



Nationaal  
Psychotrauma  
Centrum

ARQ Kenniscentrum  
Impact van Rampen  
en Crises

# **Implementatieproject Beleidsrichtlijn psychosociale ondersteuning zorgprofessionals**

*Informatiebrief*

# Algemene gegevens

## Opdrachtgever

Stichting Zorg na Werk in Coronazorg (ZWiC)  
Postbus 8153  
3503 RD Utrecht

## Opdrachtnemer

ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises  
Nienoord 5  
1112 XE Diemen

## Contactpersoon

Dr. F.Z. (Fieke) Bruggeman-Everts  
Beleidsadviseur/onderzoeker en projectleider  
☎: 06 10 09 63 10  
✉: f.bruggeman@arq.org

Hartelijk dank voor uw interesse in het Implementatieproject van de Beleidsrichtlijn Psychosociale Ondersteuning Zorgprofessionals. In deze informatiebrief leest u wat deelname aan het project inhoudt.

## Achtergrond van het project

In het voorjaar van 2023 is de *Beleidsrichtlijn Psychosociale Ondersteuning voor Zorgprofessionals – een handreiking voor de praktijk bij ingrijpende gebeurtenissen* gepubliceerd. Deze beleidsrichtlijn is online beschikbaar via [www.richtlijnzorgprofessionals.nl](http://www.richtlijnzorgprofessionals.nl). In de bijlage treft u een samenvatting van de richtlijn aan.

Deze beleidsrichtlijn biedt *evidence-based* aanbevelingen over hoe optimale psychosociale ondersteuning (PSO) voor zorgprofessionals te organiseren. Het doel van de richtlijn is stress gerelateerde gezondheidsklachten bij ingrijpende gebeurtenissen op de werkvloer (met verloop en verzuim tot gevolg) zo veel als mogelijk te voorkomen.

De aanbevelingen in de richtlijn zijn concreet en breed toepasbaar voor ieder die volgens de richtlijn wil werken. Echter, het is een stap van aanbevelingen naar effectief beleid op het gebied van psychosociale ondersteuning bij ingrijpende gebeurtenissen binnen een zorgorganisatie.

ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises voert in opdracht van Stichting Zorg na Werk in Coronazorg (ZWiC) een Implementatieproject uit. Tijdens het project zullen twee zorgorganisaties begeleid worden bij het in gebruik nemen van de richtlijn. Geleerde lessen tijdens de implementatietrajecten worden in kaart gebracht en gepubliceerd. De resultaten van het project zullen andere zorgorganisaties ondersteunen bij het implementeren van de beleidsrichtlijn.

## Uitvoerder ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises

Als expert op het gebied van ingrijpende gebeurtenissen bij zogenaamde hoog-risicoberoepen ontwikkelde [ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises](http://www.arq.nl) (hierna ARQ Kenniscentrum Impact) in samenwerking met een brede vertegenwoordiging van de zorgsector de beleidsrichtlijn.

ARQ Kenniscentrum Impact heeft eerder implementatieprojecten begeleid van de Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden. Dat resulteerde in een handboek en beleidsdocumentatie voor *HRM* en Veilig en gezond werken (VGW) van de Nationale Politie<sup>1</sup>. De resultaten worden vandaag de dag uitgevoerd in het staande beleid van de Politie.

---

<sup>1</sup> Politievakbond ACP. (2019). Veilig en gezond werken. <https://www.acp.nl/werk/veilig-en-gezond-werken/>

ARQ Kenniscentrum Impact heeft ook een onderzoek<sup>2</sup> gedaan naar de mate waarin de Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden binnen de politie, ambulance, brandweer en Defensie is geïmplementeerd. Dit onderzoek heeft geleid tot een Checklist waarmee bepaald kan worden in hoeverre er in overeenstemming met de uitgangspunten van de Richtlijn Geüniformeerden wordt gewerkt. Ook heeft het onderzoek geleid tot aanbevelingen op het gebied van gebruik van deze richtlijn en activiteiten om de Richtlijn Geüniformeerden te implementeren.

## Opdrachtgever Stichting Zorg na Werk in Coronazorg (ZWiC)

Stichting ZWiC is ontstaan tijdens de coronacrisis om een financiële bijdrage te leveren voor alle (nabestaanden van) zorgmedewerkers die door hun werk in de coronazorg op de intensive care (IC) zijn opgenomen of zijn overleden. De beleidsrichtlijn is in opdracht van Stichting ZWiC tot stand gekomen en ZWiC hoopt met het huidige vervolgproject een bijdrage te leveren aan het verbeteren van psychosociale ondersteuning van zorgprofessionals op het werk.

## Werkwijze en planning project

Hieronder wordt beschreven hoe ARQ Kenniscentrum Impact de implementatie van de beleidsrichtlijn zal begeleiden en monitoren, met als doel om de implementatie te vergemakkelijken in de praktijk van de zorgprofessional.

### Aanpak

De organisatie zal **begeleid** worden door ARQ Kenniscentrum Impact bij het in gebruik nemen van de beleidsrichtlijn tijdens een implementatietraject. De begeleiding fungeert als een vliegwiel, en helpt de implementatie door kennis over de beleidsrichtlijn te verspreiden binnen de organisatie, de ervaren knelpunten vanuit de visie van de beleidsrichtlijn te beoordelen, en vanuit die visie te adviseren.

In grote lijnen zullen de eerste 6 maanden besteed worden aan het verkennen van de zorgorganisatie; het samenstellen van het implementatieteam, en het vaststellen van de implementatiedoelen en factoren identificeren die van invloed zijn op het implementatietraject. Vervolgens wordt in de uitvoeringsfase gedurende 6 maanden de implementatie ondersteund en gemonitord. Tot slot worden in de evaluatiefase (3 maanden) de *best practices* in kaart gebracht, worden algemene aanbevelingen bij het in gebruik nemen van de beleidsrichtlijn geformuleerd, en wordt een publicatie voorbereid met de Checklist. Ook worden de bevindingen in een animatiefilm verwerkt.

---

<sup>2</sup> Burger, N., Zwenk, F., Reiffers, R., Duckers, M. (2013). Implementatiemonitor Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden.

## Planning

### Vorbereidingsfase (circa 6 maanden)

1. Er wordt een **implementatieteam** samengesteld binnen de organisatie. Het implementatieteam bestaat uit sleutelfiguren in de organisatie. Het team wordt begeleid in hun rollen en taken om psychosociale ondersteuning bij ingrijpende gebeurtenissen te implementeren binnen de organisatie. Het implementatieteam zal ook na het implementatietraject zorgdragen voor de borging van de organisatie van psychosociale ondersteuning bij ingrijpende gebeurtenissen.
2. Er wordt een vertaalslag gemaakt van de generieke aanbevelingen uit de beleidsrichtlijn naar **implementatiedoelen** van de specifieke organisatie.
3. Belemmerende en bevorderende **factoren** die van invloed kunnen zijn op het implementatieproces wordt gespecificeerd.

### Uitvoeringsfase (circa 6 maanden)<sup>3</sup>

4. Eens per twee weken heeft ARQ Kenniscentrum Impact (telefonisch) **overleg** met de vertegenwoordiger van het implementatieteam om de voortgang van het werken aan de implementatiedoelen te monitoren. Er zijn in deze fase in totaal 3 **bijeenkomsten met het implementatieteam** gefaciliteerd door ARQ Kenniscentrum Impact in de organisatie, waarin geleerde lessen op het gebied van het in gebruik nemen van de beleidsrichtlijn worden verzameld.

### Evaluatiefase (circa 3 maanden):

5. Op basis van de ervaringen bij de beide implementatietrajecten wordt een **checklist** opgesteld door ARQ Kenniscentrum Impact. Dit is een behulpzame tool voor zorgorganisaties om te kijken op welke punten nog verbetering van het beleid mogelijk is. Ook kan op grotere schaal met de checklist worden onderzocht of herziening van de beleidsrichtlijn nodig is, door deze af te nemen bij meerdere zorgorganisaties.
6. Een **publicatie (artikel in een Nederlandstalig vakblad)** wordt geschreven door ARQ Kenniscentrum Impact waarin de geleerde lessen en checklist worden gepubliceerd.
7. Een **animatiefilm** wordt ontwikkeld ter ondersteuning van de communicatie van de geleerde lessen tijdens de implementatietrajecten voor de zorgsector, opdat de implementatie van de beleidsrichtlijn voor andere zorgorganisatie vergemakkelijkt wordt.

## Kosten en baten

### Wat vragen wij aan investering van de organisatie?

- De organisatie committeert zich aan de implementatie van de beleidsrichtlijn. Er is behoefte de beleidsrichtlijn in gebruik te nemen en te integreren in hun eigen kwaliteitscyclus.

---

<sup>3</sup> Indien het plan van aanpak eerder dan 6 maanden gereed is, kan de uitvoeringsfase starten. De totale doorlooptijd van de voorbereidings- en uitvoeringsfase blijft 12 maanden.

- De organisatie draagt zelf de verantwoordelijkheid van het behalen van hun eigen gestelde implementatiedoelen.
- De organisatie draagt met voldoende personele inzet (zie [ureninschatting](#)) bij aan het implementatietraject.
- De organisatie (implementatieteam en afdeling communicatie) is aan de zijlijn betrokken bij de publicatie van het artikel, de checklist en animatiefilm.
- ARQ Kenniscentrum Impact geeft binnen het project advies aan de zorgorganisatie, maar zal als kenniscentrum niet zelf trainingen aanbieden. Trainingen om de implementatiedoelen te behalen kunnen desgewenst door de zorgorganisatie geregeld worden bij aanbieders van dergelijke diensten.
- ARQ Kenniscentrum Impact faciliteert de bijeenkomsten met het implementatieteam, monitort en adviseert, maar is niet verantwoordelijk voor de integratie van de beleidsrichtlijn en het behalen van de implementatiedoelen. ARQ Kenniscentrum Impact is zelf niet onderdeel van het implementatieteam.

### Wat levert het de organisatie op?

- Door deelname wordt een **verandermethode** geboden waarmee psychosociale ondersteuning van zorgprofessionals kan worden verbeterd.
- Een **begeleidingsstructuur** waarmee in korte tijd de beleidsrichtlijn in gebruik wordt genomen en geleerde lessen in kaart worden gebracht.
- Naast begeleiding voorziet het implementatietraject onder meer in het **verspreiden van de kennis** uit de beleidsrichtlijn onder de medewerkers van de zorgorganisaties. In een workshop worden de leden van het implementatieteam op de hoogte gebracht van de conclusies en de aanbevelingen uit de beleidsrichtlijn. Ook leidinggevenden worden in deze workshop meegenomen.
- De ervaringen die worden opgedaan bij het implementatietraject zullen goede voorbeelden (*best practices*) bevatten waarmee andere organisaties binnen de zorg zelf aan de slag kunnen. De organisatie treedt met deelname en publicatie van de resultaten van dit project (artikel, checklist en animatiefilm) naar buiten als pionier op het gebied van implementatie van de beleidsrichtlijn en als een voorbeeld voor andere organisaties.

### Ureninschatting:

#### Vorbereidingsfase (6 maanden)

- 3 interviews met sleutelfiguren binnen de organisatie voor het samenstellen van het implementatieteam (1 uur)
- 1 startbijeenkomst (2 uur) met het implementatieteam; workshop over de beleidsrichtlijn en specificeren van de implementatiedoelen en indicatoren
- 1 bijeenkomst (2 uur) met het implementatieteam voor het specificeren van de belemmerende en bevorderende factoren voor de implementatie

- implementatieteam leest mee met implementatieplan en eventueel overleg met overige stakeholders (1 uur)

#### Uitvoeringsfase (6 maanden)

- 2-wekelijks overleg met onderzoeker van ARQ Kenniscentrum Impact (totaal 6 uur)
- 3 bijeenkomsten (totaal 6 uur) met implementatieteam waarin geleerde lessen worden opgehaald en advies wordt gegeven voor het behalen van implementatiedoelen

#### Evaluatiefase (3 maanden)

- bijeenkomst met implementatieteam om geleerde lessen uit te werken (2 uur)
- feedback leveren op de publicaties van de resultaten van het implementatieproject: Nederlandstalig artikel, checklist en animatiefilm (1 uur)

## Selectie zorgorganisaties

Voor dit project worden twee verschillende zorgorganisaties geselecteerd; verschillend qua werksetting, grootte en ervaring op het gebied van psychosociale ondersteuning bij ingrijpende gebeurtenissen.

Beide organisaties zijn bereid om de investering zoals hierboven beschreven te doen (zie [Kosten en Baten](#)). Beide organisaties kunnen zo goed als tegelijk starten met het implementatietraject, zodat tijdens de evaluatiefase de resultaten van beide trajecten samengevoegd kunnen worden.

Afspraken tussen de zorgorganisatie en ARQ Kenniscentrum Impact over de deelname aan het implementatietraject, worden voor de start nader uitgewerkt en vastgelegd in een overeenkomst.

### Heeft u interesse in deelname?

Heeft u na het lezen van deze informatie interesse in deelname? Of heeft u nog aanvullende vragen? Stuur dan een bericht naar [f.bruggeman@arq.org](mailto:f.bruggeman@arq.org).

Indien u zich wilt opgeven voor dit project ontvangt u een inschrijfformulier. In dit formulier geeft u een toelichting op de motivatie voor inschrijven en geeft u informatie over hoe op dit moment psychosociale ondersteuning is georganiseerd binnen de organisatie. Op basis van de inschrijvingen worden daarna twee organisaties geselecteerd.

**Inschrijven kan tot uiterlijk maandag 26 juni 2023.**



Nationaal  
Psychotrauma  
Centrum

ARQ Kenniscentrum  
Impact van Rampen  
en Crises

## **Samenvatting**

# **Beleidsrichtlijn Zorgprofessionals**

*ten behoeve van Werving Implementatieproject*



## Hoofdstuk 1. Inleiding en Methode

- Psychosociale ondersteuning bij ingrijpende gebeurtenissen op de werkplek verdient structurele aandacht, zowel preventief als curatief. Een juiste en tijdige ondersteuning van zorgprofessionals bij ingrijpende gebeurtenissen kan verzuim en verloop voorkomen en daarmee extra druk op de zorg verminderen.
- Stichting Zorg na Werk in Coronazorg (ZWiC) heeft ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises begin 2020 de opdracht gegeven om tot een beleidsrichtlijn voor psychosociale ondersteuning van zorgprofessionals bij ingrijpende gebeurtenissen te komen.
- ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises ontwikkelde eerder de Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden, in samenwerking met een aantal hoog-risicoberoepen zoals Politie, Brandweer, Defensie en Ambulancezorg. Deze beleidsrichtlijn voor psychosociale ondersteuning van zorgprofessionals bij ingrijpende gebeurtenissen (hierna 'beleidsrichtlijn') is een adaptatie van de Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden.
- Deze beleidsrichtlijn is geschreven voor het management van organisaties waarin zorgprofessionals werkzaam zijn, opleiders en begeleiders van zorgprofessionals in opleiding en brancheverenigingen en beroepsverenigingen van zorgprofessionals. Ook kan de zorgprofessional (in opleiding) zelf kennis en richting ontleen aan de beleidsrichtlijn.
- De beleidsrichtlijn geeft richting bij het vormgeven en uitvoeren van beleid voor optimale psychosociale ondersteuning van zorgprofessionals, zodat stressgerelateerde gezondheidsklachten bij ingrijpende gebeurtenissen (met verloop en verzuim als gevolg) zoveel mogelijk worden voorkomen. Onder ingrijpende gebeurtenissen op het werk wordt onder andere verstaan: ongewenst gedrag (zowel van patiënten als collega's), patiëntveiligheidsincidenten, ingediende klachten of plotselinge verandering van werkomstandigheden door een pandemie of ramp.
- De aanbevelingen in deze richtlijn zijn tot stand gekomen door het volgen van de *evidence-based* richtlijnontwikkeling (EBRO) methodiek, waarin wetenschappelijke kennis en praktijkkennis in consensus tot elkaar worden gebracht. Een brede vertegenwoordiging van de doelgroep 'zorgprofessionals' nam deel in een projectgroep (met daarin ervaringsdeskundigheid) en een stuurgroep (met eindverantwoordelijken voor beleid). Met deze twee groepen is het EBRO-consensustraject afgelegd en is de richtlijntekst opgesteld. Deelnemende organisaties zijn: Vereniging voor Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&VN), Federatie Medisch Specialisten (FMS), Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), ActiZ, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), de Nederlandse GGZ, Brancheorganisaties Zorg (BoZ), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), De Jonge Specialist, De Jonge Dokter, De

Geneeskundestudent, Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV), MBO Raad en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB). De Landelijke Vereniging Medische Psychologie (LVMP) en de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) van Defensie hadden een adviesrol. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) hadden een monitorrol.

## Hoofdstuk 2. Visie op psychosociale zorg bij ingrijpende gebeurtenissen

- Uitgangspunt van de beleidsrichtlijn is dat de aanbevelingen in deze beleidsrichtlijn generiek toepasbaar zijn voor organisaties binnen de zorgsector. De inrichting van de psychosociale ondersteuning – en de wijze waarop dit organisatorisch gestructureerd wordt – verschilt afhankelijk van de mogelijkheden en werkwijzen binnen de verschillende organisaties. Deze richtlijn dient als uitgangspunt bij het (verder) ontwikkelen van procedures en protocollen voor psychosociale ondersteuning aan zorgprofessionals binnen de betrokken organisaties.
- Het Kringenmodel (Gersons, 2005) ligt ten grondslag aan de visie van deze beleidsrichtlijn en laat zien welke partijen zich rondom de zorgprofessional bevinden die een rol spelen in de zorg en ondersteuning. De zorgprofessional staat centraal in de psychosociale ondersteuning die na ingrijpende gebeurtenissen geboden wordt. De zorgprofessional is in eerste instantie verantwoordelijk voor de eigen gezondheid. Zodra het nodig is, kan in tweede instantie steun gezocht worden bij de omliggende kringen, waarbij naar buiten toe stapsgewijs meer (professionele) hulpverlening wordt ingezet.
- Bij de invulling van psychosociale ondersteuning bij ingrijpende gebeurtenissen is het enerzijds van belang dat men niet te veel afwachtend is en mensen met problemen over het hoofd ziet. Anderzijds is het zaak geen onnodige of verkeerde hulp te bieden of op te dringen.

## Hoofdstuk 3. Voorbereid op ingrijpende gebeurtenissen

- Psychosociale ondersteuning begint bij het creëren van gunstige arbeidsomstandigheden, waarbij de organisatie en zorgprofessionals zijn voorbereid op ingrijpende gebeurtenissen. Een zorgzame werkomgeving wordt gekenmerkt door onder andere sociale steun op het werk, het stimuleren van werkplezier, een aantrekkelijke werkplek, een gezond rooster, een goede werk-privébalans en ondersteuning bij loopbaanontwikkeling. Indien een ingrijpende gebeurtenis zich voordoet is er erkenning voor de mentale impact van ingrijpende gebeurtenissen en wordt emotionele en praktische steun geboden.

- Een aantal *evidence-based* voorbeelden van strategieën die kunnen worden ingezet ter preventie van de ontwikkeling van stressgerelateerde klachten bij ingrijpende gebeurtenissen:
  - bevorderen van veilig en gezond werken;
  - protocollen inbedden voor omgaan met ingrijpende gebeurtenissen;
  - regelmatig monitoren van het welbevinden van zorgprofessionals;
  - organiseren van collegiale ondersteuning;
  - professionele hulpverlening beschikbaar stellen indien ernstige klachten zich voordoen.

## Hoofdstuk 4. Collegiale ondersteuning

- Bij collegiale ondersteuning worden speciaal hiervoor opgeleide collega's ingezet om te ondersteunen bij ingrijpende gebeurtenissen. Als collegiaal ondersteuners worden ook wel beschouwd: bedrijfsopvangteams, peer support, intercollegiale coaches en collegiaal netwerkers.
- Collegiale ondersteuning kan het sociale netwerk mobiliseren, draagt bij aan een open sfeer, vergemakkelijkt het vinden van professionele hulpverlening indien nodig en voorziet in een belangrijke signalerings- en doorgeleidingsfunctie naar professionele hulpverlening.
- Bij collegiale ondersteuning kunnen vier stappen worden onderscheiden: signaleren van klachten, constateren dat collegiale ondersteuning gewenst is, invoeren van collegiale ondersteuning en uitvoeren van collegiale ondersteuning.
- De eerste informele opvang na een ingrijpende gebeurtenis vindt plaats door directe collega's en eventueel de leidinggevende.
- Collegiale ondersteuning wordt aangeboden indien sprake is van een ingrijpende gebeurtenis of als de zorgprofessional zelf aangeeft dat deze behoefte heeft aan ondersteuning. Een derde mogelijkheid is dat een coördinator, leidinggevende, opleider of collega signaleert dat er behoefte is aan ondersteuning. Proactief benaderen van de zorgprofessional is gewenst om de beschikbare zorg onder de aandacht te brengen.
- De zorgprofessional wordt in de gesprekken (maximaal drie) in de gelegenheid gesteld om het eigen verhaal te vertellen (feiten worden nabesproken, indien wenselijk met meerdere betrokkenen) en eventuele emoties te uiten.
- Het is van belang om de collegiale ondersteuning niet te lang in te zetten, zodat er enerzijds ruimte is voor eigen herstel en anderzijds om te voorkomen dat verwijzing naar professionele hulpverlening te laat gebeurt.

- Het wordt aanbevolen om de privacy te waarborgen en collegiale ondersteuning te evalueren voor kwaliteitsverbetering.

## **Hoofdstuk 5. Inzet professionele hulpverlening**

- De collegiaal ondersteuner heeft een proactieve rol in het adviseren om door te verwijzen, indien deze hier indicaties voor signaleert tijdens de gesprekken. De leidinggevende en de Arbo professionals hebben hierin ook een proactieve rol.
- Voor de zorgprofessional is duidelijke informatie voorhanden over wat de professionele hulp inhoudt. Het is mogelijk om zowel binnen als buiten de organisatie professionele hulp te krijgen. De contracten met professionele zorgverleners zijn geregeld. Het is duidelijk voor de zorgprofessional hoe deze hulp verkregen kan worden.
- De organisatie betreft de bedrijfsarts proactief bij besluitvorming over welke zorg effectief is bij stressgerelateerde klachten bij ingrijpende gebeurtenissen. Arbo professionals en andere professionele hulpverleners werken volgens de meest recente professionele richtlijnen op het gebied van professionele hulpverlening bij werkgerelateerde gezondheidsklachten.