijpende gebeurtenis, speelt controle wederom in mindere mate een rol. Een gevoel van machteloosheid is waarschijnlijk wel aanwezig. Zowel fysieke als sociale veiligheid worden niet in het bijzonder aangetast.
- Bij een situatie die ontstaan is door de ernst van de gebeurtenis, speelt controle helemaal geen rol. De medewerker kan geen invloed uitoefenen op de toestand waarin een patiënt binnengebracht wordt. Zodra de behandeling van deze patiënt start, speelt controle weer een rol.
- In het geval dat een medewerker bedreigd wordt, is de fysieke veiligheid in het gedrang. Deze bedreiging kan bijvoorbeeld ontstaan als een ander agressief gedrag ten opzichte van de medewerker vertoont of als een patiënt besmet is met een ziekte en de kans bestaat dat de medewerker hier ook mee besmet wordt. Controle speelt bij bedreiging geen eensluitende rol.

1.6 Conceptueel model

We gaan kijken of er een koppeling gemaakt kan worden tussen de vijf categorieën 'soort gebeurtenis' en de soort opvang die het meest geschikt lijkt voor deze groepen mensen.

Dit is in onderstaande tabel schematisch weergegeven.

Tabel 1: Soorten situaties gekoppeld aan kenmerken van opvang.

	Individuele opvang	Groepsopvang	Zelf hulp vragen	Hulp aanbieden	Persoonlijk	Anoniem
Situaties ontstaan door medewerker zelf	ja	nee	ja	nee	ja	ja
Situaties ontstaan door een collega	?	?	ja	nee	ja	nee
Situaties ontstaan door het hele team	nee	ja	nee	ja	ja	nee
Situaties ontstaan door de ernst	ja	ja	ja	ja	ja	nee
Situaties ontstaan door bedreiging	ja	nee	ja	nee	ja	ja

Te verwachten is, dat wanneer iemand zelf de oorzaak is van een ingrijpende gebeurtenis, hij of zij eerder behoefte heeft aan individuele opvang dan aan groepsopvang. Er kan een gevoel ontstaan dat alle pijlen op de medewerker gericht zijn als de ervaringen in een groep besproken worden. Het verdringen van het gebeurde kan hiervan een gevolg zijn en dit is niet bevorderlijk voor de verwerking van een gebeurtenis. De medewerker moet vermoedelijk zelf om hulp vragen om te erkennen dat hij een probleem heeft en de opvang zou zowel anoniem als persoonlijk kunnen geschieden.

Voor situaties die ontstaan zijn door een collega, is het onduidelijk of de betrokken medewerker behoefte heeft aan individuele of groepsopvang. Waarschijnlijk is wel dat de hulp vanuit de medewerker zelf gevraagd moet worden en persoonlijk van aard is. Bij acties van een heel team zal er meer behoefte zijn aan groepsopvang: In een groep kan de hele gebeurtenis besproken worden en kan iedereen kort uiten waar hij mee zit. Door er met de groep over te praten wordt een gevoel van verbondenheid gecreëerd, wat bevorderlijk is voor het verwerken van een ingrijpende gebeurtenis. Het lijkt zinnig de hulpvraag bij groepen aan te bieden.

In situaties die ontstaan door de ernst van de gebeurtenis, hebben medewerkers naar alle waarschijnlijkheid behoefte aan zowel individuele opvang als groepsopvang. Wanneer er meerdere ernstige slachtoffers betrokken zijn, zullen meer hulpverleners aangedaan zijn en lijkt groepsopvang de beste optie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de vuurwerkcramp in Enschede. Hulpverleners die hierbij betrokken waren, zijn na de ramp in groepen opgevangen om te praten over het gebeurde. Deze hulp moet naar alle waarschijnlijkheid wederom aangeboden worden en is niet anoniem. Een andere situatie die door de ernst wordt bepaald, is wanneer er een kind of een dierbare wordt binnengebracht. Dit kan een

enkele hulpverlener zo treffen dat (alleen) hij er moeilijk mee om kan gaan. De medewerker zal in dit geval zelf moeten aangeven dat hij hulp nodig heeft en vragen om individuele, persoonlijke opvang.

Als er sprake is van bedreiging zal de opvang waarschijnlijk individueel van aard moeten zijn; het zijn immers acties die vaak maar één medewerker aangaan. Omdat in deze situaties vaak lastig in te schatten is in hoeverre de medewerker zelf om kan gaan met het gebeurde, zal de hulpvraag ook vanuit de medewerker zelf moeten komen. De opvang kan zowel anoniem als persoonlijk zijn. Verwacht wordt dat er bij ongewenste intimiteiten de voorkeur uitgaat naar anonieme opvang, en bij besmetting en fysiek of verbaal geweld eerder naar persoonlijke opvang.

Hoofdstuk 2 Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de methodologie beschreven die gehanteerd is bij de uitvoering van het onderzoek. In de eerste paragraaf zal worden ingegaan op de onderzoeksopzet. De tweede paragraaf behandelt de methode met behulp waarvan de data zijn verzameld. In de derde paragraaf komt de data-analyse aan bod en in paragraaf vier wordt de selectie van de respondenten besproken. Het hoofdstuk sluit af met de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek.

2.1 Onderzoeksopzet

Het onderzoek is kwalitatief van aard en heeft een explorerend karakter. Deze vorm van onderzoek is gekozen om de centrale onderzoeksvraag en bijbehorende deelvragen te beantwoorden. Er is voor kwalitatief onderzoek gekozen om diep op een onderwerp in te gaan en nieuwe manieren van opvang te kunnen onderzoeken (Creswell 2003). De explorerende aanpak van dit onderzoek komt naar voren in hoofdstuk vier. Van enkele sectoren waar medewerkers te maken hebben met ingrijpende gebeurtenissen wordt de manier van opvang beschreven. Ook vinden er diepte-interviews plaats met medewerkers die daadwerkelijk een traumatische ervaring hebben meegemaakt.

2.2 Data verzameling

Hieronder zullen de verschillende soorten van dataverzameling toegelicht worden.

2.2.1 Literatuuronderzoek

Allereerst heeft er een literatuuronderzoek plaatsgevonden. Via verschillende databanken is er op de volgende trefwoorden gezocht (zowel los van elkaar als in combinatie): trauma, traumatic event, traumatic experience, workplace, control, operating theatre, care measure, need for care, opvang, gezondheidszorg, schokkende gebeurtenis, en traumatische ervaring. Ook werd er gebruik gemaakt van verwijzingen in artikelen.

Dit literatuuronderzoek vormt de basis van het theoretisch kader. Naast informatie over de gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen zijn er verschillende modellen voor opvang na traumatische gebeurtenissen in de gezondheidszorg gevonden. Ook is er gekeken naar factoren die het verschil in behoefte aan opvang kunnen verklaren.

2.2.2 Interviews

De onderzoeker heeft medewerkers van enkele sectoren die met ingrijpende gebeurtenissen te maken hebben, geïnterviewd. Naast het Erasmus MC, dat als uitgangspunt is genomen, zijn de volgende sectoren hiervoor benaderd: politie, brandweer, ambulancedienst, RET en

NS. Er is voor de sectoren politie en brandweer gekozen omdat er in de literatuur naar verwezen werd (Van Veen 2004). De overige sectoren zijn naar voren gekomen tijdens een gesprek met een lid van het bedrijfsopvangteam van de politie. De interviews vonden bij de politie, brandweer en ambulancedienst plaats met een lid van het bedrijfsopvangteam, in het Erasmus MC met een maatschappelijk werker van de arbo-dienst, bij de RET met een medewerker van P&O, arbeidsvoorwaarden en bij de NS met de concern gezondheidsadviseur, een voormalig bedrijfsarts. De onderzoeker heeft gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews. In een semi-gestructureerd interview worden de vragen en antwoorden niet van tevoren vastgelegd, maar de onderwerpen wel. Deze zijn verzameld in een topiclist (zie bijlage 2). Naast algemene vragen over sector en de functie van de hulpverlener werd er gevraagd naar de wijze waarop opvang geboden wordt in de sector, Hierbij werd ingegaan op de vraag hoe de opvang geregeld is en waarom er van deze wijze van opvang gebruik wordt gemaakt. Er werd over verschillende kenmerken van schokkende gebeurtenissen gesproken (één medewerker betrokken of meer, is de situatie levensbedreigend?), en bepaald of deze van invloed zijn op de vorm waarin de opvang aangeboden wordt. Ook werd er besproken of er procedures vastgelegd zijn en of medewerkers op de hoogte zijn van deze procedures.

Vervolgens heeft de onderzoeker zes diepte-interviews gehouden met medewerkers die een traumatische ervaring hebben meegemaakt. Drie waren ten tijde van de traumatische ervaring werkzaam in het Erasmus MC, twee bij de NS en één bij de ambulancedienst.

Tijdens deze interviews is ingegaan op de wijze van opvang die de medewerkers ontvangen hebben na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis. Er werd gesproken over de vraag of de huidige opvang voldoende is en of medewerkers op de hoogte zijn van de procedures die zijn vastgelegd over de opvang na ingrijpende gebeurtenissen.

Ook werden aan de medewerker drie keuzes voorgelegd. Zij kozen tussen telkens twee vormen van opvang en onderbouwden waarom zij aan één van de twee de voorkeur gaven. De keuzes waren tussen 'individuele of groepsopvang', 'zelf om hulp vragen of hulp aangeboden krijgen' en 'persoonlijke of anonieme hulp'. Als afsluiting werd er gevraagd of zij tevreden zijn over de manier waarop zij opgevangen zijn en wat er eventueel beter kan (zie ook bijlage 3).

2.2.3 Observatie

Om een idee te krijgen van de soort ingrijpende gebeurtenissen die een medewerker mee kan maken, is de onderzoeker een dag meegereden met de ambulance. Tijdens deze 'stagedag' is door de ritten en door gesprekken met het ambulancepersoneel duidelijk geworden hoe gebeurtenissen een diepe indruk op medewerkers kunnen maken.

2.3 Data-analyse

Deze paragraaf gaat in op de wijze waarop de data zijn geanalyseerd. Het voorbereidende werk is al gedaan op het moment dat de interviews uitgetypt werden. De analysemethode die gebruikt is, is het categoriseren en coderen van de data: De uitgetypte interviews werden gescreend en belangrijke stukken kregen een code. Op deze manier konden stukken tekst met dezelfde inhoud uit verschillende interviews gemakkelijk naast elkaar gelegd worden.

2.4 Selectie respondenten

De respondenten uit de eerste serie interviews zijn toegewezen op basis van hun kennis over opvangmogelijkheden binnen de betreffende organisatie. Ofwel zij bieden zelf hulp aan 'slachtoffers', ofwel zij beslissen over de manier waarop de opvang geregeld is.

De respondenten van de tweede serie interviews zijn benaderd door een bedrijfsarts, een lid van het bedrijfsopvangteam en een huisarts. Twee medewerkers die een ingrijpende gebeurtenis niet of niet geheel verwerkt hadden, hebben geweigerd deel te nemen. Verwacht wordt daarom dat de populatie die aan dit onderzoek heeft meegewerkt, positiever is over de geboden opvang dan medewerkers die een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt en deze nog onvoldoende verwerkt hebben. De huidige selectie van geïnterviewden kan de verschillende vormen van opvang beoordelen, maar is niet representatief voor medewerkers die de door hen meegemaakte gebeurtenis nog niet verwerkt hebben.

2.5 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid van een onderzoek geeft aan of een ander, wanneer hij het onderzoek herhaalt, hetzelfde meet. Een methode om de betrouwbaarheid te verhogen is het zorgvuldig vastleggen van de stappen die in het onderzoek genomen zijn. Het gebruik van gestructureerde of semi-gestructureerde interviews is hier een hulpmiddel bij. Hierdoor is het onderzoek inzichtelijk en reproduceerbaar.

De validiteit van een onderzoek geeft aan of het onderzoek meet wat het moet meten en dus vrij is van systematische en toevallige vertekeningen van de resultaten. De onderzoeker heeft de volgende methoden gebruikt om de validiteit te verhogen:

- Het opnemen en letterlijk uittypen van interviews. Deze methode zorgt ervoor dat er zo weinig mogelijk informatie verloren gaat. Van twee medewerkers die een traumatische ervaring hadden meegemaakt, kon het interview niet worden opgenomen, omdat zij hier bezwaar tegen hadden.
- Member check: De resultaten van de dataverzameling zijn teruggekoppeld naar de geïnterviewde medewerkers om vast te stellen of hun antwoorden juist door de onderzoeker geïnterpreteerd zijn.

- Externe auditor: De resultaten zijn geregeld besproken met de afstudeerbegeleider en tweemaal beoordeeld door een docentmeelezer.

Hoofdstuk 3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews besproken. In paragraaf 3.1 komen de resultaten van de eerste serie interviews aan bod (met de hulpaanbieders), en in paragraaf 3.2 worden de resultaten van de tweede serie interviews besproken (met medewerkers die een traumatische ervaring hebben meegemaakt).

3.1 Soorten opvang

Naar aanleiding van de eerste serie interviews van het onderzoek zijn er verschillende kenmerken van opvang naar voren gekomen. Dit zijn: individuele opvang versus groepsopvang, zelf om hulp vragen versus hulp aangeboden krijgen en anonieme versus persoonlijke hulp.

Individuele opvang – Groepsopvang: In sommige sectoren, zoals bij de brandweer of in de gezondheidszorg, wordt opvang in groepen aangeboden. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld de NS, waar alleen individuele opvang mogelijk is.

Zelf om hulp vragen - Hulp aangeboden krijgen: De meningen over de vraag of de medewerkers zelf aan moeten geven dat zij behoefte hebben aan opvang of dat opvang standaard moet worden aangeboden, lopen uiteen.

Anoniem – Persoonlijk: Bij de NS is het mogelijk een gedeelte van het hulptraject anoniem te volgen. Wanneer blijkt dat aanvullende hulp nodig is, verandert het anonieme karakter echter in een persoonlijk contact. In de andere onderzochte sectoren is de geboden hulp altijd persoonlijk.

In de paragrafen 3.1.1 tot en met 3.1.6 zal worden ingegaan op de wijze van opvang in de onderzochte sectoren. Achtereenvolgens komen het Erasmus MC, de politie, de NS, de RET, de ambulancedienst en de brandweer aan de orde.

3.1.1 Erasmus MC

Binnen het Erasmus MC wordt gebruik gemaakt van richtlijnen die in 2004 voor een ARBO convenant zijn opgesteld voor alle acht academische ziekenhuizen in Nederland (Arbo convenant 2004). Volgens de maatschappelijk werker in het Erasmus MC werken alle ziekenhuizen volgens deze richtlijnen en verschilt de opvang tussen de huizen slechts op detail (interview maatschappelijk werker). In de richtlijnen zijn de gebeurtenissen waar actie op ondernomen wordt in te delen in twee categorieën, namelijk ernstige gebeurtenissen (bedreiging, overlijden van een collega op de werkplek) en zeer ernstige gebeurtenissen (slachtoffer worden van fysiek geweld, gegijzeld worden, overlijden patiënt als gevolg van eigen foutief handelen). Het verschil tussen deze twee schuilt in het feit dat een medewerker

bij zeer ernstige gebeurtenissen direct betrokken is en dit sneller zal leiden tot het ontstaan van een trauma.

Binnen het Erasmus MC is de direct leidinggevende, of eerstvolgende hogere leidinggevende verantwoordelijk voor de eerste opvang na het incident. De opvang ziet er als volgt uit voor de ernstige gebeurtenissen (Arbo convenant 2004):

1. eerste gesprek door de leidinggevende, direct na het incident;
2. vervolggesprek binnen een week door de leidinggevende. Dit gesprek heeft tot doel de getroffen medewerker de gebeurtenis emotioneel te laten verwerken en na te gaan of en zo ja, hoe verdere hulp van bijvoorbeeld bedrijfsmaatschappelijk werk nodig is;
3. evaluatie door de leidinggevende en getroffen medewerker, eventueel in aanwezigheid van bedrijfsmaatschappelijk werk.

Voor de zeer ernstige gebeurtenissen volgt de volgende opvang:

1. eerste gesprek door de leidinggevende, direct na het incident;
2. leidinggevende neemt contact op met bedrijfsmaatschappelijk werk;
3. gesprek met bedrijfsmaatschappelijk werk binnen 24 uur;
4. tweede gesprek met bedrijfsmaatschappelijk werk binnen 3 dagen;
5. derde gesprek met bedrijfsmaatschappelijk werk vier tot zes weken na het incident;
6. evaluatie door de leidinggevende, bedrijfsmaatschappelijk werk en eventueel de getroffen medewerker.

Wanneer er in het Erasmus MC een ingrijpende gebeurtenis heeft plaatsgevonden, wordt dit bijna altijd in de groep nabesproken. Dit kan zijn met de betrokken medewerkers van een afdeling of met een operatieteam dat zich bezig heeft gehouden met de betrokken patiënt(en). Bij een operatie is het meestal de specialist die aangeeft dat een nabespreking wenselijk is, een andere medewerker kan dit echter ook aanvragen. Indien deze plenaire nabespreking niet voldoende is, is het de bedoeling dat de medewerker zelf contact opneemt met de leidinggevende en aangeeft dat hij of zij behoefte heeft aan een andere manier van opvang. *'Natuurlijk kan het ook wel eens gebeuren dat een leidinggevende het zelf signaleert, maar in het ziekenhuis is het nu eenmaal zo dat de leidinggevende vaak niet in de buurt is. Het ligt dan toch bij de medewerker zelf om naar de leidinggevende te stappen'*, aldus de maatschappelijk werker van de arbo-dienst.

De arbo-dienst functioneert in het ziekenhuis als een soort 'tweedelijnsclub': ze zijn er in eerste instantie als begeleiding van de leidinggevenden: voor consultatie en advies. Verder is de arbo-dienst beschikbaar voor medewerkers waarvan de leidinggevende vindt dat hij of

zij zo heftig reageert, dat er meer nodig is dan enkele gesprekken met de leidinggevende. Als blijkt dat de medewerker ernstig getraumatiseerd is, wordt deze via de maatschappelijk werker intern doorgestuurd naar een psycholoog.

Volgens de maatschappelijk werker zit er echter nog wel een zwakke plek in deze vorm van opvang. *'Ik vind dat onze leidinggevenden nog wel wat meer houvast moeten krijgen. Zij kunnen vaak niet goed inschatten op welke termijn een medewerker bijvoorbeeld weer aan het werk kan gaan en wat voor therapie het meest geschikt is. Met dat soort vragen moeten wij ze nog wat meer helpen denk ik. Extra trainingen voor leidinggevenden zouden veel uitkomst bieden. En ook moet er aan de medewerkers duidelijk gemaakt worden waar zij naartoe kunnen wanneer zij een probleem hebben, dat gebeurt volgens mij ook nog te weinig.'* De maatschappelijk werker geeft aan dat de opvang soms ook erg goed gaat. Afgelopen zomer vond er een ingrijpende gebeurtenis plaats op een verpleegafdeling: een patiënt overleed na het toedienen van medicatie door een verpleegkundige. De verpleegkundige had het gevoel dat zij het overlijden had veroorzaakt (wat achteraf niet het geval bleek te zijn). Zij is echter zo goed door haar leidinggevende opgevangen dat zij na anderhalve week weer aan het werk kon. *'Zo kan het dus ook gaan!'*

Samengevat:

Soorten opvang:

- Bij een incident dat volgens het protocol 'ernstig' is, vangt de leidinggevende de medewerker op.
- Bij een incident dat volgens het protocol 'zeer ernstig' is, vangt de leidinggevende de medewerker op en wordt de maatschappelijk werker ingeschakeld.
- Indien dit nog onvoldoende is, wordt de medewerker intern doorgestuurd naar de bedrijfspsycholoog.

Individuele opvang versus groepsopvang:

De formeel geregelde opvang is individueel van aard, zowel bij de leidinggevende, de maatschappelijk werker als de psycholoog. Informeel komt het vaak voor dat er met collega's onderling zowel één op één als in groepen wordt gesproken over een ingrijpende gebeurtenis.

Hulp vragen versus hulp aangeboden krijgen:

Medewerkers dienen zelf aan te geven dat zij behoefte hebben aan opvang. Het kan zijn dat een leidinggevende het probleem signaleert, maar in principe komt de hulpvraag vanuit de medewerker.

Anonieme opvang versus persoonlijke opvang:

Alle opvang is persoonlijk.

3.1.2 Politie Rotterdam

Bij de politie is een speciaal bedrijfsopvangteam (BOT) gecreëerd, dat medewerkers helpt bij het verwerken van een ingrijpende werkgerelateerde gebeurtenis. Dit team bestaat uit collega's die een cursus hebben gevolgd voor het begeleiden van personen die een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt (folder Bedrijfsopvang Exo). Dit bedrijfsopvangteam kan de noodzaak tot professionele hulpverlening voorkomen en is bovendien laagdrempeliger dan een professional. Het bedrijfsopvangteam is 24 uur per dag beschikbaar voor medewerkers die hier behoefte aan hebben. Politied medewerkers die lid van het BOT willen worden, ondergaan een zware screening. Hierdoor blijven alleen de meest betrokken medewerkers over die voldoende ervaring hebben om deze taak op zich te nemen.

Om te bepalen of een Botter een medewerker gaat benaderen, is er een lijst opgesteld met incidenten die bij de medewerker tot een traumatische ervaring kunnen leiden. Op nummer 1 staat 'gebeurtenissen waarbij een politiemans / vrouw gewond of gedood is'. Op nummer 2 staat 'gewelddaanwending door of tegen een politiemans / vrouw'. Hieronder vallen schietincidenten of bedreigingen met mes, vuurwapen of injectiespuit. De derde plaats wordt gevuld door 'een confrontatie met treurige of gewelddadige gebeurtenissen'. Het gaat hier voornamelijk om ongevallen, het aantreffen van een lijk en transport van ernstig verminkte personen (BOT 2005). Wanneer één van voorgaande gebeurtenissen tijdens een actie voorkomt, wordt een persoon van het bedrijfsopvangteam op de hoogte gebracht en deze maakt een afspraak met de betrokken medewerker (Bedrijfsopvang Exo). Dit kan variëren van een diepgaand gesprek over het gebeurde, tot een kop koffie met een informeel gesprekje. Hoe dit gesprek eruit ziet, hangt sterk van de betrokkene af. Sommige agenten hebben immers geen behoefte aan opvang en voor hen stopt de opvang na de kop koffie. Andere agenten hebben meer moeite met het verwerken van de gebeurtenis, dan volgen er meer gesprekken. Bij de politie is het regel dat iedereen die met deze incidenten te maken heeft gehad, benaderd wordt door het BOT, zodat de betrokkene zelf geen moeite hoeft te doen voor opvang (en dus geen drempel over hoeft).

Het eerste gesprek vindt direct na het incident plaats zodat de betrokken medewerker zich kan uiten. Tijdens dit gesprek worden gevoelens over het gebeurde niet met opzet naar boven gehaald, maar het staat de betrokken medewerker wel vrij ze te uiten.

Enkele dagen later volgt nog een gesprek waarin de gebeurtenis gereconstrueerd wordt.

De Botter spreekt ook over de thuissituatie en het eventueel hervatten van werk.

Na drie tot zes weken volgt er nogmaals een gesprek. Hierin wordt bekeken of de gebeurtenis 'normaal' verwerkt wordt en of er voldoende sociale steun aanwezig is.

Ongeveer drie maanden na het incident volgt een vierde gesprek waarin gekeken wordt of de stressreactie van de betrokkene voldoende afgenomen is. Wanneer dit het geval is, blijkt hij / zij het incident zelf (en met behulp van zijn omgeving) te kunnen verwerken en kan de opvang gestopt worden. Als de stressreactie niet is afgenomen of zelfs is toegenomen, wijst dit op een verstoorde verwerking en zal er via de arbo-dienst externe hulp worden ingeschakeld.

Wanneer een medewerker iets heeft meegemaakt dat buiten de incidentenlijst valt, maar hier toch over wil praten, dan moet hij of zij zelf een gesprek aanvragen.

Het spreekt voor zich dat er niet altijd drie maanden gewacht wordt met het inschakelen van externe professionele hulp. Wanneer snel duidelijk is dat een betrokken medewerker behoefte heeft aan meer hulp dan via het bedrijfsopvangteam geboden wordt, kan externe hulp ook direct aangevraagd worden.

De arbo-dienst ondersteunt de Bidders en fungeert als een doorgeefluik. De dienst stuurt medewerkers die professionele opvang nodig hebben door naar een externe psycholoog of psychotherapeut die de behandeling over kan nemen. Bij grootschalig bijzonder optreden (bijvoorbeeld bij risicovolle voetbalwedstrijden) worden groepen agenten preventief toegesproken door een Bidder. Deze vertelt over reacties op ingrijpende situaties en bereidt agenten als het ware voor op de gebeurtenis. Dit kan het schokkende effect iets verminderen (interview woordvoerder BOT).

Op de vraag of de momenteel geboden opvang voldoende is binnen de politie, antwoordt de woordvoerder van het BOT dat hij denkt dat het voldoende is. *'Het ziekteverzuim is behoorlijk gedaald na de invoering van opvang door collega's. Overal horen we positieve geluiden en dat stimuleert ons enorm.'* Er moet alleen wel gelet worden op de samenwerking tussen de arbo-dienst en de Bidders. Deze hapert soms nog.

Samengevat:

- Soorten opvang:
- Er volgen in een periode van drie maanden, vier gesprekken met iemand uit het bedrijfsopvangteam.
 - Wanneer dit onvoldoende is, wordt extern een arbo-arts ingeschakeld.
 - Indien klachten na drie maanden nog niet verdwenen zijn, wordt er een externe psycholoog of psychotherapeut ingeschakeld.

Individuele opvang versus groepsopvang:

De opvang die geboden wordt is meestal individueel. Soms kan het bij een grootschalig optreden voorkomen dat preventief een groep toegesproken wordt over de mogelijke gevolgen van het optreden.

Hulp aanbieden versus hulp aangeboden krijgen:

Via de incidentenlijst wordt iedereen die één van de incidenten uit deze lijst meemaakt, aangesproken door een lid van het bedrijfsopvangteam. Wanneer een agent iets meemaakt wat niet in de incidentenlijst genoemd wordt, moet hij / zij zelf om hulp vragen.

Anonieme opvang versus persoonlijke opvang:

Alle opvang is persoonlijk.

3.1.3 Nederlandse Spoorwegen:

De NS heeft in een draaiboek beschreven wat er achtereenvolgens moet gebeuren na een ingrijpende gebeurtenis. Dit ziet er als volgt uit:

Crisisopvang

Deze vorm van opvang sluit direct aan op de ingrijpende gebeurtenis. De medewerker wordt uit de omgeving gehaald waar de ingrijpende gebeurtenis heeft plaatsgevonden (in deze sector betekent dit dat de conducteur of machinist van de trein wordt gehaald) en naar een warme, rustige omgeving gebracht. Daar krijgt de medewerker koffie en kan hij familie of dierbaren bellen. Ook wordt er een folder overhandigd met daarin een link naar een vragenlijst die de medewerker een paar weken na de ingrijpende gebeurtenis in moet vullen. De uitkomst van deze vragenlijst zegt iets over de kans om een posttraumatische stress stoornis (PTSS) te ontwikkelen. *'Wanneer iemand bijvoorbeeld veel incidenten meemaakt of geen opvang thuis heeft, is de kans op een PTSS veel groter. Op dit soort problemen haakt de vragenlijst in'*, aldus de concern gezondheidsadviseur van de NS.

De uitkomst van de vragenlijst werkt als een stoplicht dat op rood, geel en groen kan staan. Als het stoplicht op rood staat, dan is aanvullende hulp nodig. Bij een stoplicht op geel is directe hulp niet noodzakelijk, maar moet de medewerker zijn gezondheid en gevoelens goed in de gaten houden. Het is raadzaam de vragenlijst na enkele weken opnieuw in te vullen. Een groen stoplicht betekent dat het goed gaat: er wordt geen actie ondernomen.

Vervolgopvang

Wanneer het stoplicht bij een medewerker op rood staat of er is sprake van een zeer ingrijpende gebeurtenis, dan wordt allereerst de leidinggevende ingeschakeld om over het gebeurde te praten. Als dit niet voldoende is, wordt later ook de bedrijfsarts ingeschakeld.

Samen met de bedrijfsarts wordt er een behandeling gestart die het voorkomen van een blijvende stoornis tot doel heeft. *‘Een normale reactie op een abnormale situatie is gewoon, en we moeten abnormale reacties op abnormale situaties proberen te voorkomen.’*

De opvang die door de bedrijfsarts geboden wordt, is individueel en persoonlijk. De medewerker krijgt direct hulp aangeboden in situaties die levensbedreigende kenmerken bevat. Dit zijn onder andere situaties waarbij iemand een eind aan zijn leven maakt door voor de trein te springen, maar ook situaties waarbij de medewerker ernstig bedreigd wordt. Indien dit niet het geval is, moet de medewerker zelf aangeven of hij aanvullende opvang nodig heeft.

Aanvullende mogelijkheden

Het is mogelijk om via internet de eerdergenoemde vragenlijst nogmaals in te vullen.

Via de site www.intherapy.nl kan de vragenlijst geheel anoniem (medewerkers krijgen at random een nummer toegewezen) worden ingevuld. Er kan alleen gezien worden hoe vaak een bepaald nummer de vragenlijst invult. Wanneer een ‘nummer’ de vragenlijst vier keer heeft ingevuld, geeft de computer aan dat er mogelijk toch meer aan de hand is en wordt er geadviseerd naam en emailadres door te geven. Het blijft anoniem totdat de medewerker zelf zijn of haar naam doorgeeft aan het programma. Het kan dus ook gebeuren dat de medewerker het advies volledig negeert en geen aanvullende hulp ontvangt. Zodra een naam is doorgegeven, zorgt het programma ervoor dat er een mail naar de bedrijfsarts gaat, die vervolgens contact opneemt met de medewerker. Vanaf het moment dat de bedrijfsarts de naam doorkrijgt, is de anonimiteit verdwenen.

Er is nog een vorm van aanvullende opvang: Vangrail. De ‘vangrailers’ krijgen binnen werktijd trainingen om te leren hoe zij om moeten gaan met medewerkers die een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt. Dit zijn collega’s die elkaar opvangen, dus machinisten vangen machinisten op en conducteurs vangen conducteurs op. Deze mensen vinden het prettig om meer voor hun collega’s te doen en maken een praatje met de medewerker. Zij praten over ervaringen en steunen hiermee het herstelproces. Ze voeren de gesprekjes in hun eigen tijd om het informele karakter te benadrukken. Het gaat hier om opvang waar naast het reguliere traject gebruik van kan worden gemaakt, het is dus geen vervanging van de reguliere opvang.

Het project is vooral geschikt voor medewerkers die thuis minder mogelijkheden hebben om over de ingrijpende gebeurtenis te praten.

Samengevat:

- Soorten opvang:
- Crisisopvang volgt direct aansluitend op gebeurtenis (door de leidinggevende).
 - Vervolgopvang vindt plaats wanneer aanvullende hulp noodzakelijk is met leidinggevende of bedrijfsarts.
 - Er is een mogelijkheid tot zelfonderzoek of opvang noodzakelijk is, anoniem via www.intherapy.nl.
 - Aanvullende opvang door collega's (Vangrail). Dit wordt vaak gebruikt indien de thuissituatie onvoldoende steun biedt.

Individuele opvang versus groepsopvang:

De geboden opvang is altijd individueel. Binnen de NS komt geen groepsopvang voor.

Hulp vragen versus hulp aangeboden krijgen:

Opvang wordt aangeboden in situaties waarbij een gebeurtenis levensbedreigende kenmerken heeft. Meest voorkomend voorbeeld is wanneer iemand voor de trein terecht komt. In overige (niet levensbedreigende) situaties moet de medewerker zelf om hulp vragen.

Anonieme opvang versus persoonlijke opvang:

De vragenlijst die een indicatie geeft of de medewerker opvang nodig heeft, kan anoniem ingevuld worden. Wanneer er echter besloten is dat behandeling nodig is, gaat het over in persoonlijke opvang.

3.1.4 RET

Ingrijpende gebeurtenissen waar medewerkers van de RET mee te maken krijgen tijdens hun werk zijn ernstige ongevallen met bus, tram en metro, zelfmoordpogingen, en incidenten met veel agressie en geweld. Van de aangemelde bedrijfsongevallen heeft ongeveer tweederde met agressie of geweld te maken en heeft daarom binnen de RET de grootste aandacht. Er is een geweldsprotocol opgesteld waarin staat hoe er gehandeld moet worden wanneer er agressie of geweld in het spel is. Het protocol zoomt voornamelijk in op aangifte en schadevergoeding en zal hier buiten beschouwing worden gelaten. De psychische opvang die plaatsvindt na een incident met agressie of geweld is nagenoeg gelijk aan de opvang die plaatsvindt na een ongeval of zelfmoordpoging en zal hierna besproken worden.

Wanneer een ingrijpende gebeurtenis plaatsvindt, wordt dit direct doorgegeven aan de dienstdoende leidinggevende (en indien nodig aan de politie). Deze leidinggevende is vervolgens verantwoordelijk voor het in gang zetten van de procedure die gevolgd wordt na een ingrijpende gebeurtenis. Dit houdt in dat de dienstdoende leidinggevende naar de plek van de ingrijpende gebeurtenis gaat en hier een gesprek heeft met de getroffen medewerker.

Hij regelt zaken voor eerste opvang (nieuwsgierigen wegsturen, vervoer naar huis regelen, medewerker de mogelijkheid bieden verhaal te doen). Ook legt hij uit op welke manier de opvang geschiedt en helpt eventueel bij het doen van aangifte. Tevens meldt hij het incident aan de direct leidinggevende en de afdeling Nazorg.

De direct leidinggevende voert een dag later een gesprek met de medewerker over gevoelens, gedachten en verwachtingen in de toekomst wat betreft werkhervatting. Vervolgens verleent de afdeling Nazorg opvang in de vorm van praktische ondersteuning zoals het inventariseren van de wensen van het slachtoffer en het verstrekken van informatie over juridische stappen. Aan het eind van dit gesprek kan de medewerker kiezen voor opvang door bedrijfsmaatschappelijk werk, opvang door collega's (dit heet net als bij de NS 'Vangrail') of geen opvang. De opvang door collega's vindt hier echter binnen werktijd plaats en heeft dus een iets formeler karakter dan bij de NS.

Op de vraag of de geboden opvang voldoende is, wordt geantwoord dat het redelijk goed is. *'Er ontstaat soms wel een spanningsveld tussen de werkvloer en de leidinggevenden. De leidinggevenden zien soms de ernst van de situatie niet in of kunnen zich er weinig bij voorstellen en zeggen dan bijvoorbeeld: Je hebt een klap gehad, maar morgen ga je weer gewoon werken. Dit soort reacties kunnen het negatieve gevoel dat de medewerker kreeg door het voorval alleen maar versterken. Gelukkig is er af en toe een opfriscursus voor leidinggevenden om hier beter mee om te gaan'*, aldus de medewerker Nazorg.

Samengevat:

Soorten opvang:

- Directe opvang op plaats gebeurtenis door de dienstdoende leidinggevende.
- Afdeling Nazorg biedt praktische ondersteuning en helpt bij juridische stappen.
- Vervolgopvang door bedrijfsmaatschappelijk werk.
- Vervolgopvang door collega's (Vangrail).

Individuele opvang versus groepsopvang:

De geboden opvang is individueel van aard. In het draaiboek 'opvang na ingrijpende gebeurtenissen' van de RET staat dat opvang ook in een groepsverband plaats kan vinden. Het gebruik van deze vorm van opvang werd in het interview echter niet bevestigd.

Hulp vragen versus hulp aangeboden krijgen:

Opvang wordt altijd aangeboden na een incident. Een incident wordt direct gemeld en de dienstdoende leidinggevende gaat bij een ernstige gebeurtenis poolshoogte nemen op de locatie waar het voorval zich af heeft gespeeld.

Anonieme opvang versus persoonlijke opvang:
Alle opvang is persoonlijk.

3.1.5 Ambulancedienst Rijnmond

De ambulancedienst krijgt met ingrijpende gebeurtenissen van verschillende aard te maken. Medewerkers zijn voornamelijk bezig met het vervoer en de behandeling van patiënten van en naar het ziekenhuis. De ingrijpende gebeurtenissen die hier plaatsvinden hebben te maken met het mislukken van de behandeling tijdens het vervoer of met de toestand waarin de patiënt zich bevindt. De ambulancedienst wordt ook ingezet bij het verwijderen van lichamen na ongelukken en zelfdoding. Dit levert uiteraard veel schokkende ervaringen op.

Bij de ambulancedienst staat opvang via het bedrijfsopvangteam (BOT) centraal. *'Mensen voelen zich het prettigst om ingrijpende dingen te bespreken met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben, de ervaringsdeskundigen'*, aldus een teammanager. *'De drempel is lager dan bij een leidinggevende of een formele arts en je wordt er achteraf niet op aangesproken, je hebt geen belangenverstrengeling.'*

De intentie is dus om het 'collega helpt collega' principe als standaard hulp aan te bieden. Verder is het mogelijk om één of meerdere gesprek(ken) met de leidinggevende te voeren. Die bespreekt de thuissituatie en de manier waarop de medewerker nog kan functioneren op zijn werk. In de functioneringsgesprekken komt ook aan de orde wat een medewerker heeft meegemaakt en of hij het verwerkingsproces goed doorlopen heeft. Er is afgesproken dat leidinggevendenden niet tegelijk leidinggevende én Botter kunnen zijn.

Hulp vragen van de arbo-arts van de ambulancedienst is een derde mogelijkheid voor opvang. Het probleem met de arbo-arts is alleen dat medewerkers hier pas naartoe gaan als ze echt klachten hebben overgehouden aan de ingrijpende gebeurtenis. De vraag is hier hoe je medewerkers zo ver krijgt aan de bel te trekken voordat ze ernstige klachten ontwikkelen. De verantwoordelijkheid voor opvang ligt in dat geval immers in eerste instantie bij de medewerker zelf. Er zijn gevallen bekend waarbij de leiding klachten signaleert bij medewerkers, maar in principe moet de medewerker zelf met een hulpvraag komen. Wel heerst de mening dat de organisatie ervoor moet zorgen dat de opvang laagdrempelig wordt aangeboden.

Op de vraag of de geboden opvang voldoet, antwoordt de teammanager *'dat de opvang voldoende is, maar dat de procedures nog wat meer ingesleten zouden moeten zijn. Er moet makkelijker gebruik van worden gemaakt. En soms heerst er nog wat weerstand, opvang heeft bij veel leidinggevendenden nog geen prioriteit. Zij vinden het uitgebreide karakter onzin en zijn van mening dat mensen niet zo moeten zeuren. Dit idee moet er natuurlijk uit.'*

Samengevat:

Soorten opvang:

- Gesprekken met leidinggevende over thuissituatie en werkhervatting.
- Uitgebreide opvang vindt voornamelijk plaats door collega's via het bedrijfsopvangteam.
- Wanneer het bedrijfsopvangteam niet voldoende is, is er de bedrijfsarts.

Individuele opvang versus groepsopvang:

Opvang wordt individueel aangeboden. Wanneer veel ambulancepersoneel bij een incident betrokken is geweest, wordt er in groepen wel nagepraat met een kop koffie, maar dit is niet vastgelegd in procedures en geen formele vorm van opvang binnen de ambulancedienst.

Hulp vragen versus hulp aangeboden krijgen:

In principe is de medewerker zelf verantwoordelijk en zal hij / zij aan moeten geven behoefte te hebben aan opvang. Het kan echter wel eens voorkomen dat een leidinggevende signaleert dat de medewerker zich anders gedraagt en deze zal dan bij de medewerker aandringen om hulp te vragen.

Anonieme opvang versus persoonlijke opvang:

Alle opvang is persoonlijk.

3.1.6 Brandweer Rotterdam

Bij de brandweer wordt er gebruik gemaakt van drie soorten opvang.

De eerste is opvang is individuele opvang, waar een medewerker zelf naartoe kan stappen op het moment dat hij behoefte heeft om na te praten over een incident.

Per kazerne (van 30 personen) zijn er gemiddeld drie opvangsters, de Botters. In de kazerne hangt een lijst met de namen en bijbehorende telefoonnummers van deze opvangsters en dit wordt ook in het maandelijks verschijnende personeelsblad gepubliceerd. Het is dus een in stilte functionerende methode van opvang waar de medewerker zelf gebruik van moet maken wanneer hij hier behoefte aan heeft.

Tijdens de opvang heeft de medewerker enkele gesprekken met een lid van het bedrijfsopvangteam. Wanneer tijdens deze gesprekken geen vooruitgang wordt geboekt of de Botter het gevoel heeft dat er meer speelt dan alleen het incident, dan wordt de medewerker doorgestuurd naar de bedrijfsmaatschappelijk werker. Hier wordt de behandeling op een professionele manier voortgezet.

De tweede soort is de georganiseerde groepsopvang. Deze opvang houdt in dat de bluseenheid die te maken heeft gehad met een ingrijpende situatie als geheel opgevangen

wordt. De leidinggevende van de kazerne kijkt of deze wijze van opvang nodig is. Als een incident heel ernstig is en direct opvang nodig is, wordt groepsopvang aangevraagd door de officier van dienst (die heeft ter plaatse de leiding). Deze vorm van opvang wordt aan de medewerkers aangeboden. Wanneer er gekozen is voor groepsopvang, dan participeert de gehele bluseenheid die hieraan deelnam. Het is dus niet zo dat mensen voor wie het niet traumatisch is geweest, niet aanwezig hoeven te zijn. Medewerkers die iets meer op een afstand gefunctioneerd hebben, kunnen vanuit hun perspectief beelden geven en een overzicht bieden aan medewerkers die erg dicht op het incident gezeten hebben.

Als derde is er de crisisopvang. Deze soort wordt ingezet op het moment dat een medewerker zelf betrokken raakt bij een incident, dus op het moment dat een brandweerman gewond raakt tijdens een incident. Ook wanneer een collega zou komen te overlijden, wordt deze hulp direct ingezet. Er moet contact worden gelegd met de familie en het ziekenhuis. Het crisisteam verzorgt eveneens de emotionele opvang van medewerkers die bij het incident aanwezig waren. Dit is echter maar een kort gesprek. Voor verdere opvang is één van de eerdergenoemde vormen meer geschikt.

Op de vraag of de momenteel geboden opvang voldoende is, antwoordt de bedrijfsmaatschappelijk werker dat je dat nooit weet. *'Er zijn altijd mensen die, ondanks het vangnet dat je gespannen hebt, toch ernaast vallen. Ik denk dat we een mooi instrument hebben voor de nazorg, maar je weet nooit of het voldoende is.'*

Nazorg in de vorm van het BOT is mooi, maar sommigen hebben er toch een beetje een raar beeld bij. Het heeft nog een bepaald 'geitewollensokkengehalte' binnen de brandweer. Dit komt voort uit onwetendheid en wordt pas doorbroken nadat medewerkers uit eerste hand zien of horen dat het gaat om collega's die alleen maar anderen een hart onder de riem willen steken en geen zweverig geheel is.'

Vooraf onder de junioren heerst dat geitenwollensokken idee sterk. Zij willen laten zien dat ze zorgeloos zijn en sterk genoeg voor het brandweervak. Naarmate de brandweelieden ouder worden, beseffen ze wat het effect van ingrijpende gebeurtenissen kan zijn en staan ze meer open voor opvang.

Samengevat:

- Soorten opvang:
- Individuele opvang wanneer een brandweerman individueel iets ingrijpends meemaakt, eerst bij BOT, later mogelijk bij maatschappelijk werker.
 - Groepsopvang wanneer hele bluseenheid te maken heeft gehad met een ernstige situatie.

- Crisisopvang door een crisisteam wanneer een medewerker direct betrokken raakt bij een incident.

Individuele opvang versus groepsopvang:

In de meeste gevallen is de opvang individueel. Het kan echter ook gebeuren dat een situatie zodanig ernstig is geweest, dat het nuttig is er met de gehele bluseenheid over te praten. Dan wordt er gekozen voor groepsopvang.

Hulp vragen versus hulp aangeboden krijgen:

Voor de individuele opvang moet de medewerker zelf om hulp vragen. Groepsopvang wordt meestal aangeboden.

Persoonlijke opvang versus anonieme opvang:

Alle opvang is persoonlijk.

3.2 Ervaringsdeskundigen aan het woord

In deze paragraaf worden de interviews besproken, gehouden met medewerkers die een traumatische ervaring mee hebben gemaakt. Zij spreken over hun ervaringen met de voor hen beschikbare opvangmogelijkheden en geven hun keuze aan tussen de eerdergenoemde vormen van opvang (individuele / groepsopvang, zelf om hulp vragen / hulp aangeboden krijgen, anoniem / persoonlijk). Ook geven zij aan of zij denken dat de opvang in hun sector voldoende is.

3.2.1 NS I

De eerste medewerker van de NS die geïnterviewd is, is zes jaar werkzaam bij de NS. De gebeurtenis die op hem het meeste indruk heeft gemaakt, vond in juni 2006 plaats. Hij werd toen tijdens zijn werk als conducteur zwaar mishandeld. Het besef dat het een gebeurtenis was die hij niet zelf kon verwerken werd vrij snel benoemd door de leidinggevende; al een dag na het incident werd hij doorverwezen naar het instituut voor psychotrauma. Achteraf zegt hij hierover: *'Ik was mezelf niet meer. Ik zat alleen maar te stuiteren, het leek net of ik een heel pak koffie op had. En zodra ik maar aan het gebeurde moest denken, dan kreeg ik huilbuien, ging ik zweten, kreeg ik een steen in mijn maag en een dichtgeknepen keel.'*

De conducteur werd tijdens zijn dienst zwaar mishandeld. Zonder aanleiding kreeg hij van een reiziger hete thee in zijn gezicht en werd hij behoorlijk geslagen (met als gevolg een hersenschudding). Gelukkig kon hij de dader een trein later, samen met de politie, aanhouden.

De eerste opvang die hij heeft gekregen bestond uit een kop koffie direct na het incident met de leidinggevende op het centraal station. Dit gesprek was bedoeld om de spanningen te uiten. Een dag later had hij wederom een gesprek met zijn eigen en nog een tweede

leidinggevende. Toen is bepaald dat hij verdere opvang nodig had. Binnen een week had hij een intake gesprek bij een psycholoog, eigenlijk heel snel. Nu, bijna een half jaar later, zit hij in de eindfase van de verwerking en kan hij zijn eigen functie weer bijna volledig uitoefenen. Dat hij doorverwezen is naar de psycholoog is voor hem een goede stap geweest. In het tweede gesprek met de leidinggevende werd hem namelijk ook de mogelijkheid geboden om opvang via collega's te ontvangen (vanrail). Hij heeft hier echter geen gebruik van gemaakt, omdat hij meer vertrouwen had in de psycholoog en niet meer mensen bij zijn verwerking wilde betrekken dan noodzakelijk was. De anonieme vragenlijst heeft hij niet meer ingevuld; het was overduidelijk dat hij behoefte had aan opvang. De conducteur is zeer tevreden over de opvang die hij heeft gekregen en is zijn leidinggevende zeer dankbaar. *'Het is goed dat mijn leidinggevende het heeft gesignaleerd. Ik ben namelijk zelf nogal een type van "niet ouwehoeren, we gaan gewoon verder", maar dat zou helemaal verkeerd uitgepakt hebben.'* Als hij moet kiezen of hij bij de NS liever individuele opvang of groepsopvang ziet, kiest hij direct voor individuele opvang. *'Individueel zijn mensen er echt voor jou. Bij groepsopvang moet je voor een groep met de billen bloot gaan. En dan kunnen ze wel hetzelfde meegemaakt hebben, maar jouw geval blijft toch uniek: er is geen geval dat volledig op elkaar lijkt. Individueel zink je ook niet weg in de groep; je kunt jezelf niet terugtrekken en het is puur voor jou. Dat is een stok achter de deur.'* Zijn antwoord op de vraag of de opvang persoonlijk of anoniem moet zijn, was ook helder: *'Persoonlijke hulp, maar er moet wel een vertrouwensband zijn. Als die er niet is en je mag elkaar bijvoorbeeld niet, dan ga je niet met je billen bloot en heeft behandeling geen zin.'*

Ook is de conducteur van mening dat het handig is dat binnen de NS de hulp wordt aangeboden zonder erom te hoeven vragen. Hij denkt dat de mens van nature geneigd is te denken dat hij zijn eigen problemen op kan lossen en er niet graag mee te koop loopt. Dat de hulp aangeboden wordt, neemt niet weg dat je niet zelf aan mag geven dat je behoefte hebt aan opvang. Daar wordt volgens hem eveneens goed mee omgegaan.

3.2.2 NS II

De tweede medewerker van de NS die geïnterviewd is, een machinist, heeft een trauma overgehouden aan een zelfdoding: iemand wierp zich voor de trein.

'Natuurlijk komen er veel meer ingrijpende gebeurtenissen voor, zoals ongelukken, hartstilstanden en agressie. Maar de zelfdoding heeft mij toch het meest geraakt.'

De opvang die hij heeft ontvangen is een kop koffie met de leidinggevende. Dit verliep niet prettig en de machinist had het gevoel niet begrepen te worden. *'De leidinggevende ging over eigen ervaringen*

Deze machinist kreeg, terwijl hij reed, te maken met iemand die een einde maakte aan zijn leven door zich voor de trein te werpen.

vertellen en daar zat ik totaal niet op te wachten. Het was vast allemaal goed bedoeld hoor, maar het werkte bij mij niet,' aldus de machinist. Buiten de NS is hij hierna geholpen door iemand van een psychologisch instituut: De hulp daar heeft hij als zeer goed ervaren. Deze hulp is wel vanuit de NS geregeld. Ook opvang via vangrail is hem aangeboden. Hij heeft echter weinig vertrouwen in vangrail en heeft het idee dat de mensen die hierin participeren zelf ook labiel zijn. Bovendien praat hij liever met vrienden binnen de NS over zijn problemen dan met mensen die toevallig bij vangrail zitten. Hij is al 23 jaar werkzaam bij de NS. Over de opvang die geboden wordt vanuit de NS is hij deels tevreden: 'Het is een goed principe dat er direct een kop koffie aangeboden wordt. Bovendien is er geregeld dat wanneer er iets erg shockerends gebeurt, een taxi de machinist of conducteur op komt halen. Ik denk alleen wel dat het gesprek iets te veel gericht is op werkhervatting en te weinig op persoonlijke gevoelens. Na het eerste gesprek ben ik dan ook gelijk weer aan het werk gegaan. Maar misschien heb ik gewoon een verkeerde leidinggevende getroffen. Voor mijn gevoel zou het beter zijn een soort traumadeskundige neer te zetten die de eerste opvang regelt, die kan de opvang professioneel regelen.' Het besef dat de machinist er zelf niet uit zou komen, kwam vrij snel na het eerste gesprek. Hij voelde zich niet goed en had veel last van huilbuien. Thuis kon hij goed over zijn problemen praten; zijn vriendin werkt namelijk ook bij de NS en kan zich goed voorstellen wat een ingrijpende gebeurtenis met je doet. Over het vervolg van zijn opvang (bij het psychologisch instituut) is de machinist wel tevreden.

Ook aan hem is gevraagd een keuze te maken tussen individuele opvang en groepsopvang. En hij koos eveneens voor individuele opvang, *'omdat je sneller bang bent voor een discussie waarin je wegzinkt en minder snel durft te zeggen wat je eigenlijk bedoelt.'* Over de vraag of de opvang anoniem of persoonlijk moet zijn, hoefde hij niet lang na te denken. Hij koos direct voor persoonlijke opvang en gaf aan hiervoor te kiezen omdat je bij persoonlijke opvang iemand aan kunt kijken en zien wat je eraan hebt. Bovendien zijn non verbale signalen ook zeer belangrijk. De vraag of hulp aangeboden moet worden of niet vindt hij een lastige. Uiteindelijk kiest hij voor *'hulp aangeboden krijgen'*, *'want dan zit er wel iemand voor je klaar.'* Dat dit voor hem de verkeerde was, is jammer.

3.2.3 Ambulancedienst:

Het interview bij de ambulancedienst vond plaats met een medewerker van de ambulance. Een recente traumatische ervaring die hij heeft meegemaakt is een geweldsincident gericht tegen het ambulancepersoneel. *'Andere zeer ingrijpende gebeurtenissen bij de ambulancedienst zijn denk ik wel de reanimaties op kinderen, zeker als je zelf kinderen hebt. Het is niet speciaal het geval, maar de familie eromheen, het gegil en verdriet van de familie die het meeste pijn doen.'*

De opvang die hij heeft gekregen na het geweldsincident is via het bedrijfsopvangteam gelopen. Volgens de medewerker wordt hier niet heel vaak gebruik van gemaakt; normaal gesproken worden gebeurtenissen met collega's onderling tijdens rustige ritten en op standplaatsen besproken en opgelost. Wanneer een ambulancechauffeur of verpleegkundige er op deze manier niet uitkomt, dan wordt het BOT ingeschakeld. In een gesprek met zijn leidinggevende had hij eigenlijk al besloten dat verdere opvang niet nodig was, maar zijn leidinggevende drong aan op een gesprek medewerker moest zelf maar kijken wat hij hiermee deed. Toen zijn dochter een dag later vroeg waarom pappa enkele klusjes in haar kamer nog niet had gedaan, begon hij spontaan te huilen. Op dat moment was er het besef dat er meer aan de hand was dan normaal en verdere opvang nodig was. *'Één belletje naar de organisatie was voldoende om heel het proces in gang te zetten. Binnen een half uur hangt er iemand aan de telefoon van het Bot en dat is direct de gesprekspartner voor jou gedurende het hele traject. Je kan zelf ook aangeven wie van het bedrijfsopvangteam je voorkeur heeft.'* Met deze Botter zijn ongeveer vier gesprekken geweest. Deze gesprekken gingen ook over een andere leidinggevende, die een slechte reactie had op de gebeurtenis, waar de medewerker zich niet prettig bij voelde. Deze reactie heeft zijn verwerking geen goed gedaan.

Het betrof een geweldsincident in een stad. Er waren rellen en er werd een ambulance opgeroepen. Toen die bij de rellen aankwam, werd de ambulance belaagd en het personeel heftig bedreigd. In die ambulance zat deze betreffende medewerker.

Behoeftte aan andere opvang dan via het bedrijfsopvangteam had hij niet; *'Andere mensen kunnen zich niet inleven in de situaties waar jij in komt te verkeren, je kunt je er echt geen voorstelling van maken.'* Over de opvang door zijn direct leidinggevende en het BOT is de medewerker zeer tevreden, over de reactie van de tweede leidinggevende niet.

De ambulancemedewerker is van mening dat individuele opvang het beste werkt na ingrijpende gebeurtenissen binnen de ambulancedienst. Hij vindt dat praten in een groep wel kan, maar alleen nuttig is na grootschalig optreden. Als voorbeeld noemt hij de rellen toen Feyenoord kampioen werd in 1999. *'Het is dan fijn om achteraf te horen dat je niet als enige bang bent geweest.'* Op de vraag of hij liever ziet dat de opvang aangeboden wordt of dat hij er zelf om moet vragen, denkt hij even na. Dan komt het volgende antwoord: *'Hulp aangeboden krijgen. Je hebt een bepaalde basis en daar wordt je op een gegeven moment gewoon keihard in. Ik leef wel mee met de mensen en ik vind het wel erg voor ze, maar ik heb er geen binding mee. En dat gaat op een gegeven moment overheersen en dan denk je alles wel aan te kunnen.'*

3.2.4 Erasmus MC I

De eerste medewerkster uit het Erasmus MC is een OK-assistente. Zij geeft aan dat grote operaties het meeste indruk op haar maken. *'Grote trauma's die op straat gevonden worden*

en hier naartoe gebracht worden. *Uitgebreide fractures en wonden en ook de verhalen die erachter zitten, maken veel indruk op je*. De opvang die op de OK geregeld is, is volgens de assistente nergens vastgelegd. Voor zover zij weet is de enige opvang onderling door collega's en door het afdelingshoofd. *'Ik heb het gevoel dat er voor het hele ziekenhuis opvang geregeld is, behalve voor ons'*. Na een operatie die mislukt is of anders liep dan gepland was, spreekt het team de bijzonderheden door. Dit gebeurt echter niet altijd; het kan ook voorkomen dat er direct na een operatie nog een operatie gedaan moet worden. Dan is er vaak geen tijd om dingen door te spreken en bovendien wisselt de samenstelling van het team ook geregeld. De medewerkster vraagt zich af of er wel behoefte is aan meer opvang voor de OK-medewerkers. Voor andere beroepen lijkt dit haar zinniger: *'Wanneer bijvoorbeeld een brandweerman kindjes uit een vuur moet halen die dood blijken te zijn, dan kan ik me voorstellen dat dat op dat moment enorm heftig is, veel heftiger dan alles wat er hier gebeurt. Wij weten vaak hoe de mensen binnenkomen (dat krijg je via de ambulance al doorgegeven). Ook is het zo dat wij de patiënten maar voor een klein stukje meemaken. Geen familie erbij, emotionele omstandigheden, maar puur de operatietafel. Ik denk dat dat ook wel scheelt'*. Over de geboden opvang is de medewerkster deels tevreden. *'Ik denk dat het natuurlijk beter kan omdat er nauwelijks iets geregeld is. Maar aan de andere kant vraag ik me af hoeveel behoefte het OK-personeel eraan heeft'*.

De assistente is al zeer lang werkzaam op de OK. Zij startte in het buitenland, ging later naar Den Haag en werkt inmiddels 8 jaar in het Erasmus MC. Erg ingrijpend vindt zij de trieste verhalen die achter sommige patiënten zitten.

Wanneer de OK-assistente moet kiezen tussen individuele opvang en groepsopvang, kiest zij voor groepsopvang, omdat er via groepsopvang sneller een grote groep mensen bereikt kan worden. Ook werk je op de OK altijd met een groep aan een patiënt. Het zou dan niet logisch zijn om iedereen apart te benaderen. Verder vindt zij dat wanneer je als medewerker (na een eventuele groepsbespreking) verdere behoefte hebt aan opvang, hier zelf om moet vragen. *'Ik vind het alleen wel belangrijk dat er dan duidelijk is wat je als medewerker moet doen of naar wie je toe kunt gaan. Dat moet misschien in een protocol komen te staan. En wat mensen daar dan mee doen, moeten ze zelf weten, als de mogelijkheid er maar is'*. Deze verdere opvang is dan individueel. Als voorbeeld geeft zij aan dat medewerkers behoefte kunnen hebben aan individuele opvang wanneer er problemen zijn in de thuissituatie (sterfgeval, kind met ernstige ziekte). *'Omdat je op zo'n moment geen dingen uit je werksituatie gaat bespreken, is opvang op het werk nuttig'*.

3.2.5 Erasmus MC II

De tweede medewerkster uit het Erasmus MC die geïnterviewd wordt, is wederom een OK-assistente. Zij is van mening dat het overlijden van een patiënt het meest ingrijpend is op een

OK. Of wanneer er iemand op de operatietafel inoperabel blijkt te zijn en bijvoorbeeld veel uitzaaiingen heeft. *'Op zulke momenten besef je dat je niks meer voor zo iemand kan doen'*. Ook zij geeft aan dat er geen opvang geregeld is voor medewerkers van de OK. *'Misschien is er een mogelijkheid via maatschappelijk werk, maar daar wordt niets over verteld wanneer je hier komt werken. De OK is een vrij gesloten afdeling, en een nare ervaring bespreek je met het team onder een kop koffie. Kom je er dan nog niet uit, dan kan je altijd naar het unithoofd toestappen'*. De assistente geeft wel aan dat het soms lastig is om het unithoofd te bereiken op momenten dat er echt een traumapatiënt binnen is gekomen. De ernstigste gevallen komen vaak 's avonds of 's nachts binnen en dan is het unithoofd alweer naar huis. Het gesprek zal dan tot de volgende dag moeten wachten. Voor mensen met weinig beroepservaring denkt zij dat de geboden opvang tekortschiet. *'Voor leerlingen zijn dingen die voor ons 'gewoon' zijn, echt een schok. Het is nuttig geregeld aan hen te vragen hoe zij bepaalde operaties ervaren. Ook voor mensen die thuis problemen hebben kan ik me voorstellen dat meer opvang fijn zou zijn'*.

De OK-assistente is van mening dat groepsopvang de beste manier van opvang is op de OK. Je staat immers met een team bij de patiënt. Op deze manier kun je volgens haar ervaringen ook gemakkelijk samen delen en elkaar aanvullen. Wat betreft het aanbieden van hulp is haar antwoord tweeledig: *'Hulp moet aangeboden worden bij jonge mensen, voornamelijk leerlingen. Zij kunnen nog niet goed inschatten hoe hun reactie op bepaalde beelden is. Mensen die al lang in het vak zitten, moeten zelf aangeven of aanvullende hulp naast het teamoverleg nodig is'*.

3.2.6 Erasmus MC III

De derde en laatste respondent uit het Erasmus MC is een verpleegkundige van de kraamafdeling, werkzaam op de locatie Sophia kindziekenhuis. Zij werkt al zeer lang in de gezondheidszorg en sinds 6 jaar in het Sophia kindziekenhuis. De meest ingrijpende gebeurtenis die zij op haar werk heeft meegemaakt is het overlijden van een vrouw die reeds bevallen was. *'Het gevoel van onmacht was groot, zeker omdat je er gewoon bijstaat. Gelukkig handel je op de automatische piloot en doe je wel wat je moet doen op zo'n moment.'* De opvang die zij na dit voorval heeft gekregen, is steun vanuit de collega's en een evaluatie van het voorval. Met het hoofd anesthesie, twee mensen van het reanimatieteam en de verpleegkundigen werd doorgesproken wat er gebeurd was. Daarna is iedereen naar huis gegaan (de dienst zat er immers op). De volgende

Tijdens de dienst leek de patiënte stabiel, zij had slechts een verhoogde hartslag. Na een half uur werd zij plotseling blauw en stopte de hartslag. De verpleegkundige probeerde nog te reanimeren, maar zonder succes. Dit voorval heeft zij opgekropt en anderhalf jaar na het gebeurde in het ziekenhuis bleek dit een onverwerkt probleem. Ook speelde het overlijden van haar eigen kind mee. Een reanimatie (na verdrinking) heeft hier eveneens niet geholpen.

dag heeft de verpleegkundige een gesprek gehad met haar leidinggevende en de chef de clinique, maar dit was informeel en op de gang. Er is wel een georganiseerde nabespreking geweest, maar dit was niet goed afgestemd op de diensten die de betrokkenen hadden. Hier is zij dan ook niet naartoe gegaan.

Na enkele weken verzonken de gesprekken over het voorval op de afdeling en ging iedereen weer aan het werk. Pas twee jaar geleden kwam de verpleegkundige in een crisis en beseftte zij het voorval op de afdeling en het overlijden van haar zoontje niet volledig verwerkt te hebben. Haar zoontje is na een mislukte reanimatiepoging door verdrinking overleden. Om haar crisis op te lossen heeft zij extern hulp gezocht bij de huisarts.

De verpleegkundige heeft geen idee waar zij op haar afdeling met dit soort problemen naartoe moet of in het verleden moest. Achteraf denkt zij dat ze misschien op haar leidinggevende af had moeten stappen, maar daar dacht ze op dat moment niet aan. *'Er hing op de afdeling een sfeer van "jongens, doe maar gewoon en we gaan over tot de orde van de dag", en dan ga je niet snel aangeven dat je er nog een keer over wilt praten. Ook thuis wilde ik niet teveel over het voorval praten, want mijn werk en privé houd ik graag gescheiden. Dit lukt niet altijd, maar ik probeer het wel, want ze hebben eigenlijk geen besef hoe sommige gebeurtenissen een grote impact kunnen hebben.'* Ze is niet ontevreden over de opvang, maar denkt dat het voor haar nuttig zou zijn geweest als zij direct na de ingrijpende gebeurtenis opvang zou hebben gehad. Het zou dan wel aangeboden moeten worden, *'want zelf herken je soms niet dat intensieve begeleiding nodig is, of wil je het niet toegeven'*.

Wanneer zij moet kiezen tussen individuele opvang en groepsopvang gaat de voorkeur toch uit naar groepsopvang: *'Over het algemeen werkt groepsopvang in eerste instantie beter, je behandelt iemand immers met een heel team. Wanneer iemand door persoonlijke redenen extra opvang nodig heeft, dan is individuele opvang de meest geschikte mogelijkheid.'*

Ze vindt dat er duidelijk aangegeven moet worden op de afdeling wat de mogelijkheden zijn wat betreft opvang. Het is niet goed dat dit niet bekend is bij de medewerkers. Wanneer die mogelijkheid er is, dan kunnen medewerkers zelf beslissen of zij hierop inspelen.

De verpleegkundige verkiest persoonlijke hulp boven anonieme hulp. *'Ik denk niet dat je veel aan anonieme opvang hebt, je moet iemand aan kunnen kijken. Ik denk dat het contact van wezenlijk belang is.'*

Hoofdstuk 4 Analyse

In paragraaf 4.1 worden allereerst de interviews met de ontvangers van hulp op een rij gezet. Deze zijn gerangschikt naar de soort gebeurtenis die plaats heeft gevonden. In paragraaf 4.2 zijn de resultaten schematisch weergegeven en vergeleken met het model uit het theoretisch kader. Verschillen worden aangeduid en hiervoor worden mogelijke verklaringen gegeven. Als afsluiting van het hoofdstuk wordt in paragraaf 4.3 geanalyseerd wat de resultaten praktisch betekenen voor de werksituatie. Er wordt geprobeerd een handvat te bieden aan managers die een keuze moeten maken op welke manier zij binnen hun organisatie opvang aan gaan bieden.

4.1 Interviews met ontvangers van zorg in onderlinge samenhang

Achtereenvolgens komen situaties aan bod die ontstaan zijn door bedreiging, door de ernst van de gebeurtenis en door eigen toedoen.

4.1.1 Bedreiging als oorzaak van het trauma

Het incident dat de eerste medewerker van de NS heeft meegemaakt is een situatie die ontstaan is door bedreiging. Dit geldt eveneens voor de medewerker van de ambulancedienst. Beide medewerkers zijn van mening dat individuele opvang binnen hun sector meer geschikt is dan groepsopvang. Het voornamelijk individueel werken en het niet met de billen bloot durven gaan worden als belangrijke redenen hiervoor aangegeven. De medewerker van de NS geeft aan dat er binnen zijn sector soms wel een 'macho-cultuur' heerst en dat dit de oorzaak is dat er in een groep weinig gevoelens getoond zullen worden. Dat de medewerkers niet met de billen bloot durven te gaan, geeft aan dat er een gebrek is aan steun in de werksituatie, de sociale veiligheid van de medewerkers is niet volledig gedekt. Dit kan ertoe bijdragen dat zij hun ervaring niet op eigen kracht kunnen verwerken. Beide medewerkers geven ook aan dat zij het prettig vinden als hulp aangeboden wordt en verkiezen dit boven het zelf om hulp vragen. Als argument hiervoor wordt aangedragen dat zij zoveel ingrijpende gebeurtenissen meemaken dat ze hard in hun gevoelens worden. Ze bevatten soms niet hoeveel impact een gebeurtenis kan hebben en missen het besef dat hun gedrag hierdoor beïnvloed wordt. Als de leidinggevende dit signaleert, kan er tijdig ingegrepen worden.

4.1.2 Ernst van de gebeurtenis als oorzaak van het trauma

De tweede medewerker van de NS heeft een incident meegemaakt dat ingrijpend was door de ernst van de gebeurtenis; er sprong iemand voor de trein. Ook de eerste twee verpleegkundigen van het Erasmus MC geven aan dat ernstige situaties de zwaarste

gebeurtenissen zijn die zij meegemaakt hebben. Een verschil tussen deze medewerkers zit in het al dan niet om hulp vragen door de medewerker zelf: De medewerker van de NS geeft aan liever individuele opvang te willen ontvangen, terwijl de verpleegkundigen groepsopvang prefereren. Er wordt aangegeven dat wanneer een ingrijpende gebeurtenis op de operatiekamer plaatsvindt, er altijd een heel team bij betrokken is. Om dit hele team te bereiken is groepsopvang de makkelijkste manier. Ook bij de keuze tussen hulp aanbieden en hulp aangeboden krijgen, kiezen de medewerker van de NS en de verpleegkundigen iets anders; respectievelijk voor hulp aanbieden en zelf om hulp vragen. Één van de verpleegkundigen voegt hier aan toe dat het wel een voorwaarde moet zijn dat het voor medewerkers helder is naar wie zij toe kunnen stappen voor hulp.

4.1.3 Medewerker zelf als oorzaak van het trauma

De laatste medewerker uit het Erasmus MC heeft een incident meegemaakt dat ontstaan is door haarzelf. Althans, dit gevoel kreeg zij. Voor de tweede maal overleed er iemand nadat zij een poging tot reanimatie ondernam. In het ziekenhuis was het reanimatieteam niet in staat de vrouw te redden, de verpleegkundige was hierbij degene die de reanimatie startte. Ook bij haar zoontje heeft zij zelf tevergeefs gereanimeerd. In haar geval is individuele opvang de meest geschikte opvang.

Het aspect controle komt hier sterk terug. In het theoretisch kader werd verondersteld dat wanneer een medewerker veel controle heeft over een situatie (en daarmee ook verantwoordelijkheid heeft) en het gaat mis, er eerder behoefte aan opvang is dan wanneer iemand minder controle zou hebben. In dit geval was de verpleegkundige degene die aanvankelijk aan het reanimeren was. Zij had controle over de toestand van de patiënt moeten hebben en was de enige die er op dat moment iets aan kon doen. Toen dit niet lukte, was het gevoel van machteloosheid enorm. Daarbij komt dat zij ook weinig steun uit de thuissituatie ontving. Zij wil werk en privé zo veel mogelijk gescheiden houden.

Zij vindt dat in deze situatie individuele opvang het meest geschikt zou zijn geweest. Voor 'alledaagse' ingrijpende gebeurtenissen in het ziekenhuis is zij echter van mening dat groepsopvang het meest geschikt is. Volgens haar moet de medewerker zelf om hulp vragen en moet de opvang persoonlijk van aard zijn. Zij is niet de enige die voor persoonlijke opvang kiest, alle geïnterviewden verkozen dit boven anonieme opvang.

4.2 Resultaten vergeleken met model

In onderstaande tabel zullen bovenstaande resultaten vergeleken worden met het eerdergenoemde model uit het theoretisch kader.

“Hyp” staat voor de verwachting uit het theoretisch kader, “Res” voor de uitkomst van de interviews. De gekleurde vlakken geven een verschil weer tussen de uitkomst van de interviews en de verwachting.

Tabel 2: vergelijking van model uit theoretisch kader met de resultaten.

	Individuele opvang		Groeps-opvang		Zelf hulp vragen		Hulp aanbieden		Persoonlijk		Anoniem	
	Hyp	Res	Hyp	Res	Hyp	Res	Hyp	Res	Hyp	Res	Hyp	Res
Situaties ontstaan door de medewerker zelf (n=1)	ja	ja	nee	nee	ja	ja	nee	nee	ja	ja	ja	nee
Situaties ontstaan door de ernst van de gebeurtenis (n=3)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nee	nee
Situaties ontstaan door bedreiging (n=2)	ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	ja	ja	ja	ja	nee

Op basis van de resultaten kan geconcludeerd worden dat deze redelijk overeenkomen met de verwachtingen. Opvallend is echter dat niemand aangaf behoefte te hebben aan anonieme opvang. Er was slechts een enkeling die een situatie kon bedenken waarin anonieme opvang mogelijk wenselijk zou zijn, namelijk bij ongewenste intimiteiten of verkrachting.

Een ander verschil is terug te vinden in de situatie die ontstaat door bedreiging. Verwacht werd dat de medewerker zelf om hulp zou willen vragen, omdat het in deze situaties vaak lastig is in te schatten in hoeverre de medewerker zelf om kan gaan met het gebeurde. De ondervraagde medewerkers die met bedreiging te maken hebben gehad gaven echter aan dat het aanbieden van hulp wenselijker is. Dit was omdat zij juist slecht in konden schatten hoeveel impact de gebeurtenis op hen had en vaak meer verwarring en ongeloof veroorzaakte dan zij aanvankelijk dachten.

Er is niemand geïnterviewd die een situatie heeft meegemaakt die ontstaan is door een collega of het hele team; hier kunnen dan ook geen uitspraken over worden gedaan en deze situaties zijn weggelaten in de tabel. De antwoorden gegeven door de medewerkers die situaties hebben meegemaakt die ontstaan zijn door de ernst van de gebeurtenis komen volledig overeen met het model uit het theoretisch kader.

4.3 Handvat voor de manager

Wat betekent dit nu concreet voor het inzetten van verschillende vormen van opvang?

Een manager moet een beslissing nemen welke soort opvang er in een bepaalde situatie aangeboden wordt. Tussen de gezondheidszorg en andere sectoren zijn kleine verschillen in de manier waarop opvang geregeld moet worden. Deze worden hieronder toegelicht.

Ziekenhuis:

Alliedrie de medewerkers uit het Erasmus MC gaven aan groepsopvang te verkiezen boven individuele opvang. In het geval van de derde verpleegkundige was individuele opvang echter wel gewenst; alleen groepsopvang zou in deze situatie onvoldoende geweest zijn.

Het lijkt dus zinvol dat er in het ziekenhuis allereerst groepsopvang plaatsvindt. Dit gebeurt, als er tijd voor is, al geregeld en volgt direct op de ingrijpende gebeurtenis in de vorm van overleg. Deze opvang is informeel van aard. Wanneer een leidinggevende of afdelingshoofd enige tijd na de gebeurtenis signaleert dat de medewerkers nog (te) veel met de gebeurtenis bezig zijn of er geen informeel overleg is geweest, kan er formeel een bijeenkomst geregeld worden.

Naast groepsopvang moet er eveneens een mogelijkheid zijn voor individuele opvang. Belangrijk hierbij is dat het voor de medewerkers duidelijk is waar zij aan kunnen geven hier behoefte aan te hebben. Een combinatie van groepsopvang en individuele opvang lijkt dus het best passend voor het ziekenhuis. Alle ondervraagde medewerkers gaven aan de voorkeur te geven aan persoonlijke opvang boven anonieme opvang.

Op de vraag of de hulp aangeboden moet worden of de medewerker er zelf om moet vragen, geven de geïnterviewden wisselende antwoorden. Alliedrie zijn zij het erover eens dat teamoverleg direct moet volgen op een ingrijpende gebeurtenis (geen initiator nodig) of later door het afdelingshoofd geregeld moet worden. Wat betreft de individuele opvang is de tweede verpleegkundige van mening dat alleen bij jonge werknemers hulp aangeboden dient te worden en dat in alle overige gevallen de medewerker er zelf om moet vragen. Zij gaf echter ook aan nooit een zodanige gebeurtenis meegemaakt te hebben dat zij behoefte had aan individuele opvang. De derde verpleegkundige, die wel behoefte had aan individuele opvang, geeft aan dat zij het gevoel heeft dat wanneer haar opvang aangeboden was, het trauma minder groot zou zijn geweest. De uitspraak van deze laatste verpleegkundige komt overeen met wat er in de theorie gevonden is. Daar werd beschreven dat zowel medewerkers die kort in dienst zijn behoefte hebben aan opvang (nog niet gewend aan het effect van ingrijpende gebeurtenissen), als medewerkers die juist al lang werkzaam zijn (opeenstapeling van gebeurtenissen).

De geïnterviewden geven ook aan dat mensen die weinig steun in de thuissituatie hebben, sneller behoefte hebben aan individuele opvang. De derde verpleegkundige kon dit beamen. Het is niet zo dat zij thuis geen steun had, zij probeert werk en privé alleen zo veel mogelijk gescheiden te houden. Door thuis minder over gebeurtenissen op het werk te praten, is er meer behoefte dit met iemand op het werk te bespreken en zou zij baat hebben gehad bij individuele opvang. Het ontbreken van steun uit de thuissituatie –en dus het gebrek aan volledige sociale veiligheid- is een factor die erop wijst dat de medewerker behoefte heeft aan opvang.

Andere sectoren:

Voor andere sectoren geldt dat er wisselend behoefte is aan groepsopvang. Bij de NS, de RET en de ambulancedienst zijn er bij ingrijpende gebeurtenissen vaak slechts enkele medewerkers betrokken. Het aanbieden van groepsopvang zou hier overbodig zijn. Bij de politie en de brandweer is het soms wel noodzakelijk om groepsopvang aan te bieden; vaak zijn er bij een ingrijpende gebeurtenis meerdere medewerkers tegelijk betrokken. Toch lijkt het zinvol om ook hier een combinatie van opvang aan te bieden, dus naast de groepsopvang ook individuele opvang. Dit is nodig voor mensen die naast een groepsbijeenkomst nog behoefte hebben aan individuele begeleiding.

In de onderzochte sectoren gaven de geïnterviewden aan dat zij het prettig vonden dat de hulp aan hen aangeboden werd. Telkens heeft de leidinggevende gesignaleerd dat dit nodig was (ofwel doordat de gebeurtenis zeer ingrijpend was ofwel doordat de medewerker niet goed meer functioneerde). Niemand geeft aan behoefte te hebben aan anonieme opvang.

Hoofdstuk 5 Discussie

Ondanks het feit dat dit onderzoek met zorg is opgezet, zijn er enkele methodologische tekortkomingen. Deze zullen in dit hoofdstuk besproken worden. De eerste paragraaf bevat een kritische reflectie op de methoden die in dit onderzoek gebruikt zijn. In paragraaf twee zal de inhoud van het onderzoek aan bod komen.

5.1 Methoden van het onderzoek

Om te inventariseren welke soort opvang er geboden wordt binnen de NS, de RET, de ambulancedienst, de politie, de brandweer en het Erasmus MC, is er een interview gehouden met uit iedere sector iemand die nauw betrokken is bij de manier waarop opvang geboden wordt. Deze antwoorden zijn gecheckt met op schrift gestelde procedures die na het interview verstrekt zijn. Deze procedures staan beschreven in richtlijnen en folders van de betreffende sectoren.

De respondenten uit de tweede serie interviews zijn geselecteerd door enkele hulpaanbieders. Twee van de acht benaderde medewerkers die hun traumatische ervaring nog nauwelijks verwerkt hadden, hebben geweigerd deel te nemen aan het onderzoek. Zij weigerden omdat de traumatische ervaring nog te veel pijnlijke herinneringen op zou roepen. Vervolgens zijn mensen benaderd die verder in het verwerkingsproces zaten. Hierdoor is de huidige selectie geïnterviewden niet representatief voor de gehele populatie. Verwacht wordt echter dat dit nauwelijks invloed heeft op de uitkomsten. Enkele geïnterviewden gaven aan dat zij ook geweigerd zouden hebben indien dit onderzoek te snel volgde op de gebeurtenis die zij zelf hebben meegemaakt.

Een tweede punt ligt in het aantal sectoren waarin geïnterviewd is. Er zijn meerdere sectoren die te maken hebben met ingrijpende gebeurtenissen die in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten zijn. Te denken valt aan medewerkers van benzinstations, gevangnissen, banken of militairen. Om een volledig beeld te krijgen zouden al deze sectoren onderzocht moeten worden. Toch worden hier geen grote verschillen verwacht omdat in de uiteenlopende sectoren die nu al onderzocht zijn eveneens geen grote verschillen gevonden zijn.

5.2 Inhoud van het onderzoek

Tijdens de interviews met de medewerkers die een traumatische ervaring hebben meegemaakt, is de nadruk gelegd op de vraag aan welke soort opvang de respondenten het meeste behoefte hebben na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis. Er is globaal aandacht besteed aan factoren die de keuze beïnvloeden. Achteraf bekeken zou het wenselijk geweest zijn wanneer er dieper op deze factoren in zou zijn gegaan. Deze factoren

zijn onder andere de steun in de thuissituatie, de sfeer op de werkvloer en de relatie tussen het niet zelf kunnen verwerken van een traumatische ervaring en het aantal jaren werkervaring dat een werknemer heeft. Deze factoren kunnen door middel van extra vragen in een interview onderzocht worden of via een enquête.

Ook is er in dit onderzoek weinig aandacht besteed aan de preventie van ernstige trauma's. Alleen bij de politie worden agenten af en toe van te voren toegesproken wanneer er zich ingrijpende gebeurtenissen kunnen voordoen. Interessant is te onderzoeken in hoeverre dit de kans dat een trauma ontstaat, kan verkleinen.

Hoofdstuk 6 Conclusie

In deze scriptie is onderzoek gedaan naar de verschillende opvangmethoden die gebruikt worden nadat een medewerker een ingrijpende gebeurtenis heeft meegemaakt. De hoofdvraag hierbij was: *Welke manier van nazorg sluit het beste aan bij de behoeften van medewerkers na het meemaken van een traumatische ervaring in het ziekenhuis en in andere sectoren?*

Deze vraag was opgesplitst in een aantal deelvragen. Hier zal allereerst een antwoord op gegeven worden.

1. Welke opvangmethode wordt er momenteel in het ziekenhuis gehanteerd?

Volgens de maatschappelijk werker van de arbo-dienst wordt er binnen het Erasmus MC gewerkt volgens richtlijnen die in 2004 zijn opgesteld. Alle academische ziekenhuizen in Nederland hebben deze richtlijnen voor hun opvang als leidraad genomen. Omdat de academische ziekenhuizen volgens dezelfde richtlijnen werken, is het aannemelijk dat de werkwijze die zij gebruiken, vrijwel overeenkomt. De uitvoering zal op kleine punten wellicht verschillen. In deze richtlijnen staat dat de verantwoordelijkheid voor de juiste hulp zowel bij de medewerker die hulp wil ontvangen als bij de leidinggevende ligt. In een aantal gevallen volgt direct na de ingrijpende gebeurtenis een gesprek met de leidinggevende en bij zeer ernstige gevallen wordt direct een maatschappelijk werker ingeschakeld. Ook is er de mogelijkheid om intern een psycholoog te bezoeken. Echter, medewerkers die in het Erasmus MC werken, geven aan dat zij geen idee hebben waar zij naartoe moeten nadat zij iets meegemaakt hebben en zeggen nooit benaderd te zijn na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis. De medewerkers hebben het gevoel dat de verantwoordelijkheid voor opvang volledig bij henzelf ligt. Volgens hen vindt er na een bijzondere operatie of ingrijpende gebeurtenis op een afdeling wel vaak overleg plaats tussen de leden van het betrokken team, maar dit gebeurt niet altijd door tijdgebrek of het einde van een dienst. Deze vorm van collegiale opvang is niet geregeld, maar gebeurt spontaan. Overige opvang is individueel.

2. Welke soort opvang wordt er bij de politie, de brandweer, de NS, de RET en de ambulancedienst geboden na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis?

Bij de politie is een incidentenlijst opgesteld met de meest ingrijpende gebeurtenissen die voorkomen. Wanneer één van deze incidenten plaatsvindt, dan wordt de betrokken medewerker benaderd door een lid van het bedrijfsopvangteam. Hiermee volgt een gesprek en wordt er gekeken of aanvullende hulp nodig is.

De brandweer beschikt over drie soorten opvang: individueel, in een groep, en crisisopvang. De verantwoordelijkheid van de individuele opvang ligt bij de medewerker zelf, en bij groepsopvang bij de officier van dienst. De opvang vindt in eerste instantie plaats via het bedrijfsopvangteam, later eventueel via de maatschappelijk werker.

Binnen de NS is het gebruikelijk dat een medewerker die een situatie met levensbedreigende kenmerken heeft meegemaakt, benaderd wordt door de leidinggevende. In een gesprek wordt bekeken wanneer werk hervat wordt en of de medewerker via een bedrijfsarts of via collega's hulp wil ontvangen. Als enige onderzochte sector is hier de mogelijkheid om anoniem een vragenlijst in te vullen. De uitkomst van deze vragenlijst werkt als een stoplicht. Wanneer deze op rood staat, krijgt de medewerker het advies hulp te vragen.

De RET heeft geregeld dat de leidinggevende de eerste opvang verzorgt. In een eerste gesprek wordt er gesproken over de gebeurtenis en de mogelijkheid om via de afdeling Nazorg opvang te ontvangen. Verder is er een bedrijfsarts en een team van collega's dat opvang biedt.

Bij de ambulancedienst vindt de opvang plaats via het bedrijfsopvangteam. De medewerker moet hier in principe zelf op afstappen wanneer hij of zij opvang wil, maar soms komt het voor dat de leidinggevende afwijkend gedrag signaleert en de medewerker hiermee confronteert. Wanneer het BOT onvoldoende blijkt, wordt de medewerker doorgestuurd naar de bedrijfsarts.

3. Op basis waarvan wordt beslist welke opvang het meest geschikt is in de afzonderlijke sectoren?

Binnen de politie, het Erasmus MC, de brandweer en de NS wordt er een onderscheid gemaakt in de ernst van de gebeurtenis die heeft plaatsgevonden. Bij zeer ernstige situaties wordt hulp aangeboden, in overige situaties moet de medewerker hier zelf om vragen. De politie heeft de ernstige gebeurtenissen waarbij hulp wordt aangeboden gespecificeerd en in een tiental gevallen wordt hulp aangeboden. De andere sectoren houden het op vagere omschrijvingen (ernstige of zeer ernstige gebeurtenissen, levensbedreigend, et cetera).

Bij de ambulancedienst en de RET heeft de ernst van de gebeurtenis geen invloed op de geboden opvang.

In alle sectoren wordt aangegeven dat wanneer de leidinggevende op de hoogte is dat iemands thuissituatie slecht is of iemand ander gedrag vertoont dan normaal, de hulp aangeboden wordt.

Of opvang individueel geboden wordt of in een groep, wordt bepaald door het aantal medewerkers dat bij een gebeurtenis aanwezig is geweest. Wanneer er in teams gewerkt wordt, dan heeft groepsopvang overal de voorkeur.

4. In hoeverre sluiten verschillende opvangmethoden aan bij de behoeften van de medewerkers?

Uit de gehouden interviews blijkt dat medewerkers die individueel werken na een ernstige ingrijpende gebeurtenis vooral behoefte hebben aan individuele opvang. In sectoren waar ingrijpende gebeurtenissen in teams voorkomen, geven medewerkers aan eerst opvang te willen krijgen in groepsvorm. Hiermee wordt voor iedereen duidelijk wat er precies gebeurd is en voor sommige medewerkers is deze vorm van opvang al voldoende. De medewerkers die de gebeurtenis hier niet mee kunnen verwerken, hebben daarnaast nog behoefte aan individuele opvang.

Door wie de opvang aangeboden wordt, lijkt niet van groot belang. Belangrijker is dat medewerkers het gevoel krijgen serieus genomen te worden en iemand voor zich te hebben die verstand van opvang heeft.

Na bovenstaande beantwoording van de deelvragen, kan nu ingegaan worden op de hoofdvraag van het onderzoek.

Uit de resultaten blijkt dat medewerkers die in teamverband werken, in eerste instantie meer behoefte hebben aan groepsopvang dan aan individuele opvang. Voor medewerkers die niet voldoende steun hebben aan groepsopvang moet er echter ook individuele opvang mogelijk zijn. In enkele sectoren, waar de situaties vaak slechts één persoon aangaan, is alleen individuele opvang voldoende. Dit komt overeen met de verwachtingen uit het gepresenteerde model. In het Erasmus MC, waar medewerkers bijna altijd in teams samenwerken, vindt er (indien mogelijk) na een incident een evaluatie met het betrokken team plaats. Medewerkers geven aan nabespreking van een gebeurtenis op prijs te stellen.

Wat betreft het verschil tussen persoonlijke en anonieme opvang geven de respondenten aan geen van allen behoefte te hebben aan anonieme opvang. Volgens hen creëert dit afstandelijkheid, wat de hersteltijd zou kunnen vertragen. Anonieme opvang wordt gedeeltelijk aangeboden bij de NS om te bepalen of het aan te raden is extra hulp te vragen. Zodra er daadwerkelijk hulp geboden is, verandert het anonieme karakter in een persoonlijk contact. De ondervraagde medewerkers geven aan geen gebruik te hebben gemaakt van de anonieme vragenlijst, het was direct helder dat opvang nodig was.

Over de vraag of organisaties hulp aan hun medewerkers moeten aanbieden of ze er zelf om moeten laten vragen, kan in het algemeen gezegd worden dat het van belang is dat vooraf door een organisatie wordt vastgesteld welke situaties als heel ernstig worden beschouwd. Wanneer één van deze situaties zich voordoet, wordt het aanbieden van hulp gewenst. In overige situaties vinden medewerkers dat zij zelf moeten aangeven hulp nodig te hebben. Dit is in veel sectoren ook zo geregeld. Bij de politie is er een incidentenlijst samengesteld op basis van ernst van de gebeurtenis. Als er een gebeurtenis uit deze lijst plaatsvindt, wordt

hulp aangeboden. Ook in het Erasmus MC wordt een onderscheid gemaakt in de ernst van de gebeurtenis. Zij maken een onderscheid tussen ernstige en zeer ernstige gebeurtenissen. Bij de tweede categorie wordt vanuit de organisatie opvang geregeld. Of dit daadwerkelijk gebeurt, is echter de vraag.

Bij de NS wordt eveneens hulp direct aangeboden, dit wanneer een situatie levensbedreigende kenmerken heeft; ook hier bepaalt de ernst van de situatie dus een kenmerk van de opvang.

Op individueel niveau is het zinnig te kijken naar de persoonlijke situatie van de medewerker. Medewerkers met weinig werkervaring hebben extra aandacht nodig, omdat zij vaak nog niet goed in kunnen schatten welk effect een ingrijpende gebeurtenis op hen heeft. Door goede begeleiding kan voorkomen worden dat de jonge werknemers het werk al snel niet meer aankunnen en zich ziek melden. Ook aan medewerkers die weinig steun ontvangen uit de thuissituatie moet extra aandacht besteed worden. Dit kan voorkomen bij mensen die thuis weinig over hun werk spreken -zoals de derde verpleegkundige uit het Erasmus MC-, maar ook bij mensen die alleen wonen. Er wordt aangegeven dat een gesprek met een collega kan dienen als vervanging van een gesprek in de thuissituatie.

Hoofdstuk 7 Aanbevelingen

Op basis van dit onderzoek kunnen enkele aanbevelingen worden gedaan:

- Binnen de afzonderlijke sectoren moet aan de medewerkers duidelijk gemaakt worden wat de procedures zijn wanneer zij een ingrijpende gebeurtenis meemaken. Vooral uit de interviews met de medewerkers uit het Erasmus MC blijkt dat hierover grote onduidelijkheid bestaat. Er wordt in één interview zelfs aangegeven dat wanneer er ten tijde van de ingrijpende gebeurtenis meer aandacht aan de opvang besteed was, het trauma minder groot zou zijn geweest.

Voor verder onderzoek zijn de volgende aanbevelingen:

- Om eventueel meer modellen voor opvang te vinden, kunnen ook andere sectoren waar medewerkers te maken hebben met ingrijpende gebeurtenissen onderzocht worden. Gedacht kan worden aan medewerkers van benzinstations, gevangenissen, banken en het leger.
- Binnen de gezondheidszorg kunnen wellicht ook verschillen gevonden worden: een ingrijpende gebeurtenis op de ene afdeling kan veel ingrijpender overkomen dan diezelfde gebeurtenis op een andere afdeling (vergelijk een bloeding op de afdeling reumatologie met een bloeding op de operatiekamer). Het is dus interessant om te kijken naar verschillen tussen afdelingen (bijvoorbeeld tussen de OK, de Spoedeisende Hulp, en reumatologie).
- Op individueel niveau is er niet ingegaan op de factoren die de verschillen in behoefte kunnen verklaren. Door hier nader onderzoek naar te doen, kan het belang van deze factoren worden vastgelegd en een manager hier eventueel op inspelen. Deze factoren zijn onder andere het aantal jaren werkervaring dat een medewerker heeft, de steun die hij of zij in de thuissituatie ontvangt en de sfeer binnen het team. Door middel van anonieme vragenlijsten of interviews kan dit onderzocht worden.
- Om de betrouwbaarheid van het gepresenteerde model te verhogen, zullen meer respondenten in de onderzochte sectoren ondervraagd moeten worden.

Literatuurlijst:

- Arbo convenant Universitair medische centra & academische ziekenhuizen inzake verzuim, preventie en reïntegratie. 2004.
- Bradley, D. & M.D. Grinage. 2003. *Diagnosis and Management of Post-traumatic Stress Disorder*. In: American Family Physician nr 15. BMJ Publishing Group.
- Bedrijfsopvang EXO. Politie Rotterdam-Rijnmond, executieve ondersteuning. Informatiefolder over het verwerken van een schokkende gebeurtenis.
- BOT 2005. BedrijfsOpvangTeam, Incidentenlijst bedrijfsopvang. Laatst aangepast op 29-11-2005. Te bereiken via <http://exo/bot/content.incidentenlijst.asp>. Aangehaald op 13-06-2006.
- E. Brouwer et al. 2002. Werkboek omgaan met emotionele belasting. UMC Utrecht.
- Buijssen, H. 2002. Traumatische ervaringen van verpleegkundigen: Als je beroep een nachtmerrie wordt.... Elsevier gezondheidszorg, Maarssen.
- Creswell, J.W. 2003. *Research design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications, Inc.
- van Dale 2003. [woordenboek].
- M. Dobbelhoff. 2000. Posttraumatischs Stress Stoornis, daar heb je toch geen last van? [scriptie] Twenteborg Ziekenhuis Almelo.
- Friedman, M.J. et al. 1994. *Post-traumatic stress disorder in the military veteran*. In: *Psychiatric Clin North America* nr. 17: 265-277.
- Frolkey, C.A. 1996. *Trauma in the workplace*. In: *Personnel journal*, volume 75 nr 2, November.
- Jonsson A. et al. 2003. *Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel*. In: *Emergency Medicine Journal* 20 (79-84). BMJ Publishing Group.

- Laposa, J.M. & L.E. Alden. 2001. *Posttraumatic stress disorder in the emergency room: exploration of a cognitive model*. In: Behaviour Research and Therapy nr. 41: 49-65.
- Laposa et al. 2003. *Work stress and Post Traumatic Stress Disorder in ED Nurses/Personnel*. In: Journal of Emergency Nursing nr. 29: 23-28.
- Mittendorff, C. & E. Muller. 1997. Ik ben er kapot van. Over psychotrauma en de verwerking van schokkende gebeurtenissen. Boom Amsterdam.
- Nieboer, A.P., Stolk, E.A. & A.H.E. Koolman. 2006. *Toekomstvisie langdurige zorg en ondersteuning vanuit burgerperspectief*. Institute of Medical Technology Assessment, rapportnummer 06.79. Rotterdam: Instituut Beleid en Management in de Gezondheidszorg.
- J. Ormel. 1980. Moeite met leven of een moeilijk leven. Een vervolgonderzoek naar de invloed van psychosociale belasting op het welbevinden van driehonderd Nederlanders. [dissertatie]. Uitgeverij Konstapel Groningen.
- NRC next 21 september 2006. Patiënt gedood bij plotselinge brand in operatiekamer.
- Ploeg, E. van der. & R.J. Kleber. 2003. *Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms*. In: Occupational and Environmental Medicine no. 60 BMJ Publishing Group.
- Resick, P.A. 2001. Stress and trauma. Center for Trauma and Department of Psychology. University of Missouri, USA.
- Schreuder, B.J.N. 2003. Psychotrauma, de psychologie van schokkende ervaringen. Koninklijke Van Gorcum BV, Assen.
- Veen, A. van. 2004. Traumatische ervaringen op de operatieafdeling [scriptie] Erasmus Medisch Centrum Rotterdam.
- Van der Velden, P.G., J. Eland & R.J. Kleber. 1997. Handboek voor opvang na rampen en calamiteiten. Instituut voor Psychotrauma. Utrecht.

- Wieclaw, J. et al. 2006. *Risk affective and stress related disorders among employees in human service professions*. In: Occupational and Environmental Medicine no. 63 (314-319). BMJ Publishing Group Ltd.

Bijlage 1: Begrippenlijst

PTSS Posttraumatische Stress stoornis: Stoornis die ontstaat wanneer de biologische en psychologische veranderingen na een ingrijpende gebeurtenis zo groot worden dat het gezond functioneren wordt belemmerd.

BOT Bedrijfsopvangteam: Vorm van opvang die geleverd wordt door collega's, al dan niet met extra opleiding.

Botter: Lid van het bedrijfsopvangteam

OK: Operatiekamer

Persoonlijke opvang: Opvang die aangeboden wordt in persoon, dus 'face to face'.

Anonieme opvang: Opvang die anoniem aangeboden wordt, bijvoorbeeld via telefoon of internet.

Individuele opvang: Opvang die één op één plaats vindt, tussen hulpverlener en hulpvrager.

Groepsopvang: Opvang die aangeboden wordt aan een groep mensen die een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt of gaan meemaken.

Hulp aanbieden: Hulp die aan de medewerker die een ingrijpende gebeurtenis heeft meegemaakt wordt aangeboden door de organisatie.

Zelf om hulp vragen: Hulp waarvoor medewerkers zelf aan moeten geven hier behoefte aan te hebben.

Bijlage 2: Vragenlijst interview hulpaanbieders

1. Wat is uw functie binnen de organisatie?
2. Hoe lang bent u werkzaam in de betreffende sector?
3. Hoe is de opvang geregeld voor medewerkers die een traumatische ervaring meemaken?
4. Is dit de enige vorm van opvang? Zo nee, welke zijn er nog meer?
5. Hoe wordt bepaald welke vorm van opvang wordt aangeboden?
6. Is de opvang binnen de sector altijd zo geweest? Zo nee, waarom is het veranderd?
7. Wat is uw rol in de opvang van medewerkers?
8. Weten de medewerkers wat zij moeten doen als zij een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt?
9. Op welke manier wordt dit duidelijk gemaakt? (folders, presentaties)
10. Wordt er veel gebruik gemaakt van de geboden opvang?
11. Bij wie ligt de verantwoordelijkheid dat er nazorg geboden wordt als dit nodig is?
12. Denkt u dat de momenteel geboden opvang voldoende is?
13. Heb ik onderwerpen gemist die u in dit interview terug had willen zien?

Hartelijk bedankt voor dit interview!

Bijlage 3: Vragenlijst interview hulpvragers

1. Hoe lang bent u al werkzaam in deze sector?
2. Wat voor ingrijpende gebeurtenis heeft u meegemaakt?
3. Ik heb begrepen dat u hier opvang voor heeft gekregen, wat voor soort opvang was dit?
4. Was dit de enige vorm van opvang waar u gebruik van kon maken?
5. Heeft u zelf aangegeven dat u behoefte had aan opvang of werd dit aangeboden?
6. Hoe lang bent u al werkzaam in deze sector?

Ik ga nu telkens 2 vormen van opvang noemen. Kunt u aangeven welke vorm van opvang u het best vindt aansluiten bij de ingrijpende gebeurtenissen die binnen uw sector voorkomen? En kunt u uw keuze telkens motiveren?

7. Individuele opvang – Groepsopvang
8. Zelf om hulp vragen – Hulp aangeboden krijgen
9. Persoonlijke hulp (face to face) – Anonieme hulp (via internet of telefoon)
10. Kunt u een situatie geven waarbij anonieme / persoonlijke (doorhalen welk antwoord niet genoemd is) het meest geschikt zou zijn?
11. En kunt u aangeven wanneer het zinniger is om hulp aan te bieden dan er zelf om te laten vragen? (of andersom, afhankelijk van antwoord).
12. Bent u tevreden over de opvang die u heeft gekregen? Zo nee, want kan volgens u beter?
13. Mist u onderdelen in dit interview?

Hartelijk bedankt voor uw openheid tijdens dit interview!