GGD regio Utrecht

Deelonderzoek

Nazorg voor professionals betrokken bij Schietincident Utrecht 18 maart 2019

Nazorg voor professionals betrokken bij Schietincident Utrecht 18 maart 2019

Foto: Bas van Zetten

Het onderzoek is erop gericht om bij de organisaties die betrokken zijn geweest bij de hulpverlening en zorg rondom het schietincident in Utrecht te inventariseren of er uitval van de betrokken medewerkers is geweest, welke nazorg hun medewerkers hebben ontvangen en of meer of andere zorg nodig is.

Organisaties waarmee in het kader van dit deelonderzoek van mei tot half september 2019 interviews zijn gehouden, zijn: gemeente Utrecht, politie, brandweer, Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR), Regionale Ambulance Voorziening provincie Utrecht (RAVU), Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU, inclusief Calamiteitenhospitaal), Centraal Militair Hospitaal, Openbaar Ministerie, betrokken huisartsen en Slachtofferhulp Nederland (SHN).

In dit document beschrijven we de belangrijkste bevindingen uit de interviews met conclusies en aanbevelingen over nazorg aan medewerkers/professionals na een schokkende gebeurtenis zoals het schietincident van 18 maart 2019 in Utrecht.

Incident

Het incident op het 24-Oktoberplein van 18 maart 2019 was geen gewoon schietincident, ook niet voor de hulpverleners/professionals. Uit de gesprekken bleek dat het incident een grotere impact op de betrokken professionals had dan bijvoorbeeld andere schietincidenten die in Utrecht regelmatig voorkomen (denk aan afrekeningen in het criminele circuit of iets dergelijks).

Dit heeft met een aantal factoren te maken:

- Impact: het aantal mensen dat getroffen/betrokken is, maar zeker ook het feit dat de betrokkenen onschuldige burgers waren.
- Nabijheid: het schietincident vond plaats op een 'gewone' plek, waardoor 'gewone' mensen getroffen zijn. Hierdoor ontstond een sterke identificatie en kregen de betrokken professionals het gevoel dat dit ook hen of één van hun geliefden had kunnen overkomen.
- Tijdsverloop: hulpverleners hebben langere tijd in onzekerheid over hun eigen veiligheid gewerkt. Er waren mogelijk meerdere daders en de dader was nog niet gepakt.
- Het incident had een menselijke oorzaak (in plaats van bijvoorbeeld een natuurramp), waarbij een extra bepalende factor is dat er (waarschijnlijke) mate van intentionaliteit is.
- Maatschappelijke waardering: het schietincident heeft veel media-aandacht gekregen en er was sprake van maatschappelijke rouw.

Deze context van het incident is belangrijk bij het leveren van de nazorg.

Aantal betrokken professionals

De aantallen professionals die betrokken waren bij het incident (of nog steeds betrokken zijn) variëren per organisatie: van 8 tot 700 mensen. Geïnterviewde leidinggevenden maakten een onderscheid naar betrokkenheid: direct betrokkenen (denk aan mensen ter plaatse, in het crisisteam) en indirect betrokkenen (mensen die moesten wachten op eventuele inzet, op achtergrond ingezet zijn, slachtoffers kenden of in het verleden de dader begeleid hadden).

Uitgaande van dit onderscheid zijn de aantallen:

- Direct betrokkenen: 150-200 personen
- Indirect betrokkenen: 1.050 personen

Bij diverse organisaties is onduidelijk wie de indirect betrokkenen zijn geweest. Direct betrokkenen zijn allemaal goed te achterhalen, maar het achterhalen van het aantal indirect betrokkenen is lastig.

Foto: Caroline Gejsman

Duur inzet medewerkers

Bij een deel van de geüniformeerde organisaties is de inzet, gedurende het incident, relatief kortdurend geweest, met uitzondering van bijvoorbeeld personen die met opsporing en vervolging bezig zijn. Bij andere organisaties, zoals gemeente, SHN en OM, is/was de inzet langdurend. Bovendien bleek uit de gesprekken met deze organisaties dat het ongewis is hoe lang de inzet van hun medewerkers rondom dit incident nodig zal zijn. Deze inzet is afhankelijk van factoren als de duur van het strafproces van een verdachte. Van belang hierbij is ook dat bij die organisaties niet direct plaatsvervangers beschikbaar zijn voor medewerkers die bij het incident betrokken zijn. Het is daardoor niet eenvoudig om een time-out te nemen om de gebeurtenissen een plekje te geven, waardoor personeel extra onder druk komt te staan. Uit de gesprekken bleek dat het bovendien lastig is om rust te nemen, omdat de medewerkers uit de betreffende organisaties heel betrokken zijn.

Klachten na een schokkende gebeurtenis

Iedereen die een schokkende gebeurtenis meemaakt, kan klachten ontwikkelen (zie kader voor mogelijke klachten). Uit onderzoek is bekend dat onder de geuniformeerde beroepsgroepen, zoals politie, brandweer en geüniformeerde ambulancemedewerkers, klachten als PTSS vaker voorkomen, omdat zij beroepshalve vaker een schokkende gebeurtenis meemaken (*bron: PSH richtlijn geüniformeerden)*.

Mogelijke psychische en psychosociale gevolgen van potentieel schokkende gebeurtenissen: disfunctioneren; spanningsklachten; toename van ziekteverzuim; toename van middelengebruik; problemen in de privésfeer; ongevoeligheid; emotionele afvlakking; acuut stresssyndroom; posttraumatisch stresssyndroom; depressieve stoornis; slaapstoornissen; arbeidsconflicten en arbeidsongeschiktheid. Deze gevolgen kunnen nog jaren na een incident spelen *(bron: PSH richtlijn geüniformeerden)*.

Foto: Bas van Zetten

Na een schokkende gebeurtenis kan een onderscheid gemaakt worden tussen 1. Mensen die geen klachten hebben 2. Een tussengroep van mensen die mogelijk klachten zullen ontwikkelen en 3. Mensen die signalen vertonen die duiden op een verstoorde verwerking en die daarom direct moeten worden gesignaleerd en doorverwezen.

Bij de organisatie van de nazorg na een schokkende gebeurtenis zou rekening moeten worden gehouden met deze verschillende doelgroepen (*bron: PSH richtlijn geüniformeerden)*.

Beperkte uitval professionals

Volgens de leidinggevenden die geïnterviewd zijn, gaat het met de meeste medewerkers die waren betrokken bij het incident goed, ook met medewerkers die direct betrokken waren. Bij de meeste organisaties is geen sprake van uitval. Bij enkele organisaties gaat het om 1-2 personen. Het beeld dat hier wordt geschetst, is de situatie zoals gemeten na een termijn van 3-6 maanden na het incident. Het kan zijn dat (met name voor de niet-geüniformeerde organisaties) de situatie op de langere termijn verandert, doordat medewerkers vanwege langdurige inzet uiteindelijk toch uitvallen.

Nazorg als regulier proces

Geüniformeerde organisaties of geüniformeerde organisatieonderdelen maken gebruik van de landelijke richtlijn PSH voor geüniformeerden en zijn gewend met nazorg voor hun professionals om te gaan (vanwege de aard van het werk).

De landelijke richtlijn voorziet in zowel collectieve als individuele begeleiding in nazorg. Daarin is oog voor een nazorgtraject met debriefings in eigen organisaties en debriefings met andere organisaties. Tijdens deze debriefings worden alle feiten op een rij gezet (operationele debriefing) en is er ruimte om eerste emoties te delen. De individuele begeleiding is afhankelijk van de behoefte van de medewerker. Dit kan door ondersteuning door familie, vrienden en lotgenoten of via ondersteuning van de leidinggevende en de georganiseerde collegiale ondersteuning (zoals het BOT-team (bedrijfsopvangteam) of het team collegiale ondersteuning (TCO)) of uiteindelijk via professionele gezondheidszorg en gespecialiseerde GGZ. Ook is voorlichting over normale stressreacties na een heftige gebeurtenis, verwerking en zelfzorg een cruciaal onderdeel van nazorg: inzicht krijgen in het natuurlijk verwerkingsproces, het leren signaleren van eigen en andermans stressreacties, praktische handvatten krijgen in het ondersteunen van zelfzorg. Dergelijke voorlichting geeft inzicht, werkt geruststellend, stimuleert zelfzorg en zorg voor elkaar. *(bron: PSH richtlijn geüniformeerden)*.

Het doel van de richtlijn PSH voor geüniformeerden is optimale psychosociale ondersteuning voor de geüniformeerde hulpverlener te garanderen, zodat stressgerelateerde gezondheidsklachten en werkuitval bij geüniformeerde hulpverleners na rampen en schokkende gebeurtenissen zo veel als mogelijk worden voorkomen. Gebleken is dat bij niet-geüniformeerde organisaties de nazorg aan de eigen medewerkers niet per definitie een regulier proces is. Die organisaties geven wel aan te doen wat

binnen de mogelijkheden ligt. Men is alert op signalen van medewerkers. Daarbij is echter geen sprake van systematische registraties van betrokken medewerkers of een systematische aanpak van de nazorg.

Wie levert nazorg?

Per organisatie verschilt wie de nazorg levert. Soms is dat bedrijfsmaatschappelijk werk, andere keren een psycholoog, leidinggevende, ARBO-dienst, collegiaal georganiseerd of bij brandweer, politie en RAVU: het BOT-team/TCO-team. Door een aantal organisaties wordt, naar aanleiding van de ervaringen en behoefte, gekeken naar de mogelijkheid om het Instituut voor Psychotrauma (IVP) in hun nazorgtraject te betrekken. IVP adviseert organisaties bij het nemen van preventieve, acute of curatieve maatregelen rondom schokkende gebeurtenissen of stressvolle situaties. Daarnaast vangt IVP medewerkers die iets meemaken op, ondersteunt en adviseert dit instituut leidinggevenden in hun rol van steunen, erkennen, monitoren en zo nodig verwijzen van medewerkers.

Collectieve nazorg

Collectief debriefen gebeurt bij alle organisaties. Uit de gesprekken bleek dat zowel interne als externe (met andere organisaties) debriefings als heel waardevol worden gezien. Deze stellen medewerkers in de gelegenheid om het beeld van wat er nu precies gebeurd is te vervolmaken. De bijeenkomsten helpen om puzzelstukjes in elkaar te laten vallen: dat is belangrijk voor de verwerking. Dit soort bijeenkomsten helpen voor nazorg, maar ook om je verhaal kwijt te kunnen en je beeld compleet te krijgen ten behoeve van het verwerken van de gebeurtenis. Sommige organisaties organiseren eenmalig iets collectiefs, waar andere vaker en systematischer samenkomen, soms in een afgebakende periode.

Individuele nazorg

De wijze waarop individuele nazorg is georganiseerd, verschilt per organisatie. Organisaties met een standaard BOT-team/TCO-team doen dit op systematische wijze. Het BOT-team/TCO-team biedt een eerste luisterend oor en verwijst indien nodig door naar meer specialistische, gerichte nazorg door geestelijk verzorger, bedrijfsmaatschappelijk werk en psycholoog. Ook is er bij sommige organisaties een online zelftest beschikbaar. Betrokken medewerkers kunnen met de zelftest nagaan hoe het mentaal met hen gaat. Waarna ze tips krijgen hoe ze hun zelfzorg kunnen ondersteunen. Een deel van de organisaties geeft betrokken medewerkers na een bepaalde tijd (de mogelijkheid voor) een mental check-up (door psycholoog) om na te gaan in hoeverre er psychische klachten zijn naar aanleiding van het incident en zo nodig door te verwijzen voor behandeling.

Foto: RTV Utrecht

Organisaties zonder standaard BOT-team/TCO-team zoals de niet-geuniformeerde organisaties beleggen de aandacht voor nazorg en/of de nazorg zelf uitsluitend bij de leidinggevenden. De nazorg bij laatstgenoemde organisaties is kwetsbaarder, bleek uit de interviews. Het stelt eisen aan de daadkracht/psychologisch inzicht van de leidinggevenden. Daarnaast kan een rol spelen hoe medewerkers zich tot de leidinggevende verhouden en hoe de zorg voor de leidinggevende is geborgd. Voorts is uit de gesprekken gebleken dat systematische nazorg voor bestuurders ontbreekt (landelijk en zo ook in de Utrechtse situatie).

Is nazorg voor medewerkers ook op de langere termijn georganiseerd?

In nazorg op de langere termijn is binnen de meeste organisaties niet voorzien. Een enkele organisatie geeft aan mogelijk over een paar maanden nog eens samen te komen, bijvoorbeeld rondom 18 maart 2020 als het schietincident een jaar geleden heeft plaatsgevonden. Geïnterviewden geven aan dat het goed is om ook op de wat langere termijn aandacht aan nazorg te geven, bijvoorbeeld omdat de inzet van de medewerkers langdurig is geweest of omdat het incident een grote impact heeft gehad.

CONCLUSIES

- **Nazorg aan betrokken medewerkers na een schokkende gebeurtenis is belangrijk.** Nazorg helpt medewerkers de gebeurtenis een plaats te geven en de gebeurtenis te verwerken. Hierdoor kan de kans op uitval na een schokkende gebeurtenis worden verlaagd of de uitval worden bekort (wat ook in het belang van werkgever en medewerker is). Nazorg draagt bij aan het borgen van de inzet van een organisatie bij een volgende schokkende gebeurtenis.

- **Alle organisaties hebben zowel individuele als collectieve nazorg aan betrokken medewerkers van het schietincident aangeboden.** Niet alle organisaties uit het onderzoek hebben de nazorg voor de direct en indirect betrokken medewerkers aan het schietincident op een systematische wijze georganiseerd. Uit de gesprekken is gebleken dat het beschikbaar hebben van protocollen kan helpen om de nazorg aan betrokken medewerkers systematisch te starten.

- **Onderdeel van systematische nazorg is een goede registratie van betrokkenen om de nazorg aan hen goed te organiseren.** Uit het onderzoek bleek dat het registreren van de direct betrokken medewerkers over het algemeen goed verloopt. Het registreren van indirect betrokkenen is veel lastiger. Ook voor deze groep kan nazorg van belang zijn. Bij de organisatie van de nazorg aan medewerkers is het belangrijk om hier rekening mee te houden. Het verdient aanbeveling dat ook deze indirect betrokken medewerkers de weg naar nazorg gemakkelijk weten te vinden.

- **Binnen geüniformeerde organisaties is nazorg aan medewerkers structureel verankerd in de organisatie.** Hierbij wordt gebruik gemaakt van de PSH-richtlijn voor geüniformeerden.

- **Deze richtlijn kan ook voor organisaties zonder geüniformeerd personeel aanknopingspunten geven om de nazorg voor hun medewerkers te organiseren.** In aanvulling hierop kan ook gekeken worden naar de Multidisciplinaire richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises. Bij het organiseren van de nazorg is het belangrijk om zowel in een collectief als individueel aanbod te voorzien. Uit meerdere gesprekken bleek dat het organiseren van collectieve debriefings met andere betrokken organisaties bij een incident als heel waardevol werd gezien om het beeld bij betrokken medewerkers te vervolmaken. Dit is voor de verwerking van belang. In de plannen voor nazorg dient hier systematisch ruimte voor te worden gemaakt.

- **Nazorg aan bestuurders vraagt om aparte aandacht. Deze is nu niet systematisch georganiseerd.** Niet alleen naar aanleiding van het schietincident maar meer gelet op de toenemende druk op bestuurders als gevolg van heftige incidenten en ontwikkelingen rond ondermijning, verdient het aanbeveling hierop nader onderzoek te doen en een passend aanbod te ontwikkelen.

- **Uit de gesprekken bleek dat het goed is geweest om in deze fase na het schietincident met de diverse organisaties in gesprek te gaan over de nazorg aan eigen medewerkers.** De gesprekken leidden ertoe dat organisaties aandachtiger keken naar hoe de nazorg aan de medewerkers was verlopen, waar deze uit bestond en of deze voldoende was. Het was waardevol om met de diverse organisaties het gesprek aan te gaan zodat zij, in de gevallen waar dat nog niet zo was, op groepsniveau aandacht kregen voor het welbevinden van de betrokken medewerkers en hierbij te leren van de wijze waarop dat binnen andere organisaties geregeld was.

AANBEVELINGEN VOOR ORGANISATIES MET EEN ROL IN DE CRISIS EN/OF NAFASE

- Nazorg aan betrokken medewerkers is belangrijk om ervoor te zorgen dat medewerkers de gebeurtenis (psychologisch) kunnen verwerken en betekenis kunnen geven aan wat er gebeurd is. Het is daarom van belang nazorg na schokkende gebeurtenissen in uw organisatie te borgen.
- Benut bestaande plannen/richtlijnen.
- Organiseer collectieve en individuele nazorg voor medewerkers.
- Geef in een vroeg stadium voorlichting aan medewerkers over stressreacties na een heftige gebeurtenis, verwerking van gebeurtenissen, zelfzorg en wanneer er bij wie hulp gevraagd kan worden.
- Registreer betrokken medewerkers en zorg voor goede toegankelijkheid en bekendheid van nazorg voor indirect betrokken medewerkers.
- Onderlinge afstemming tussen betrokken organisaties in het vormgeven van nazorg na een grootschalig incident is van meerwaarde. Dit maakt het mogelijk om van elkaar te leren (bijvoorbeeld ten aanzien van 'arrangementen van individuele en collectieve nazorg'), krachten te bundelen en om als organisatie aan te sluiten op/bij initiatieven die ontstaan/georganiseerd worden door andere organisaties (bijvoorbeeld stille tocht, herdenking, debriefings). In gezamenlijke bijeenkomsten kunnen medewerkers van verschillende organisaties elkaar treffen en spreken en hun beeld over wat ze hebben meegemaakt vervolmaken ter ondersteuning van de verwerking.
- Bij een volgend incident is het verstandig om eerder aandacht te besteden aan de wijze waarop organisaties de nazorg aan betrokken professionals hebben georganiseerd. Dit om de nazorg voor medewerkers beter op elkaar aan te laten sluiten. Dit zou bijvoorbeeld vanuit een projectgroep nafase kunnen worden geïnitieerd (in de planvorming).
- Nazorg voor bestuurders verdient aparte aandacht. In het voorliggende onderzoek is hier weliswaar niet specifiek naar gekeken, toch zijn in de gesprekken diverse signalen afgegeven dat dit onvoldoende systematisch plaats zou vinden. Dit komt overeen met de ervaring van de Directeur Publieke Gezondheid bij andere heftige incidenten met betrokkenheid van bestuurders. Nader onderzoek (landelijk) en het ontwikkelen van een passend aanbod is gewenst.

Bronnen

- PSH richtlijn geüniformeerden: https://tinyurl.com/y56ntqtf
- Multidisciplinaire richtlijn Psychosociale hulp bij rampen en crises: https://tinyurl.com/yxd32ejz
- Toolkit PSH impact

Nawoord

Wij zijn de geinterviewde leidinggevenden erkentelijk voor hun openheid tijdens de interviews en de tijd om deel te nemen aan dit onderzoek. We hopen dat de conclusies en aanbevelingen een bijdrage leveren aan de nazorg aan professionals na schokkende gebeurtenissen.

Mocht u naar aanleiding van dit onderzoek vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met GGD regio Utrecht (Carolien Plevier (onderzoeker publieke gezondheid, cplevier@ggdru.nl), Maaike Schaap (Beleidsmedewerker crisisbeheersing en rampenbestrijding, mschaap@ggdru.nl)).

GGD regio Utrecht
Postbus 51
3700 AB Zeist

t. 030 608 608 6
info@ggdru.nl
www.ggdru.nl

Uitgave
© GGD regio Utrecht
Oktober 2019

Ontwerp: Piraña grafisch ontwerp Coverfoto: Bas van Zetten