



Evaluatie training 'Opvang en nazorg door leidinggevenden'



Colofon

Opdrachtgever

Veiligheidsregio Utrecht

Auteurs

Marjolaine Oosterbeek MSc.

dr. Frederike Zwenk (projectleiding)

dr. Hans te Brake

© Impact, augustus 2013

ISBN 978-90-78273-20-2

Impact is het landelijk kennis en adviescentrum psychosociale zorg en veiligheid bij schokkende gebeurtenissen. Impact heeft tot doel het bevorderen van kwalitatief hoogwaardige en adequaat georganiseerde psychosociale zorg na rampen en schokkende gebeurtenissen. Impact is partner in Arq, psychotrauma expert groep en wordt gesubsidieerd door de ministeries van Defensie, V&J en VWS. Deze subsidie en verantwoording verloopt via het RIVM wat maakt dat Impact intensief samenwerkt met het RIVM.

Impact

Nienoord 5

1112 XE Diemen

T 020 6601 901

www.impact.arq.org

info@impact.arq.org

Inhoud

1 Inleiding	4
2 Methode	5
2.1 Gegevens verzameling.....	5
2.1.1 Respondenten	5
2.1.2 Metingen	5
2.2 Analyse	6
2.2.1 Kennis	7
2.2.2 Attitude.....	8
2.2.3.Gedrag	8
2.2.4 Aanvullende vragen.....	9
3 Resultaten.....	10
3.1 Kennis	10
3.1.1 Bekendheid met de Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden	10
3.1.2 Algemene kennis en vaardigheden van ondersteuning rond schokkende incidenten	10
3.1.3 Signalen van ongezonde verwerking na een schokkend incident.....	12
3.1.4 De rol van de leidinggevende rond opvang rond schokkende incidenten	12
3.2. Attitude.....	13
3.2.1 Attitude over opvang en nazorg voor medewerkers na schokkende incidenten	13
3.3 Gedrag	15
3.3.1 Handelen in de praktijk	15
3.3.2 Oefening versus praktijk.....	16
3.4 Collegiale ondersteuning voor de leidinggevende	17
3.5 Over de training.....	17
4 Samenvatting en conclusies/aanbevelingen	18
4.1 Kennis	18
4.2 Attitude.....	18
4.3 Gedrag	18
4.4 Andere bevindingen	18
4.5 Aanbevelingen.....	19
Bijlagen: Vragenlijsten meting 1, meting 2 en meting 3	20

1 Inleiding

In het kader van een bijscholing t.b.v. de kaderleden werkzaam binnen de VRU, heeft Stichting De Basis de training 'Opvang en nazorg door leidinggevendenden' opgesteld. Het doel van deze training is het opdoen van voldoende praktische kennis en vaardigheden om als leidinggevende optimale ondersteuning te kunnen bieden aan medewerkers die een schokkend incident hebben meegemaakt. Met deze kennis en vaardigheden kan de leidinggevende een gezonde werkcultuur bevorderen. Dit helpt de gevolgen van schokkende incidenten – waaronder ook agressie en geweld – te verkleinen en de psychische weerbaarheid te vergroten. Bij deze training worden de dagelijkse praktijk en persoonlijke leerdoelen van deelnemers als uitgangspunt genomen. Om inzicht te krijgen in hoeverre middels de training 'Opvang en nazorg door leidinggevendenden' de gestelde doelen worden bereikt, heeft Impact de training geëvalueerd door een vragenlijst aan de deelnemers voor te leggen.

Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden

De inhoud van de vragenlijst is gebaseerd op de Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden¹ (hierna te noemen: Richtlijn), die in 2010 in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken door Impact is ontwikkeld. Deze Richtlijn heeft tot doel een optimale psychosociale ondersteuning bij de geüniformeerde diensten te garanderen opdat gezondheidsklachten en werkuitval worden voorkomen. Daarbij wordt aandacht gegeven aan het behouden, herstellen en versterken van mentale weerbaarheid van medewerkers, het bevorderen van het natuurlijke verwerkingsproces en het tijdig signaleren van mogelijke psychosociale problematiek na schokkende gebeurtenissen. De Richtlijn geeft aanbevelingen voor optimale ondersteuning van medewerkers van geüniformeerde diensten na het meemaken van potentieel schokkende gebeurtenissen. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor de leidinggevendenden.

Leidinggevendenden dienen een zeker kennis- en vaardigheidsniveau te hebben voor de signalering van psychosociale problemen bij medewerkers na schokkende gebeurtenissen. De Richtlijn geeft aan dat het kennis en vaardigheidsniveau ten minste de volgende onderdelen omvat²:

- kennis van de effecten van het meemaken van een traumatische gebeurtenis op de persoon en diens sociale context;
- vaardigheid om vroegtijdig psychosociale problemen te signaleren;
- kennis van het verloop van het verwerkingsproces;
- kennis van het verwerkingsproces beïnvloedende factoren;
- kennis van de mogelijke (tijdelijke) gevolgen voor het functioneren; kennis van de handelwijze bij traumagerelateerd arbeidsverzuim;
- kennis van praktische en sociale ondersteuning;
- kennis over nut van en eventuele noodzaak tot aanpassing werkzaamheden,;
- kennis van het organisatietyperische hulpverleningscircuit;
- vaardigheid om de geüniformeerde te ondersteunen;
- kennis van de taken, organisatie en werkwijze van de collegiale ondersteuning en de wijze waarop deze in te schakelen;
- vaardigheid om bij psychosociale problematiek met de geüniformeerde in gesprek te gaan om hem/haar te motiveren tot het zoeken van deskundige ondersteuning.

¹ Impact ,2010. Deze richtlijn is te downloaden via www.impact.arq.org of te bestellen via info@impact.arq.org

² Richtlijn Psychosociale ondersteuning Geüniformeerden (Impact, 2010), aanbeveling 43, blz. 90.

2 Methode

Er kunnen verschillende onderdelen worden onderscheiden worden waarop geëvalueerd kan worden: reacties, kennis, attitude, gedrag en resultaten. Evaluatie op het niveau van 'reactie' meet hoe de cursisten reageren op de training waaraan ze deelnemen. Hierbij meet men met name de tevredenheid van de cursisten over de training. Deze evaluatie wordt standaard door Stichting de Basis uitgevoerd na een training en valt daarmee buiten het bereik van dit onderzoek. Evaluatie op het onderdeel 'resultaten' richt zich op harde uitkomstmaten. Te denken valt aan een lager ziekteverzuim of een hogere werktevredenheid. Deze resultaten behoren tot de managementinformatie. Dit kan gemonitord worden door het eigen district en valt buiten het bereik van dit onderzoek.

Dit onderzoek richt zich op het evalueren van kennis, attitude en gedrag.

- Evaluatie op het onderdeel *kennis* richt zich op de mate waarop cursisten hun feitelijke kennis hadden uitgebreid op het gebied van de basiskennis over psychotrauma, normale verwerking en de signalen van verstoorde verwerking en psychosociale problemen na (een) schokkende gebeurtenis(sen).
- Evaluatie op het onderdeel *attitude* richt zich op in hoeverre de cursisten naar aanleiding van de training hun attitudes hadden veranderd ten opzichte van psychosociale problematiek en de opvang en na nazorg bij schokkende gebeurtenissen.
- Evaluatie op het onderdeel *gedrag* richt zich op de verandering in het gedrag die was opgetreden als gevolg van de training. Met andere woorden, vooral het toepassen van de opgedane kennis en vaardigheden tijdens het dagelijks werk werden bevraagd.

Op grond van deze onderdelen en in overleg met Stichting de Basis is een vragenlijst opgesteld voor de cursisten.

2.1 Gegevens verzameling

De vragenlijst werd voorgelegd aan de 55 cursisten die aan de training participeerden. Dit werd drie maal gedaan, te weten *voorafgaand aan de training* (meting 1), *direct na de training* (meting 2) en *drie maanden na de training* (meting 3). De vragenlijsten werden digitaal verstuurd in een pdf-formulier. De cursisten konden deze digitaal invullen en terugsturen. De cursisten werden eraan herinnerd de vragenlijst in te vullen wanneer deze niet binnen afzienbare tijd was geretourneerd.

2.1.1 Respondenten

De respondenten uit dit onderzoek bestonden uit 55 deelnemers aan de training 'Opvang en nazorg door leidinggevenden'. De deelnemers waren allen operationeel leidinggevenden binnen de Veiligheidsregio Utrecht. De groep bestond uit 53 mannen en 1 vrouw.

2.1.2 Metingen

Meting 1: voorafgaand aan de training

De eerste vragenlijst (zie bijlage I) werd afgenomen in december 2012, *voordat* de training begon. Zo werd een nulmeting verkregen omtrent de onderdelen kennis, attitude en gedrag.

Van de 55 uitgezette vragenlijsten bij meting 1 werden er uiteindelijk 43 geretourneerd (80 % respons). Hiervan waren er 42 afkomstig van mannen en 1 van een vrouw. De jongste respondent was 29 jaar oud en de oudste was 58 jaar oud. De gemiddelde leeftijd was 44 jaar. De respondent die het kortst werkzaam was bij de brandweer, werkte er vijf jaar; de respondent die er het langst

werkzaam was, werkte er 39 jaar. Gemiddeld waren de respondenten 20 jaar werkzaam bij de brandweer.

Meting 2: direct na de training

De tweede vragenlijst (zie bijlage II) werd afgenomen in april 2013, *direct na* de training. Het doel van de tweede meting was om na te gaan in hoeverre er veranderingen hadden plaatsgevonden ten opzichte van de nulmeting (meting 1) omtrent de onderdelen kennis, attitude en manier van handelen. De vragenlijst van meting 2 was bijna identiek aan de vragenlijst van meting 1, op een enkele vraag na waarbij expliciet naar een verschil werd gevraagd tussen voor de training en na de training.

Ter illustratie: vraag 5 van meting 1: 'Kunt u een aantal signalen noemen die kunnen duiden op een ongezonde verwerking na een schokkend incident?' werd bij meting 2: 'Zijn er signalen van een ongezonde verwerking na een schokkend incident die u voor de training niet kende en waar u zich door de training bewust van bent geworden? Zo ja, welke signalen?'

Ook was de volgende vraag toegevoegd in de categorie 'attitude': vraag 16 van meting 2: 'Heeft de training uw mening ten aanzien van psychosociale opvang na schokkende incidenten veranderd? Zo ja, in welk opzicht?'

Van de 55 uitgezette vragenlijsten werden er uiteindelijk 28 geretourneerd (52% respons), allen van mannen afkomstig. Hiervan was één vragenlijst niet ingevuld, deze is buiten de analyse gehouden. Bij deze tweede meting was de jongste respondent 34 jaar oud en de oudste 55 jaar oud. De gemiddelde leeftijd was 44 jaar.

Meting 3: drie maanden na de training

De derde vragenlijst (zie bijlage III) werd afgenomen in juli 2013, *drie maanden na* de training. Het doel van de derde meting was om na te gaan in hoeverre de training invloed had op het handelen in de praktijk.

Bijvoorbeeld vraag 5 van meting 3: 'Denkt u dat de training ertoe heeft bijgedragen dat u goed bent voorbereid op situaties in de praktijk?'

Ook werd een aantal vragen over de training zelf gesteld, bijvoorbeeld vraag 4 van meting 4: 'In hoeverre voelde u zich op uw gemak tijdens het oefenen in de training?'

Van de 55 uitgezette vragenlijsten werden er uiteindelijk 19 geretourneerd (35% respons). Hiervan waren er 18 afkomstig van mannen en één van een vrouw. Bij deze derde meting was de jongste respondent 34 jaar oud en de oudste 55 jaar oud. De gemiddelde leeftijd was 43 jaar.

2.2 Analyse

De gegevens zijn waar mogelijk in SPSS (versie 20) ingevoerd en geanalyseerd. MANOVA's met post-hoc tests zijn uitgevoerd op de resultaten van *kennis*: algemene kennis en vaardigheden van ondersteuning rond schokkende incidenten, de resultaten van *attitude* en de resultaten van *gedrag*: handelen in de praktijk.

2.2.1 Kennis

De vragen omtrent kennis waren opgedeeld in een aantal thema's:

- *Bekendheid met de Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden.*
Om inzicht te krijgen in de bijdrage van de training aan de bekendheid met de Richtlijn bij de respondenten, werd bekeken welk percentage van de respondenten respectievelijk bij meting 1 en meting 2 bekend was met de Richtlijn.
- *Algemene kennis en vaardigheden van ondersteuning rond schokkende incidenten.*
De respondenten kregen bij meting 1 en meting 2 een aantal vragen voorgelegd omtrent algemene kennis en vaardigheden van ondersteuning rond schokkende incidenten:
K1. Hoeveel kennis heeft u van de signalen die kunnen duiden op een ongezonde verwerking na een schokkend incident?
K2. Hoeveel vaardigheden heeft u om uw medewerkers te ondersteunen na een schokkend incident?
K3. In hoeverre weet u wie er verantwoordelijk is voor welke hulpverlening binnen de organisatie (BOT, bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk)?
De respondenten konden zichzelf een cijfer toekennen van 1-10.
- *Signalen van ongezonde verwerking na een schokkend incident.*
Aan de respondenten werd bij meting 1 gevraagd om zelf een aantal signalen te benoemen die konden duiden op een ongezonde verwerking na een schokkend incident. De bedoeling hiermee was om te bekijken hoeveel signalen de respondenten uit zichzelf konden noemen en om te zien of bepaalde signalen vaak of juist heel weinig werden benoemd. Alle benoemde signalen werden verzameld. Er werden categorieën gecreëerd om de genoemde signalen in onder te brengen (zie bijlage IV voor indeling van de signalen in categorieën). Zo werden bijvoorbeeld de genoemde signalen 'stiller worden dan normaal' en 'minder praten' ondergebracht in de categorie 'stil zijn'; en de genoemde signalen 'mensen die zich anders gaan gedragen' en 'veranderd gedrag' in de categorie 'afwijkend gerag'. Bij meting 2 werd gevraagd of de respondenten tijdens de training extra signalen hadden geleerd en zo ja, welke. Zo kon bekeken worden hoeveel signalen de respondenten er gemiddeld hadden bijgeleerd en wat voor soort signalen dat waren.
- *De rol van de leidinggevende rond opvang rond schokkende incidenten.*
Bij dit thema werd aan de respondenten bij meting 1 gevraagd wat deze zelf als leidinggevende kan doen om medewerkers te ondersteunen na een schokkend incident. Hierbij werden de zaken die de respondenten noemden ondergebracht in categorieën, bijvoorbeeld 'het gesprek aangaan' en 'praten' werden onder de categorie 'gesprek aangaan' geplaatst. Vervolgens werd gekeken hoeveel woorden er onder elke categorie stonden. Bij meting 2 werd vervolgens gevraagd of de kennis over wat een leidinggevende kan doen om medewerkers te ondersteunen na een schokkend incident was uitgebreid en zo ja, op welke punten.
Ook werd in meting 1 aan de respondenten gevraagd wat de taak is van leidinggevendens rond signaleren en verwijzen bij een ongezonde verwerking na een schokkend incident. De taken die werden opschreven werden ook weer gecategoriseerd en er werd bekeken hoe vaak welke taak werd genoemd. Bij meting 2 werd gevraagd of de respondenten een veranderde taakopvatting hadden gekregen door de training en zo, op welke manier.

2.2.2 Attitude

Attitude over opvang en nazorg voor medewerkers na schokkende incidenten

De respondenten kregen bij meting 1 en meting 2 een aantal stellingen voorgelegd met betrekking tot hun attitude over opvang en nazorg voor medewerkers na schokkende incidenten. Hierbij werd een achttal vragen gesteld:

- A1. De Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden is niet voor mijn werkzaamheden als leidinggevende van toepassing.
- A2. Een training collegiale ondersteuning voor leidinggevend en vind ik nuttig.
- A3. Een training collegiale ondersteuning vind ik zonde van mijn tijd.
- A4. Het bij een medewerker signaleren van een ongezonde verwerking na een schokkend incident behoort tot de taken van een leidinggevende.
- A5. Na een schokkend incident heb ik wel wat anders te doen dan mij bezighouden met de opvang van mijn medewerkers.
- A6. Opvang van collega's na een schokkend incident is vooral de taak van het BOT.
- A7. Schokkende incidenten horen gewoon bij het vak, als je daar niet tegen kunt, moet je een ander vak kiezen.
- A8. Er is op dit moment te veel aandacht voor schokkende incidenten en de mogelijke gevolgen daarvan.

De respondenten konden zichzelf een cijfer toekennen van 1-7.

2.2.3. Gedrag

De vragen omtrent gedrag waren opgedeeld in de volgende thema's

- *Handelen in de praktijk.*

De respondenten kregen bij meting 1 en meting 2 een aantal stellingen voorgelegd met betrekking tot hun manier van handelen rond opvang en nazorg voor medewerkers na schokkende incidenten. Hierbij werd een drietal vragen gesteld:

- G1. Wanneer een medewerker zich anders gedraagt dan anders, vraag ik hem/haar of er iets aan de hand is.
- G2. Wanneer er een schokkend incident heeft plaatsgevonden, ben ik extra alert op het psychisch welbevinden van mijn medewerkers.
- G3. Wanneer ik mij zorgen maak over het psychisch welbevinden van een medewerker neem ik daarover contact op met de bedrijfsarts/bedrijfsmaatschappelijk werker.

De respondenten konden zichzelf een cijfer toekennen van 1-7.

- *Oefening versus praktijk*

Bij meting 2 werd gevraagd met welke vaardigheden in de training was geoefend en welke vaardigheden ze al in de praktijk hadden kunnen brengen. Zo werd nagegaan of de oefeningen voldoende aansluiting vonden bij de praktijk. De volgende vaardigheden werden benoemd, waarop de respondent 'ja' of 'nee' op kon antwoorden.

- Het herkennen van signalen die duiden op psychische problemen van een medewerker
- Het gesprek aangaan met een collega die mogelijk lastig heeft met de verwerking van een schokkend incident
- Communiceren met het BOT
- Een medewerker motiveren om hulp te zoeken (bij de bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker, geestelijk verzorger, etc.)
- Geen van deze vaardigheden

2.2.4 Aanvullende vragen

- *Collegiale ondersteuning voor de leidinggevende*

Een opmerking die een aantal keren gemaakt in de vragenlijsten van meting 1 en 2, was dat het niet duidelijk is wie de leidinggevende opvangt. Daarom werd in meting 3 een aantal vragen toegevoegd over collegiale ondersteuning voor de leidinggevende:

- Kunt u als leidinggevende ook bij het BOT terecht wanneer u daar persoonlijk behoefte aan heeft? (ja/nee/weet ik niet)
- Hoe zou, naar uw mening, collegiale opvang voor leidinggevendden het beste vormgegeven kunnen worden?

- *Over de training*

Tenslotte werden bij meting 3 aan de respondenten enkele vragen gesteld over de training zelf om na te gaan hoe de respondenten de training beleefd hadden. Hierbij werd een viertal vragen gesteld:

T1. In hoeverre werd er tijdens de training gebruik gemaakt van voorbeelden uit de praktijk?

T2. In hoeverre werd er tijdens de training geoefend om de geleerde vaardigheden in de praktijk te brengen?

T3. In hoeverre voelde u zich op uw gemak tijdens het oefenen in de training?

T4. Denkt u dat de training ertoe heeft bijgedragen dat u goed bent voorbereid op situaties in de praktijk?

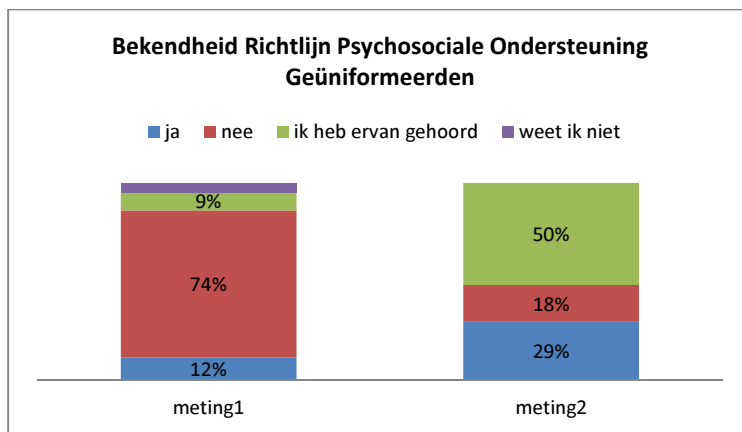
De respondenten konden antwoorden op een schaal van 1 -7.

3 Resultaten

3.1 Kennis

3.1.1 Bekendheid met de Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden

Voorafgaand aan de training (meting 1) werd gevraagd in hoeverre de respondenten bekend waren met de Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden. 12% van de respondenten gaf aan bekend te zijn met de Richtlijn, 9% had ervan gehoord en 74% van de respondenten kende de Richtlijn niet. Direct na de training (meting 2) was 29% van de respondenten bekend met de Richtlijn, had 50% ervan gehoord en was 18% er niet mee bekend (zie figuur 1).



Figuur 1

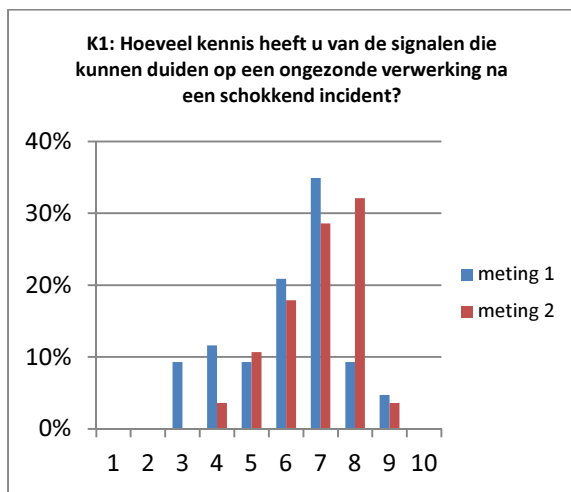
3.1.2 Algemene kennis en vaardigheden van ondersteuning rond schokkende incidenten

Voor de training (meting 1) en direct na de training (meting 2) werden drie vragen gesteld over hoeveel kennis de respondenten zelf dachten te hebben van psychosociale ondersteuning rond schokkende incidenten. Hierbij konden de respondenten op een schaal van 1 tot en met 10 aangeven hoeveel kennis ze dachten te hebben, waarbij 1 'helemaal geen kennis' was en 10 'zeer veel kennis'. Op elk van drie vragen werd bij de tweede meting iets hoger gescoord (zie tabel 1), deze verschillen waren significant ($p < .05$).

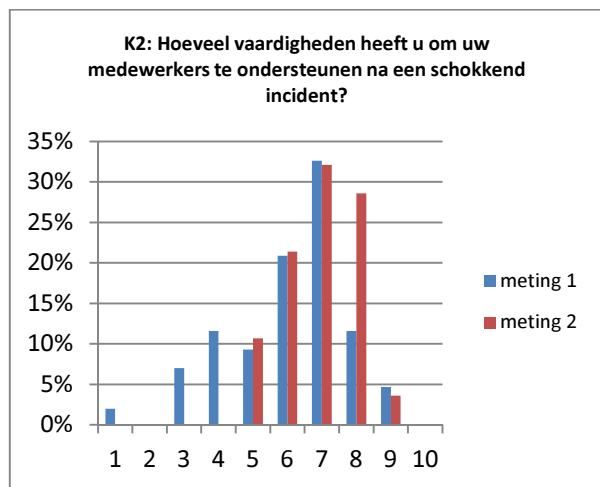
Tabel 1. Algemene kennis en vaardigheden (range 1-10). Gemiddelde score (en standaarddeviatie) van meting 1 en 2.

Vraag	meting 1 <i>N</i> = 43	meting 2 <i>N</i> = 27
K1: Hoeveel kennis heeft u van de signalen die kunnen duiden op een ongezonde verwerking na een schokkend incident?	6,1 (1,6)	6,9 (1,2)
K2: Hoeveel vaardigheden heeft u om uw medewerkers te ondersteunen na een schokkend incident?	6,1 (1,8)	6,9 (1,8)
K3: In hoeverre weet u wie er verantwoordelijk is voor welke hulpverlening binnen de organisatie (BOT, bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk)?	7,3 (1,7)	8,0 (1,1)

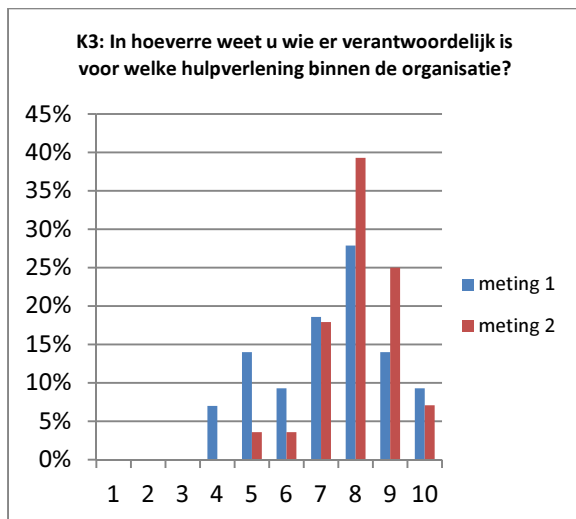
Ook in de frequentieverdeling van 1 tot 10 is de toename in kennis terug te zien (zie figuren 2a t/m 2c). Hoewel ook voor de meting de eigen inschatting van kennis al hoog is, is deze na de training duidelijk verder toegenomen. Zo gaf 12% van de respondenten zichzelf bij meting 1 een 8 voor de kennis van signalen die kunnen duiden op een ongezonde verwerking na een schokkend incident; direct na de training was dit 32% (zie figuur 2a). Daarnaast kende 12% zichzelf voor de training een 8 toe voor de vaardigheden om medewerkers te ondersteuning na een schokkend incident; dit was direct na de training 29% (zie figuur 2b). Tenslotte kende 28% van de respondenten zichzelf een 8 toe voor wat betreft de kennis over wie verantwoordelijk is voor welke hulpverlening binnen de organisatie; direct na de training was dit 39%. Ook was er een verschil te zien voor het percentage respondenten dat zichzelf een 9 toekende, deze steeg van 14% vóór de training naar 25% direct na de training (figuur 2c).



Figuur 2a. Frequentieverdeling kennis van signalen (range 1-10).



Figuur 2b. Frequentieverdeling vaardigheden voor ondersteuning (range 1-10).



Figuur 2c. Frequentieverdeling verantwoordelijkheid voor hulpverlening (range 1-10).

3.1.3 Signalen van ongezonde verwerking na een schokkend incident

Bij de 1^e meting werd de respondenten gevraagd signalen te noemen die kunnen duiden op een ongezonde verwerking na een schokkend incident. In totaal werden er 204 signalen genoemd. Gemiddeld noemden de respondenten ieder bijna vijf signalen. De volgende tien signalen van ongezonde verwerking na een schokkend incident werden bij meting 1 het vaakst genoemd door de respondenten:

- prikkelbaar zijn (11%)
- afwijkend gedrag vertonen (9%)
- druk aanwezig/onrustig zijn (9%)
- stil zijn (9%)
- teruggetrokken zijn (8%)
- vermijdend zijn (8%)
- angstig zijn (6%)
- slaapproblemen hebben (6%)
- emotioneel gedrag vertonen (5%)
- ziekteverzuim (4%)

Andere signalen die nog werden genoemd vielen in de categorieën depressieve gevoelens/stemming, herbelevingen, agressief gedrag, veranderde werkprestaties, concentratieproblemen, veel praten, absent zijn, lichamelijke reacties en overig (bijvoorbeeld 'signalen van het thuisfront').

Bij meting 2 werd gevraagd naar signalen die de respondenten voor de training nog niet kenden, maar zich van bewust waren geworden door de training. Slechts 2 van de 27 respondenten noemden één nieuw signaal.

3.1.4 De rol van de leidinggevende rond opvang rond schokkende incidenten

Bij meting 1 werd gevraagd wat de respondent zelf als leidinggevende kon doen om medewerkers te ondersteunen na een schokkend incident. De volgende zaken werden het meest genoemd:

- het gesprek aangaan (24%)
- doorverwijzen/adviseren (17%)
- de groep bij elkaar brengen (11%)
- een veilige/vertrouwde omgeving creëren (11%)
- een luisterend oor bieden (9%)
- evalueren (9%)
- BOT inschakelen (8%)
- observeren (8%)

Bij meting 2 werd gevraagd of de kennis over wat de respondent als leidinggevende kan doen om medewerkers te ondersteunen na een schokkend incident was uitgebreid en zo ja, op welke punten. Sommige respondenten vonden het lastig om aan te geven op welke punten hun kennis was uitgebreid. Zes respondenten noemden expliciet dat ze meer kennis hadden opgedaan van gesprekstechnieken. Verder gaf een groot deel van de respondenten te kennen de training vooral als herhaling of opfriscursus te zien; dit werd gewaardeerd. Zij gaven aan hierdoor alerter te zijn op signalen van medewerkers. Tenslotte werd het fijn gevonden om ervaringen te delen met collega's. Bij meting 1 werd gevraagd wat *taken* zijn van de leidinggevende bij het signaleren en doorverwijzen van een medewerker die last heeft van een ongezonde verwerking na een schokkend incident.

De volgende taken werden het meest genoemd:

- signaleren (19%)
- het gesprek aan gaan (16%)
- BOT inschakelen (14%)
- doorverwijzen/adviseren (13%)
- monitoren (13%)
- doorverwijzen (13%)

Het is opvallend dat de respondenten het creëren van een veilige omgeving wel zien als iets dat ze als leidinggevende kunnen doen om medewerkers te steunen na een schokkend incident, maar niet expliciet als één van de taken die ze hebben bij het signaleren en doorverwijzen bij een medewerker die last heeft van een schokkend incident. Mogelijk zien de respondenten een verschil tussen impliciete taken en expliciete taken die bij een leidinggevende horen.

Bij meting 2 werd gevraagd of de respondent door de training een andere opvatting heeft gekregen over wat de taak van de leidinggevende is bij het signaleren en doorverwijzen van een medewerker die last heeft van een ongezonde verwerking na een schokkend incident. Veel respondenten waren van mening dat hun taakopvatting niet veranderd was, maar door de training juist versterkt was. Een aantal respondenten gaf aan wat alerter te zullen zijn op signalen van verstoorde verwerking bij medewerkers.

3.2. Attitude

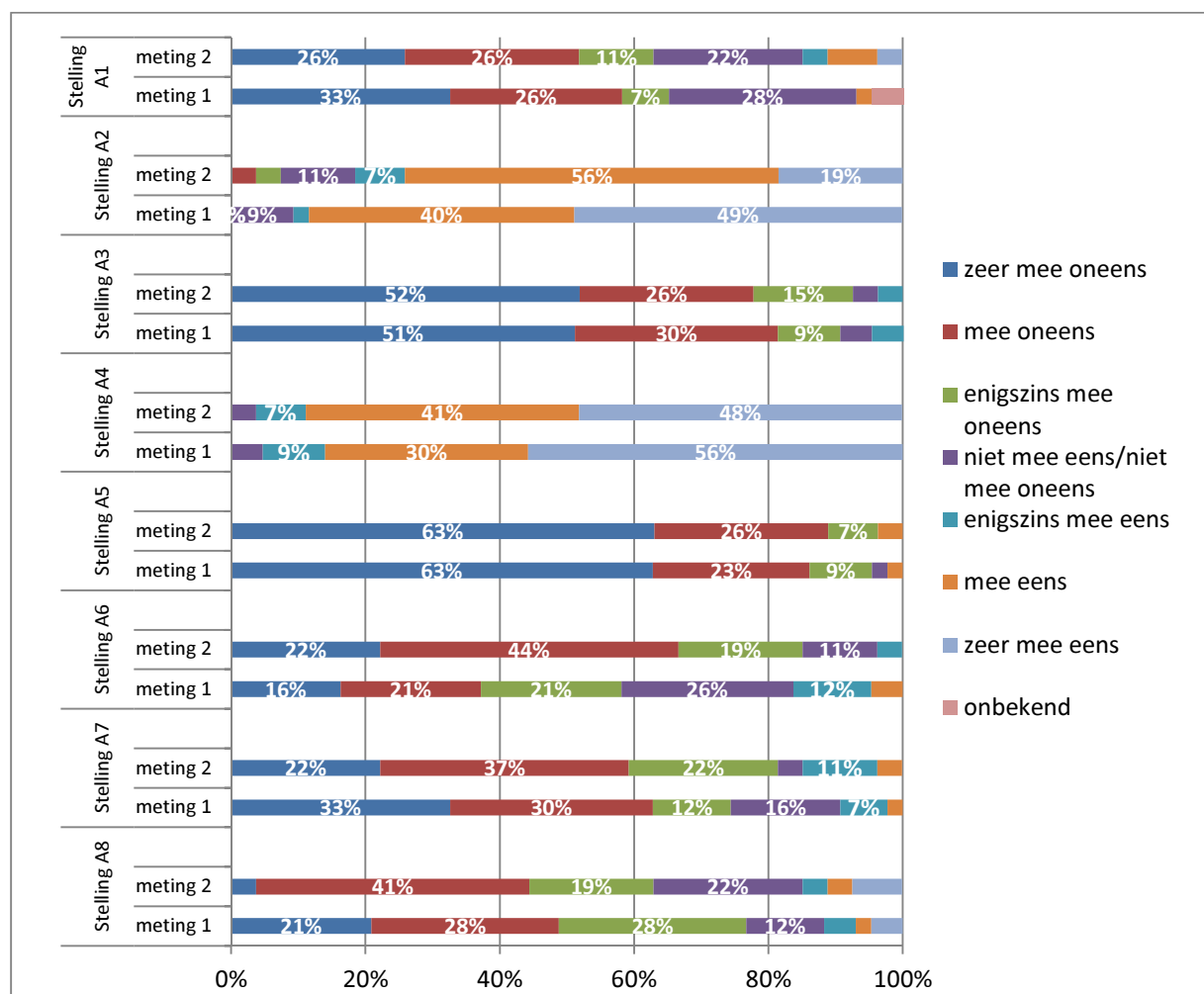
3.2.1 Attitude over opvang en nazorg voor medewerkers na schokkende incidenten

Tijdens meting 1 en 2 werden de respondenten gevraagd om 8 stellingen aangaande hun mening over opvang en nazorg voor medewerkers na schokkende incidenten en de rol van de leidinggevende hierin te beoordelen. Hierbij konden de respondenten op een schaal van 1 tot en met 7 aangeven in hoeverre zij het eens waren met de stellingen, waarbij 1 = zeer mee oneens, 2 = mee oneens, 3 = enigszins mee oneens, 4 = niet mee eens/niet mee oneens, 5 = enigszins mee eens, 6 = mee eens, 7 = zeer mee eens. In tabel 2 worden de gemiddelden weergegeven van meting 1 en 2 per stelling. De gemiddelden van meting 2 zijn bij sommige stellingen iets veranderd ten opzichte van meting 1. Echter de verschillen zijn klein en nergens significant. In absolute zin is kan er onderscheid gemaakt worden tussen items die in het midden liggen (waar de respondenten geen sterke mening over hadden) en items die aan de uitersten van de schaal liggen (waar de respondenten het (zeer) eens of (zeer) oneens mee waren). Hieruit kan voorzichtig worden geconcludeerd dat er nog wat twijfel bestaat over de stellingen dat de richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden voor hen als leidinggevende van toepassing is (stelling A1), dat opvang van collega's na een schokkend incident vooral de taak van het BOT is (stelling A6), dat je een ander vak moet kiezen als je niet tegen schokkend incident kunt (stelling A7) en dat er teveel aandacht is voor schokkende gebeurtenissen en de mogelijke gevolgen daarvan (stelling A8). De meningen waren meer uitgesproken in positieve zin over de stellingen dat een training collegiale ondersteuning voor leidinggevendens nuttig is (stelling A2), dat het signaleren van een ongezonde verwerking na een schokkend incident tot de taken van een leidinggevende behoort (stelling A4). De meningen waren meer uitgesproken in negatieve zin over de stellingen dat een training collegiale ondersteuning voor leidinggevendens zonde van hun tijd is (stelling A3) en dat ze na een schokkend incident wel wat anders te doen hebben van zich bezig te houden met de opvang van hun medewerkers (stelling A5).

Tabel 2. Attitude over opvang en nazorg voor medewerkers na schokkende incidenten (range 1-7). Gemiddelde score (en standaarddeviatie) van meting 1 en 2.

Stelling	meting 1 N = 43	meting 2 N = 27
A1: De Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden is niet voor mijn werkzaamheden als leidinggevende van toepassing.	2,7 (1,9)	2,9 (1,7)
A2: Een training collegiale ondersteuning voor leidinggevendens vind ik nuttig.	6,3 (0,9)	5,6 (1,2)
A3: Een training collegiale ondersteuning vind ik zonde van mijn tijd.	1,8 (1,1)	1,8 (1,1)
A4: Het bij een medewerker signaleren van een ongezonde verwerking na een schokkend incident behoort tot de taken van een leidinggevende.	6,4 (0,8)	6,3 (0,8)
A5: Na een schokkend incident heb ik wel wat anders te doen dan mij bezighouden met de opvang van mijn medewerkers.	1,6 (1,0)	1,6 (1,1)
A6: Opvang van collega's na een schokkend incident is vooral de taak van het BOT.	3,1 (1,4)	2,3 (1,1)
A7: Schokkende incidenten horen gewoon bij het vak, als je daar niet tegen kunt, moet je een ander vak kiezen.	2,4 (1,4)	2,6 (1,4)
A8: Er is op dit moment te veel aandacht voor schokkende incidenten en de mogelijke gevolgen daarvan.	2,8 (1,5)	3,2 (1,6)

Ook werd bekeken of er tussen meting 1 en meting 2 verschillen waren in de frequentieverdeling van 1-7 (zie figuur 3). Zo is het bij stelling 2 opvallend dat 49% van de respondenten het bij meting 1 zeer eens was met de stelling dat een training collegiale ondersteuning nuttig is, maar dat dit bij meting 2 18% was. Bij stelling 6 is het opvallend dat bij de meting 1 21% van de respondenten het oneens was met de stelling dat opvang van collega's na een schokkend incident vooral de taak van het BOT is; terwijl dit na de training 43% was.



Figuur 3. Frequentieverdeling 'Attitude' (range 1-7).

3.3 Gedrag

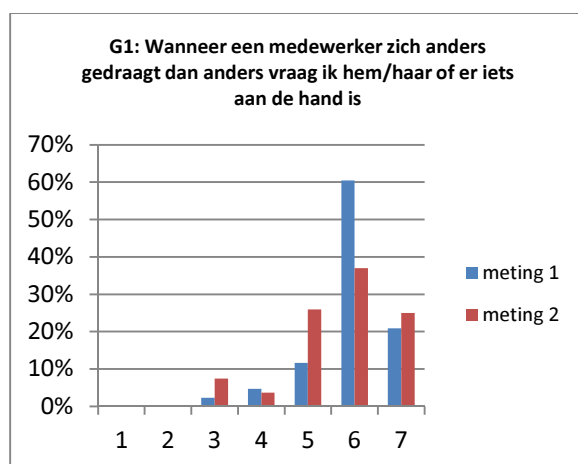
3.3.1 Handelen in de praktijk

Tijdens meting 1 en 2 werd de respondenten gevraagd om 3 stellingen te beoordelen aangaande hun manier van handelen m.b.t. opvang en nazorg voor medewerkers na schokkende incidenten. Hierbij konden de respondenten op een schaal van 1 tot en met 7 aangeven in hoeverre zij het eens waren met de stellingen, waarbij 1 = zeer mee oneens, 2 = mee oneens, 3 = enigszins mee oneens, 4 = niet mee eens/niet mee oneens, 5 = enigszins mee eens, 6 = mee eens, 7 = zeer mee eens. Er zitten kleine verschillen in de gemiddelden van meting 1 en meting 2 (zie tabel 3). Echter, ook hier zijn de verschillen niet significant. Er wordt op alle drie de stellingen aan de positieve kant van de schaal gescoord. Stelling G3 'wanneer is mij zorgen maak over het psychisch welbevinden van een medewerker neem ik contact op met de bedrijfsarts/bedrijfsmaatschappelijk werker krijgt de laagste score.

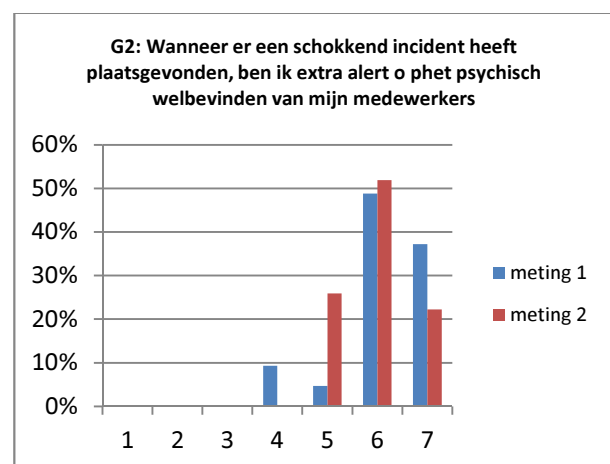
Tabel 3. Handelen in de praktijk (range 1-7). Gemiddelde score (en standaarddeviatie) van meting 1 en 2.

Stelling	meting 1 N=43	meting 2 N=27
G1: Wanneer een medewerker zich anders gedraagt dan anders, vraag ik hem/haar of er iets aan de hand is.	5,9 (0,9)	5,5 (1,1)
G2: Wanneer er een schokkend incident heeft plaatsgevonden, ben ik extra alert op het psychisch welbevinden van mijn medewerkers.	6,1 (0,9)	5,8 (0,7)
G3: Wanneer ik mij zorgen maak over het psychisch welbevinden van een medewerker neem ik daarover contact op met de bedrijfsarts/ bedrijfsmaatschappelijk werker.	4,7 (1,5)	5,0 (1,5)

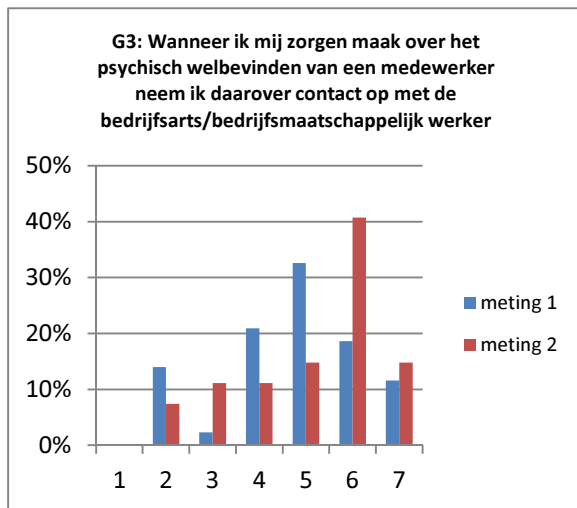
Daarnaast werd gekeken naar verschillen in de frequentieverdeling van 1-7 tussen meting 1 en meting 2 (figuur 4a t/m 4c). In figuur 4a is het verschil in frequentie op score 6 (mee eens) het meest opvallend. Bij meting 1 was 61% het eens met deze stelling versus 37% bij meting 2. In figuur 4b is het verschil in frequentie op score 5 (enigszins mee eens) het meest opvallend: bij meting 1 was 5% het enigszins eens met deze stelling versus 26% bij meting twee. Tenslotte is in figuur 4c score 6 (mee eens) het meest opvallend: bij meting 1 was 19% van de respondenten het eens met deze stelling versus 41% bij meting 2.



Figuur 4a. Frequentieverdeling medewerker aanspreken (range 1-7).



Figuur 4b. Frequentieverdeling alert zijn op psychisch welbevinden van medewerkers (range 1-7).



Figuur 4c. Frequentieverdeling contact opnemen met bedrijfsarts/bedrijfsmaatschappelijk werker (range 1-7).

Met betrekking tot handelen in de praktijk, werd aan de respondenten bij meting 1 gevraagd een gebeurtenis te beschrijven waarin de respondent zelf als leidinggevende collegiale ondersteuning had verleend aan een medewerker. Veel respondenten gaven voorbeelden van situaties waarin zij zelf als leidinggevende het initiatief namen tot gesprek ofwel ondersteuning faciliteerden door het BOT in te schakelen of ruimte te geven voor een uitgebreide evaluatie. De desbetreffende medewerkers werden gemonitord en eventueel doorverwezen.

Bij meting 2 werd gevraagd of de respondenten na de training anders dachten te handelen rond psychosociale opvang na een schokkende gebeurtenis dan voor de training. Bij veel respondenten was dit niet het geval. Wanneer dit wel het geval was, ging dit vooral over extra alert zijn, enerzijds eerder initiatief nemen, maar anderzijds ook de medewerker de ruimte laten voor het eigen verwerkingsproces.

3.3.2 Oefening versus praktijk

Drie maanden na de training (meting 3) werd gevraagd met welke vaardigheden was geoefend tijdens de training en met welke van die vaardigheden de respondenten ook al echt te maken hadden gehad (zie tabel 4). Opvallend is dat de vaardigheden waarmee volgens de meeste respondenten geoefend is, volgens de respondenten het minst werden meegemaakt na de training. Echter, het niet tegenkomen van signalen die duiden op psychische problemen van een medewerker (vaardigheid V1), kan ook betekenen dat de signalen niet zijn herkend. Het lage percentage van gesprekken die zijn aangegaan (vaardigheid V2) en het communiceren met het BOT (vaardigheid V3) en het hoge percentage van respondenten die aangeven geen van de geoefende vaardigheden tegen te zijn gekomen in de praktijk (vaardigheid V5), kunnen wellicht verklaard worden door een laag aantal incidenten dat is voorgevallen in de afgelopen drie maanden (dit is niet expliciet nagevraagd). Hoewel ruim een derde van de respondenten aangeeft in de afgelopen drie maanden wel eens een medewerker te hebben gemotiveerd om hulp te zoeken (vaardigheid V4), wordt tevens aangegeven dat dit onderdeel weinig geoefend is. Het verdient wellicht aanbeveling dit in de training duidelijker aan bod te laten komen.

Tabel 4. Geoefende vaardigheden en de praktijk.

Vaardigheid	geoefend tijdens training N=19	tegengekomen in de praktijk N=19
V1: Het herkennen van signalen die duiden op psychische problemen van een medewerker	74%	16%
V2: Het gesprek aangaan met een collega die het mogelijk lastig heeft met de verwerking van een schokkend incident	90%	5%
V3: Communiceren met het BOT	63%	5%
V4: Een medewerker motiveren om hulp te zoeken (bij de bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker, geestelijk verzorger, etc.)	5%	37%
V5: Geen van deze vaardigheden	0%	53%
V6: Anders	0%	5%*

* Betreft één respondent; deze heeft geen verdere toelichting gegeven

3.4 Collegiale ondersteuning voor de leidinggevende

Op de vraag of de respondent als leidinggevende bij het BOT terecht kan wanneer deze daar persoonlijk behoefte aan heeft, antwoordde 94% bevestigend. De respondenten vinden het belangrijk dat het BOT-team gemêleerd is en dat er dus ook leidinggevend in zitten. Verder wordt benoemd dat er meer één op één gesprekken plaats mogen vinden tussen de respondent als leidinggevende en diens leidinggevende. Sommigen missen erkenning en aandacht van de staf naar hen toe, maar ook van de hogere leidinggevende naar de medewerkers toe na schokkende incidenten.

3.5 Over de training

Bij meting 3 werd aan de respondenten enkele vragen gesteld over de training zelf. De respondenten konden antwoorden van 1 = helemaal niet tot 7 = heel veel (zie tabel 5). De respondenten gaven gemiddeld hoge scores aan de training. De respondenten gaven de hoogste score voor de mate waarin ze zich op hun gemak voelden tijdens de training (vraag T3), met op de tweede plaats de mate waarin ze denken dat de training ertoe heeft bijgedragen dat ze goed voorbereid zijn op situaties in de praktijk (vraag T4).

Tabel 5. Waardering van de training (range 1-7). Gemiddelde score (standaarddeviatie).

Vragen over de training	N=19
T1: In hoeverre werd er tijdens de training gebruik gemaakt van voorbeelden uit de praktijk?	5,0 (1,6)
T2: In hoeverre werd er tijdens de training geoefend om de geleerde vaardigheden in de praktijk te brengen?	4,8 (1,3)
T3: In hoeverre voelde u zich op uw gemak tijdens het oefenen in de training?	5,6 (1,2)
T4: Denkt u dat de training ertoe heeft bijgedragen dat u goed bent voorbereid op situaties in de praktijk?	5,0 (1,3)

4 Samenvatting en conclusies/aanbevelingen

In deze rapportage worden de bevindingen weergegeven van de evaluatie van de training 'Opvang en Nazorg door leidinggevenden'. De training is geëvalueerd op de onderdelen *kennis, attitude en gedrag*.

4.1 Kennis

Vastgesteld kan worden dat veel respondenten al voor de training goed op de hoogte waren over wat ze zelf kunnen doen om medewerkers na een schokkende gebeurtenis te ondersteunen. Verbetering was echter nog mogelijk: respondenten gaven zichzelf na de training een hoger cijfer op het gebied van vaardigheden om medewerkers te ondersteunen en kennis over wie verantwoordelijk is voor welke hulpverlening. Ook gaven de respondenten aan na de training verbeterde kennis te hebben van signalen van ongezonde verwerking na een schokkend incident. Met name met betrekking tot de gesprekstechnieken en het ophalen van theorie had de training aanvullende waarde. En hoewel de taakopvatting als leidinggevende bij het signaleren en doorverwijzen niet meetbaar verbeterde als gevolg van de training, gaven velen aan weer 'op scherp te staan'.

4.2 Attitude

De attitude ten opzichte van het verlenen van opvang en nazorg voor werknemers na schokkende incidenten is door de training niet in belangrijke mate veranderd. Dat heeft te maken met het feit dat respondenten in beginsel al een positieve attitude hadden jegens opvang en nazorg voor medewerkers na schokkende incidenten en de actieve rol van de leidinggevende hierin.

4.3 Gedrag

Ook het handelen van de respondenten is door de training niet sterk veranderd. Opmerkelijk was dat veel van de geoefende vaardigheden (nog) niet in de praktijk zijn meegemaakt, met name ging het daarbij om het herkennen van signalen die duiden op psychische problemen van een medewerker, het gesprek aangaan met een collega die het mogelijk lastig heeft met de verwerking van een schokkend incident, en de communicatie met het BOT. Wellicht komen deze vaardigheden in de praktijk (te) weinig van pas.

Het omgekeerde werd gevonden waar het ging om het motiveren van een medewerker om hulp te zoeken; ruim een derde van de respondenten was dit tegengekomen in de praktijk. Mogelijk komt het motiveren van een medewerker om hulp te zoeken vaker voor, omdat deze vaardigheid (ook) buiten de context van een schokkend incident wordt gebruikt. Deze vaardigheid zou in een toekomstige training wellicht meer aandacht mogen krijgen.

Opgemerkt dient echter te worden dat deze resultaten, gemeten tijdens meting 3, gebaseerd zijn op een relatief klein aantal respondenten (N=19) en daarom minder representatief zijn voor de gehele groep deelnemers.

4.4 Andere bevindingen

Naast het meten van het effect van de training op het gebied van kennis, attitude en handelen zijn ook andere bevindingen gedaan. Zo werd door de respondenten aangegeven dat het niet duidelijk is wie de leidinggevende zelf opvangt. Echter, op de vraag of de leidinggevende bij het BOT terecht kan wanneer deze daar behoefte aan heeft, antwoordde bijna iedereen bevestigend. Kennelijk worden de leidinggevenden niet actief opgevangen na een schokkend incident, maar hebben zij wel het

gevoel zelf wel te kunnen afstappen op een BOT medewerker. Het verdient aanbeveling te onderzoeken of een meer actieve houding van het BOT richting de leidinggevende gewenst is.

Leidinggevend en lijken een verschil te ervaren tussen impliciete en expliciete taken met betrekking tot de opvang van medewerkers. Zo noemen zij het creëren van een veilige omgeving voor medewerkers als iets dat zij kunnen *doen* voor een medewerker na een schokkende gebeurtenis, maar noemen zij dit niet als formele *taak* van een leidinggevende. Aangezien dit niet expliciet is gevraagd in de vragenlijst dient deze bevinding nader te worden bevestigd.

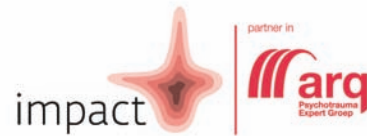
Verder zijn er tegenstrijdige resultaten omtrent het inschakelen van het BOT en de bedrijfshulpverlening, zoals bedrijfsarts en bedrijfsmaatschappelijk werker. De respondenten hadden geen duidelijke mening over of opvang van collega's na een schokkend incident primair een taak van het BOT is. Ook hadden zij geen uitgesproken mening over het contact opnemen met de bedrijfsarts/bedrijfsmaatschappelijk werker wanneer zij zich zorgen maken over het psychisch welbevinden van een medewerker. Verduidelijken van de rol van het BOT en bedrijfshulpverlening zou in een vervolgtraining wellicht meer aandacht mogen krijgen. Overigens geeft een derde van de respondenten aan de laatste drie maanden een medewerker te hebben gemotiveerd om hulp te zoeken bij de bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker, geestelijk verzorger, etc. De weg naar de bedrijfshulpverlening weten zijn dus wel te vinden, maar onduidelijk blijft of dit altijd op de juiste gronden gebeurt.

4.5 Aanbevelingen

- De onderzochte respondenten hadden allen al een goede kennis over het optimale handelen na schokkende gebeurtenissen. Ook hadden de respondenten in beginsel al een positieve attitude jegens opvang en nazorg voor medewerkers na schokkende incidenten en de actieve rol van leidinggevend en hierin. Niettemin heeft de training wel degelijk toegevoegde waarde gehad; het verstevigde en bevestigde de inhoudelijke kennis en hielp daarmee het borgen van de bestaande opvattingen omtrent psychosociale opvang na een schokkende gebeurtenis. Het verdient dan ook aanbeveling dergelijke trainingen op regelmatige basis aan te bieden. Dit is niet alleen in overeenstemming met de Richtlijn³, maar biedt tevens de mogelijkheid relevante nieuwe (wetenschappelijke) inzichten over te dragen.
- In de praktijk moeten leidinggevende nogal eens aandacht besteden aan het motiveren van een medewerker om hulp te zoeken. Aanbevolen wordt hieraan in een toekomstige training (meer) aandacht te besteden.
- Tevens lijkt er bij leidinggevend en behoefte te bestaan te verduidelijken wat de rol is van het BOT en bijvoorbeeld bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker, of geestelijk verzorger. De training zou hier expliciet aandacht aan kunnen besteden.
- Er bestaan nog vragen over de mate waarin er voldoende adequate ondersteuning voor leidinggevend en zelf aanwezig is. Dit verdient nadere aandacht en onderzoek. Welke middelen zijn beschikbaar voor leidinggevend en? Bestaat er bij leidinggevend en een behoefte aan een meer actieve houding van het BOT?
- Hoewel leidinggevend en aangeven impliciet te weten wat zij kunnen doen in de ondersteuning van de medewerkers, is er een behoefte hun taken hierin meer expliciet te maken; wat zijn de exacte taken van de leidinggevende in de psychosociale ondersteuning?

³ Richtlijn Psychosociale ondersteuning Geüniformeerden (Impact, 2010), aanbeveling 38 en 39, blz. 83.

Bijlagen: Vragenlijsten meting 1, meting 2 en meting 3



Vragenlijst bij de Training collegiale ondersteuning voor leidinggevendenden

Deze vragenlijst betreft de eerste meting van het onderzoek naar het effect van de training collegiale ondersteuning voor leidinggevendenden, die gegeven wordt door De Basis.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.

U kunt dit formulier digitaal invullen en direct terug mailen naar de onderzoekers, via de knop 'formulier verzenden' rechtsboven in beeld.

Alle gegevens worden anoniem verwerkt, resultaten zijn dus niet terug te leiden tot enkele personen.

Toelichting bij het invullen van de vragenlijst:

Wanneer er antwoordrondjes staan , kunt u het antwoord van uw keuze aanklikken.

Wanneer er een tekst vak staat , kunt u uw antwoord intypen in het tekst vak.

We beginnen de vragenlijst met enkele persoonsgegevens:

Wat is uw geslacht: m v

Wat is uw geboortedatum:

Sinds wanneer bent u werkzaam bij de brandweer: (maand/jaar)

Sinds wanneer bent u werkzaam in uw huidige functie: (maand/jaar)

Op welke datum heeft u de eerste bijeenkomst van de training:

De volgende vragen hebben betrekking op uw kennis van het onderwerp collegiale ondersteuning na schokkende incidenten.

1. Kent u de Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden?

Ja

Nee

Ik heb ervan gehoord

Weet ik niet

2. Kunt u op een schaal van 1 tot 10 aangeven hoeveel kennis u heeft van de signalen die kunnen duiden op een ongezonde verwerking na een schokkend incident?

Helemaal
geen kennis

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

zeer veel
kennis

3. Kunt u op een schaal van 1 tot 10 aangeven hoeveel vaardigheden u heeft om uw medewerkers te ondersteunen na een schokkend incident?

Helemaal
geen vaardigheden

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

zeer veel
vaardigheden

4. Kunt u op een schaal van 1 tot 10 aangeven in hoeverre u weet wie er verantwoordelijk is voor welke hulpverlening binnen de organisatie (BOT, bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk)?

Helemaal
niet

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

zeker
wel

5. Kunt u een aantal signalen noemen die kunnen duiden op een ongezonde verwerking na een schokkend incident?

6. Kunt u kort beschrijven wat u, als leidinggevende, kunt doen om uw medewerkers te ondersteunen na een schokkend incident?

7. Kunt u kort beschrijven wat uw taak als leidinggevende is bij het signaleren en doorverwijzen van een medewerker die last heeft van een ongezonde verwerking na een schokkend incident?

De volgende vragen hebben betrekking op uw mening over opvang en nazorg voor werknemers na schokkende incidenten en de rol van de leidinggevende hierin.

Klik op een schaal van 1 – 7 aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.

1 = zeer mee oneens 2 = mee oneens 3 = enigszins mee oneens 4 = niet mee oneens/ niet mee eens

5 = enigszins mee eens 6 = mee eens 7 = zeer mee eens

8. De Richtlijn 'psychosociale ondersteuning geüniformeerden' is niet voor mijn werkzaamheden als leidinggevende van toepassing.

Zeer mee oneens

1

2

3

4

5

6

7

zeer mee eens

9. Een training collegiale ondersteuning voor leidinggevendens vind ik nuttig.

Zeer mee oneens

1

2

3

4

5

6

7

zeer mee eens

10. Een training collegiale ondersteuning vind ik zonde van mijn tijd.

Zeer mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

11. Het bij een medewerker signaleren van een ongezonde verwerking na een schokkend incident behoort tot de taken van een leidinggevende.

Zeer mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

12. Na een schokkend incident heb ik wel wat anders te doen dan mij bezighouden met de opvang van mijn medewerkers.

Zeer mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

13. Opvang van collega's na een schokkend incident is vooral de taak van het BOT.

Zeer mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

14. Schokkende incidenten horen gewoon bij het vak, als je daar niet tegen kunt, moet je een ander vak kiezen.

Zeer mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

15. Er is op dit moment te veel aandacht voor schokkende incidenten en de mogelijke gevolgen daarvan.

Zeer mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

De volgende vragen gaan over uw manier van handelen.

Klik op een schaal van 1 – 7 aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.

*1 = zeer mee oneens 2 = mee oneens 3 = enigszins mee oneens 4 = niet mee oneens/ niet mee eens
5 = enigszins mee eens 6 = mee eens 7 = zeer mee eens*

16. Wanneer een medewerker zich anders gedraagt dan anders vraag ik hem/haar of er iets aan de hand is.

Zeer mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

17. Wanneer er een schokkend incident heeft plaatsgevonden, ben ik extra alert op het psychisch welbevinden van mijn medewerkers.

Zeer mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

18. Wanneer ik mij zorgen maak over het psychisch welbevinden van een medewerker neem ik daarover contact op met de bedrijfsarts/bedrijfsmaatschappelijk werker.

Zeer mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

De laatste vragen hebben betrekking op praktijk situaties.

19. Heeft u de afgelopen drie maanden wel eens een gesprek gevoerd met een medewerker over zijn/haar psychisch welbevinden?

Ja
Nee

20. Hoe vaak heeft u gesprekken met medewerkers over hun psychisch welbevinden?

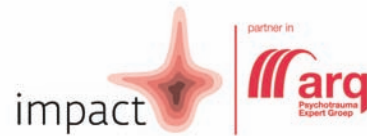
nooit
minder dan 1 keer kwartaal
ten minste 1 keer per kwartaal
ten minste 1 keer per maand
ten minste 1 keer per week

21. Kunt u een gebeurtenis beschrijven waarin u als leidinggevende collegiale ondersteuning hebt verleend aan een medewerker? Denk daarbij onder andere aan de volgende aspecten: op wiens initiatief vond het gesprek plaats, waren er signalen van ongezonde verwerking, heeft u de werknemer doorverwezen, etc.?

22. Zijn er nog zaken niet ter sprake gekomen in de vragenlijst die u wel graag wilt benoemen of heeft u overige opmerkingen?

U bent aan het einde gekomen van de vragenlijst. Wanneer u op 'formulier verzenden' drukt (rechter bovenhoek), wordt het formulier automatisch teruggestuurd naar de onderzoekers.

Wij willen u hartelijk bedanken voor uw medewerking!



Vragenlijst bij de Training collegiale ondersteuning voor leidinggevenden

Deze vragenlijst betreft de tweede meting van het onderzoek naar het effect van de training collegiale ondersteuning voor leidinggevenden, die gegeven werd door De Basis.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.

U kunt dit formulier digitaal invullen en direct terug mailen naar de onderzoekers, via de knop 'formulier verzenden' rechtsboven in beeld.

Alle gegevens worden anoniem verwerkt, resultaten zijn dus niet terug te leiden tot enkele personen.

Toelichting bij het invullen van de vragenlijst:

Wanneer er antwoordrondjes staan , kunt u het antwoord van uw keuze aanklikken.

Wanneer er een tekst vak staat , kunt u uw antwoord intypen in het tekst vak.

We beginnen de vragenlijst met enkele persoonsgegevens:

Wat is uw geslacht: m v

Wat is uw geboortedatum:

Hoeveel bijeenkomsten van de training heeft u bijgewoond? 1 2 3

De volgende vragen hebben betrekking op uw kennis van het onderwerp collegiale ondersteuning na schokkende incidenten.

1. Kent u de Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden?

Ja

Nee

Ik heb ervan gehoord

Weet ik niet

2. Kunt u op een schaal van 1 tot 10 aangeven hoeveel kennis u heeft van de signalen die kunnen duiden op een ongezonde verwerking na een schokkend incident?

Helemaal
geen kennis

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

zeer veel
kennis

3. Kunt u op een schaal van 1 tot 10 aangeven hoeveel vaardigheden u heeft om uw medewerkers te ondersteunen na een schokkend incident?

Helemaal
geen vaardigheden

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

zeer veel
vaardigheden

4. Kunt u op een schaal van 1 tot 10 aangeven in hoeverre u weet wie er verantwoordelijk is voor welke hulpverlening binnen de organisatie (BOT, bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk)?

Helemaal
niet

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

zeker
wel

5. Zijn er signalen van een ongezonde verwerking na een schokkend incident die u voor de training niet kende en waar u zich door de training bewust van bent geworden? Zo ja, welke signalen?

6. Is uw kennis over wat u, als leidinggevende, kunt doen om uw medewerkers te ondersteunen na een schokkend incident door de training uitgebreid? Zo ja, op welke punten is uw kennis uitgebreid?

7. Heeft u door de training een andere opvatting over wat uw taak is als leidinggevende bij het signaleren en doorverwijzen van een medewerker die last heeft van een ongezonde verwerking na een schokkend incident? Zo ja, op welke punten is uw taakopvatting veranderd?

De volgende stellingen hebben betrekking op uw mening over opvang en nazorg voor werknemers na schokkende incidenten en de rol van de leidinggevende hierin.

Klik op een schaal van 1 – 7 aan in hoeverre u het eens bent met de stellingen.

1 = zeer mee oneens 2 = mee oneens 3 = enigszins mee oneens 4 = niet mee oneens/ niet mee eens

5 = enigszins mee eens 6 = mee eens 7 = zeer mee eens

8. De Richtlijn 'psychosociale ondersteuning geüniformeerden' is niet voor mijn werkzaamheden als leidinggevende van toepassing.

Zeer mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

9. Een training collegiale ondersteuning voor leidinggevendens vind ik nuttig.

Zeer mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

10. Een training collegiale ondersteuning vind ik zonde van mijn tijd.

Ze
er mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

11. Het bij een medewerker signaleren van een ongezonde verwerking na een schokkend incident behoort tot de taken van een leidinggevende.

Ze
er mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

12. Na een schokkend incident heb ik wel wat anders te doen dan mij bezighouden met de opvang van mijn medewerkers.

Ze
er mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

13. Opvang van collega's na een schokkend incident is vooral de taak van het BOT.

Ze
er mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

14. Schokkende incidenten horen gewoon bij het vak, als je daar niet tegen kunt, moet je een ander vak kiezen.

Ze
er mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

15. Er is op dit moment te veel aandacht voor schokkende incidenten en de mogelijke gevolgen daarvan.

Ze
er mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

16. Heeft de training uw mening ten aanzien van psychosociale opvang na schokkende incidenten veranderd? Zo ja, in welk opzicht?

De volgende stellingen gaan over uw manier van handelen.

Klik op een schaal van 1 – 7 aan in hoeverre u het eens bent met de stellingen.

*1 = zeer mee oneens 2 = mee oneens 3 = enigszins mee oneens 4 = niet mee oneens/ niet mee eens
5 = enigszins mee eens 6 = mee eens 7 = zeer mee eens*

Geef van de volgende stellingen aan hoe u nu, na het volgen van de training, denkt te zullen handelen wanneer een dergelijke situatie zich voordoet:

17. Wanneer een medewerker zich anders gedraagt dan anders vraag ik hem/haar of er iets aan de hand is.

Ze
er mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

18. Wanneer er een schokkend incident heeft plaatsgevonden, ben ik extra alert op het psychisch welbevinden van mijn medewerkers.

Ze
er mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

19. Wanneer ik mij zorgen maak over het psychisch welbevinden van een medewerker neem ik daarover contact op met de bedrijfsarts/bedrijfsmaatschappelijk werker.

Ze
er mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 zeer mee eens

De laatste vraag heeft betrekking op praktijk situaties.

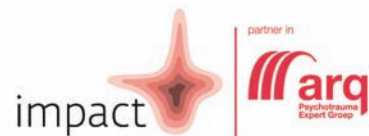
20. Denkt u dat u nu, na het volgen van de training, op een andere manier handelt rond psychosociale opvang na een schokkende gebeurtenis dan voor de training? Denk daarbij onder andere aan de volgende aspecten: initiatief nemen tot een gesprek, signaleren van ongezonde verwerking, doorverwijzen naar professionele hulpverlening, etc.? Zo ja, hoe denkt u dat uw manier van handelen is veranderd?

21. Zijn er nog zaken niet ter sprake gekomen in de vragenlijst die u wel graag wilt benoemen of heeft u overige opmerkingen?

U bent aan het einde gekomen van de vragenlijst. Wanneer u op 'formulier verzenden' drukt (rechter bovenhoek), wordt het formulier automatisch teruggestuurd naar de onderzoekers.

Graag willen wij u er al vast op attenderen dat u over drie maanden nog één maal het verzoek krijgt om de vragenlijst behorende bij de derde meting in te vullen.

Wij willen u hartelijk bedanken voor uw medewerking!



Vragenlijst bij de Training collegiale ondersteuning voor leidinggevenden

Deze vragenlijst betreft de derde en laatste meting van het onderzoek naar het effect van de training collegiale ondersteuning voor leidinggevenden, die gegeven werd door De Basis.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.

U kunt dit formulier digitaal invullen en direct terug mailen naar de onderzoekers, via de knop 'formulier verzenden' rechtsboven in beeld.

Alle gegevens worden anoniem verwerkt, resultaten zijn dus niet terug te leiden tot enkele personen.

Toelichting bij het invullen van de vragenlijst:

Wanneer er antwoordrondjes staan , kunt u het antwoord van uw keuze aanklikken.

Wanneer er een tekst vak staat , kunt u uw antwoord intypen in het tekst vak.

We beginnen de vragenlijst met enkele persoonsgegevens:

Wat is uw geslacht: m v

Wat is uw geboortedatum:

De vragen van deze derde meting hebben vooral betrekking op het handelen in de praktijk met betrekking tot collegiale ondersteuning na schokkende incidenten.

1. In hoeverre werd er tijdens de training gebruik gemaakt van voorbeelden uit de praktijk?

Helemaal niet 1 2 3 4 5 6 7 Heel veel

2. In hoeverre werd er tijdens de training geoefend om de geleerde vaardigheden in de praktijk te brengen?

Helemaal niet 1 2 3 4 5 6 7 Heel veel

3. Met welke van onderstaande vaardigheden heeft u tijdens de training geoefend?
Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Het herkennen van signalen die duiden op psychische problemen van een medewerker.
- Het gesprek aangaan met een collega die mogelijk last heeft met de verwerking van een schokkend incident.
- Communiceren met het BOT.
- Een medewerker motiveren om hulp te zoeken (bij de bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker, geestelijk verzorger, etc.)
- Geen van deze vaardigheden
- Anders, namelijk.....

4. In hoeverre voelde u zich u op uw gemak tijdens het oefenen in de training?

Helemaal niet 1 2 3 4 5 6 7 zeker wel

5. Denkt u dat de training ertoe heeft bijgedragen dat u goed bent voorbereid op situaties in de praktijk?

Helemaal niet 1 2 3 4 5 6 7 zeker wel

6. Heeft u de afgelopen drie maanden wel eens een gesprek gevoerd met een medewerker over zijn/haar psychisch welbevinden?

Ja Nee

7. Heeft u sinds de training te maken gehad met een van onderstaande situaties?
Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Ik heb signalen van psychische problemen van een medewerker herkend.
- Ik ben het gesprek aangaan met een collega die problemen leek te hebben met de verwerking van een schokkend incident.
- Ik heb met het BOT gesproken over het psychisch welbevinden van een van mijn medewerkers.
- Ik heb een medewerker gemotiveerd hulp te zoeken (bij de bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker, geestelijk verzorger, etc.)
- Ik heb na de training nog met geen van bovenstaande situaties te maken gehad.
- Een andere situatie, namelijk...

8. Kunt u als leidinggevende ook bij het BOT terecht wanneer u daar persoonlijk behoefte aan heeft?

Ja Nee Weet ik niet

9. Hoe zou, naar uw mening, collegiale opvang voor leidinggevenden het beste vormgegeven kunnen worden?

10. Bij welke bijeenkomst(en) van de training bent u aanwezig geweest?

Meerdere antwoorden mogelijk

- De eerste
- De tweede
- De derde

11. Indien u niet alle bijeenkomsten hebt bijgewoond, kunt u aangeven om welke reden u de training niet volledig hebt bijgewoond?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Ik had andere prioriteiten op het trainingstijdstip
- Ik vond de training niet veel toevoegen, omdat ik het meeste al wist
- Ik vond de training niet veel toevoegen, omdat ik zelden met opvang na schokkende gebeurtenissen te maken heb
- Ik vond de training niet nuttig, omdat er binnen de organisatie zelden wordt gehandeld wanneer je aangeeft dat een collega niet goed functioneert
- Ik voelde me niet op mijn gemak in de groep tijdens de training
- Anders, namelijk...

12. Zijn er nog zaken die u de VRU zou willen meegeven met betrekking tot het thema collegiale ondersteuning na schokkende gebeurtenissen?

13. Zijn er nog zaken niet ter sprake gekomen in het onderzoek die u wel graag wilt benoemen of heeft u overige opmerkingen?

U bent aan het einde gekomen van de vragenlijst. Wanneer u op 'formulier verzenden' drukt (rechter bovenhoek), wordt het formulier automatisch teruggestuurd naar de onderzoekers.

Wij willen u hartelijk bedanken voor uw medewerking!