Leidraad voor psychosociale steun

Checklist voor ondersteuning van zorgverleners in de CORONA (Covid-19) - crisis

© Erik De Soir, Maart, 2020

PRELIMINAIRE OPMERKING

DEZE LEIDRAAD MAAKT DEEL UIT VAN EEN OPLEIDING TOT PEER SUPPORTER IN DE SCHOOT VAN HET FIRE STRESS TEAM OF ANDERE 'IN COMPANY STRESSTEAMS'.

WE RADEN HULPVERLENERS, ZONDER SPECIFIEKE VORMING IN PEER SUPPORT, AAN OM ZICH IN HET GEBRUIK VAN DE VOLGENDE INSTRUMENTEN TE LATEN BIJSTAAN DOOR EEN ERVAREN COACH OF SUPERVISOR AANGEZIEN HET GEBRUIK VAN DEZE TOOLS IN PRINCIPE EEN GEPASTE OPLEIDING VERGT ZOALS DE ANTENNES EN DEBRIEFERS BINNEN DE BRANDWEER KRIJGEN AANGEBODEN VIA DE PROVINCIALE OPLEIDINGSCENTRA.

BELANGRIJK: BEWAAK UW GRENZEN IN DE OPVANG VAN SLACHTOFFERS, FAMILIELEDEN OF COLLEGA'S EN BLIJF BINNEN DE LIMIETEN VAN DE TECHNIEKEN DIE AANGELEERD WERDEN TIJDENS JE OPLEIDING.

ALS JE VAN IETS NIET ZEKER BENT, AARZEL DAN NIET OM HULP IN TE ROEPEN BIJ DE MEDEWERKERS VAN HET FIRE STRESS TEAM WANT NIET-GEVORMDE OF ONERVAREN STRESSBEGELEIDERS, -COACHES EN DEBRIEFERS KUNNEN SOMS BIJKOMENDE SCHADE AANRICHTEN BIJ DE GETROFFENEN VAN INGRIJPENDE- OF SCHOKERVARINGEN.

DEZE TOOLS MAKEN DEEL UIT VAN DE BASISSET VOOR FIST-LEDEN EN WERDEN IN DE CONTEXT VAN DE CORONA-CRISIS ZO VEEL MOGELIJK GEDEELD MET HULPVERLENERS VAN ZIEKENHUIZEN EN ANDERE BETROKKEN INSTELLINGEN.

© Erik De Soir
Maart, 2020

INLEIDING

De COVID19-crisis heeft het belang aangetoond van zorg voor first responders op het terrein, zorgverleners in woonzorgcentra en hulpverleners (medisch personeel) in ziekenhuizen.
Deze leidraad biedt aan de hand van zelf-monitoring op basis van het CRASH-model (zie verder) de gelegenheid aan zorgprofessionals om zichzelf (permanent of op regelmatige tijdstippen) te evalueren op drie dimensies: traumatogene stress (symptomen van psychotrauma), depressogene stress (symptomen van neerslachtigheid) of exhaustogene stress (symptomen van uitputting).

De COVID-19 epidemie vormt een belangrijke uitdaging voor alle zorgprofessionals, zowel binnen woonzorgcentra als in de ziekenhuizen. In deze onzekere tijden is het belangrijk om oog te hebben voor elkaars welzijn. Zelfmonitoring en monitoring van de ander via peer support zijn belangrijke instrumenten bij crises, en dus ook bij deze uitzonderlijke, en zeer waarschijnlijk langer durende situatie. Mentale veerkracht van professionals is nu, wellicht meer dan ooit, belangrijk voor een duurzame inzetbaarheid.

De juiste zorg voor zorgprofessionals kan worden uitgebouwd aan de hand van verschillende aspecten: (1) signalering; (2) gepast beleid van leidinggevenden, zoals tijdige verwijzing naar een team of het zelf bieden van zorg; en, (3) het creëren van een ondersteunings- en interventieaanbod voor zorgprofessionals die hebben aangegeven om onvoldoende steun te hebben (ervaren) bij het invullen van de zelfevaluatie.

Naast zelfevaluatie, die aanleiding kan geven tot zowel individuele als collectieve begeleiding of opvang, is het ook een eigen verantwoordelijkheid van elke zorgprofessional om de eigen draagkracht te bewaken en te onderhouden.

Naast zelfevaluatie, kan dus ook het inzetten op sport, een digitale buddy (bijvoorbeeld de MoNoa App of Synctuition), mindfullness, yoga of qigong/taichi belangrijk zijn.
Peer Support tijdens de COVID-crisis heeft de volgende doelstellingen: (1) een actueel beeld geven van de individuele stress en veerkracht bij de zorgprofessionals werkzaam bij COVID-19 zorg; (2) informatie geven aan zorgprofessionals over hoe om te gaan met stress en veerkracht aan de hand van psycho-educatieve folders; (3) inzicht krijgen in het voorkomen van stress-gerelateerde klachten tijdens en na de COVID19 crisis; (4) informatie geven over nazorg opties bij het ontwikkelen van stress-gerelateerde klachten; en, (5) in contact gebracht worden met de juiste hulpverleners.

Projectteam: Erik de Soir & Lies Scaut

CHECKLIST VOOR ACUTE OPVANG

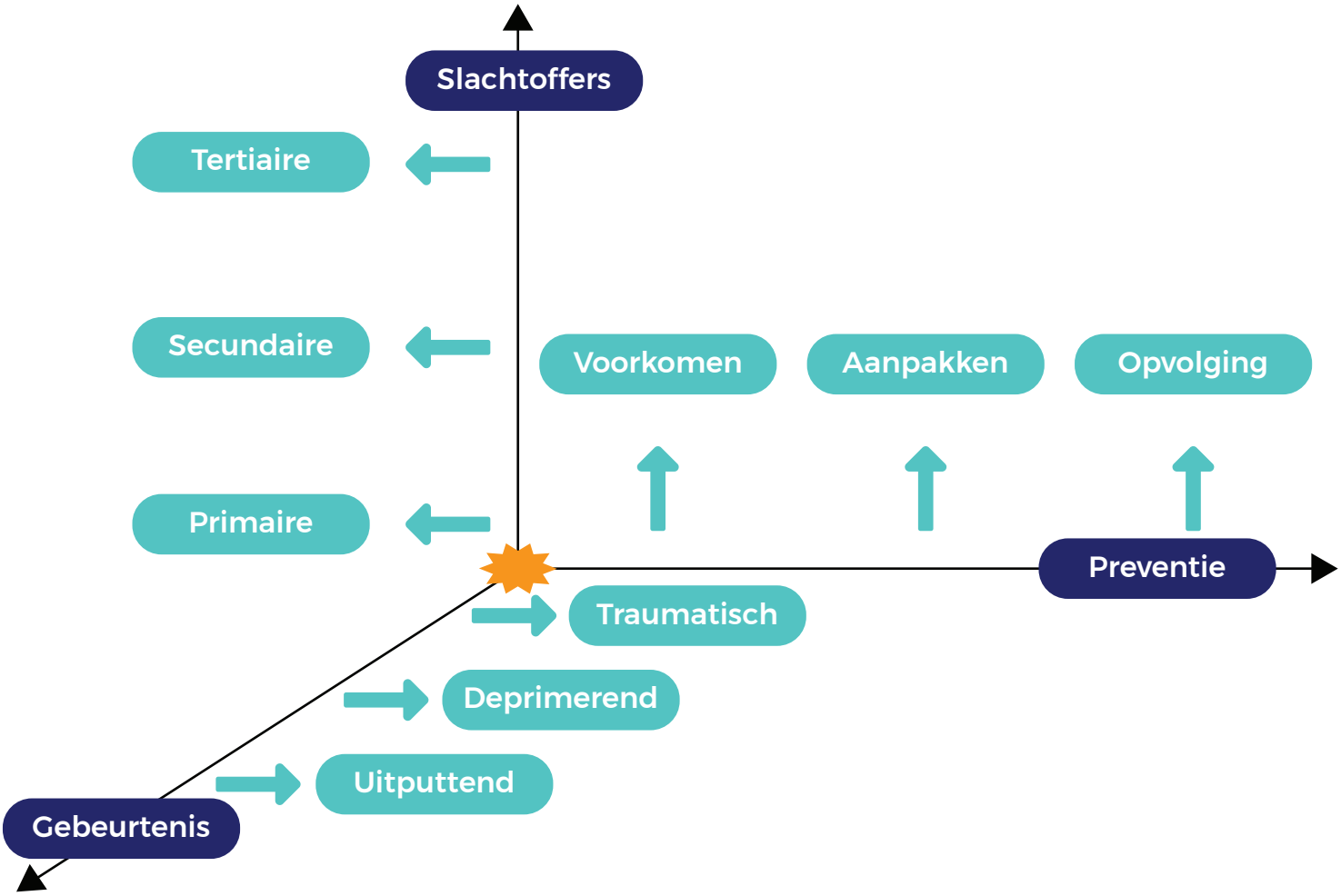
Het uitvoeren van een psychologische triage in de context van het CRASH-model

DE SOIR. E. (2012). Redders in nood. Opvang van mensen in crisis (LannooCampus)

Uitvoeren van een psychologische triage

DE SOIR, E. (2010) Stress en trauma bij de politie. MAKLU Uitgevers: Antwerpen-Apeldoorn.
DE SOIR, E. (2021) Redders in nood. Opvang van mensen in crisis. LannooCampus: Tielt.

Crashmodel



Primaire preventie:

maatregelen die toelaten om post-impact gevolgen van het werken tijdens de Corona-crisis (restletsels) te vermijden -> voorkomen van symptomen van extreme stress (op de dimensie van traumatogene, depressogene of exhaustogene gebeurtenissen)

Secundaire preventie:

maatregelen die toelaten om de post-impact gevolgen van het werken tijdens de Corona-crisis te verminderen -> ontwikkeling van symptomen van extreme stress in een vroegtijdig stadium voorkomen via juiste tussenkomst

Tertiaire preventie:

maatregelen die zich richten op de professionele opvang en begeleiding, behandeling of psychotherapie bij chronische en/of gefixeerde restletsels na blootstelling aan extreme stress op lange termijn (psychotherapeutische behandeling)

Fire Stress Team

Association Europeénne de Psychologie Sapeur-Pompier

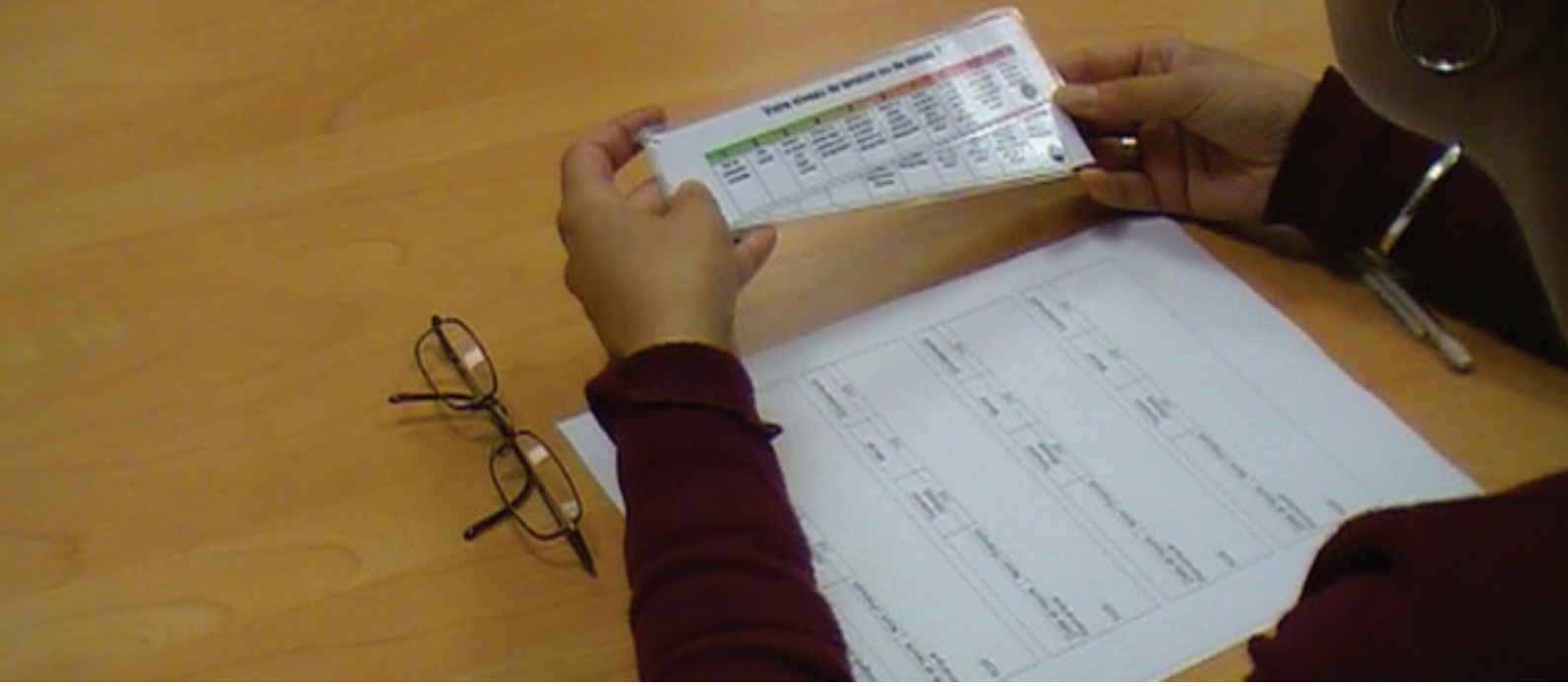
European Association of Fire Rescue Psychology

Het werk van psychosociale hulpverleners op het terrein kan bestaan uit primaire en secundaire preventie van restletsels bij het einde van een wachtdienst of na een acute ervaring in de oefening van de functie van zorgverlener

Hulpverlening op het werkterrein

(indien opgeroepen of aanwezig op de plaats van het gebeuren)

E(Psy)HBO toepassen bij de getroffen zorgverleners bij acute decompensatie.
Kiezen voor een tijdelijke verwijdering van het werkterrein volgens een aanpak die gebaseerd is op het toepassen van de ONVEE-principes. (De Soir, 2010, 2012)
Steeds blijven geruststellen en kalmeren dat de optredende stressreacties normaal en van voorbijgaande aard zijn.
De getroffene van extreme stress in een actieve modus houden en stabiliseren door technieken van emotionele ventilatie, psychologische stabilisatie (ademhaling gronding) en recuperatie (aanvulling van de fysieke reserves – warme drank & energierepen).
Gewogen (eerlijke en juiste) informatie aanbieden en luisteren naar preoccupaties.
Maximaal controle verschaffen over de wijze waarop het eigen lichaam en de geest reageren.
Helpen bij fysieke ontlading (begeleiden bij trillen en beven).



De “Psychologische Flash”

De « psychologische flash » dient om op enkele minuten een kwalitatieve en kwantitatieve analyse te maken van de mentale toestand van een zorgverlener teneinde tot een juiste psychologische triage te komen die richtinggevend is voor de behoefte aan (acute) opvang en begeleiding.

De afname gebeurt individueel of in groep, al dan niet onder (be)geleiding van een psychosociale hulpverlener, op basis van een checklist die de intensiteit van de symptomen of de klachten aangeeft. Hierbij kan tevens gebruik gemaakt worden van meer uitgebreide zelfevaluatie checklists die een meer inhoudelijk inzicht bieden in de mentale toestand van de betrokken zorgverlener. De meetlatjes hernemen de volgende scores (cf. CRASH-model)

Een SUD-score van traumatogene stress, depressogene stress en exhaustogene stress.

De kwantitatieve analyse volgens het CRASH model kan gebeuren aan de hand van drie scores (SUD-scores) van 1 tot 10 op de drie dimensies: traumatogeen, depressogeen en exhaustogeen. Dit geeft aanleiding tot de PSYCHOLOGISCHE FLASH in 3 scores.
Validatieonderzoek toonde aan dat deze scores bijna evenveel informatie bevatten over de mate van verstoring op de drie dimensies als op een 10-item vragenlijst.

Het afnemen van een 10-item vragenlijst per dimensie van het CRASH model laat echter een inhoudelijk vollediger insteek toe. Per personeelslid kunnen deze drie vragenlijst worden afgenomen en de respectievelijke scores worden opgenomen in een matrix.

De uiteindelijke matrix geeft dan een overzicht van de toestand – op het vlak van traumatogene, depressogene en exhaustogene stress – bij het voltallige personeel. Deze matrix kan zowel horizontaal als verticaal worden uitgelezen.
Indien de inhoudelijke items (van de traumatogene, depressogene en exhaustogene dimensie) in de kolommen van de matrix staan en de (namen of initialen van de) zorgverleners in de rijen, dan toont de verticale interpretatie aan hoeveel % van het personeel het moeilijk heeft met een bepaald aspect (bijvoorveeld: angst of verlies aan controle) terwijl een horizontale lectuur voor één bepaald personeelslid aangeeft waarmee deze het moeilijk heeft.
Een zorgverlener die uiteindelijk vooral oranje of rood scoort geeft hiermee aan hulp nodig te hebben op bepaalde vlakken zoals opgetekend.

SUD* score m.b.t. traumatogene impact (aan de hand van de meetlat)

***SUD : Subjective Units of Distress**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. Toestand van totale ontspanning
2. Zeer ontspannen
3. Toestand van lichte spanning/stress, normaal
4. Toestand van lichte spanning/stress, eerder onaangenaam
5. Toestand van lichte tot middelmatige spanning/stress, onaangenaam
6. Toestand van middelmatige spanning/stress, duidelijk onaangenaam
7. Toestand van middelmatige tot hoge stress/spanning, moeilijk te tolereren
8. Toestand van hoge stress/spanning, heel moeilijk verdraaglijk
9. Toestand van hoge tot extreme stress, heel erg moeilijk verdraaglijk
10. Toestand van extreme stress, onverdraaglijk

SUD* score m.b.t. depressogene impact (aan de hand van de meetlat)

***SUD : Subjective Units of Distress**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. Moreel op het maximum
2. Goed moreel
3. Normaal moreel
4. Moreel aangetast, eerder aangetast, neiging tot neerslachtigheid
5. Moreel aangetast (licht tot middelmatig), lichte neerslachtigheid
6. Moreel middelmatig aangetast, duidelijk onaangename neerslachtigheid
7. Moreel duidelijk aangetast, moeilijk te verdragen neerslachtigheid
8. Moreel erg aangetast, erg moeilijk te verdragen neerslachtigheid
9. Moreel erg tot extreem aangetast, hoge tot extreme neerslachtigheid
10. Moreel extreem aangetast, instorting nabij, onverdraaglijke neerslachtigheid

SUD* score m.b.t. exhaustogene impact (aan de hand van de meetlat)

***SUD : Subjective Units of Distress**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. Maximale (top)conditie
2. Afwezigheid van vermoeidheid
3. Zeer lichte vermoeidheid, normale vermoeidheid
4. Lichte vermoeidheid, eerder onaangenaam
5. Lichte tot middelmatige vermoeidheid, onaangenaam
6. Middelmatige vermoeidheid, duidelijk onaangenaam
7. Middelmatige tot hoge vermoeidheid, erg onaangenaam
8. Hoge vermoeidheid, limieten overschreden, heel erg onaangenaam
9. Hoge tot extreme vermoeidheid, instorting nabij
10. Extreme vermoeidheid, instorting

AANWIJZINGEN VOOR INTERPRETATIE VAN DE SCORES

1 GEEF EEN SCORE PER MEETDIMENSIE :

- TRAUMATOGENE SUD SCORE
- DEPRESSOGENE SUD SCORE
- EXHAUSTOGENE SUD SCORE

2 MAAK EEN TABEL VAN DE ZORPROFESSIONALS WAARVOOR JE DE DRIE SCORES OPNEEMT

3 DE SAMENVATTENDE MATRIX TOONT JE DE INITIALEN, DE OPNAMEDATUM EN DE SCORES

4 TEL DE DRIE SCORES OP

3 à 10 : GROEN LICHT	10 à 20 : ORANJE LICHT	20 à 30 : ROOD LICHT {OOK INDIEN 1 VAN DE DRIE SCORES HOGER DAN 6}

5 INTERPRETATIE

ALLES OK, GEEN SCORE > 6
BLIJF WAAKZAAM. ZORG GOED VOOR JEZELF.

PSYCHOSOCIALE OPVANG GEWENST.
WEES ATTENT OP HET SAMENSPEL VAN VERSCHILLENDE FACTOREN.
CUMULATIEVE STRESS

DRINGENDE PSYCHOSOCIALE OPVANG NODIG.
ACUTE STRESS. 1 OF MEERDERE SCORES > 6

AANWIJZINGEN VOOR INTERPRETATIE VAN DE SCORES

Duid hieronder aan wat nu op jou van toepassing is indien je terugdenkt aan de voorbije dag.

Zet een kruisje of een stip in het juiste vakje: Ja (ROOD); Eerder niet/Een beetje (ORANGE); Neen (GROEN)

		Ja	+/-	Neen
Ik heb de indruk dat ik geen controle meer heb op mijn rol als hulpverlener in de Corona-crisis	**Controle**			
Ik heb de indruk dat mijn leven ook bedreigd is	**Levensbedreiging**			
Ik voel me schuldig omdat ik bepaalde dingen (niet) deed tijdens mijn werkshift/wachtdienst	**Schuld**			
Ik schaam me voor bepaalde van mijn gedragingen of reacties tijdens mijn werkshift/wachtdienst	**Schaamte**			
Ik ervaar deze crisis als iets wat steeds erger wordt (aantal besmettingen, doden, enz.)	**Ernst**			
Ik kan na een werkshift/wachtdienst mijn gewone routine niet meer hernemen	**Verstoring routine**			
Ik had reeds eerdere recente traumatiserende gebeurtenissen die onverwerkt waren	**Eerder trauma**			
Ik beschik over niet veel sociale steun (steun van familie, vrienden, eenheid)	**Sociale steun**			
Ik drink/rook veel meer sedert de gebeurtenissen om met mijn leed om te gaan	**Alcohol/tabakgebruik**			
Ik ervaar steeds meer stress sedert het uitbreken van deze crisis	**Acute stress beleving**			

NAAM + Voornaam

(invullen als je dat wenst of als je denkt dat je verdere hulp nodig hebt) :

.....

Bijkomende opmerkingen

(voel je vrij om hier te schrijven wat je nog kwijt wil):

.....

.....

.....

(indien nodig, ga verder op de achterzijde)

TOTAALSCORE

Bij meer dan 6x JA, contact-eer de antenne/debriefer van je korps of de hulpver-lener met wie je in contact staat

SYMPTOMEN VAN POSTTRAUMATISCHE STRESS

Duid hieronder aan met welke klachten je tijdens de afgelopen week nog regelmatig geconfronteerd werd in de nasleep van je werk in de context van de Corona-crisis

Zet een kruisje of een stip in het juiste vakje: Ja (ROOD); Eerder niet/Een beetje (ORANGE); Neen (GROEN)

		Ja	+/-	Neen
1.	Van streek makende gedachten/herinneringen over de gebeurtenissen verbonden aan de Corona-crisis die tegen je wil opkomen of dingen die je doen denken aan je werk van de voorbije dag			
2.	Van streek makende dromen (nachtmerries) over de gebeurtenissen verbonden aan de Corona-crisis (aandacht in de media, interventies, bepaalde patiënten of hun familieleden, etc.)			
3.	Je gedragen of het gevoel hebben alsof iets wat je de afgelopen week hebt meegemaakt, nu weer aan het plaatsvinden is, naar aanleiding van wat je aan de Corona-crisis doet denken (aandacht in de media, interventies, bepaalde patiënten of hun familieleden, etc.)			
4.	Storende lichamelijke reacties (versnelde hartslag, spijsvertering, zweten, etc.) tijdens herinneringen of naar aanleiding van dingen die je doen denken aan de Corona-crisis (aandacht in de media, interventies, bepaalde patiënten of hun familieleden, etc.)			
5.	Moeite bij het in slaap komen of blijven (bij het einde van je werkdag)			
6.	Geïrriteerdheid of woede-uitbarstingen			
7.	Moeilijkheden bij het concentreren			
8.	Extra alertheid voor mogelijke gevaren voor jezelf en anderen			
9.	Prikkelbaar zijn of schrikachtig bij onverwachte dingen			
10.	Schrikachtigheid bij plotse dingen of tijdens activiteiten of gebeurtenissen die doen denken aan de Corona-crisis en jouw rol daarin			

NAAM + Voornaam

(invullen als je dat wenst of als je denkt dat je verdere hulp nodig hebt) :

.....

Bijkomende opmerkingen

(voel je vrij om hier te schrijven wat je nog kwijt wil):

.....

.....

.....

(indien nodig, ga verder op de achterzijde)

TOTAALSCORE

Bij meer dan 6x JA, contact-eer de antenne/debriefer van je korps of de hulpver-lener met wie je in contact staat

Notitieblad

SYMPTOMEN VAN ALGEMENE NEERSLACHTIGHEID

Duid hieronder aan met welke klachten je tijdens de afgelopen week nog regelmatig geconfronteerd werd in de nasleep van je werk in de context van de Corona-crisis

Zet een kruisje of een stip in het juiste vakje: Ja (ROOD); Eerder niet/Een beetje (ORANJE); Neen (GROEN)

		Ja	+/-	Neen
1.	Ik ervaar veel verdriet en neerslachtigheid sedert het begin van de Corona-crisis			
2.	Ik voel me ontmoedigd en gedemoraliseerd naar de toekomst toe			
3.	Ik kan nog moeilijk plezier ervaren sedert het uitbreken van de Corona-crisis			
4.	Ik voel me mislukken als hulpverlener in deze crisis			
5.	Ik voel me hulpeloos omdat er zoveel mensen zijn die ik niet kan helpen in de Corona-crisis			
6.	Ik heb veel zelfvertrouwen verloren sedert het uitbreken van de Corona-crisis			
7.	Ik ben erg kritisch op mezelf en/of op mijn collega's geworden na het uitbreken van de Corona-crisis			
8.	Ik heb al aan zelfdoding gedacht sedert het uitbreken van de Corona-crisis			
9.	Ik heb alle interesse in andere dingen verloren sedert het uitbreken van de Corona-crisis			
10.	Ik heb moeite met het nemen van beslissingen sedert het uitbreken van de Corona-crisis			

NAAM + Voornaam

(invullen als je dat wenst of als je denkt dat je verdere hulp nodig hebt) :

.....

Bijkomende opmerkingen

(voel je vrij om hier te schrijven wat je nog kwijt wil):

.....

.....

.....

(indien nodig, ga verder op de achterzijde)

TOTAALSCORE

Bij meer dan 6x JA, contact-eer de antenne/debriefer van je korps of de hulpver-lener met wie je in contact staat

Notitieblad

SYMPTOMEN VAN ALGEMENE VERMOEIDHEID

Duid hieronder aan met welke klachten je tijdens de afgelopen week nog regelmatig geconfronteerd werd in de nasleep van je werk in de context van de Corona-crisis

Zet een kruisje of een stip in het juiste vakje: Ja (ROOD); Eerder niet/Een beetje (ORANJE); Neen (GROEN)

		Ja	+/-	Neen
1.	Aan het einde van mijn werkshift / wachtdienst heb ik totaal geen energie meer			
2.	Aan het begin van mijn werkshift / wachtdienst heb ik totaal geen energie meer			
3.	Ik voel me erg zwak in bepaalde delen van mijn lichaam			
4.	Ik voel dat ik zelf geen (spreekwoordelijke) ademruimte meer heb en ga instorten			
5.	Ik heb last van zware armen en/of benen			
6.	Ik heb het moeilijk om me te concentreren door de mate van vermoeidheid die ik ervaar			
7.	Ik heb een stram en stijf gevoel over het hele lichaam			
8.	Ik heb permanent zin om me af te zonderen om terug tot rust te komen			
9.	Ik ervaar geen honger en dorst meer			
10.	De kleinste taken vergen ontzettend veel energie van me			

NAAM + Voornaam

(invullen als je dat wenst of als je denkt dat je verdere hulp nodig hebt) :

.....

Bijkomende opmerkingen

(voel je vrij om hier te schrijven wat je nog kwijt wil):

.....

.....

.....

(indien nodig, ga verder op de achterzijde)

TOTAALSCORE

Bij meer dan 6x JA, contact-eer de antenne/debriefer van je korps of de hulpver-lener met wie je in contact staat

Notitieblad

Naast de kwantitatieve evaluatie is er bij de acute opvang ook een kwalitatieve evaluatie aan de hand van vijf standaardvragen die aangeven welke de mentale toestand van de betrokken zorgverlener is en in welke mate er een vraag is naar begeleiding.

Kwalitatief aan de hand van het « 5 vragen gesprek » (5Qs)

1. Wat heb je gedaan en in welke rol/functie (reality test)?
2. Wat denk je zelf van je eigen acties (self-efficacy)?
3. Wat waren de meest uitgesproken moeilijkheden? (emotioneel of operationeel vlak)
4. Hoe is het met je op dit moment?
5. Zou het een goed idee zijn om hierop in de loop van de komende dagen een debriefing met de andere disciplines te laten volgen?

MODEL VOOR DOORWERKING IN DE TIJD

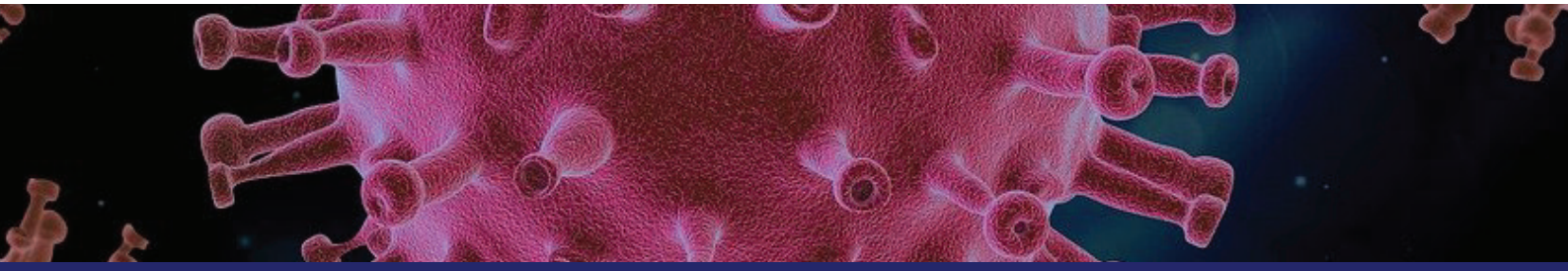
ONMIDDELLIJKE HULPVERLENING 24 à 72 uur na het beëindigen van de schokkende interventie – soms lopen interventies (rampen) langer door omwille van hun aard of een evolutief risico	**ACUTE FASE** Initiële Reacties – Schok – Herbeleving – Emotionele Dofheid – Residuele Symptomen – Peritraumatische Reacties –
UITGESTELDE HULPVERLENING EN FOLLOW-UP 3 à 4 maanden na de schokkende (of ingrijpende) interventie FiST ondersteuning loopt in principe gedurende 4 à 6 weken na de interventie	**DOORWERKINGSFASE** Doorwerkingsproces komt op gang als een dosisgewijze wisselwerking tussen opdringerige herbeleving (flashbacks, nachtmerries, gevoelens “as-if”), vermijdingen (plaatsen, personen, situaties) en blijvende lichamelijke opwinding (na-reacties en klachten van verhoogde activaties/opwinding)
OPVOLGING OP LANGE TERMIJN (TOT MAX 1 JAAR NA INTERVENTIE) Individuele coaching van collega’s als antennes of debriefers Drempelverlaging naar de gestructureerde hulpverlening	**FASE van CHRONIFICATIE** Vastankering van de initiële- én doorwerkingklachten met risico op ontwikkeling van psychologisch trauma en stemmingsstoornis (depressie)

Het beheer van verhoogde activatie in een toestand van extreme stress

Modulatie van verhoogde activatie door het inleiden van oefeningen voor gronding

Inleiding

In de het CRASH-model wordt de nadruk gelegd op het onderscheid tussen verschillende soorten ervaringen die tot disfunctioneren kunnen leiden. De term critical incident wordt best vervangen door woorden die meer betekenend zijn voor de aard van het gebeuren; droevige-deprimerende gebeurtenis (cf. overlijden van mensen, opstapeling van overlijdens, overlijden van bekende mensen, enz.), schokkende-levensbedreigende situaties (cf. situaties waarbij voor het eigen leven wordt gevreesd), combinaties van beide, situaties met onverweldigende onmacht, situaties die heel veel woede en boosheid oproepen, etc.



Bedoeling van onderstaande technieken is door het voortdurend moduleren van de verhoogde lichamelijke opwinding (arousal) en spanning de betrokken zorgverleners toe te laten binnen het eigen window of tolerance (of arousal) te blijven

Indien de betrokken zorgverlener(s) een direct levensbedreigende en gevaarlijke gebeurtenis meemaakte(n), is het aangeraden behoedzaam tewerk te gaan bij de nabespreking (zowel bij acute opvang als debriefing).

Na de fase van voorstelling en introductie (“Who’s Who?”) bespreek je de doel-stellingen ervan en de wijze waarop het gesprek zal opgebouwd worden in zijn verschillende samenstellende onderdelen (feitenpuzzel aaneenleggen, stilstaan bij beleving, leren en vooruitblikken naar toekomst).

Onmiddellijk daaropvolgende breng je het stuk rond de rol van lichamelijke opwinding en gevaar (en de wijze waarop mensen met levensbedreiging omgaan: lichaam wapent zich tegen gevaar, opgeroepen opwinding dient om gevaar te bevechten of ervan te vluchten). Je benadrukt dat mensen in een gesprek zich soms plots slechter kunnen gaan voelen – en dat dit normaal is - of kunnen worden “teruggezogen naar de gebeurtenis in kwestie” en dat je dat tijdens dit gesprek zou willen voorkomen.

Dit is het punt waarop je de volgende punten met hen even overloopt:

Denk even voor jezelf na en identificeer dingen waardoor je doorgaans makkelijk "getriggerd" (eventueel kort uitleggen) wordt.

Ga voor jezelf na te gaan hoe jouw lichaam je "vertelt" dat je "in gevaar" bent. Hoe kan je je er hier (tijdens het gesprek) snel van overtuigen dat dit niet zo is? (lichamelijke spanning-ontspanning oefening, demonstreer het lichamelijk al zittend helemaal opspannen – knieën naar buiten drukken en terwijl je ze met de handen terug in de tegenovergestelde richting tracht te duwen -> ervaren spanning in lichaam als zich "verzetten tegen", demonstreer een staande gegronde houding, etc).

Adem eens heel diep in, vertraag je ademhaling, en adem heel traag uit zodat je je lichamelijke reacties als het ware voelt vertragen.

Leer voor jezelf STOP-signalen gebruiken. Oefen dit nu even door inwendig "STOP" te zeggen, je ogen even te sluiten en een rood stoplicht te visualiseren.

Concentreer je op een veel voorkomend probleem in je huidige werk en geef aan jezelf een reeks instructies in termen van (doe nu dit of doe nu dat).

Zeg eens hardop (inwendig): "Ik neem nu de controle over mezelf".

Concentreer je eens op de grote mate van controle die je op jezelf hebt.

Stop even met aan feiten te denken, kijk in jezelf en volg alleen wat er binnenin je lichaam gebeurt, stap voor stap. Aanvaard elke gewaarwording, zonder er tegen te vechten. Elke reactie van het lichaam, zelfs trillen en beven, heeft een bedoeling (of heeft ooit een bedoeling gehad) en duidt op pogingen om zich aan te passen aan veranderende opstandigheden. Beschrijf dan even woordelijk de opeenvolging van gewaarwordingen. Wat heb je zopas geleerd over jezelf.

WEES 10 à 15 minuten met deze oefeningen bezig vooraleer je met het uiteindelijke gesprek voor acute opvang of debriefing begint!

Het emotionele ventilatie-gesprek

Mensen trachten voortdurend de complexe realiteit om zich heen te conceptualiseren. Ze doen dit aan de hand van basisassumpties, basisverwachtingen, omtrent de wereld en hun eigen rol daarin. Deze verwachtingen en basiszekerheden voegen zin, betekenis en samenhang toe aan ons leven; ze handelen rond veiligheid, zekerheid, eerlijkheid, rechtvaardigheid, controleerbaarheid en voorspelbaarheid.

Wanneer op plotse en onverwachte wijze, één enkel dramatisch of ingrijpend voorval, of soms een hele reeks opeenvolgende schokkende gebeurtenissen deze basisovertuigingen op de proef stelt, kan praten met collega's helpen om tot emotionele doorwerking te komen, en onze basisovertuigingen en –zekerheden in groep opnieuw op te bouwen.

In vele organisaties, zoals bij de brandweer of in ziekenhuizen, kan de dosis (cumulatieve) stress zonder debriefing te hoog oplopen. Dit gebeurt in gevallen van herhaaldelijke confrontatie met dood en/of zware verwonding. Indien de cumulatieve stress te hoog wordt, kan het voor de betrokken hulpverleners allemaal even te veel worden.

In die omstandigheden is het goed de groep betrokken hulpverleners samen te brengen in een 'vent group' (ventilation-group of ventilatie-groep) : in het Nederlands kunnen we stellen dat we dan gewoon het ventiel even trachten open te zetten om 'emotioneel te ontluchten'.

In de onderstaande tekst staan we stil bij de mogelijkheden voor de begeleiding van ventilatie-groepen in de context van de huidige Corona-crisis

DE VENTILATIESESSIE

Structuur

De doelstelling van de organisatie van ‘vent sessions ‘ (ventilatie-zittingen) is het regelmatig verschaffen van momenten waarop collega’s onder elkaar kunnen praten over de inmiddels opgestapelde (traumatische) stress gedurende een bepaalde periode. In onderstaande rubrieken volgen enkele richtlijnen.

Timing

De frequentie waarmee ‘vent sessions’ georganiseerd moeten worden, hangt hoofdzakelijk af van de aard van het uitgevoerde werk. Zo kunnen hulpverleners in vluchtelingenkampen in de Derde Wereld best elke dag een ‘vent session’ organiseren, terwijl een brandweer- of ambulancecorps aan eenmaal op de maand (bvb. systematisch de laatste zondagochtend van de maand) voldoende heeft.

In de huidige Corona-crisis is de regelmatige inzet van vent-sessions belangrijk om de stress niet te laten opstapelen en ervoor te zorgen dat zorgverleners niet in een toestand van decompensatie terecht komen

Leden van de groep

Wie deelneemt is echter ook van belang. Zoals bij psychologische defusing en -debriefing is het belangrijk de juiste mensen rond de tafel te krijgen; collega's (peers) die de afgelopen maand lotgenoten waren. De begeleiding gebeurt best door een verantwoordelijke van het betrokken team. Indien je merkt dat de teamleider (te) slecht geïntegreerd is of te weinig betrokken om zomaar ineens een 'vent session' te organiseren, dan kan je dit als peer supporter of psychosociaal hulpverlener best uit handen nemen. Groepscohesie is namelijk een grondvoorwaarde voor het kunnen houden van 'vent sessions'.

Leiding

Het is aangeraden om de leiders van 'ventiel-groepen' zelf ook regelmatig te roteren. In teams die ook in hun normale werkomstandigheden terugvallen op een psychosociaal hulpverlener (psycholoog) zijn deze leden geschikt voor het uitvoeren van de ventilatie-sessie. Ze werden namelijk voor collegiale ondersteuning (peer support) of professionele begeleiding opgeleid en in die functie aangesteld. Zoniet riskeer je de 'vent-session-leider' vroegtijdig "op te branden". Het is namelijk zo dat ook de helper van helpers het wel eens moeilijk kan krijgen met de inmiddels opgestapelde stress.

Bewaak de ventiel-sessie en laat ze niet ontaarden in één lange technische evaluatie of in een gesprek omtrent administratie en formele dingen ! Vergeet niet dat je in een milieu bezig bent waar de mensen tot voor kort gingen lopen van hun eigen gevoelens !

Het Proces

Het proces en werkprotocol is eenvoudiger dan dat van de psychologische debriefing. Het bestaat in essentie uit twee stappen.

Stap 1 : Stel de vraag “Wat waren voor jullie de meest stressvolle momenten uit de voorbije werkperiode/shift/wachtdienst”

1. Om welke betekenisvolle gebeurtenissen gaat het ?
2. Welke inhoud hadden deze gebeurtenissen op jou ?
3. Hoe het nu met je ?

Opmerking:
Laat elke deelnemer zeker kort antwoorden op de vragen 1. en 2. door gewoon in de groep rond te gaan.
Vraag 3. wordt later beantwoord. Het rondgaan in de groep biedt alle deelnemers de kans onmiddellijk “mee te zijn“ in het gesprek en creëert lotgenotencontact, veiligheid en vertrouwen.

Stap 2 : Ga verder met de vraag “Wat was voor jou het triest hoogtepunt van de voorbije werkperiode/shift/wachtdienst?”.
Wat was de afgelopen werkperiode/shift/wachtdienst jouw “big one” ?

Stap 3 : Later in het gesprek, werkend naar afronding; een interventie in de zin van “Gezien wat er de afgelopen momenten gezegd is, wat zou er voor jou nodig zijn om er opnieuw tegen aan te kunnen, de zin en betekenis van je werk terug te vinden en er terug in te geloven” en nog
“Hoe kunnen wij jullie helpen om de ‘spirit’ terug in jullie groep te krijgen?”

Conclusie

De richtlijnen voor het voeren van een ventiel-sessie zijn gelijkaardig aan deze voor het voeren van een psychologische debriefing. In dit soort gesprekken vinden we eveneens de principes van vertrouwelijkheid, veiligheid, onderling respect, problem solving, normalisering en legitimisering van gevoelens, cognitieve herstructurering (o.a. van de basisschema’s en –overtuigingen) en emotionele expressie terug.

De ventiel-sessie is echter wel meer ongebonden en informeel dan de psychologische debriefing waarmee we vooral aan de plots optredende en acute emotioneel-schokkende gebeurtenissen willen werken.

PSYCHOEDUCATIEVE FOLDERS

ANGST & STRESS.

Angst is een emotie die ervoor zorgt dat we adequaat kunnen reageren op bedreiging.
Onze reactie volgt uit een eigen inschatting van een (mogelijk) gevaar en kan verschillend zijn van de reële bedreiging. Het lichaam maakt hier geen verschil in en reageert fysiek en psychisch op dezelfde manier.
Door activatie van ons stresssysteem (FIGHT-FLIGHT respons) bereidt ons lichaam ons voor op wat komt.

FIGHT-FLIGHT respons

FYSIEKE REACTIES	FYSIEKE KLACHTEN
ademhaling	benauwd gevoel
hartslag	hartkloppingen
bloeddruk	duizeligheid
spierspanning	maag/darm last
concentratie	zweten, trillen, beven

KLACHTEN BIJ AANHOUDENDE STRESS:

FYSIEK	PSYCHISCH
slaapproblemen	gespannen emotioneel
extreme vermoeidheid	opgejaagd gevoel piekeren
spanning in nek & schouders	verhoogde alertheid concentratie &
hoofdpijn	interesseverlies geheugenproblemen
maag & darm klachten	prikkelbaarheid rusteloos
Andere pijnklachten	irritatie besluitloos
hyperventilatieklachten	onrust ....
....	

PSYCHOLOGISCH*

VERMIJDEN VAN ANGST → TOENAME IN ANGST

INDIEN VERMIJDEN VAN ANGST NIET MOGELIJK IS (zoals met COVID-19)
WORDT DE BEDREIGING STEEDS GROTER INGESCHAT OMDAT WE VAKER
EN DICHTER GECONFRONTREERD WORDEN MET HET GEVAAR

ANGST IS BESMETTELIJK!

*zelfzorg en correcte informatie zijn belangrijk

Bron : Dr Julie Highfield, Consultant Clinical Psychologist, Cardiff Critical Care
Nederlandstalige aanpassing: Sanne Hendriks, Klinisch en gezondheidspsychologe

Impact van verminderd psychisch welzijn

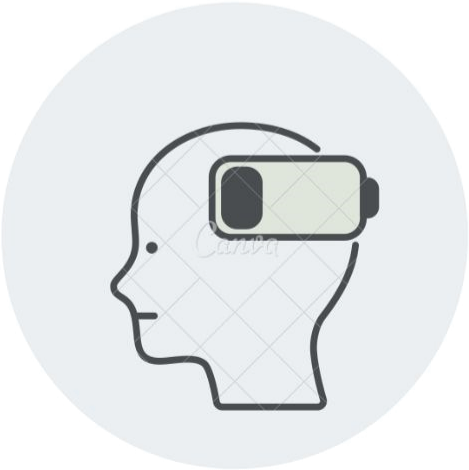
Een "gezonde" dosis stress kan als uitdagend en motiverend ervaren worden. Langdurig en overmatige blootstelling aan stress kan leiden tot psychisch onwelbevinden zoals een continu gevoel van onder druk te staan of van overspoeling. Aandachtig zijn voor stresssignalen en inzetten op zelfzorg kunnen dit gevoel tegengaan.

Stress kan leiden tot:

SLAPELOOSHEID (INSOMNIA)

PRIKKELBAARHEID
CONCENTRATIEPROBLEMEN
ANGST

BURN-OUT



EXTREME VERMOEIDHEID

TRAUMATISCHE STRESS

DEPRESSIE

Bron : Dr Julie Highfield, Consultant Clinical Psychologist, Cardiff Critical Care
Nederlandstalige aanpassing: Sanne Hendriks, Klinisch en gezondheidspsychologe

Voorbeeld van de ‘digitale (STRESS) buddy’ App vanwege het Leids Universitair Medisch Centrum

www.lumc.nl/org/coronavirus/stress-buddy/

Als zorgprofessional ben je gewend aan werken onder stressvolle situaties. In deze crisis is de druk alleen extreem hoog en je moet het ook een tijd volhouden. Daarbij kan jouw harde werken energie en een gevoel van voldoening geven en je kunt steun ervaren uit teamgevoel. Maar de hoeveelheid werk en dat het blijft doorgaan kan ook zorgen voor voortdurende stress en zorgen. Deze digitale buddy geeft je inzicht in de balans tussen stress- en energiebronnen die je ervaart. Hoe vol is jouw batterij op dit moment? Vul de digitale buddy in. Na het invullen krijg je zo nodig tips die kunnen helpen om je balans te verbeteren.

De zelfevaluatie aan de hand van de digitale buddy

De digitale buddy bevat een lijst van 7 stellingen over stressbronnen en 7 over energiebronnen (zie onder). Bij iedere stelling kan je aangeven in hoeverre die van toepassing is op jezelf.

Bij stressbronnen geldt:

✔ **Helemaal niet van toepassing = 10**
Er is minimaal gevoel van werkdruk, emotionele belasting, onduidelijkheid, zorgen, energiegebrek. Ergo de batterij is vol.

✔ **Helemaal wel van toepassing = 0**
Er is een maximaal gevoel van werkdruk, emotionele belasting, onduidelijkheid, zorgen, energiegebrek. Ergo de batterij is leeg.

Bij energiebronnen geldt het omgekeerde:

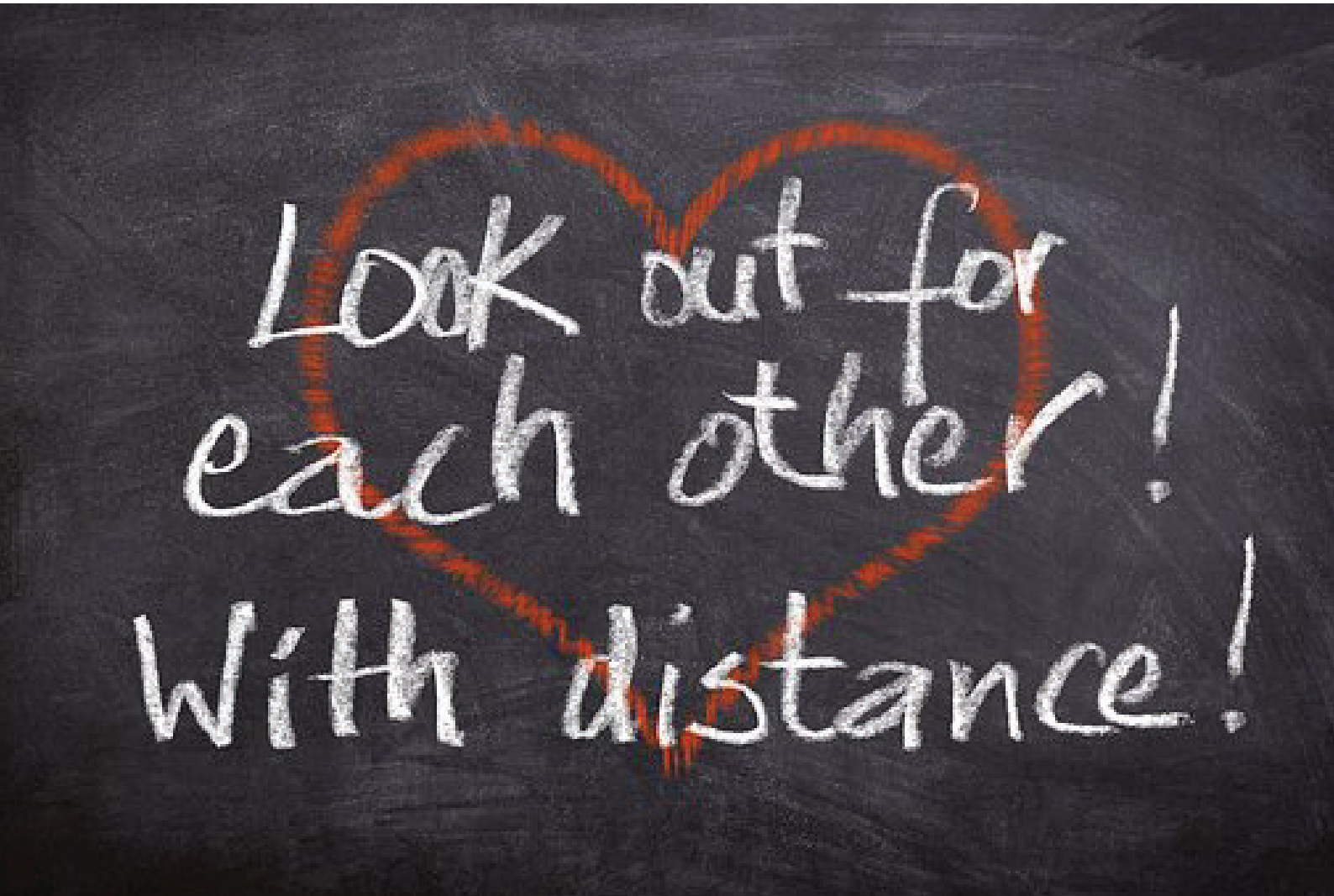
✔ **Helemaal niet van toepassing = 0**
Er is helemaal geen gevoel van steun, controle, zelfvertrouwen, voldoening. Ergo de batterij is leeg.

✔ **Helemaal wel van toepassing = 10**
Er is maximaal gevoel van steun, controle, zelfvertrouwen, voldoening. Ergo de batterij is vol.

Leeg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Vol

Stressbronnen	
Ik maak overuren	
Ik voel me emotioneel belast	
Ik ben bang voor besmetting	
Mijn taken zijn onduidelijk	
Ik ben niet goed ingespeeld op het team	
Ik maak me zorgen om mijn thuisfront	
Ik slaap slecht	

	Energiebronnen
	Ik ervaar steun van collega's
	Ik ervaar steun van mijn leidinggevende
	Ik ervaar steun van mijn thuisfront
	Ik heb inspraak op mijn werk
	Ik lever een belangrijke maatschappelijke bijdrage
	Ik heb zelfvertrouwen



Raadgevingen bij het organiseren van CHECK-INS en CHECK-OUTS

In de loop van de CORONA-crisis is het belang van het overgeven en overnemen van wachtdiensten in ziekenhuizen en woonzorgcentra nog sterk toegenomen.

De zogenaamde Check IN of het begin van de shift was ook een moment om even stil te staan bij het beginniveau van stress en beladenheid waarmee het personeel aan zijn werkshift begon. De zelfevaluatie checklists uit deze leidraad kunnen ook hieraan worden aangepast.

Het is echter belangrijk om zowel het tijdstip als de vorm van een dergelijke CHECK IN goed te kiezen. Een goede metafoor is het bevragen van het 'interne weer' van het moment ('Welk weer is het vandaag bij je?', 'Hoe ga je met dit weer om?', 'Hoe zie je het weer in je gemoedstoestand veranderen vandaag?', 'Welke maatregelen of uitrusting beschermt je tegen dit weer?', enz.).

Het kan ook goed zijn om even te peilen wat er in de spreekwoordelijke rugzak zit die het personeel van thuis meebrengt en even stil te staan bij wat hen bezighoudt bij het beginnen van de dienst.

Een permanente monitoring (App) kan ervoor zorgen dat elk personeelslid bij elk begin en einde van de dienst enkele eenvoudige vragen beantwoordt (zie bij 'stress buddy' uit Leiden) zodat vanuit het psychosociale zorgniveau een 'vinger aan de pols beleid' kan gevoerd worden.

Dezelfde aanpak kan gebeuren bij de Check OUT (na de shift) zodat er ook een moment van reflectie is. De praktijk heeft echter aangetoond dat dit niet altijd evident is omdat in volle (COVID19) crisis waar de diensten vaak drukker en langer zijn en personeelsleden aan het einde maar één ding willen: naar huis gaan en rusten.

De ziekenhuizen of woonzorgcentra die echter gewerkt hebben met de formule van een 'unwinding lounge' – soms zelfs ingericht in de kapel van het ziekenhuis – hebben wel goede ervaringen met Check OUTS. Psychosociale hulpverleners zijn dan beter aanwezig in een dergelijke 'ontstress lounge' in plaats van aan de prikklok te staan met een batterij vragen die als bedoeling hebben om de collega's nog snel op te vangen voor ze huiswaarts gaan.

De elementen die in een nabespreking van een dienst aan bod zouden moeten komen, hebben betrekking op de specifieke aspecten van de voorbije shift, de ervaringen die eruit sprongen of apart waren, de bronnen van kracht en solidariteit, de verwezenlijkingen, etc. Dus, focus op veerkracht en onderlinge samenwerking of solidariteit in plaats van te vragen naar ontgoochelingen, moeilijkheden, emoties, enz.

Je kan als personeelsverantwoordelijke of psychosociale hulpverlener een checklist opstellen van punten die je aan bod wil laten komen bij de nabespreking met personeelsleden. Dit soort nabesprekingen is echter niet iets voor elke dag, dus de kunst zal zijn om het mee te nemen in de periodieke stafvergaderingen.

Punten die in de nabespreking van een werkperiode kunnen aan bod komen en de wijze waarop je ze bespreekbaar kan maken:

- Overloop in gedachten eens je {laatste werkshift} – {je laatste werkperiode van de voorbije week/weken}
- Je kan als personeelsverantwoordelijke of psychosociale hulpvelener je collega's even de ogen laten sluiten en dan tot 30 tellen waarbij 1 het begin en 30 het einde van de periode is waarop je terugblikt op dit moment;
- Identificeer voor jezelf het moment wat eruit springt. Stel dat je de film die zich in gedachten afspeelde nu wordt gereduceerd tot een foto. Waarover gaat die foto dan? Welke is het? Wat zie je?
- Identificeer de dingen die je het meeste kracht hebben gegeven? Identificeer de dingen die je meest kracht hebben gekost?
- Welke waren de dingen waarmee je patiënten het moeilijk hadden? Waarmee je collega's het moeilijk hadden? Waarmee je het zelf moeilijk had?
- Hoe kom je normal tot rust? Waarvan kan je fysiek herstellen? Ga je dit nu ook doen? Wat maakt herstellen in deze COVID periode anders?
- Indien er werkgerelateerde onderwerpen zijn die je met de hiërachie moet aankaarten, om zelf beter te presteren of om je team beter te laten presteren, hoe ga je dit dan aanpakken?
- Wat kan er gebeuren om deze moeilijke periode als team nog beter door te komen?
- Wat loopt er momenteel goed? Wat kan er verbeteren? Hoe ga je dat aanpakken?
- De methodiek om teamwerking te verbeteren is in feite de PLAN-DO-CHECK-ACT cyclus uit de management theorieën.

GEBRUIK DE BOVENSTAANDE PUNTEN OM JE EIGEN AANGEPASTE CHECKLIST VOOR CHECK-INS/OUT OP TE STELLEN

Volg daarbij steeds het principe van 'de balans opmaken' en ga niet ongevraagd in op de emoties. Mensen moeten immers nog een hele poos aan de slag blijven en emotionele exploratie – die thuis hoort in een individuele setting of in een psychotherapie – is niet aangewezen om personeelsleden veerkrachtig te houden. Volg dus een mentale coachende stijl die de mensen constant terugbrengt naar de eigen (mentale en fysieke) veerkracht, verantwoordelijkheid, keuze en inzet.

Inhoudelijke thema's voor de nabespreking van de COVID crisis

De COVID19-crisis heeft in vele teams diepe wonden geslagen en vele zorgverleners stellen zich vragen bij de plotse afwikkeling van deze crisis. De context van 'niets meer mogen en afstand houden' is erg plots omgeslagen naar 'terug alles mogen, mits het respecteren van de afstandregels, de ontsmetting van je handen en het dragen van mondmaskers'. Die regels worden niet even stipt opgevolgd door iedereen.

De aandacht in de 'debriefing' of nabespreking op management niveau moet dan ook gaan naar de verschillende aspecten van deze crisis: (1) welke waren de belangrijkste stressoren tijdens de piekmomenten van de crisis; (2) welke waren organisatie-specifieke stressoren; en, (3) hoe omgaan met de nasleep van deze crisis (terwijl velen zich nu reeds voorbereiden op een nieuwe uitbraak in het najaar).

1 Stressoren tijdens de piekmomenten van de COVID-crisis

Wetenschappelijke publicaties van vorige pandemiesituaties tonen aan dat de onbekendheid van een virus (en zijn mogelijkheid tot mutatie naar een nog meer gevaarlijke variant) en de rechtstreekse gevolgen van een periode van quarantaine voor de grootste stress zorgen. In de begeleiding van zorgverleners moet rekening worden gehouden met het additief effect van enerzijds de werkgebonden stress, tijdens momenten van inzet, en anderzijds, de quarantaine gebonden stress die wordt ervaren in de leefkern, op momenten tussen de werkshifts in.

Stressoren tijdens de periode van quarantaine zijn de angst voor besmetting, verveling, frustratie, isolatie en de uitvergroting van problemen die reeds voor de epidemische uitbraak aanwezig waren.

De effecten van deze stressoren zijn stemmingsgebonden klachten, slaapproblemen (vaak inherent aan het veranderde slaap- en waakritme), fysieke klachten (met vaak de vrees een besmetting te hebben opgelopen) en problemen van veralgemeende angst en spanning. Blootstelling aan de permanente, vooral negatieve berichtgeving door de media, is hier een boosdoener.

In een moment van debriefing of nabespreking, kan de impact van deze elementen worden besproken in subgroepen en daarna terug in een plenair kader.

2 Organisatie- of werkspecifieke stressoren

Zowel eigen terreinonderzoek als internationale publicaties bevestigen een aantal werk- of organisatiespecifieke factoren.

In de zorgsector (vooral in woonzorgcentra, maar zeker ook in ziekenhuizen) is vrij snel een beeld ontstaan van hardwerkende zorgverleners met eerder gebrekkige beschermingskledij of -uitrusting.

De reacties daarop waren niet alleen van de orde van acute stress (met mogelijke evolutie naar PTSS in functie van de blootstelling aan beelden) en neerslachtigheid, maar evenzeer ook van 'moral injury' (een syndroom van verraad of in de steek te zijn gelaten, reeds eerder beschreven bij oorlogsveteranen).

De aangehouden inspanningen hebben aanleiding gegeven – zeker tijdens de piek van de crisis – tot vervreemding van de eigen leefkern en omgeving. Onthechting van de sociale omgeving, uitputting, irritatie, hulpeloosheid, onmacht, verdriet en de permanente bezorgdheid om zelf COVID op te lopen, halen hier de bovenhand.

De checklists in deze leidraad hadden als bedoeling om voor een regelmatige meting te zorgen teneinde de evolutie van deze klachten in kaart te brengen.

In de debriefing of nabespreking van de COVID crisis is het belangrijk om op deze aspecten meer uitgebreid terug te komen via de volgende vragen:

- Bespreek de impact van de COVID crisis voor jezelf in termen van VOOR, TIJDENS en NA;
- Wat is er voor je veranderd en hoe ga je daarmee om?
- Wat heb je hieruit geleerd? Over jezelf, je collega's, je hiërarchie en je dierbaren?

3 Hoe omgaan met de nasleep van de COVID crisis?

Een aantal publicaties en experten wijzen sedert het begin van de COVID-crisis voor een lange termijn risico: ontwikkeling van PTSS, depressie, burnout en andere problemen van geestelijke gezondheid.

Wat merk je hiervan bij jezelf? Bij je collega's? Bij je hiërarchie?

Hoe is het samenwerken met collega's voor jou veranderd onder invloed van de COVID crisis en hoe zie je een eventuele nieuwe uitbraak tegemoet?

Denk je dat je organisatie iets geleerd heeft om bij een volgende uitbraak anders om te gaan met workload, bescherming, afwisseling (COVID/niet-COVID afdelingen), veelvuldig overlijden van patiënten, enz.

Wat zijn algemene conclusies die je in dit verband kan trekken?

Een post-COVID debriefing kan je organiseren in je eigen organisatie. Je kan hierbij de volgende indeling gebruiken, die reeds sedert lange tijd is ingeburgerd in militaire middens, bij de post-mission debriefing van militairen en hun betekenisvolle anderen:

Post-COVID Mission Debriefing

Deel 1:
Algemene inleiding vanuit de hiërarchie (30min) tijdens dewelke de doelstellingen van deze Post-COVID Mission Debriefing worden uiteengezet

Deel 2:
Werk in subgroepen (per afdeling of dienst, per team). In werkateliers met een woordvoerder/moderator die de bespreking leidt in samenwerking met een psycholoog (1h30)

Deel 3:
Plenaire voorstelling van het werk van de verschillende ateliers (1h00) met inventarisatie van de 'lessons learned'.

Deel 4:
Afronding met conclusies, blik naar de toekomst en afsluitritueel.

Voor alle vragen met betrekking tot gebruik en aanpassing van de tools in deze leidraad:
erik.de.soir@telenet.be
liesscaut@gmail.com

Vormgeving: REXMEDIA

FIRE STRESS TEAM
It's OK not to be OK!

Supportteam Rouwbegeleiding

HOGESCHOOL PXL