





## Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Impressies van emotionele belevenissen van medewerkers in de gezondheidszorg	5
3	Wat zijn schokkende gebeurtenissen?	7
4	Mogelijke gevolgen van schokkende gebeurtenissen	9
5	Opvang bij schokkende gebeurtenissen	11
5.1	Bij wie kun je terecht?	11
5.2	Hoe verloopt de opvang?	12
6	Preventie	15
Bijlage 1	De belangrijkste punten uit het algemene opvangmodel van Brom-Kleber	17
Bijlage 2	PTSS zelfscoringsschaal	19
Bijlage 3	Handleiding bij de gesprekken	21
Bijlage 4	Tips voor zelfhulp	25



## 1. Inleiding.

“Als je een ander kunt helpen,  
kun je jezelf helpen...?”

In een ziekenhuisorganisatie wordt vaak van dit idee uitgegaan. Omgaan met emoties en leed, dat is toch gewoon je werk? Daar moet je niet te lang over zeuren. Als je daar niet tegen kunt ben je niet geschikt voor het vak.

Het besef dringt echter steeds meer door dat ook deze beroepsbeoefenaren emotioneel geraakt kunnen worden door bepaalde gebeurtenissen. Soms zelfs zo sterk dat ze getraumatiseerd raken, een schokkende gebeurtenis wordt dan een traumatische ervaring.

Ondanks dit groeiende inzicht wordt er regelmatig te weinig aandacht aan emotionele of schokkende gebeurtenissen besteed. Dit kan gebeuren omdat deze situatie niet als een schokkende gebeurtenis wordt erkend of omdat er door de werkdruk onvoldoende aandacht voor de situatie is. Het kan ook zijn dat het slachtoffer er niet over durft te praten.

Belangrijk is dat na een schokkende gebeurtenis door jezelf en je omgeving wordt erkend dat deze gebeurtenis je aangrijpt en van invloed is op je functioneren. Op de afdeling moet er de ruimte zijn om aan te geven dat je problemen hebt, collega's en leidinggevenden moeten hier alert op zijn. Het zijn immers normale gevoelens bij een abnormale gebeurtenis.

De aanleiding tot het ontwikkelen van een beleid voor opvang bij schokkende gebeurtenissen vormde een aantal incidenten in de ziekenhuisorganisatie en de CAO-Ziekenhuiswezen 1999-2001. Eind 2004 is er vanuit de begeleidingscommissie van het voormalige Carolus Ziekenhuis en de commissie van het voormalige Bosch Medicentrum een beleid voor het hele JBZ voorgesteld. Na goedkeuring van de Raad van Bestuur en de OR is het nieuwe beleid in januari 2005 van kracht geworden.

Medewerkers moeten in staat worden gesteld om adequaat te reageren en elkaar op te vangen na een ingrijpende gebeurtenis.

Het doel van deze brochure is leidinggevenden en medewerkers bagage mee te geven om te kunnen omgaan met dit soort situaties. Uitgangspunten worden beschreven, evenals preventiemaatregelen en hulpmiddelen die gehanteerd kunnen worden na een confrontatie met een schokkende gebeurtenis.

In Bijlage 1 zijn de belangrijkste punten uit het algemene opvangmodel van Brom-Kleber opgenomen.

Bijlage 2 is een klachtenlijst die kan helpen om vast te stellen of er sprake is van een post traumatische stressstoornis.

Bijlage 3 biedt u een handleiding die u tijdens de gesprekken kunt gebruiken.

Bijlage 4 beschrijft tips voor zelfhulp.

**De namen en telefoonnummers van de bedrijfsopvangs op de verschillende locaties zijn op de afdelingen bekend, te vinden in de computer onder “voor iedereen” Arbo en Milieu” of op te vragen bij de adviseur Arbeidsomstandigheden tel: 3111 of per e-mail [r.koolen@jbz.nl](mailto:r.koolen@jbz.nl).**

**Dit geldt ook voor de leden van de begeleidingscommissie “opvang na schokkende gebeurtenissen”**



## 2. Impressies van emotionele belevenissen van medewerkers in de gezondheidszorg.

### ***‘Spuug de pap maar uit’***

‘Doorslikken’, maan ik mevrouw Berg. De tuitbeker met pap is nog voor driekwart gevuld. Mevrouw Berg slikt niet. Ze kijkt me dwingend aan. Haar ogen willen een boodschap doorgeven. Dit gaat niet goed. ‘Spuug de pap maar uit. Hier!’ Ik houd mevrouw een schaalte voor en draai haar hoofd opzij.

Mevrouw Berg doet niets. Haastig schuif ik mijn stoel naar achteren en roep het afdelingshoofd. Wanneer ze aangesneld komt, met een arts in haar kielzorg is mevrouw Berg al overleden. Ik beef over mijn hele lichaam en kan niet meer nadenken. Een collega grijpt mijn hand. De arts vertelt dat mevrouw een hartstilstand had. Ook al weet ik dat ze niet is gestikt in haar pap, toch blijf ik me nog lang schuldig voelen.

Uit: Buijssen, H. Buijssen en S. Buis, *‘Geschokt Indringende ervaringsverhalen van verpleegkundigen’*. Elsevier/ de Tijdstroom, Maarssen 1999

### ***‘Morfine’***

Rond zeven uur ‘s avonds spuit ik een terminale patiënt intraveneus morfine in, die subcutaan gegeven had moeten worden. Vlak na het inspuiten realiseer ik mij de fout en schakel ik de arts-assistent in. De volgende ochtend hoor ik dat mevrouw om drie uur ‘s nachts is overleden.

Uit: Buijssen, H. Buijssen en S. Buis, *‘Geschokt Indringende ervaringsverhalen van verpleegkundigen’*. Elsevier/ de Tijdstroom, Maarssen 1999

### ***‘Waarschuw de familie’***

Een jongeman wordt op de afdeling opgenomen met pijn op de borst en benauwdheidsklachten. Er wordt een behandeling gestart. De vage klachten blijven. De patiënt wordt niet goed. Het reanimatieteam wordt ingeschakeld en de familie onmiddellijk gewaarschuwd. Maar ze komen te laat. De patiënt is overleden.

*Medewerker JBZ*

### ***‘Hij smijt de tafel door de kamer’***

Ik heb nachtdienst. Een auto komt met grote snelheid de oprit op bij de ingang van de Spoedeisende hulp. Er stappen twee mensen uit. Ze zijn duidelijk onder invloed. De niet-gewonde is verbaal agressief. De persoon met letsel wordt direct meegenomen naar de behandelkamer. De begeleider wordt verzocht in de wachtkamer plaats te nemen. Scheldend maakt hij duidelijk dat hij er bij wil blijven. Dit wordt toegestaan om verdere escalatie te voorkomen. De arts kijkt naar de patiënt en ik zet de hechtset klaar om de behandeling direct in te kunnen zetten.

Zonder aanleiding springt plotseling de begeleider op de steriel gedekte tafel af en begint me te slaan. Vervolgens smijt hij de tafel door de kamer. Direct daarop verdwijnt hij. Wij blijven hevig geschrokken achter.

*Medewerker JBZ*

### ***‘Overstuur’***

Bij een zwangere vrouw die al een tijdje op de afdeling ligt, laat de placenta los. De toestand is zeer kritiek. Met spoed wordt er een keizersnede gedaan. Met de baby gaat het na de geboorte slecht, hij wordt overgeplaatst naar een neonataal centrum. De jonge verpleegkundige die de moeder tijdens dit alles heeft begeleid, is zeer ontdaan. Een paar weken later doet zich een soortgelijke gebeurtenis voor. De verpleegkundige raakt erg overstuur.

### ***‘Het is toch gewoon mijn werk’***

In mijn prikronde 's morgens op de afdeling wordt een mevrouw huilend naar de verloskamer gebracht. Ik ga gewoon door met mijn ronde. Enkele uren later moet ik op dezelfde afdeling zijn om een mevrouw te prikken. De kamerdeur van de kamer waar ik moet zijn, is gesloten. Ik klop en loop naar binnen. Dezelfde mevrouw tref ik huilend aan, vol verdriet samen met haar man en twee overleden baby's. Er schiet een brok in mijn keel. Ik weet niet wat ik moet zeggen. Mevrouw wordt door mij geprikt en met lood in mijn schoenen loop ik de kamer af. Ik ben van slag maar het werk gaat gewoon door. Deze dag is niet zoals anderen, het beeld laat me niet meer los, iedereen is druk bezig en ik ga ook maar door.

*Medewerker JBZ*

### ***‘Knikkende knieën’***

Een normale doordeweekse dag. Ik bedien de slagboom van de parkeerplaats. De parkeerplaats is vol en dus moet iedereen aansluiten en wachten op een plaatsje. Een man komt de parkeerplaats opgereden, hij rijdt om de wachtende rij heen en dringt voor. Een aantal wachtende mensen komt naar binnen of ik even wil helpen. Ik spreek de ongeduldige man aan en vraag hem vriendelijk op zijn beurt te wachten.

De man wordt boos en begint te schelden. Nogmaals verzoek ik hem om netjes op zijn beurt te wachten. Vervolgens stapt de man in zijn auto en rijdt met hoge snelheid achteruit. Er springen twee mensen opzij om niet door deze auto geraakt te worden, net op tijd . . . gelukkig. Ik wijs naar de man en maan hem om wat rustiger te rijden. De man remt, stapt uit met in zijn hand een schroevendraaier. Hiermee steekt hij vanaf korte afstand diverse keren in mijn richting en roept: “Ik steek je dood”. Gelukkig loopt er een politieagent in burger over de parkeerplaats. Deze schiet mij te hulp en voorkomt hiermee erger. De ongeduldige man wordt door de politie aangehouden. Met knikkende knieën ga ik verder met mijn werk

*Medewerker bewaking/beveiliging JBZ*

### **3. Schokkende gebeurtenissen, een analyse.**

#### **3.1 Definitie**

Een schokkende gebeurtenis wordt als volgt gedefinieerd: “De betrokkenheid bij of de confrontatie met een ernstige bedreiging, zowel lichamelijk als geestelijk, of een confrontatie met ingrijpende gebeurtenissen die voortkomen uit de rol als medewerker van het Jeroen Bosch Ziekenhuis en van invloed zijn op je persoonlijk functioneren”. Om de schok niet tot een traumatische ervaring te laten uitgroeien is opvang nodig.

Anders gezegd: een gebeurtenis die zo indrukwekkend is, dat degene die haar meemaakt de gebeurtenis emotioneel nauwelijks aankan. Een zelfde gebeurtenis hoeft niet voor iedereen schokkend te zijn. Dit is afhankelijk van verschillende factoren. (zie § 3.3)

#### **3.2 Doelgroep**

Tot de doelgroep behoren alle medewerkers in ons ziekenhuis die betrokken zijn en in aanraking komen met patiënten, familie en bezoek.

Te denken valt hierbij aan:

Medewerkers van de afdeling Spoedeisende Hulp, Bewaking/Beveiliging, Intensive Care, verpleegafdelingen, poliklinieken, artsen, arts-assistenten, laboratoria, röntgen en patiëntenadministratie.

Medewerkers met weinig ervaring, zoals studenten en stagiaires, recent gediplomeerden zijn het meest kwetsbaar.

#### **3.3 Hoe ontstaan schokkende gebeurtenissen?**

Schokkende gebeurtenissen kunnen voortkomen uit verschillende situaties. Deze zijn onder te verdelen in twee groepen:

##### **Groep 1**

Directe confrontaties met patiënten, familie of bezoek. Bijvoorbeeld:

- Fysieke ontlading van emotie door middel van slaan, gooien met meubels etc. door patiënt, familie of bezoek
- Verbale ontlading van emoties zoals boosheid, agressie en angst door middel van schelden of bedreigingen door patiënt, medewerkende of bezoek.
- Fysiek geweld aangewend door patiënt, familie of bezoek.
- Verbaal en non-verbaal geweld toegepast door patiënt, familie of bezoek.
- Bedreiging door patiënt, familie of bezoek.
- Seksuele intimidatie door patiënt, familie of bezoek.
- Specifieke gebeurtenissen.

##### **Groep 2**

Confrontatie met omstandigheden rond de patiënt. Bijvoorbeeld:

- Confrontatie met verdriet en leed.
- Ontbreken van optimale communicatie tussen disciplines c.q. verstoringen hierin.
- Besluitvorming over euthanasie.
- Besluitvorming over reanimatie.

- Diverse patiëntencontacten die leiden tot indringende vragen bij de individuele hulpverlener c.q. medewerker.
- Fouten maken met mogelijk ernstige gevolgen.
- Een (mogelijke) besmetting met HIV of hepatitis door bijvoorbeeld een prikaccident.
- Specifieke gebeurtenissen.

#### 4. Mogelijke gevolgen van schokkende gebeurtenissen.

Dat een schokkende gebeurtenis gevolgen heeft voor degene die haar meemaakt is logisch. Het is immers een normale reactie op een abnormale gebeurtenis. In de meeste gevallen vervagen de reacties binnen een paar weken. Doen de verschijnselen zich een maand na de gebeurtenis nog voor dan spreken we van een Post-Traumatisch-Stress-Stoornis (PTSS). De meerderheid van de personen die met een schokkende gebeurtenis te maken krijgt, blijft een PTSS bespaard. Verschillende factoren zijn van invloed bij het ontwikkelen van een PTSS. De bevattelijkheid voor een trauma is voor iedereen het grootst in een periode dat men privé in een dal zit of een grote verandering, positief dan wel negatief, doormaakt. Het risico om getraumatiseerd te raken is tevens groot als het een stukje van jezelf raakt, als je jezelf met het slachtoffer kan identificeren, als er sprake is van een leeftijdgenoot of als het kinderen betreft van dezelfde leeftijd als de eigen kinderen. Ook het type incident, de mate van controleerbaarheid, persoonlijkheid, verwerkingstijd, voorspelbaarheid, opvang en reactie van je omgeving (familie, collega's) en/of het gevoel schuld te hebben aan de gebeurtenis spelen een rol.

*Hoofdkenmerken van een Post-Traumatisch-Stress-stoornis zijn:*

1. Het slachtoffer wil graag de schokkende herinneringen wissen. Men probeert er niet aan te denken door het te verdringen.
2. Tegenover het eerste kenmerk staat de voortdurende herbeleving en de bijbehorende neiging alles te vertellen of uit te schreeuwen.
3. Het lichaam kan reageren met een veelvoud van gewaarwordingen. Vermoeidheid, slapeloosheid en nachtmerries, allerlei spierspanningen en pijnen, verminderde seksuele belangstelling, concentratie en geheugenproblemen behoren tot de mogelijkheden.

*Reacties die bij de bovenstaande hoofdkenmerken horen zijn:*

- a. Verdoving, men kan en wil niet herbeleven.
- b. Angst ,voor controleverlies, herhaling, beroepsuitoefening, reacties van anderen.
- c. Verdriet om slachtoffers, verlies van veiligheid en plezier in het werk.
- d. Schuldgevoel
- e. Schaamte, omdat men niet tevreden is met de eigen reacties.
- f. Boosheid vanwege de oneerlijkheid van al wat gebeurd is.
- g. Machteloosheid, het slachtoffer is beschadigd in eigen autonomie.
- h. Herinneringen aan wat verloren is.
- i. Jaloezie, gericht op 'geluksvogels'.
- j. Vervreemding, men herkent zich zelf niet in de reacties.
- k. Eenzaamheid, de wereld draait gewoon door.
- l. Wanhoop en hoop.



## 5. Opvang bij schokkende gebeurtenissen.

In de inleiding is al aangegeven dat opvang van medewerkers die een schokkende gebeurtenis hebben meegemaakt van groot belang is.

In een periode dat je het moeilijk hebt, kun je niet zonder de steun van anderen. En als je vanwege je inzet op het werk iets overkomt, wil je dat deze steun op de eerste plaats vanuit je werk komt: je leidinggevende, je collega's.

### 5.1 Bij wie kun je terecht?

#### *Directe collega's/ leidinggevenden*

De directe collega's zijn de eerst aangewezenen hiervoor.

Voorwaarde is dat het als normaal en geaccepteerd wordt beschouwd dat je door bepaalde voorvallen tijdens het werk geschokt en ontregeld kunt raken.

Leidinggevenden vervullen hierin een belangrijke, voorwaardenscheppende rol.

Er wordt van de leidinggevende verwacht dat hij/zij uitdraagt dat het normaal en geaccepteerd is dat je door bepaalde voorvallen tijdens het werk psychisch ontregeld kunt raken. De leidinggevende zorgt ervoor dat er op de afdeling ruimte is om over schokkende gebeurtenissen te praten.

#### *Bedrijfsopvangsters*

In sommige gevallen is het spuien tijdens de koffiepauze niet voldoende.

Er is geen tijd of het is moeilijk om over de gebeurtenis te spreken die schuld of schaamte oproept.

Medewerkers kunnen dan bij bedrijfsopvangsters terecht.

Dit zijn collega's die speciaal hiervoor getraind zijn. Bij grote of kleine incidenten voeren zij gesprekken met collega's die een schokkende ervaring hebben gehad. Dit is meer dan de collegiale steun op de werkvloer.

De bedrijfsopvangster beschikt over de volgende vaardigheden:

- Is empatisch
- Is gespreksvaardig, om met name opvanggesprekken te kunnen voeren
- Kan voorlichting geven aan teams
- Is stressbestendig
- Kan omgaan met emoties
- Kan zowel binnen de eigen unit als daarbuiten opvanggesprekken voeren.
- Kan collegiale consultatie plegen
- Kent de grenzen van de opvang van een bedrijfsopvangster en is in staat consultatie te plegen.

De bedrijfsopvangster neemt 3x per jaar deel aan bij- en nascholingen waarbij deskundigheidsbevordering centraal staat.

Per locatie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis is er een team bedrijfsopvangsters. Op de afdelingen is o.a. bij de leidinggevenden en de contactpersonen Arbo & Milieu bekend wie de bedrijfsopvangsters van de betreffende locatie zijn.

#### *Begeleidingscommissie*

Bedrijfsopvangsters kunnen een beroep doen op collega bedrijfsopvangsters en op de begeleidingscommissie (zie bijlage 5).

Als medewerkers, om wat voor reden dan ook, het gevoel hebben niet bij de leidinggevende of bedrijfsopvang op de afdeling terecht te kunnen, kunnen ze rechtstreeks contact opnemen met een lid van de begeleidingscommissie.

## 5.2 Hoe verloopt de opvang?

De volgende stappen kunnen worden gevolgd. Het is echter eerder een handleiding dan een noodzakelijk te volgen weg. De intensiteit van opvang is uiteraard afhankelijk van de aard van de gebeurtenis en de behoefte van de persoon.

1. De eerste opvang moet zo snel mogelijk na het incident plaatsvinden. Dit gebeurt meestal door een collega die op dat moment werkzaam is en bestaat uit het vrijmaken van tijd voor een of meerdere gesprekken. Bij voorkeur vindt de eerste opvang binnen 24 uur plaats.
2. 1<sup>o</sup> gesprek binnen 2 à 3 dagen na het incident. Wanneer er geen opvang plaatsvindt, bestaat het risico dat de gebeurtenis verdrongen wordt. Het gesprek moet ruimte bieden om emoties te uiten. Voor een goede verwerking zijn de beelden van de gebeurtenis en het verhaal daarbij nodig. Door samenvatten kan de medewerker gestimuleerd worden om de gebeurtenis werkelijk stap voor stap te beleven. Tijdens deze gesprekken kan er informatie worden gegeven over gevoelens en gedachten die de medewerker de komende tijd zou kunnen ondervinden. Op deze manier ervaart de medewerker dat de organisatie en collega's achter hem staan. Het doel van deze opvang is allereerst het steunen en het op gang brengen van het verwerkingsproces. Verder kan er informatie gegeven worden over de procedures en de verdere begeleiding.
3. Een week tot tien dagen na de schokkende gebeurtenis moet er opnieuw tijd vrij gemaakt worden voor begeleiding. Het doel van dit gesprek is inzicht krijgen in het verloop van de verwerking en het bespreken van de huidige situatie. Als iemand dan geen klachten meer heeft, kan de begeleiding worden gestopt, als daarentegen de klachten niet in ernst zijn afgenomen of zelfs zijn verhevigd, kan in deze fase al worden doorverwezen.
4. Een maand tot zes weken na de schokkende gebeurtenis kan dit wederom herhaald worden. Het doel van dit gesprek is om de balans op te maken: heeft betrokkene het incident verwerkt? Zo'n 85% van de personen die een schokkende gebeurtenis meemaken, zijn vier tot zes weken na het voorval hiervan hersteld, de gebeurtenis beheerst hun bestaan niet meer. Eén op de acht is op dat moment nog niet zover. Voor hen is dan doorverwijzing naar een professionele hulpverlener geïndiceerd. De opvang concentreert zich in dit gesprek daarom op de vraag in hoeverre betrokkene nog last heeft van de drie hoofdsymptomen van psychotrauma: herbeleving, vermijding en verhoogde prikkelbaarheid en of deze symptomen het normale leven nog steeds in de weg staan. In het laatste geval zijn de psychotrauma-symptomen overgegaan in een PTSS. Indien betrokkene de gebeurtenis (voldoende) heeft verwerkt, komt ook nog de vraag aan de orde of hij iets van het voorval heeft geleerd en zo ja wat (constructie). Dan volgt afsluiting.

Ook op ‘de verjaardag’ van de schokkende gebeurtenis kan het verloop van de verwerking nogmaals besproken worden.

*In de gesprekken dient aandacht besteed te worden aan de volgende zaken:*

- Het praten over de gebeurtenissen roept altijd emoties op die overigens langzaam zullen/moeten slijten;
- Praat over de gebeurtenis, maar zoek niet naar het waarom;
- De behoefte aan hulp en de mogelijkheden in de directe omgeving;
- Zoek afleiding in rust en ontspanning;
- Vlucht niet in medicatie, alcohol, verdovende middelen;
- Probeer jezelf in de hand te houden ondanks de emoties die boven kunnen komen.



## **6. Preventie**

De begeleidingscommissie en de bedrijfsopvangsers zijn erop gericht dat alle medewerkers van het Jeroen Bosch Ziekenhuis weten dat er op de werkplek risico's op schokkende gebeurtenissen zijn. Dat alle personeelsleden weten dat het onafwendbaar is, maar ook dat we een organisatie zijn waar tijdens het werk ervaren schokkende gebeurtenissen besproken kunnen worden, dat collega's een luisterend oor hebben en bereid zijn elkaar zonnodig en desgewenst bij te staan.

Deze brochure is een manier om dat te bereiken. Daarnaast kunnen bedrijfsopvangsers uitgenodigd worden om voorlichting over opvang bij schokkende gebeurtenissen op de afdeling te verzorgen.

Bijlage I



## **DE BELANGRIJKSTE PUNTEN UIT HET ALGEMENE OPVANGMODEL VAN BROM - KLEBER**

### 1. De kenmerken van een schokkende gebeurtenis

- gevoel van machteloosheid;
- acute ontwrichting van het dagelijkse bestaan;
- extreem onbehagen.

Het verwerken van een schokkende gebeurtenis is een normaal proces met typische gevolgen. Een proces dat zich in fasen voltrekt gekenmerkt door: herbeleving, vermijden en zoeken naar de betekenis.

### 2. Fasen in de verwerking

Hoe verloopt het verwerkingsproces? Daarbij zijn de volgende fasen te onderscheiden:

Ten tijde van de gebeurtenis is men gericht op overleven:

- gericht handelen;
- geen gevoelens en emoties hebben;
- afsluiten van het bewustzijn.

*1e fase:*

- ongelooft, verbijstering;
- overspoeld worden door problemen en emoties;
- crisis;
- behoefte aan structuur.

*2e fase:*

- ontkenning;
- herbeleving.

*3e fase:*

- integratie.

### 3. Uitingen van herbeleving en vermijding

Herbeleving

- plotseling opwellen van emotie;
- dromen, nachtmerries;
- beelden zien;
- schrikreacties;
- zich overmatig gespannen en waakzaam voelen.

Vermijding

- zich verdoofd voelen;
- geheugenverlies;
- zich niet kunnen concentreren;
- zich overmatig met andere zaken bezighouden;
- zich strak houden aan oude rollen.

#### 4. Mogelijke reacties

- angst: angst voor lawaai, angst voor de plek van de gebeurtenis, angst om weer te gaan werken;
- schrikreacties;
- irritaties, boos zijn (op omstanders, gezinsleven of hulpgevers);
- nachtmerries, nare dromen bijv. over de schokkende gebeurtenis;
- slaapstoornissen, bijv. slapeloosheid of slechte nachtrust;
- psychosomatische klachten: hyperventilatie, hoofdpijn, rugpijn en andere vormen van spanningspijnen;
- neerslachtigheid, verdriet, emotionele matheid;
- schuldgevoelens en zelfverwijten over de schokkende gebeurtenis;
- moeite met concentreren en herinneren.

#### 5. Factoren die ernst en duur van een verwerkingsproces bepalen

##### *Context*

De omstandigheden tijdens de schokkende gebeurtenis. Bijvoorbeeld kon men de schokkende gebeurtenis zien aankomen? Is er een dader of veroorzaker? In hoeverre kon men zelf actief optreden?

##### *Betekenisgeving*

Kon men een betekenis aan de gebeurtenis geven en welke betekenis geeft men eraan? Dit is voor iedereen verschillend en van groot belang bij de opvang.

##### *Persoon*

De eigenschappen van de persoon. Heeft hij al eens eerder een schokkende gebeurtenis meegemaakt? Zo ja, hoe heeft hij dat toen verwerkt?

##### *Sociaal netwerk*

Heeft de getroffene steun van familie, kennissen en collega's?

##### *Tijd*

De reacties van iemand moeten altijd bekeken worden in de tijd. Een versuft gevoel vlak na een schokkende gebeurtenis heeft een andere betekenis dan een versuft gevoel na een half jaar.

## Bijlage 2

### POST-TRAUMATISCHE-STRESS- STOORNIS (PTSS)

Deze klachtenlijst bevat drie onderdelen:

- Deel 1 Herbeleving
- Deel 2 Vermijding
- Deel 3 Verhoogde prikkelbaarheid

Als er mogelijk sprake is van een PTSS moet er een score zijn van 132.

De medewerker scoort : 1 klacht uit groep “herbeleven”, 3 klachten uit groep “vermijden” en 2 klachten uit groep “prikkelbaarheid”.

Deel 1 Herbeleving	Ja	Nee	?
• nachtmerries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• herinneringen die zich (gedwongen) opdringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• herbeleving (de film afdraaien, gebeurt min of meer vrijwillig, de plaats van het onheil opzoeken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• intense psychische ontredning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

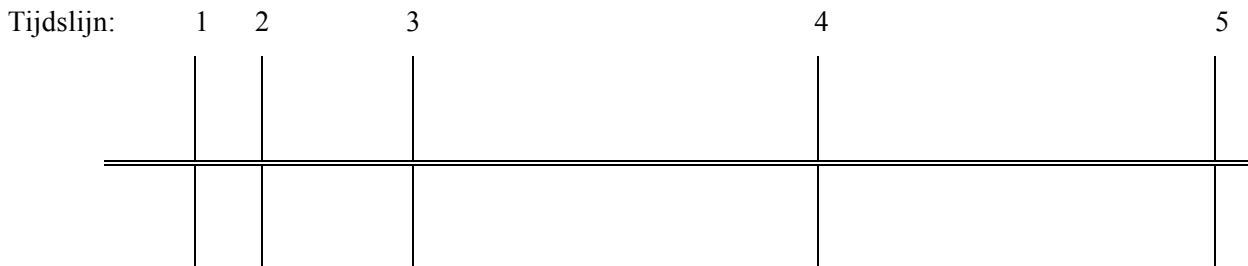
Deel 2 Vermijding	Ja	Nee	?
• gedachten/gevoelens vermijden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• activiteiten/situaties vermijden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• onvermogen aspecten te herinneren (van de gebeurtenis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• verminderde belangstelling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• onthechting en vervreemding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• inperking van gevoelsleven (emotioneel dof)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• gevoel weinig toekomst te zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deel 3 Verhoogde prikkelbaarheid	Ja	Nee	?
• moeite met inslapen/doorslapen (beelden komen kort voor het slapen terug)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• veranderende bewustzijnstoestand (contact met de realiteit verliezen, in wolken lopen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• geprikkeldheid of woede-uitbarstingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• concentratieproblemen/vergeetachtigheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• verhoogde waakzaamheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• versterkte schrikreacties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• fysiologische reacties (zweeten/hyperventileren/huiduitslag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• niet herkennen van (pijn) prikkels/controlieverlies voor het gevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Bijlage 3

### SAMENVATTING VAN MOGELIJKE OPVANGACTIVITEITEN



- 1 = direct na de schokkende gebeurtenis
- 2 = 2 a 3 dag na de schokkende gebeurtenis
- 3 = 2 weken na de schokkende gebeurtenis
- 4 = 4 to 6 weken maanden na de schokkende gebeurtenis
- 5 = de "verjaardag" van de schokkende gebeurtenis

Afhankelijk van het moment waarop de hulpverlener met een getroffene te maken krijgt kunnen er verschillende activiteiten ondernomen worden. Het hier gepresenteerde model bestaat uit vier contactmomenten en kan als een minimum beschouwd worden voor wat iemand aan opvang nodig heeft. Het vijfde contact kan bestaan uit een telefoontje of een kaartje op de "verjaardag" van de schokkende gebeurtenis. Er is niets op tegen om meer gesprekken of contacten te hebben. Besef dat het "maar een model" is, een handreiking.

#### 1. Direct na een schokkende gebeurtenis

**Doel:** Steunen, informatie geven en structureren.

**Hoe gaat dat?**

#### Steunen

- *Volgen, ruimte geven voor emoties en verhaal.*  
Bijpassende vaardigheden: open vragen stellen, aandacht geven, samenvatten.
- *Benoemen van gevoel, inperken en houvast bieden.*  
Bijpassende vaardigheden: empathisch reageren
- *Belangrijk: niet aandringen als iemand niet wil praten en liever met rust gelaten wil worden..*

#### Informatie geven over

- *Te verwachten eigen reacties*  
Slecht slapen; almaar beelden terug zien, angst; trillen, verdoving; onwezenlijk gevoel.  
Vertel dat dit voor kan komen en normaal is en niet iets is om zich ongerust over te maken. Het gaat op den duur weer over.
- *Te verwachten procedures*  
slachtoffers vergeten vaak dat zij zich actief op kunnen stellen, laat iemand zelf beslissen of hij/zij wel of niet wil gaan werken.
- *Hulpverlening*  
Wanneer is er weer contact met de hulpverlener weer, kan hij/zij bellen?, waarvoor kan iemand bij jou terecht?  
Wat kan/zal de hulpverlening inhouden? bijv. meegaan naar ....., wat wordt er nu geregeld?  
*N.B. Let wel: mensen staan niet erg open voor informatie.*

## Structureren

- *Regelen* Altijd in overleg.
- *Familie of kennis waarschuwen*  
(Pas dan is vaak de schokkende ervaring afgelopen en komen de emoties);
- *Vervoer en begeleiding naar huis;*
- *Opvang thuis;*
- *Verdere contacten/verplichtingen met politie;*
- *Afschermen tegen:* De pers, nieuwsgierigen.

## 2. Twee of drie dagen na de schokkende gebeurtenis

**Doel:** Steunen, informatie geven, structureren.

**Hoe gaat dat?**

### Steunen door:

- *volgen;*
- *stil staan bij verwerkingsstijl betrokkene.*

### Informatie geven over

- *eigen reacties en emoties;*
- *de toestand van de andere betrokkenen;*
- *procedures: politie, verzekering;*
- *het belang van steun uit de omgeving.*

### Structureren door

- *vragen te stellen:*  
Hoe gaat het op het werk? Wanneer gaat u weer werken? Heeft u er veel over nagedacht? Welk beeld is u bijgebleven? Hoe vond u de belangstelling uit de omgeving?
- *Letten op waar te nemen symptomen en specifiek vragen naar;*  
Signalen van spanning (non-verbaal):  
Slapeloosheid; angst, meestal heel gericht; cognitieve stoornissen: concentratiestoornissen, vergeetachtigheid; hartkloppingen/benauwdheid; herbelevingen/preoccupatie, in de krant zoeken naar berichten; schuldgevoelens.  
N.B. Noteer na het gesprek de symptomen

## 3. Twee weken na de schokkende gebeurtenis

**Doel:** Inzicht krijgen in het doel van de verwerking, bespreken van de huidige situatie, informatie geven, regelen.

**Hoe gaat dat?**

### Inzicht krijgen in het verloop van de verwerking

- *Vindt men de hele situatie nog erg onwezenlijk dan:*  
Steunen, informatie geven, afspraak maken voor over twee weken.
- *zo niet dan:* Vragen naar de symptomen.
- *Feitelijk doorvragen*  
Vooral de herinnering en de feiten ophalen, **niet** zozeer de gevoelens. Confrontatie wordt eerder gecreëerd door exacte beschrijving dan in te gaan op de gevoelens.  
Bijpassende vaardigheden: vragen naar het feitelijk verloop van de schokkende gebeurtenis wat gebeurde er; wat zag u; wat deed u; wat dacht u, inventariseren van thema's die veel gevoelens oproepen.
- *Vragen naar de beleving*  
Bijpassende vaardigheden: vragen naar: wat doet het u nu; wat betekent het voor u; hoe gaat u ermee om, reflecties van gevoel.

### **Bespreken van de huidige situatie**

- *nagaan van de gevolgen:*  
Bijpassende vaardigheden: wat voor gevolgen ervaart u; checken van de symptomen; adviseren over eventuele verdere hulp.

### **Informatie geven over:**

- *fasen in de verwerking*  
Informatie is in deze fase ook nog belangrijk;
- *symptomen en klachten die bij verwerking behoren;*
- *mogelijkheden voor intensievere hulp.*

### **Regelen:**

- *eventueel intensievere hulpverlening regelen;*
- *eventueel verwijzing regelen m.b.t. verzekering of juridische hulp.*

## **4. Vier weken tot zes weken na de schokkende gebeurtenis**

**Doel:** inzicht krijgen in het verloop van de verwerking, afsluiten en/of verwijzen.

**Hoe gaat dat?**

### **Inzicht krijgen in het verloop van de verwerking door**

- *oproepen van beelden en nagaan van hun effect.*  
Bijpassende vaardigheden: vragen stellen: als u denkt aan .....? Wat gebeurt er dan; Hoe vaak ziet u die beelden?; Wat doet het u?
- *gevoelsreflecties*  
Bijpassende vaardigheden: samenvatten; feedback geven; oplossingen zoeken; advies; vragen stellen: Hoe is het met de symptomen? Wat is er veranderd sinds de schokkende gebeurtenis? Maak de vergelijking tussen voor en na de schokkende gebeurtenis, doet iemand dingen anders?

### **Afsluiten en/of verwijzen**

- *nagaan gevoelige punten uit eerdere gesprekken*
- *verwijzen*  
Wanneer iemand er nog sterk mee zit, dit niet afneemt, of er geen verandering optreedt. Nog eerder verwijzen wanneer gedrag excessief (buiten proporties) is; b.v. in de spiegel kijken en niet het idee hebben dat jij dat bent;  
Wanneer er niets meer uit iemand zijn handen komt.



#### **Bijlage 4 Tips voor zelfhulp.**

- a. Gun jezelf de tijd om je de werkelijkheid van het gebeuren te realiseren en ben bereid de veroorzaakte emoties en gevoelens de ruimte te geven.
- b. Vertel gewoon bij de koffie op je werk en ook thuis wat je hebt meegemaakt.
- c. Accepteer wat je overkomen is. Het behoort tot de aan je beroep inherente gebeurtenissen. Schaam je er dus niet voor en neem de geboden hulp aan.
- d. Als je zonder moeite door kan werken, doe dat. Maar neem gas terug wanneer je voelt dat het niet kan.
- e. Lichamelijke ontspanning en inspanning geven gevoelens en emoties even rust.
- f. Isoleer je niet.
- g. Wanneer het uiten van gevoelens niet je sterkste kant is probeer dan eens te tekenen of muziek maken. Ook (uit)schrijven kan goed zijn.
- h. Wees voorzichtig met grote beslissingen want ze kunnen door de toestand waarin je verkeert impulsief genomen worden. Je kunt er later spijt van krijgen.
- i. Praat wanneer je dit wil met mensen die in hetzelfde schuitje zitten. Concurrer echter niet met je ervaringen.
- j. Geef niet toe aan apathie; houdt structuur en pit (voortgang) in je leven.
- k. De tijd heelt niet automatisch alle wonden; alleen wanneer de tijd goed besteed wordt – bijvoorbeeld door het volgen van bovenstaande tips – krijgt zij de kans de wonden te helen.
- l. Verwerken is werken. Alleen door er samen met anderen bewust aan te werken worden de kansen van leven weer grijpbaar. Medicijnen kunnen hierbij slechts incidenteel en tijdelijk een handje helpen.



There's no such thing as a dragon

Een jongetje Billy genaamd, ziet op een ochtend aan het voeteneind van zijn bed een draak zitten. Hij rent naar beneden om zijn moeder te vertellen wat hij gezien heeft. Zijn moeder zegt tegen hem; 'Billy praat geen onzin draken bestaan niet.' Billy gaat weer naar boven om zichzelf aan te kleden. Hij negeert daarbij de draak, alhoewel het dier zijn uiterste best doet om Billy's aandacht te trekken. Maar terwijl Billy en ook zijn moeder de draak blijven negeren, wordt de draak groter en groter. De draak wordt uiteindelijk zelfs zo groot dat hij het gehele huis vult. Als de draak hongerig wordt, gaat hij op zoek naar eten en neemt daarbij het huis, Billy en zijn moeder mee op de rug. Als Billy's vader thuis komt, ziet hij een lege plek op de plaats waar hij zijn gezin achterliet. Hij gaat op zoek en vindt na enige tijd zijn huis en zijn gezin. Nog steeds ontkent Billy's moeder de aanwezigheid van de draak, maar Billy stelt voor zichzelf vast dat er een draak is, een hele grote. Hij begint het dier over zijn kop te aaien. Terwijl hij dit doet wordt de draak kleiner en kleiner, totdat het dier de grote heeft van een huisdier. Billy's moeder neemt het dier dan op schoot en zegt: 'Draken van deze grootte vind ik niet zo eng, maar waarom moest hij zo groot worden?' Waarop Billy antwoordt: 'Ik denk dat hij alleen maar aandacht wilde'.

Naar een verhaal van Jack Kent. Overgenomen uit: Buijssen H., Buis S., 'Geschokt. Indringende ervaringsverhalen van verpleegkundigen'. Elsevier de Tijdstroom, Maarsse 1999.

Voor meer informatie kunt u terecht bij  
R.Koolen  
Adviseur Arbeidsomstandigheden  
Email: [r.koolen@jbz.nl](mailto:r.koolen@jbz.nl)  
Tel.: (073 699) **31 11**