

De individuele omgang van een bedrijfshulpverlener met een ernstig incident



Bachelorthese Psychologie
Veiligheid en Gezondheid
Enschede, 29 augustus 2008

Studente: Nora Knaack
Studentnummer: 0119229
1e begeleider: Dr. M.E. Pieterse
2e begeleider: Dr. J.M. Gutteling

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
1 Inleiding.....	4
1.1 Algemene informatie over bedrijfshulpverlening	4
1.2 Ernstige incidenten	6
1.3 Algemene reacties met betrekking tot een ernstig incident.....	7
1.3 Coping strategieën.....	9
1.4 Deze studie	10
2 Methode.....	10
2.1 Onderzoeksdesign	10
2.2 Onderzoeksinstrument.....	11
2.3 Respondenten	12
2.4 Dataverzameling.....	13
2.5 Data analyse	13
3 Resultaten.....	15
3.1 Achtergrondkenmerken	15
3.2 ‘Tijdens het incident’	17
3.2.1 Melding.....	18
3.2.2 Aankomst bij het incident	19
3.2.3 Handelen tijdens het incident.....	19
3.2.4 Kenmerken van het slachtoffer.....	22
3.2.5 Samenwerking van het BHV-team.....	23
3.3 ‘Na het incident’	23
3.3.1 Coping strategieën na het incident.....	25
3.3.2 Gevolgen van het incident	28
3.4 Analyse van de resultaten.....	28
3.4.1 De relatie tussen de bereidheid en gevoelens en gedachten na het incident	29
3.4.2 De relatie tussen scholingsniveau, tijdsduur en het verwerken van het incident....	29
3.4.3 De relatie tussen gevoelens en gedachten tijdens en coping na het incident.....	30
3.4.4 De relatie tussen de bekendheid met slachtoffer en actie tijdens het incident.....	31
3.4.5 De relatie tussen de afloop van het incident en coping na het incident.....	32
3.4.6 De relatie tussen aangeboden nazorg en de verwerking van het incident.....	32
4 Discussie	33
4.1 Interpretatie van de resultaten en conclusie	34
4.2 Beperkingen van deze studie.....	38
4.3 Toekomstig onderzoek	39
5 Referenties.....	41
6 Bijlage.....	45
6.1 Informatiebrief voor de respondenten	45
6.2 Het afgenomen interview	46

Voorwoord

Op 15 februari 2008 heb ik het eerste gesprek met mijn begeleidende docent Dr. Marcel Pieterse gehad en ben begonnen literatuur voor mijn Bachelor te zoeken. Bedrijfshulpverlening is een werkzaamheid die me zo niet bekend was. Ik kom oorspronkelijk uit Duitsland en daar bestaat deze werkzaamheid niet. Sommige grote bedrijven hebben wel iets vergelijkbaars. Om meer inzicht in het beroep van een bedrijfshulpverlener te krijgen heb ik een afspraak met de instructeur en coördinator van alle BHV-ers aan de Universiteit Twente gemaakt om met hem over BHV en zijn werkzaamheid in het algemeen te spreken. Nadat de vragen voor een interview geformuleerd waren heb ik tussen 7 mei en 28 juli 2008 de interviews afgenomen. Dit was voor mij een uitdaging, met name de Nederlandse taal. Om ook praktisch inzicht in de werkzaamheid van een BHV-er te krijgen heeft me een respondent aan de UT het gebouw, waarin hij als BHV-er werkt, getoond en alle belangrijke plaatsen en dingen voor BHV-ers verklaard. Ik kon bijvoorbeeld ook het equipment van BHV-ers bekijken en vluchtwegen met hem nalopen. In augustus heb ik mijn verslag geschreven.

De hele tijd was mijn begeleidende docent een grote hulp voor mij. Van hem kon ik veel over wetenschappelijk onderzoek en schrijven leren. Bij vragen had hij altijd tijd voor mij. Hartelijk bedankt hiervoor. Ook wil ik Peter ten Klooster, onderzoeker aan de UT, voor zijn ondersteuning en ‘vragen beantwoorden’ tijdens het schrijven van mijn Bachelor danken.

Samenvatting

In deze kwalitatieve exploratieve studie gaat het om het welzijn van bedrijfshulpverlener (BHV-er) die een ernstig incident mee hebben gemaakt tijdens hun werkzaamheden. Men probeerde vast te stellen welk soort uiteenzettingen (zowel lichamelijk, cognitief als ook emotioneel) een BHV-er tijdens, en in aansluiting tot, een ernstig incident doet waarbij de nadruk op coping strategieën na het incident ligt. Hiervoor werden 13 interviews met BHV-ers gehouden die een ernstig incident mee hadden gemaakt. De halfgestructureerde oog-in-oog interviews werden in de bedrijven van de bedrijfshulpverlener gehouden. De interviews werden opgenomen, (bijna) letterlijk uitgetypt en verwerkt met behulp van ‘open coding.’

Uit de interviews bleek dat alle respondenten hun ernstig incident lichamelijk, cognitief en/of emotioneel grotendeels verwerkt hadden. Toch konden enige risicofactoren voor een langere en/of intensievere verwerkingsfase gevonden worden. Deze waren: bekendheid met het slachtoffer, negatieve gevoelens en negatieve gedachten tijdens het incident. Bovendien werd gevonden dat alle BHV-er na het ernstig incident verschillende varianten van coping gebruikten, meestal werd met een of meerdere personen over het gebeurde gesproken.

De gevonden resultaten maakten het mogelijk enige aanbevelingen voor toekomstige BHV opleidingen te geven.

1 Inleiding

1.1 Algemene informatie over bedrijfshulpverlening

In Nederland gebeuren jaarlijks vele ongevallen op het werk waarbij het slachtoffer naar een ziekenhuis gebracht moet worden. In 2005 waren dit 0.99 percent van alle werkende personen in Nederland. De meeste ongevallen worden veroorzaakt door ‘contact met object,’ bijvoorbeeld een mes, door een ‘vreemd voorwerp in het lichaam’ of een val. Het meest komen oppervlakkige letsels en open wonden voor, die meestal aan de vingers, handen en ogen vast te stellen zijn. Door een trendanalyse is aangetoond dat tussen 2001 en 2005 het aantal, dat na een arbeidsongeval in het ziekenhuis behandeld moest worden gedaald is met 29%. Deze trend kon helaas niet voor arbeidsongevallen gevonden worden waarbij het slachtoffer voor langere tijd in een ziekenhuis opgenomen moest worden (Consument en Veiligheid, z.d.).

Gelukkig is vanaf 1994 elk bedrijf wettelijk verplicht een bedrijfshulpverleningsorganisatie in te richten (Rosier Bedrijfshulpverlening, z.d.). Bedrijfshulpverleners, ook BHV-ers genoemd, zijn werknemers binnen een bedrijf, die een gecertificeerde BHV opleiding gevolgd hebben. Ze kunnen in noodsituaties andere werknemers, bezoekers, klanten en andere personen die toegang tot de werkomgeving van het bedrijf hebben, beveiligen en/of grotere schade voorkomen (Ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid [SZW], z.d.). Wettelijk houdt BHV, beschreven in Artikel 15 (Overheid.nl, 1999) in:

- “a. Het verlenen van eerste hulp bij ongevallen;
- b. het beperken en het bestrijden van brand en het beperken van de gevolgen van ongevallen;
- c. het in noodsituaties alarmeren en evacueren van alle werknemers en andere personen in het bedrijf of de inrichting.”

Bovendien moet het bedrijf de voor een uitoefening van de BHV-taken benodigde uitrusting ter beschikking stellen (Overheid.nl, 1999).

De eisen die aan een BHV organisatie gesteld worden hangen af van de risico's van het bedrijf. De risico's kunnen met behulp van een risico- inventarisatie en –evaluatie beschreven worden. Hierbij wordt schriftelijk vastgelegd welke risico's voor een werknemer binnen een bedrijf bestaan. Ook worden de gevaren en risicobeperkende maatregelen en de risico's voor bijzondere categorieën van werknemers (werknemers jonger dan 18 jaar en zwangere werknemers) beschreven. Verder moet de toegang tot een deskundige werknemer of persoon (mag werkzaam bij het desbetreffende bedrijf zijn) of de arbodienst duidelijk gemaakt worden (Arbo Portaal, z.d.). Hierdoor kan een bedrijf bepalen welke deskundige bijstand op het gebied van BHV nodig is. Dit kan bijvoorbeeld het aantal benodigde BHV-ers binnen een bedrijf bepalen (Rosier Bedrijfshulpverlening, z.d.).

De BHV-ers binnen een bedrijf melden zich meestal vrijwillig om de werkzaamheid over te nemen. Als niemand zich vrijwillig aanbiedt, moet de werkgever een medewerker aanwijzen. Bij de keuze van werknemers die een BHV opleiding gaan volgen is het belangrijk om, onder andere, op de werktijden van de desbetreffende werknemer te letten. Hij/zij moet zo veel mogelijk aanwezig op de werkvloer zijn. Verder wordt het advies gegeven werknemers te kiezen, die bepaalde persoonlijkheidskenmerken, zoals stressbestendigheid en improvisatietalent, met zich brengen (RICAS, z.d.; Arbo Portaal, z.d. en BHV.nl, z.d.).

Een desbetreffende werknemer moet minstens een basisopleiding BHV volgen. Een basisopleiding BHV duurt minimaal zestien uur (doorgevoerd in 2 hele dagen of opgedeeld op meerdere dagen) en houdt twee delen in: 'Verlenen van eerste hulp' en 'Beperking en bestrijding van een beginnende brand, communicatie en ontruiming.' Onder andere worden in het eerste deel de volgende onderwerpen theoretisch en praktisch geoefend: eerste hulp maatregelen, reanimatie, handelen bij botbreuken, brandwonden, ontwrichtingen en huidwonden. In het tweede deel van de opleiding worden onderwerpen van de brandbestrijding, ontruiming en de samenwerking met externe hulpverleningsdiensten getraind (Nederlands Instituut voor Bedrijfshulpverlening [NIBHV], z.d.). Een gecertificeerde BHV-er moet in staat zijn na een ongeval of brand zo snel en effectief mogelijk op te treden totdat professionele hulpverleners (bijvoorbeeld brandweer of ambulance personeel) de taken van de BHV-er over kunnen nemen (BHV.nl, z.d.).

Naast een basisopleiding is het mogelijk (vrijwillig) aanvullende kwalificaties op het gebied van BHV te verwerven (BHV opleidingen, z.d.). Dit kan bijvoorbeeld de opleiding tot

een ploegleider BHV zijn. De hoofdtak van een ploegleider is “het voorbereiden van en het sturing geven aan de inzet van het BHV team. Hij evalueert en rapporteert over de inzet en over de oefeningen van zijn BHV'ers. De ploegleider BHV beheert de middelen en rapporteert aan het Hoofd BHV en/of aan het management” (Stator Bedrijfshulpverlening en Veiligheid, z.d., Art.nr 456).

Een ander aanvullende kwalificatie is de opleiding Automatische Externe Defibrillator (AED) waar onder andere het toepassen van een AED geleerd wordt (NIBHV, z.d.). Vanaf 2002 mag iedereen (ook niet-medici) een AED bedienen (Medizon, z.d.). Een AED is een “draagbaar apparaat dat bij een hartstilstand door het geven van een elektrische schok het hart van een patiënt weer in het juiste ritme kan brengen” (Pronk, 2008). AED's zijn heel belangrijk omdat ze, in combinatie met hartmassage en beademing, toegepast binnen de eerste zes minuten een overlevingskans van 70% voor een slachtoffer kunnen betekenen (Nederlandse Hartstichting, 2007).

Om de vaardigheden te behouden is het belangrijk regelmatige oefeningen op het gebied van BHV uit te voeren. De werkgever is wettelijk verplicht de kennis en vaardigheden van de BHV-ers ‘op peil te houden.’ Zo moet hij ontruimingsoefeningen plannen. Een richtlijn is een ontruimingsoefening minstens een keer per jaar. Hierbij kunnen de BHV-ers bijvoorbeeld op de hoogte gebracht worden over ontruimingsprocedures en vluchtwegen. Hierna moet ook een evaluatie gehouden worden om de samenwerking in de toekomst te verbeteren (BHV.nl, z.d.).

Bovendien kunnen jaarlijkse herhalingscursussen (bij- of nascholingen) door een bedrijf georganiseerd worden (ook deels voor de aanvullende kwalificaties naast de basisopleiding). Deze zijn in tijd en omvang geringer dan de volledige opleidingen (NIBHV, z.d.).

1.2 Ernstige incidenten

Het kon op het gebied van BHV geen wetenschappelijke literatuur gevonden worden. Zo wordt in deze studie literatuur over verwante beroepsgroepen gebruikt.

Gezien het feit dat BHV-ers bij elk bedrijfsongeluk opgeroepen moeten worden levert dit een grote bandbreedte van mogelijke gebeurtenissen op. Zo variëren de gebeurtenissen van eenvoudig, middenzwaar tot ernstig. Maar wat precies maakt een ongeluk ernstig?

Een mogelijke definitie van een ernstig incident is: 'Een ernstig incident is een incident dat voldoende verontrustend is de gewoonlijke manier van coping van het individu te overweldigen of dreigen te overweldigen' (Alexander & Klein, 2001, p. 76).

In de kwantitatieve studie van Alexander et al. (2001) werd gevonden dat de meest verontrustende incidenten voor ambulance personeel die incidenten waren waarbij het slachtoffer een kind en/of een bekende was. Ook waren die situaties het ergst waarbij het ambulance personeel zich hulpeloos voelde, niet voldoende ondersteuning van andere collega's geboden werd, bij het slachtoffer heftige letsels optraden en waarbij het personeel niet de juiste informatie over de gehele situatie of de toestand van het slachtoffer gekregen had. Bovendien viel in deze studie op dat het ambulance personeel aangaf, emotioneel nooit voldoende tijd gehad te hebben volledig uit te rusten tussen twee ernstige incidenten.

Die parameters die een incident voor professionele hulpdiensten ernstig maken kan men op BHV-ers overdragen. Gezien BHV-ers meestal minder routine (dan professionele hulpdiensten) met betrekking tot het uitoefenen van hun BHV werkzaamheden hebben, worden nog aanvullende parameters vastgesteld:

Een ernstig incident voor een BHV-er is daarom aanvullend een medisch acute noodgeval met deels levensbedreigende omvang voor het slachtoffer. Ook grotere branden en/of ontploffingen kunnen binnen deze categorie terecht komen. Algemeen is te zeggen dat ernstige incidenten situaties zijn waarbij de BHV-er additioneel professionele hulp moet opzoeken omdat hij/zij de situatie anders niet kan oplossen.

1.3 Algemene reacties met betrekking tot een ernstig incident

Als men een ernstig gebeurtenis als een situatie omschrijft waarin de desbetreffende persoon stress ervaart, kan men de 'Transaction Theory of Stress' toepassen. In deze theorie (Lazarus & Launier, 1981) wordt stress als een transactie tussen het individu en zijn omgeving gezien. Hierbij is het van belang dat niet de situatie alleen een stressreactie veroorzaakt maar de cognitieve processen van het individu die de situatie beleeft. Algemeen houden de cognitieve processen, beoordelingen en waarnemingen van de situatie in, waardoor een situatie onder andere als stressvol ingeschat kan worden (Kaluza & Basler, 1991). Deze cognitieve processen worden door Lazarus et al. opgedeeld in primaire en secundaire

beoordelingen. Bij de primaire beoordeling wordt de situatie ingeschat als 'niet relevant,' 'aangenaam/positief' of 'stressvol.' Als een situatie als stressvol beoordeeld wordt kan ze nog verder beoordeeld worden als 'threat', 'harm/loss' of 'challenge.' Bij een als bedreiging ('threat') ingeschatte situatie kan de persoon bijvoorbeeld het niet bereiken van persoonlijke doelen verwachten. Een 'schadesituatie' ('harm/loss') heeft betrekking op een al opgetreden schade, dit kan bijvoorbeeld een vernietigd zelf- en wereldbeeld zijn. Een als stressvol ervaren situatie kan ook als uitdaging ('challenge') ingeschat worden.

Deze derde primaire beoordeling onderscheidt zich van de eerste twee beoordelingen voor zover dat niet de daadwerkelijke of mogelijke schade van een situatie accentueert wordt maar die wel moeilijk bereikbare, misschien ook risicovolle, maar met positieve gevolgen verbonden verwerking van de situatie. Bedreiging en schade/verlies kunnen met onlust verbonden en negatieve emoties gepaard gaan bijvoorbeeld depressie, angst en boosheid. Uitdaging heeft meer positieve emoties tot gevolg. Het kan nog niet duidelijk gezegd worden of ook de lichamelijke reacties bij een als uitdaging ingeschatte situatie 'beter' zijn dan in een als bedreiging ingeschatte situatie (Kaluza et al., 1991).

Secundaire beoordelingen houden de inschattingen van de eigen copingvermogens en -mogelijkheden in. Primaire en secundaire beoordelingen hoeven chronologisch gezien niet na elkaar gebeuren, ze kunnen ook tegelijkertijd optreden en elkaar beïnvloeden. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat de verwachting een bepaald vereiste aan te kunnen, de primaire beoordeling van de situatie als bedreiging, kan voorkomen. Ook kan de primaire beoordeling invloed hebben op de secundaire als bijvoorbeeld na de inschatting van de situatie coping strategieën gemobiliseerd worden (Kaluza et al., 1991, p. 7).

Naast de cognitieve processen speelt ook de persoonlijkheid van de desbetreffende persoon een rol (bijvoorbeeld algemeen angstig zijn). Deze kan alleen of in combinatie met de cognitieve processen een stressreactie veroorzaken.

1.3 Coping strategieën

Zoals boven al aangetoond begint in afhankelijkheid van de eerdere beoordelingen of parallel hiermee het coping proces. Coping wordt door Lazarus en Folkman (1984) gedefinieerd als: “de zich veranderende cognitieve en gedragsgerelateerde pogingen van een persoon in de omgang met specifieke externe en/of interne voorwaarden, die de persoon als uitdaging of de eigen mogelijkheden overstijgend waardeert.” Verder onderscheiden Lazarus en Folkman twee algemene typen van coping: ‘Problem-focused coping’ en ‘Emotion-focused coping.’ Het eerste zijn cognitieve en gedragsmatige inspanningen om de stressvolle situatie te veranderen. Het tweede zijn cognitieve en gedragsmatige inspanningen om het lijden wat door een stressvolle situatie ontstonden is te verminderen. Een voorbeeld van een vaak gebruikte ‘problem-focused coping’ is ‘plannen/actieve coping’ waarbij een strategie ontworpen wordt om het probleem op te lossen. Voorbeelden van vaak gebruikte ‘emotion-focused coping’ zijn ‘positieve herinterpretatie’ (‘Ik probeer iets goeds te zien in wat gebeurd’) en ‘sociale ondersteuning op te sporen’ (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

In een kwantitatief onderzoek van Durham, McCammon en Allison (1985) vulden brandweermannen, medisch personeel en EHBO’ers, die tijdens een appartement gebouw ontploffing gewerkt hadden, een vragenlijst in waarin ze hun emotionele en coping reacties met betrekking tot het incident moesten beschreven. Het werd gevonden dat de meest gebruikte coping strategieën voor de effecten na het incident cognitieve strategieën waren, zoals onder andere “zichzelf voorstellen dat dingen erger kunnen zijn,” “de situatie realistisch bekijken” en “welke betekenis heeft het incident.” Verder kwam men onder andere tot het besef dat de meest vaak genoemde coping strategieën ook de meest behulpzame waren.

In een ander studie over ambulance personeel werd gevonden dat ongeveer de helft van de respondenten aangaf hoe vaker ze aan ernstige gebeurtenissen blootgesteld zijn hoe beter ze hiermee om kunnen gaan. Ook werd in deze studie aangetoond dat de meest gebruikte coping strategie ‘met collega’s over het incident spreken’ was (Alexander et al., 2001).

Als de coping strategieën succesvol zijn is de stress geëlimineerd (door de aanvankelijke beoordeling met een ‘niet relevant’ of ‘aangenaam/positief’ te vervangen). Is de coping strategie niet succesvol blijft de stressreactie bestaan bijvoorbeeld in de vorm van gedachten of gevoelens (Kaluza et al., 1991).

1.4 Deze studie

Gezien het feit dat er geen onderzoek naar de werkzaamheid van BHV-ers gevonden werd, geeft in deze studie de mogelijkheid exploratief te onderzoeken.

Dit kwalitatief onderzoek werd gehouden om het welzijn van BHV-ers die een ernstig incident mee hebben gemaakt te exploreren. Men wil inzicht in de beleving van een BHV-er met een ernstig incident kregen en probeert vast te stellen welk soort uiteenzettingen (zowel lichamelijk, cognitief als ook emotioneel) hij/zij tijdens, en in aansluiting tot, het incident doet. Er wordt ook naar mogelijkheden voor preventie van negatieve gevolgen en nazorgmogelijkheden gekeken. Hierbij worden delen van de theorie van Lazarus et al. (1981) als ruwe oriëntatiepunten voor deze exploratieve studie geïntegreerd. In het bijzonder wordt in deze studie de nadruk op coping gelegd.

Aan de hand van de weergegeven literatuur werd de volgende hypothese opgesteld:

Alle BHV-ers gebruiken (zo als professionele hulpdiensten) na het ernstig incident emotion-focused coping en vooral cognitieve strategieën.

2 Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Het werd voor oog-in-oog interviews gekozen omdat deze „informatie over dingen of processen verzamelen, die door andere middelen niet effectief geobserveerd kunnen worden“ (Lindhof & Taylor, 2002, p. 174). De interviews hielden open vragen in en waren halfgestructureerd in die zin dat ze met enkele gestructureerde vragen begonnen die gevolgd werden door van tevoren vastgestelde onderwerpen (Baarda, de Goede & Teunissen, 2001). Deze kwamen niet altijd in dezelfde volgorde aan de orde.

2.2 Onderzoeksinstrument

Om preciezer ideeën voor interviewvragen te verzamelen werd naar de onderzoeksvraag gekeken en gebrainstormd. Verder werd naar literatuur gezocht die soortgelijke onderwerpen inhielden waardoor een eerste versie van een interview ontstond. Uit literatuur bleek bijvoorbeeld dat een halfgestructureerd interview meestal met een paar demografische vragen begint (Baarda et al., 2001). Dit werd overgenomen en er ontstonden een paar “achtergrondvragen”, onder andere, naar leeftijd, geslacht en in welk bedrijf de respondent als BHV werkzaam is. Verder ontstonden vragen naar de scholing BHV, oefeningen en bij-/nascholingen en dergelijke. De rest van het interview werd gecreëerd met behulp van de “explicitation data collection technique” waarbij de geïnterviewde gevraagd wordt een bepaald incident op te roepen. Men probeert de geïnterviewde zo te stimuleren dat het incident, meestal chronologisch, weergegeven wordt alsof het opnieuw beleefd wordt (Urquhart et al., 2003). Tussendoor werd meerdere keren naar gedachten en/of gevoelens gevraagd waardoor de onderzoekster de mogelijkheid had in diepte met de geïnterviewden over de incidenten te spreken. Na een gedetailleerde beschrijving van het incident werden vragen over de periode na het incident geformuleerd. Ook hiervoor werd nog eens naar de onderzoeksvraag gekeken en relevante literatuur geraadpleegd.

De eerste versie werd als basisconstruct gehanteerd en verbeterd door bijvoorbeeld meer vragen op te nemen daarmee het interview aan omvang toenaam. Met deze tweede versie werden twee proefinterviews doorgevoerd waarbij opviel dat de interviews nog steeds te kort waren (beide ongeveer 10 minuten) en daardoor te weinig relevante informatie gegeven werd. Verder waren sommige vragen te specifiek. Door enige vragen anders te formuleren en meer vragen op te nemen die vooral globaler waren, ontstond uiteindelijk een vijfde versie van een interview waarmee tijdens de rest van de interviews gewerkt werd (zie Bijlage 6.2). Tabel 1 geeft een overzicht van de tijdens het interview behandelde onderwerpen met een korte omschrijving tussen haakjes. Het interview werd in drie delen opgedeeld: Achtergrondkenmerken, ‘Tijdens het incident’ en ‘Na het incident.’ Hierbij blijft te noemen dat de laatste twee delen de hoofddelen van het interview vormen.

Tabel 1

Overzicht van de tijdens het interview behandelde onderwerpen

Achtergrondkenmerken

Bereidheid om BHV-er te worden (vrijwillig of aangewezen?)

Tijdsduur als BHV

Scholing (alleen maar BHV cursus of ook nog bijvoorbeeld EHBO? Ook defibrillator?)

Oefeningen en bij- of nascholingen BHV (hoe vaak vinden die plaats en hoe wordt dit gewaardeerd?)

Ervaring ernstige gebeurtenissen (hoe veel ervaring?)

‘Tijdens het incident’

Beschrijving incident

Emoties/gedachten tijdens incident (bij oproep, aankomst en tijdens handelen)

Samenwerking BHV team (wel/geen samenwerking? Hoe verliep dat?)

‘Na het incident’

Coping strategieën na het incident (Wat gedaan na incident? En was dit behulpzaam?)

Emoties/gedachten na het incident

Mentaal bezighouden met het incident (hoe lang?)

Betekenis van het incident (positief of negatief?)

Waarneming identiteit als BHV (verandert die?)

Verwachting volgend incident (moeilijker of gemakkelijker?)

2.3 Respondenten

De respondenten in dit onderzoek waren alle BHV-ers en hebben tijdens hun werkzaamheid als BHV-er een ernstig te noemen incident meegemaakt. In totaal werden 42 bedrijven persoonlijk gecontacteerd, 11 via email en 7 telefonisch geworven. Het criterium voor een deelname aan het onderzoek was tijdens de werkzaamheid als BHV een ernstig gebeurtenis meegemaakt te hebben. In het begin werd nog als criterium gehanteerd dat het incident niet meer dan 1 jaar terug mag liggen. Gezien de meeste bedrijven nog helemaal geen ernstige gebeurtenissen ervaren hadden, werd dit criterium uiteindelijk verwijderd om de kans mogelijke respondenten te vinden, te verhogen. Uiteindelijk werden 13 BHV-ers gevonden die aan het criterium voldaan hebben en bereid waren aan het onderzoek deel te nemen. Met deze BHV-ers werden afspraken voor een interview gemaakt.

2.4 Dataverzameling

De interviews werden tussen 7 mei 2008 en 28 juli 2008 binnen de bedrijven van de BHV-ers door de onderzoekster gehouden. Voordat met de interviews begonnen werd, werden alle respondenten daarover geïnformeerd dat het interview opgenomen wordt, alle gegevens vertrouwelijk verwerkt worden, de deelname vrijwillig is en altijd de mogelijkheid bestaat het interview af te breken (zie Bijlage 6.1). Het was altijd een rustig kamer beschikbaar zodat storingen tijdens de interviews minimaal waren. Geen vraag bleef onbeantwoord. De duur van de interviews varieerde tussen 10 en 48 minuten waarbij een gemiddelde interviewduur van 28 minuten ontstond.

Er waren twee incidenten waarvoor telkens twee bedrijfshulpverleners geïnterviewd werden. Tijdens de analyse van de interviews wordt hieraan verder geen aandacht besteed omdat het zich telkens om verschillende subjectieve belevingen handelde.

2.5 Data analyse

Alle interviews werden letterlijk uitgetypt. Het werd geprobeerd alles door de respondent en onderzoekster gezegd op te schrijven waarbij geluiden zoals “uh” of “mhm” niet opgenomen werden. Ook werden enige “ja” niet genoteerd. Sommige uitspraken waren niet te verstaan en konden dus niet opgeschreven worden.

Deze transcripten werden dan met behulp van “open coding” verwerkt. Open coding hield in dat de onderzoekster codeerde zonder de uiteindelijke codering te weten (Lindhof et al., 2002). Hierbij werden alle uitspraken die de BHV-ers maakten in categorieën gecodeerd meestal door deze uit 'common-sense knowledge' te creëren of, als mogelijk, met de woorden van de geïnterviewde ('vivo codes') te beschrijven. 'Common-sense knowledge' codes zijn codes waarbij men geen concrete kennis over bepaalde bereiken moet hebben om een concept te gebruiken (Kelle, 1997). Een voorbeeld van zo een code is de hoofdcodes “Lichamelijke reactie tijdens het incident” en een voorbeeld van een 'vivo code' is de subcode “Zelf niet bij zijn.”

Het eerst werden de eerste vijf interviews goed doorgelezen, ideeën gevormd en voorlopige codes opgesteld. Hierbij probeerde de onderzoekster zo open en flexibel als

mogelijk te zijn om een representatief beeld van de interviews weer te kunnen geven. Deze stap werd zo vaak doorlopen totdat uiteindelijk alle, voor deze studie relevante, uitspraken in een code terecht kwamen. Sommige uitspraken hadden meerdere betekenissen en kwamen in meer dan een code terecht.

Met de codes van de eerste vijf interviews werd een codelijst opgesteld. Zo nodig werden subcodes gecreëerd voor codes die onder een bepaald hoofd code vielen. Nadat de codelijst vaststond werd de rest van de interviews op dezelfde manier gecodeerd. Bij het vierde interview werd niet alles gecodeerd omdat niet alles relevant voor deze studie was. Zo werd alleen maar het deel over de achtergrondkenmerken van de BHV-er gecodeerd.

Interbeoordelaarsovereenstemming werd bereikt door het percentage overeenstemming te bereken (Dooley, 2001). Hiervoor werd een interview gekozen wat de meeste codes inhield. Dit waren 48 codes. Dit interview werd opnieuw gecodeerd door een, van dit onderzoek onafhankelijk staande, inhoudelijk expert en vergeleken met de codering van de onderzoekster. Dit werd gedaan door voor elk overeenstemming een “1”, voor een niet-overeenstemming een “0” en voor een nieuwe code een “-1” te verdelen. Men kwam tot 81% overeenstemming. Vervolgens gingen de onderzoekster en de expert in discussie en niet-overeenstemmingen en mogelijke nieuwe codes werden besproken. In de meeste gevallen kon toch tot overeenstemming gekomen worden. Het werd ook besloten geen nieuwe codes op te nemen omdat deze meestal alleen maar door verschillende formuleringen van codes tot stand waren gekomen. Uiteindelijk kwam men tot 90% overeenstemming. Dit was hoog genoeg om met de analyse te kunnen beginnen (Dooley, 2001).

In de resultaten (hoofdstuk 3) worden eerst alle (voor deze studie relevante) coderingen op een samenvattende manier weergegeven en tegelijkertijd worden al enkele mogelijke oorzaken of verklaringen aangetoond. Vervolgens (in ‘Analyse van de resultaten’) worden meerdere hypothesen opgesteld, aan de hand van de eerder gevonden resultaten onderzocht en in hoofdstuk 4 gediscussieerd. Tijdens de presentatie van hoofdstukken 3 en 4 wordt de indeling van de interviews overgenomen (Achtergrondkenmerken, ‘Tijdens het incident’ en ‘Na het incident’). Er worden ook citaten ter verheldering gebruikt. Deze zijn allemaal in de uitgetypte interviews te vinden en zijn in de analyse gekenmerkt door tussen aanhalingstekens in cursief te staan. Bij de resultaten en discussie moet met het feit rekening gehouden worden dat alle antwoorden in de interviews door de huidige visie van de respondenten gekleurd kunnen zijn. De interviews zijn retrospectief en geven zo mogelijk niet die gevoelens,

gedachten, inschattingen en dergelijke weer, die de BHV-ers tijdens of direct na het incident ervaren hebben.

3 Resultaten

3.1 Achtergrondkenmerken

Van de 13 geïnterviewde personen is de jongste 27 jaar en de oudste 57 jaar met een gemiddelde leeftijd van 48.1. Duidelijk meer dan de helft waren mannen. De respondenten werken in verschillende bedrijven als bedrijfshulpverlener. Er waren negen bedrijven in dit onderzoek vertegenwoordigd. Acht daarvan, een bowling center, een kledingwinkel, een restaurant, een warenhuis, de belastingdienst, het International Institute for Geo-information Science and Earth Observation, een gemeente en een Stadskantoor werden alle door een BHV-er vertegenwoordigd. Van de negende organisatie, de Universiteit Twente, namen 5 respondenten deel. Een van deze 5 respondenten is nu niet meer als BHV werkzaam is.

Iets meer dan de helft heeft vrijwillig ervoor gekozen om BHV te worden en iets minder dan de helft werd aangewezen. De meeste van de aangewezen BHV-ers waren toch bereid die werkzaamheid over te nemen. Een respondent vertelde dat ze zich toen niet bereid voelde de BHV-werkzaamheid over te nemen (*„Bij ons wordt geacht dat, gaat men van de directie ervan uit, dat het kader wordt aangewezen om BHV te doen. Maar ik voelde me niet echt geroepen om dat nou uit te oefenen.“*).

Bijna alle respondenten zijn gecertificeerde BHV-ers. Een respondent heeft een EHBO opleiding gevolgd en dan nog meerdere diploma's gehaald die de brandweer ook ontvangt. Hij beschouwt zichzelf meer als opgeleide brandweerman. Over de BHV opleiding verteld hij: *„toen kwam ook de BHV cursus. En die hebben we natuurlijk ook allemaal doorgebladerd. We hebben het niet echt gedaan omdat die cursus eigenlijk niet in verhouding stond met wat we al gedaan hadden. Want de BHV cursussen waren eigenlijk vrij licht.“*

Zes hebben naast hun BHV opleiding ook een EHBO opleiding gevolgd en vier zijn hoofd BHV-er in hun bedrijf. Een respondent is naast zijn BHV functie ook veiligheidsdeskundige.

Nog een ander respondent is EHBO'er en de verpleegkundige binnen het bedrijf. Hij is de instructeur voor de BHV-ers en de coördinator van alle BHV teams binnen het bedrijf. Hoewel hij geen BHV opleiding gevolgd heeft, wordt hij in dit verslag wel als BHV'er beschouwd maar dan wel als een met een medische ervaringsachtergrond.

Bijna alle respondenten hebben in hun opleiding geleerd met een defibrillator om te gaan. De BHV opleiding wordt positief gewaardeerd door een respondent en een ander geeft kritiek aan. Zo verteld hij dat de cursus weinig realistisch is: *“Kijk een keer per jaar gaan we dus naar die scholing, kijk dat is heel interessant maar dat is in een grote fabriek, daar zijn allerlei situaties nagebost...”*

De tijdsduur als BHV medewerker wisselt van 1 jaar tot 15 jaar waarbij de meeste respondenten meer dan 7 jaar werkervaring als BHV hebben. Binnen deze tijd hebben de meeste respondenten een tot drie ernstige gebeurtenissen meegemaakt, ze hebben dus minder ervaring met ernstige gebeurtenissen. Weinig respondenten hebben veel ervaring op dit gebied, men spreekt hier van een aantal van 50 ernstige incidenten.

Binnen de bedrijven worden met verschillende frequenties herhalingscursussen gegeven en geoefend. Bij een totaal aantal van negen bedrijven, krijgen meer dan de helft 1 keer per jaar een herhalingscursus en binnen een bedrijf wordt 4 keer per jaar herhaald. En nog bij een ander vinden de herhalingscursussen 10 keer per jaar plaats. Bij dit laatste moet vastgesteld worden dat hier een combinatie van oefeningen en bijscholingen plaats vindt. Een uitzondering vormt een bedrijf waar geen herhalingscursus gegeven wordt.

Alle respondenten waarderen de frequentie herhalingscursus positief behalve 3 respondenten die het aantal te weinig vonden. Twee van deze 3 respondenten ontvangen 1 keer per jaar een herhalingscursus en de derde krijgt helemaal geen herhalingscursussen. Men zou hier kunnen zeggen dat hoe minder herhalingscursussen binnen een bedrijf gepland zijn hoe negatiever valt de waardering van deze frequentie herhalingscursussen uit. Drie respondenten geven ook hun wens naar meer herhalingscursussen aan waarbij ook te noemen blijft dat deze ook al de frequentie herhalingscursus negatief beoordeeld hadden.

Geoefend wordt in de meeste bedrijven 1 tot 2 keer per jaar. Ontruimingsoefeningen vinden daarnaast meestal minstens 1 keer per jaar plaats of vormen de enige oefening. Binnen een bedrijf wordt helemaal niet geoefend. Als men naar het aantal herhalingscursussen van dit bedrijf kijkt valt op dat deze, in relatie tot de andere bedrijven, tot de middelmaat hoort. Men

zou een mogelijk tendentie vast kunnen stellen: Bedrijven die een “normale” frequentie herhalingscursussen aanbieden, neigen ertoe minder te oefenen dan bedrijven die meer herhalingscursussen geven.

Twee andere respondenten geven ook nog aan dat ze naast de oefeningen ook regelmatig bijeenkomsten met het BHV team hebben. Een van deze respondenten vermeld ook dat binnen zijn bedrijf 1 keer per jaar een soort “concurrentiegedeweld” onder BHV ploegen georganiseerd wordt: *„We komen alle BHV ploegen van de Belastingdienst bij elkaar. Ja, een echte wedstrijd kun je het niet noemen, gewoon een klein beetje competitie van, wie werkt het best.“*

De helft van de respondenten waardeert het aantal oefeningen als voldoende, waarvan toch 2 aangeven dat ze het vaker zouden willen hebben. Deze laatste 2 waren wel tevreden met het aantal herhalingscursussen. Een ander respondent vindt dat gebouwverkenningen vaker geoefend moeten worden. Weinig respondenten vinden het aantal oefeningen niet voldoende.

3.2 ‘Tijdens het incident’

Vanaf deze paragraaf wordt het vierde interview niet meer besproken omdat dit deel van het interview sterk van alle andere interviews afwijkt en daarom niet in de codering opgenomen werd.

Bij ‘Tijdens het incident’ werden de respondenten gevraagd een gedetailleerde beschrijving van het incident te geven. Dit wordt in het volgende in chronologische volgorde beschreven en deels geïnterpreteerd.

Niet iedereen kan helemaal precies aangeven wanneer het incident gebeurd is. Toch valt sterk op dat de datums van de incidenten enorm verschillen. Het nieuwste incident ligt 5 dagen terug en het oudste 10 jaar waarbij de meeste incidenten niet meer dan een half jaar terug liggen.

Tabel 2 geeft een algemeen overzicht over de verschillende incidenten. Hier wordt het handelen van alle BHV-ers tijdens hun incidenten kort beschreven. Zo kan men de onderstaand beschreven inschattingen, gedachten, gevoelens en dergelijke van de BHV-ers tijdens de incidenten beter begrijpen. De nummering in deze tabel werd gevormd door de afnamedatum van het interview en wordt in het volgende verder gehandhaafd.

Tabel 2

Overzicht over de verschillende incidenten

-
- 1 Na uitglijden op een bowling baan breekt zich een vrouw een been: BHV-er coördineert de helpers.
 - 2 BHV-er gaat direct aan het slachtoffer te werk wat na val van de trap een arm breekt.
 - 3 Na ontploffing: BHV-er informeert de geëvacueerde mensen en reporters, en organiseert de verdere stappen.
 - 5 Slachtoffer heeft hartaanval: BHV-er gaat direct aan het slachtoffer te werk; slachtoffer overleefd onbeschadigd.
 - 6 Na val van kind uit tweede verdieping: BHV-er houdt omstanders op afstand; verzorgt (ook gesprek met) en noteert adressen van familie en enige helpende bijstanders; slachtoffer overleefd onbeschadigd.
 - 7 Na ontploffing: BHV-er geeft leiding, organiseert evacuatie en de verdere stappen; geen slachtoffers.
 - 8+10 Na hartstilstand: BHV-er reanimeert het slachtoffer; slachtoffer overleeft.
 - 9 Uitrukken met het BHV team en eerste beoordeling bij slachtoffer wat een soort epileptische aanval heeft; slachtoffer overlijdt 1 jaar later op grond van een hersentumor.
 - 11 BHV-er gaat direct aan het slachtoffer te werk met de dood tot gevolg.
 - 12 BHV-er roept verpleegkundige erbij en helpt het ambulance personeel bij reanimatie met de dood tot gevolg.
 - 13 Na hartstilstand: BHV-er reanimeert het slachtoffer met de dood tot gevolg.
-

3.2.1 Melding

Acht van de 12 respondenten krijgen voor het eerst van het incident te horen door een oproep op hun pieper of telefoon of worden door iemand anders erbij geroepen. De rest van de respondenten heeft zelf gezien dat er iets aan de hand is en dat ze als BHV-er te werk moeten gaan.

Vijf respondenten geven ook hun gedachten tijdens het krijgen van de melding aan. Zo wordt beschreven dat men op dat moment speculeert wat er aan de hand zou kunnen zijn of dat men zich concentreert meteen te handelen. Een ander respondent denkt aan al bekende ziektes van het slachtoffer en brengt die in verbinding met de huidige melding.

Bovendien geeft een respondent aan nieuwsgierig te zijn tijdens de melding en weer een ander vermeldt zijn lichamelijke reactie, namelijk “*strak vol met adrenaline*” te staan en meteen automatisch te handelen. Deze geïnterviewde heeft dus al bij de melding een hoge mate van opwindings.

3.2.2 Aankomst bij het incident

Een respondent rapporteert bij aankomst bij het incident geschokt te zijn omdat ze ziet dat het slachtoffer een directe collega van haar is. Een ander beschrijft dat hij onrustig wordt en een kleine angst ontstaat omdat er mogelijkwerwijs slachtoffers zijn. Deze respondent heeft bij de eerste melding nog positieve gevoelens (en is nieuwsgierig) maar dit slaat dan in negatieve gevoelens om.

Een ander respondent beschrijft het besef meteen te handelen toen hij bij het incident aankomt. Ook is het alsof hij naast zichzelf staat: *“Ik merk dat ik zelf niet bij ben. Ik ben heel druk bezig maar het is net alsof ik er niet bij ben.”* Men kan hier niet duidelijk zeggen of dit een teken van depersonalisatie is. Het kan alleen vermoedt worden.

3.2.3 Handelen tijdens het incident

Om de volgende tekst beter te begrijpen wordt naar Tabel 2 verwezen.

Negen respondenten geven hun eerste inschatting na aankomst bij het incident aan. De respondenten uit de interviews 1, 2 en 5 schatten de situatie meteen zo in dat ze als BHV-er zelf niet veel voor het slachtoffer kunnen doen en beslissen een ambulance te bellen. De geïnterviewde in het vijfde interview beslist een ambulance te bellen hoewel hij weet dat het slachtoffer een hartaanval heeft. Hoezo hij het slachtoffer niet reanimeert kan alleen maar vermoedt worden: Het slachtoffer verloor zijn bewustzijn niet. De BHV-ers van het achtste en tiende interview (die bij hetzelfde incident gewerkt hebben) zeggen beide meteen te weten dat het slachtoffer een hartstilstand heeft en een reanimatie nodig is en hebben de situatie dus op dezelfde manier ingeschat.

De respondent uit het negende interview geeft aan ingeschat te hebben dat het slachtoffer misschien een epileptische aanval heeft en de BHV-er in interview 11 schat in dat meteen een ambulance gebeld moet worden omdat het slachtoffer *“in grote nood was.”* Hij weet op dat moment nog helemaal niet wat met het slachtoffer aan de hand is. Men moet bij deze BHV-er vermelden dat hij een medische achtergrond heeft en zo waarschijnlijk een ander inschatting van de situatie kan geven dan een ‘normale’ BHV.

In het twaalfde interview geeft de BHV-er aan te vermoeden dat het slachtoffer, door van tevoren gejojgd te hebben, oververmoeid of overhit is. Bij het laatste interview was al geconstateerd dat het slachtoffer geen ademhaling en hartslag heeft en dat een reanimatie nodig is.

Drie respondenten geven ook een inschatting van de ernst van het incident aan. Zo vertellen de BHV-ers uit de eerste twee interviews dat ze hun incidenten niet zeer ernstig vinden (*“Het is wel ernstig maar het is niet alsof iemand gereanimeerd moet worden”* en *“het was ook geen panieksituatie of zo”*). De respondent uit het zesde interview bericht verbazend vaak de situatie zeer ernstig en zeer moeilijk te vinden. Deze respondent valt al in het eerste interviewdeel ‘achtergrondkenmerken’ op door als enige aan te geven niet bereid geweest te zijn de BHV werkzaamheid over te nemen.

Terwijl de BHV-ers hun handelen tijdens het incident beschrijven werd expliciet naar gedachten gevraagd. Zo geven 7 BHV-ers aan wat ze denken. Drie respondenten rapporteren onder andere dat ze over de moeilijkheid van de situatie nadenken. Een respondent vertelt bijvoorbeeld: *“Vrij verwarrend en vrij complex. [...] Ja, het was een vrij rommelijke situatie.”* Een ander vindt het vooral moeilijk met een patiënt om te gaan en houdt zich ook bezig met de gedachte geen ander mogelijkheid te hebben dan als BHV-er te werk te gaan. Hij is met het slachtoffer alleen en is de enige die kan helpen (*“Ja, je had geen keuze. Je kunt niet zo maar iemand laten liggen.”*).

De respondent uit interview 7 is helemaal gespitst op zijn taak en het uitvoeren daarvan, een ander geïnterviewde denkt veel erover na wat men het slachtoffer aan de hand is. Hij kan geen plausibel verklaring voor de toestand van het slachtoffer vinden en vraagt zich af wat hij mist. Ook denkt hij eraan dat de situatie *“helemaal de verkeerde kant uitgaat.”* Deze laatste gedachte over het ‘misgaan’ van de situatie heeft ook de respondent uit interview 12.

De laatste geïnterviewde denkt erover na dat het toch iets anders is een reanimatie met een pop te doen dan met een mens. Tijdens het reanimeren denkt hij niet veel na omdat hij hier ‘geen tijd voor heeft.’ Hij denkt wel aan die dingen die hij tijdens de BHV cursus geleerd heeft en hoopt daarmee het slachtoffer te kunnen redden.

De respondenten werden verder nog verzocht hun perceptie van de toestand van het slachtoffer aan te geven. Alle antwoorden blijven op een beschrijvend niveau. Een subjectieve emotionele waardering van de toestand van het slachtoffer vindt niet plaats. Hierdoor wordt in deze analyse geen verdere omschrijving van de percepties van de toestanden gegeven. Een

uitzondering zijn de uitspraken van de respondent uit interview 11. Hij houdt zich intensief met de toestand van het slachtoffer bezig. Op grond van zijn medische achtergrondkennis is hij in staat verschillende hypothesen met betrekking tot het onderhavig ziektebeeld te verifiëren ofwel te falsificeren. Zijn grote onzekerheid in de inschatting van de medische feiten wordt duidelijk (*“Ik dacht nog even van misschien is het een innerlijke bloeding, een aneurisma bijvoorbeeld. Ook daar had ik mijn twijfels, wat zou dit nou zijn.”*).

De geïnterviewden werden tijdens hun beschrijving van het incident naar gevoelens gevraagd. Zo verteld een respondent alleen maar neutrale gevoelens gehad te hebben. Alle andere respondenten geven zowel positieve als ook negatieve emoties aan. Positieve gevoelens zijn bijvoorbeeld rust en nieuwsgierigheid/interesse. Zo is bij een geïnterviewde de hele situatie rustig en daarom is ook ze zelf rustig. Ook de respondent die aanvankelijk aangeeft alleen maar neutrale gevoelens te hebben, verteld tijdens het handelen rustig geweest te zijn. De respondent uit het derde interview vermeld: *“Ja, dat soort dingen maakt het complex en vond ik eigenlijk leuker, want heel interessant om te kijken wat er gebeurd.”* Nieuwsgierig was ook de geïnterviewde uit het zesde interview. Ze verzorgt omstanders die het kind uit de tweede verdieping hebben vallen zien. Ze is benieuwd hoe het met deze omstanders gaat. Ook informeert ze haar bedrijfsleider over het gebeurde en wordt door hem ondersteund alles goed te doen. Hierdoor kan ze gerust gesteld verder werken aan het incident.

Negatieve emoties worden vaker aangegeven dan positieve. Zo rapporteren 2 respondenten angst en/of onzekerheid te voelen. Ze zijn bang dat het de ‘verkeerde kant uit gaat lopen.’ Of ze vrezen een belangrijk aspect over het hoofd te zien waardoor ze niet de goede diagnose kunnen stellen en het slachtoffer niet kunnen helpen. Deze laatste respondent wordt ook onrustig omdat het slachtoffer sterk begint te transpireren.

Een respondent geeft aan tijdens het handelen bewust te proberen alle emoties ‘weg te duwen.’ Toch geeft ze aan ‘lichte paniek’ te voelen omdat ze bang is dat de ambulance niet op tijd bij het slachtoffer aan zou komen. Verder voelt deze BHV-er boosheid omdat er veel omstanders waren die naast het slachtoffer bleven staan: *“En op dat moment heb ik ook mensen echt aan staan kijken van wat doen jullie hier in feite nog hier allemaal. Loop in Gods namen door want er wordt hulp geboden door ons en het was alleen maar wachten op.”*

Twee geïnterviewden zijn verrast tijdens hun handelen. Zo zegt de ene: *“maar zoiets denk je niet, dat verwacht je niet. Ik bedoel dat zoiets zou gebeuren.”* De andere is verrast omdat

het slachtoffer na reanimatie als volgt reageert: *“Heel onrustig en wou opstaan en begon te slaan met zijn armen en zijn benen en erg onrustig.”* Voor de BHV-er is deze situatie ook ‘vreemd’ en ‘raar.’ Ook een ander geïnterviewde schat zijn ‘helpersituatie’ als ‘vreemd’ in. De respondent uit interview 9 raakt ontsteld en geëmotioneerd omdat het slachtoffer een directe collega van haar is.

Drie geïnterviewden geven hun lichamelijke reactie tijdens het handelen aan. Alle beschrijven *“op een soort automatisch piloot”* te handelen. Bovendien verteld een van deze respondenten in een roes gewerkt te hebben en tussendoor te verstijven.

Drie respondenten beschrijven zichzelf als persoon in algemene termen tijdens het interview. Zo vermeldt de ene algemeen goed met stress te kunnen werken. Dit is ook in zijn positieve emotie ‘interesse’ tijdens het handelen te zien. De andere 2 beschrijven bij ernstige gebeurtenissen altijd op dezelfde manier te reageren: de ene vergeet belangrijke details van ernstige situaties. Zo moet ze tijdens het interview tussendoor langer nadenken om zich te herinneren. Soms komt de herinnering terug maar meerdere malen moet ze zeggen: *„Ik weet het gewoon niet meer.”* Aanvankelijk werd door de onderzoekster vermoedt dat het geheugenverlies van de geïnterviewde met de datum van het incident te maken had. Het incident ligt 9 jaar terug. Door de aangave van de geïnterviewde dit fenomeen vaker te hebben werd deze aanname weerlegd. Het lijkt bij haar meer een manier van omgaan met de situatie te zijn. De andere van de 2 respondenten die hun algemene manier van omgaan met ernstige gebeurtenissen aangeven, beschrijft dat hij bij dit soort incidenten altijd op de automatische piloot handelt. Net zo als in de voorliggende situatie.

3.2.4 Kenmerken van het slachtoffer

De leeftijden van de slachtoffers liggen tussen 48 en eind 50. Een uitzondering vormt een meisje van 8 jaar. Vier respondenten verhalen de slachtoffers niet te kennen. De helft van deze respondenten geeft ook aan welke consequentie dit voor hen handelen heeft. De ene vindt het gemakkelijker en vermoedt bij een bekende meer geëmotioneerd te raken. Een ander zegt hierbij geen onderscheid te maken (*„denk ik niet dat het uitmaakt of het een bekende is of niet. Mijn reactie zal altijd hetzelfde zijn.”*). Zes geïnterviewden zijn met het slachtoffer

bekend. Een respondent hiervan vermeldt het gemakkelijker te vinden dat het een bekende is omdat hij zo sneller kon reageren op grond van de bekende voorgeschiedenis van het slachtoffer. Een ander maakt geen verschil en beschrijft geen tijd gehad te hebben over het feit dat het slachtoffer een bekende is na te denken. En de derde vindt het moeilijker gezien er toch een werkrelatie met het slachtoffer bestond.

3.2.5 Samenwerking van het BHV-team

Bij acht incidenten wordt binnen een BHV- team gewerkt. Bij twee incidenten waren de respondenten de enige werkende BHV-ers. Die respondenten die binnen een team gewerkt hadden werden gevraagd deze samenwerking te waarderen. Alle spreken zich positief over de samenwerking uit (hierbij wordt ook de samenwerking met andere ‘niet-BHV’ collega’s en professionals in betrokken). Twee respondenten brengen de goede samenwerking met de hoge frequentie van oefeningen in verbinding. In deze beide bedrijven wordt, in verhouding tot de andere bedrijven, redelijk vaak geoefend.

Alleen maar een geïnterviewde formuleert een verbeteringsvoorstelling met betrekking tot de samenwerking. Zo vindt hij dat de “*communicatie met de brandweer behoeft verbetering.*”

3.3 ‘Na het incident’

Om enige delen van de volgende tekst beter te begrijpen wordt naar Tabel 2 verwezen.

In het laatste deel van het interview werden de respondenten over de periode na het incident ondervraagd.

Vijf respondenten delen hun gedachten na het incident mee. Een geïnterviewde verwoordt erover na te denken dat in principe altijd ernstige incidenten kunnen gebeuren en hij speculeert erover wat gebeurd zou zijn als hij niet aanwezig was geweest om het slachtoffer te helpen. Ook een ander respondent denkt erover na wat anders gebeurd zou kunnen zijn en dat hij vindt geluk gehad te hebben dat het uiteindelijk goed met het slachtoffer is afgelopen. Hij denkt ook dat zijn verwerking van het incident hierdoor niet lang heeft geduurd. Een ander

respondent komt na het incident tot het besef dat ze zelf hulp nodig heeft. Ze denkt dat ze de verwerking van het incident niet alleen aankan en beslist professionele hulp te zoeken.

Een ander respondent begint over het, tijdens het incident overleden, slachtoffer na te denken. Hij denkt erover na dat de dood misschien te voorkomen was geweest als men het slachtoffer in een eerdere medische keuring ‘beter’ had onderzocht. De laatste van de 5 BHV-ers geeft aan niet veel over het incident nagedacht te hebben. Hij is tevreden met zijn handelen en ziet zo geen zin erin verder daarover te “*prakkiseren*.”

De BHV-ers werden ook gevraagd de emoties na het incident, die met het gebeurde samenhangen, aan te geven. Zo delen 2 respondenten mee dat hun gevoelens over het incident meer nuchter en zakelijk zijn. De ene brengt dit in verbinding met zijn eerdere ervaringen en de andere verklaart de “*heftigste emoties*” eigenlijk tijdens het incident gehad te hebben (ze was enorm geschrokken omdat het slachtoffer een directe collega van haar was). Verder voelen zich 3 respondenten opgelucht dat ze konden helpen en het goed is afgelopen met het slachtoffer. De derde is opgelucht omdat hij bevestigd wordt zijn best gedaan te hebben en dat men uiteindelijk de doodsoorzaak van het slachtoffer kon vaststellen.

Een ander positieve emotie is trots. Twee BHV-ers beschrijven trots op hun handelen tijdens het incident te zijn. Een respondent rapporteert nieuwsgierigheid te voelen. Hij wil graag weten hoe het met het slachtoffer af is gelopen.

Vele respondenten spreken over hun negatieve emoties na het incident. Zo verteld een respondent het na het incident meerdere keren “*emotioneel moeilijk*” ermee te hebben. Ze zelf geeft het niet precies aan maar het wordt vermoed dat ze hiermee een ‘negatieve ontlading’ bedoeld. Dit geeft ze namelijk later nog aan: “*En toen ’s maandags had ik nog meer aan het eind van die dag weer wel een beetje huilbui, toch weer emoties kwamen.*” Bij de BHV-er uit interview negen wordt, nadat het slachtoffer een soort epileptische aanval had, vastgesteld dat het slachtoffer een hersentumor heeft waaraan hij 1 jaar later overlijdt. Hierover is de BHV-er ontsteld en kan het gebeurde niet geloven. Boosheid na het incident voelt een ander geïnterviewde. Het slachtoffer is uiteindelijk overleden en de BHV-er is boos dat hij het slachtoffer niet had kunnen helpen. Ook twijfelt hij aan zijn handelen tijdens het incident en wenst bepaalde dingen anders gedaan te hebben. Twee ander BHV-ers delen ook mee te spijten. Zo rapporteert de ene dat ze het jammer vindt de dagen na het incident niet op werk geweest te zijn. Het werd namelijk op werk veel over het incident gesproken en daar had ze graag bij willen zijn. De andere spijt dat na het incident weinig op zijn handelen gereageerd werd. Noch door de familie van het slachtoffer, noch door de organisatie van zijn bedrijf. Hij

had verwacht dat men zich bij hem zou bedanken voor zijn werk als BHV-er tijdens het incident. In tegenstelling tot deze geïnterviewde, ontvangt een ander respondent complimenten van meerdere partijen. Zowel het ambulance personeel, de vrouw van de BHV-er, het slachtoffer zelf, als ook zijn collega's loven zijn handelen tijdens het incident. Hoewel de BHV-er het zelf niet aangeeft, kan men stellen dat de complimenten toch belangrijk voor hem zijn en hem misschien een goed gevoel geven. Ook een ander respondent krijgt complimenten van het ambulance personeel.

Vele geïnterviewden formuleren ook een waardering van hun eigen handelen tijdens het incident. In elk geval valt deze beoordeling positief uit. Voorbeelden zijn: *“Wat in ons macht lag hebben we ook eigenlijk wel gedaan”* en *“Het is gewoon zo gebeurd en ja, ik denk dat ik het goed gedaan heb.”* Ook de BHV-er die aanvankelijk aan zijn handelen twijfelt, komt uiteindelijk tot het besef *“Henk, je hebt je best gedaan. Je hebt haar vast gehouden, je was daarbij toen ze wegzakte. Je hebt haar vastgehouden, je had alles kunnen doen maar het had je toch niet gelukt.”*

Het wordt beweerd dat een positieve waardering van het eigen gedrag tijdens het incident een belangrijke rol voor de verdere verwerking speelt. Het feit dat de overwegende meerderheid van de geïnterviewden hun (deels vrijwillige) werkzaamheid als BHV verder uitoefent, spreekt voor deze aanname.

3.3.1 Coping strategieën na het incident

De geïnterviewden werden ook verzocht aan te geven wat ze (onder andere meteen) na het incident gedaan hebben. Tabel 3 geeft een overzicht over de, door de BHV-ers aangegeven, coping strategieën na het incident.

Tabel 3

Overzicht over coping strategieën na het incident

Spreken binnen het bedrijf:

Uitwisselen met collega's

Retrospectieve evaluatie met de medewerkers die het incident ook hebben meegemaakt

Binnen het bedrijf deelname aan slachtofferhulp

Uitwisselen met het gezamenlijk BHV team

Uitwisselen met de BHV collega die direct met de geïnterviewde samenwerkte

Spreken met Arbo- coördinator

Tijdens BHV oefening bespreking van het incident met de verpleegkundige

Achteraf persoonlijke contact met slachtoffer

Spreken met eigen gezin

Opzoeken slachtofferhulp

Spreken met psycholoog

Zichzelf toespreken

Afleiding zoeken

Over het incident nadenken

Alcohol drinken

De meeste BHV-ers hebben meerdere dingen gedaan om het gebeurde te verwerken. Opvallend is dat alle respondenten met verschillende mensen over het gebeurde gesproken hebben. Zo hebben 5 van de 12 BHV-ers met hun collega's op werk over het incident gesproken. Zo vertelt een hiervan: *“Toen ben ik terug gegaan naar mijn groep en toen werd ook gepraat, ja, gewoon de mensen voorgelegd wat er gebeurd was en wat in het ziekenhuis was gebeurd.”* Een respondent spreekt met haar collega's hoewel ze hier, naar eigen aangave, geen behoefte aan heeft. Vier andere BHV-ers vermelden ook met het BHV team gesproken te hebben wat tijdens het incident werkte. Hierbij werd over persoonlijke belevingen gesproken (*“En iedereen had zijn zegje daarover kunnen doen”*).

De 2 BHV-ers die aan hetzelfde incident te werk zijn gegaan (ze hebben samen gereanimeerd) geven aan, achteraf regelmatig contact met elkaar gehad te hebben. Ze hebben in deze gesprekken gevoelens en belevingen uitgewisseld en elkaar gesteund. Vier respondenten berichten over een retrospectieve evaluatie met de medewerkers die het incident ook hebben meegemaakt. Voor deze BHV-ers was het heel belangrijk om alles nog eens door

te spreken, en positieve en negatieve aspecten van het handelen tijdens het incident te bespreken. Een BHV-er verteld verder nog met de Arbo- coördinator van het bedrijf over het incident gesproken te hebben. Bovendien werd het incident nog eens tijdens een BHV oefening met de deskundige besproken. Verder hebben 5 geïnterviewden met hun gezin gesproken. Meestal waren de gesprekspartner de echtgenoten.

Ook redelijk vele van de respondenten hebben achteraf persoonlijke contact met het slachtoffer gehad in de vorm van ziekenhuisbezoeken. Een ander geïnterviewde dronk alcohol op de avond van het incident en zocht afleiding in de vorm van televisie kijken. Ook een ander probeerde met een weekendreis afleiding te vinden. Drie respondenten liepen het incident in hun hoofd nog meerdere keren door. Hierbij overwoog de ene respondent zijn handelen aan het slachtoffer nog eens kritisch. Twee andere BHV-ers spraken zichzelf toe (de ene al tijdens het incident, de andere daarna).

Er zijn 2 respondenten die professionele hulp opzochten. Een geïnterviewde verwoordt binnen haar bedrijf aan slachtofferhulp deel genomen te hebben en ook nog eens aan, door haar bedrijf georganiseerde, individuele slachtofferhulp. De tweede spreekt op die dag van het incident met een psycholoog. Deze tweede BHV-er verduidelijkt ook hoe belangrijk hij professionele hulp na een ernstig incident vindt: *“Ik denk dat het aller belangrijkste is, wanneer je iets meemaakt, dat je tot het besef komt dat je daar even aan een deskundige moet gaan die daar ook even de tijd voor neemt.”* Drie ander respondenten geven aan, de dag van het incident ‘normaal’ afgesloten te hebben maar dan toch de dagen daarop met het BHV team gesproken of geëvalueerd te hebben.

Alle respondenten formuleren hun manier van omgaan met het incident behulpzaam te vinden. Alleen maar een BHV-er vindt het noch behulpzaam noch niet behulpzaam. Gezien hij het toch gedaan heeft, wordt gesteld dat het voor hem toch behulpzaam was met het BHV team over het gebeurde te spreken.

De BHV-ers werden ook gevraagd hoe lang ze zich mentaal met het incident bezighielden. Vier vermelden een paar dagen over het incident nagedacht te hebben. Hieronder valt ook de BHV-er bij wie het incident 5 dagen terug ligt. Hij kan dus alleen maar over deze tijd berichten. Vier andere hebben een paar weken daarover nagedacht, en een respondent een paar maanden. Drie respondenten hebben zich nauwelijks mentaal met het incident uiteengezet.

3.3.2 Gevolgen van het incident

Vijf BHV-ers schrijven het incident een positieve betekenis toe. Bijvoorbeeld vinden sommige dat het incident een goed moment om te leren was en een respondent *“had een leuk verhaal te vertellen.”* Twee andere BHV-ers rapporteren, van het incident mee te nemen, dat bedrijfshulpverlening een belangrijke taak is die ze graag verder willen uitoefenen.

Een negatieve betekenis heeft het incident voor 4 respondenten. Zo vindt een nu dat *“op elk onverwacht moment kan er inderdaad soms maar wat gebeuren.”* Ze heeft verder na het incident besloten haar werkzaamheid als BHV-er deels neer te leggen. Ze wil nu alleen bij ‘kleine’ incidenten betrokken worden. Deze respondent was vanaf het begin al niet bereid de werkzaamheid over te nemen. Voor drie andere BHV-ers heeft het incident een negatieve betekenis voor zover dat ze zich gedwongen voelen het leven nu met andere ogen te zien. Zo rapporteert de ene bijvoorbeeld nu dingen te relativiseren en alleen nog op de ‘echt belangrijke dingen’ te letten.

Een ander gevolg is de verwachting over een mogelijk dergelijk toekomstig incident. Twee respondenten vermoeden nu gemakkelijker (en deels zelfbewuster) met een vergelijkbaar situatie om te kunnen gaan. Alle anderen verwachten geen veranderingen in het omgaan met een incident. Een BHV-er geeft nog aan dat ze zich wenst in de toekomst ‘beter’ met dingen om te kunnen gaan. Een verder gevolg van het incident was de lichamelijke reactie die drie geïnterviewden formuleren: aan het eind van de dag van het incident en die dagen daarop waren ze *“duidelijk vermoeder dan gewoonlijk.”*

De waarneming van de identiteit als BHV-er is alleen bij twee respondenten veranderd. De ene geeft aan nu het gevoel te hebben ‘meer een BHV-er te zijn’ onder andere ook omdat hij nu meer belast wordt als BHV-er. Ook de andere is nu ‘serieuzer’ in het uitoefenen van zijn BHV taak.

3.4 Analyse van de resultaten

Tijdens de beschrijving van de coderingen werden al ideeën voor mogelijke samenhangen gevormd. Uiteindelijk kwam men tot de volgende belangrijkste relaties en hypothesen.

3.4.1 De relatie tussen de bereidheid en gevoelens en gedachten na het incident

Bij het volgende moet ermee rekening gehouden worden dat in de beschrijving van de coderingen het vierde interview alleen maar deels opgenomen werd. Hierdoor kan dit interview voor de verdere analyse niet meer gebruikt worden.

Stelling 1: Bij een vrijwillige overname van de BHV werkzaamheid, zijn meer positieve gevoelens en gedachten na het incident te verwachten.

Zes respondenten hebben vrijwillig voor de overname van de werkzaamheid als BHV-er gekozen.

De BHV-ers uit de interviews 9 en 10 rapporteren zowel meerdere positieve (opluchting en trots) als ook negatieve gevoelens (ontsteltenis en spijten) na het incident gehad te hebben. Van deze BHV-ers geeft alleen maar de tweede gedachten na het incident aan, namelijk positieve ('geluk gehad'). De derde geïnterviewde formuleert geen gevoelens en gedachten na het incident. De respondent uit interview 8 vermeldt alleen maar positieve (nieuwsgierigheid en 'nuchter') gevoelens na het incident zonder gedachten mee te delen. De BHV-er uit interview 12 vertelt alleen zijn gedachten na het incident. Deze hebben meer een negatief karakter (kritiek op voorafgaand medisch onderzoek). De laatste van de 'vrijwillige' BHV-ers formuleert na het incident positieve gedachten gehad te hebben (overtuiging positief gehandeld te hebben).

Deze individuele gevallen geven geen duidelijk beeld weer. Men kan niet zeker vaststellen of meer positieve of meer negatieve gevoelens en gedachten na het incident genoemd werden. Men kan de boven genoemde stelling dus noch ondersteunen noch weerleggen.

3.4.2 De relatie tussen scholingsniveau, tijdsduur en het verwerken van het incident

Stelling 2: Wie een hoger scholingsniveau en meer ervaring met ernstige gebeurtenissen als BHV-er heeft, kan met een ernstig incident beter omgaan.

Zeven respondenten hebben meer dan alleen een BHV opleiding gevolgd. Zo hebben de meeste daarnaast nog een EHBO opleiding gedaan en deels ook nog een hoofd BHV opleiding gevolgd. Een ander beschouwt zich meer als een brandweerman en nog een ander is de verpleegkundige van het bedrijf. Van deze respondenten hebben vijf BHV-er minstens twee ernstige incidenten meegemaakt, twee respondenten geven aan heel veel ervaring met ernstige gebeurtenissen gemaakt te hebben (de ene vermeldt ongeveer 50 ernstige incidenten ervaren te hebben).

Naar de omgang met het voorliggend ernstig incident van deze geïnterviewden kijkend, kunnen geen eenduidige conclusies getrokken worden. Men kan niet zeggen dat deze BHV-ers minder negatieve gevoelens of gedachten tijdens en/of na het incident hadden. Het kon geen onderscheid met de andere ('alleen BHV-ers') respondenten gemaakt worden. Het enige wat opviel was dat die twee respondenten die met hun incident vrij 'nuchter' en 'zakelijk' omgingen ook tot die BHV-ers tellen die meer dan 'alleen' een BHV opleiding gevolgd hebben.

Een respondent rapporteert dat zijn 'goede manier van omgaan' met zijn grote ervaring met ernstige gebeurtenissen te maken had. Geen ander respondenten maakt een dergelijke aangave. Samenvattend kan stelling 2 dus noch bevestigd noch weerlegd worden.

3.4.3 De relatie tussen gevoelens en gedachten tijdens en coping na het incident

Stelling 3: Wie tijdens het incident negatieve gevoelens en gedachten ervaart, heeft na het incident meer coping strategieën nodig.

Vijf respondenten geven aan tijdens het incident negatieve gevoelens en gedachten gehad te hebben. Negatieve gevoelens waren angst/onzekerheid, 'geschrokken,' 'vreemd gevoel,' boosheid, 'lichte paniek,' 'ingrijpend,' 'gespannen,' ontsteltenis, 'geëmotioneerd' en onrust. Negatieve gedachten hielden bijvoorbeeld in 'erover nadenken de situatie moeilijk te vinden' en ook denkt deze respondent het slachtoffer helpen te 'moeten' omdat hij met het slachtoffer alleen is en niemand anders kan helpen. Van de BHV-ers die negatieve gevoelens en gedachten hadden heeft iedereen 'vele' coping strategieën gebruikt. Zo doorloopt bijvoorbeeld een respondent na het incident meerdere 'stappen' totdat ze het gebeurde kan

loslaten (spreken met eigen gezin, slachtofferhulp accepteren, afleiding zoeken op weekendreis, uitwisselen met collega's en deelnemen aan slachtofferhulp binnen haar bedrijf).

Ook heeft zich ieder van deze respondenten lang mentaal met het incident beziggehouden. De ene heeft bijvoorbeeld meerdere maanden over het gebeurde nagedacht.

Gezien het boven beschrevene kan men concluderen dat negatieve gevoelens en gedachten tijdens een ernstig incident tot een langere en intensievere uiteenzetting met het incident in de tijd erna kunnen leiden. De boven beschreven respondenten hebben in verhouding tot alle andere BHV-ers in deze studie meer coping strategieën aangewend en zich mentaal langer daarmee beziggehouden. Alleen een respondent stelt een uitzondering daar: Hij heeft, ondanks zijn negatieve gevoelens en gedachten tijdens het incident, 'normaal' veel coping strategieën voor het verwerken van het gebeurde nodig gehad en houdt zich bijna niet mentaal met het incident bezig.

3.4.4 De relatie tussen de bekendheid met slachtoffer en actie tijdens het incident

Stelling 4: Wie met het slachtoffer bekend is, vindt het moeilijker aan het slachtoffer te werk te gaan.

Bij vijf incidenten zijn de BHV-ers met het slachtoffer bekend. Sommige zijn bevriend met het slachtoffer, bij andere is het meer een collega of bekende. Van deze geïnterviewden wordt duidelijk dat drie het moeilijker vonden omdat het een bekende was. Een ander vindt het gemakkelijker. Ook een respondent die het slachtoffer niet kent rapporteert het waarschijnlijk moeilijker te vinden als het een bekende was geweest. Twee geïnterviewden vermelden tijdens het handelen aan het slachtoffer geen verschil te maken of het een bekende of geen bekende is. Ze duiden wel aan het na het incident moeilijker gevonden te hebben omdat het een bekende was.

In deze studie kan stelling 4 dus bevestigd worden: Het maakt een verschil voor de verwerking of de BHV-ers met het slachtoffer bekend zijn. Het wordt hierdoor moeilijker om aan het slachtoffer te werken en om later met het incident om te gaan.

3.4.5 De relatie tussen de afloop van het incident en coping na het incident

Stelling 5: Als een incident met de dood van het slachtoffer afloopt, heeft de BHV-er meer coping na het incident nodig.

Bij vier incidenten overlijdt het slachtoffer direct na het incident of enige tijd erna. Twee hiervan hebben, in verhouding tot alle andere BHV-ers in deze studie, meer coping strategieën nodig gehad. De andere twee hebben ‘normaal veel’ coping strategieën aangewend. Men kan dus niet duidelijk zeggen dat de afloop van het incident een belangrijk aspect is voor de benodigde aantal coping strategieën. Stelling 5 wordt dus niet bevestigd. Het viel wel op dat die respondenten bij wie het slachtoffer overleed, het incident later een negatieve betekenis toeschreven. Alle voelden zich gedwongen hun zicht op het leven te veranderen. Men kan dus concluderen dat de afloop van het incident wel invloed heeft op de betekenis die het incident achteraf krijgt.

3.4.6 De relatie tussen aangeboden nazorg en de verwerking van het incident

Stelling 6: Een bedrijfsintern aangeboden nazorg leidt tot een betere verwerking van een ernstig incident.

Nazorg in de vorm van evaluerend gesprekken binnen het bedrijf wordt door vier bedrijven verwezenlijkt en deze mogelijkheid wordt van alle BHV-er geaccepteerd. Hierbij is niet altijd duidelijk of deze evaluaties vanuit het bedrijf of van de BHV-er zelf georganiseerd waren. Hoe ze tot stand kwamen is hier van secundair belang omdat het uiteindelijk om het wel of niet accepteren van een nazorg binnen het bedrijf gaat.

Een ander bedrijf biedt interne gesprekken als coping hulp aan en ook gezamenlijk slachtofferhulp wordt beschikbaar gesteld. Verder legt dit bedrijf het contact voor een individuele slachtofferhulp. De geïnterviewde in dit bedrijf accepteert elke mogelijke nazorg binnen het bedrijf. Ook in een ander bedrijf wordt slachtofferhulp aangeboden. De BHV-er van dit bedrijf geeft aan hiervan geen gebruik gemaakt te hebben omdat hij dit niet nodig vond.

Het wordt vermoedt dat alle boven genoemde bedrijven elk ernstig incident op dezelfde manier, en dus ook met hetzelfde aanbod aan nazorg, handhaven.

Aan de Universiteit Twente, waar vier interviews gehouden werden, wordt, zoals altijd gebruikelijk na een ernstig gebeurtenis, nazorg in de vorm van gesprekken aangeboden. Deze kunnen met de Arbo- coördinator of deskundige van het bedrijf plaats vinden. Als nodig kan ook met een psycholoog gesproken worden. In de onderhavige studie maken alleen twee BHV-ers hiervan gebruik.

Met betrekking tot het boven beschrevene kan men vaststellen dat in meer dan de helft van de gevallen van de aangeboden nazorg binnen het bedrijf daadwerkelijk gebruikt gemaakt werd. Sommige respondenten accepteerden het aanbod. Ze hebben wel andere manieren van omgaan met het gebeurde gevonden die voor hun succesvol waren (bijvoorbeeld met eigen gezin spreken). Stelling 6 kan dus noch bevestigd noch weerlegd worden.

4 Discussie

In deze exploratieve kwalitatieve studie ging het om het welzijn van BHV-ers die een ernstig incident mee hebben gemaakt. Met deze BHV-ers werden interviews gehouden om inzicht in de beleving van een ernstig incident te krijgen. Zo werd onderzocht welke soort uiteenzettingen (zowel lichamelijk, cognitief als ook emotioneel) de BHV-ers tijdens en in aansluiting tot het incident ondernamen. Hierbij werd de nadruk op de verschillende coping strategieën van de BHV-ers gelegd. Algemeen probeerde men ook risicofactoren van een ernstig incident op te sporen die mogelijkwijs psychische schade bij de BHV-ers kunnen veroorzaken. Verder werd naar mogelijkheden voor preventie van een psychische schade gezocht.

4.1 Interpretatie van de resultaten en conclusie

Algemeen vielen de volgende resultaten op.

Hoewel alle respondenten een meer of minder ernstig incident hebben meegemaakt, werd bij niemand een lang aanhoudende lichamelijke, cognitieve en/of emotionele belasting geëxploreerd. Het werden deels ‘heftigere reacties’ op de incidenten verwacht dan uiteindelijk door de geïnterviewden aangegeven. Algemeen gezien blijken BHV-ers dus goed in staat met ernstige gebeurtenissen om te gaan.

Bovendien hebben de meeste van de geïnterviewden in het eerste deel van het interview aangegeven dat ze het aantal oefeningen voldoende vinden. Men kan dus vaststellen dat de meeste bedrijven regelmatig oefenen en het wettelijk verplicht aantal ontruimingsoefeningen verwezenlijken. Desondanks wordt de bedrijven hier aangeraden zo veel en intensief mogelijk te oefenen om voldoende kennis en ervaring op te doen.

Aanvullend werd het volgende gevonden.

De eerste stelling; bij een vrijwillige overname van de BHV werkzaamheid, zijn meer positieve gevoelens en gedachten na het incident te verwachten; kon noch bevestigd noch weerlegd worden. Tijdens de interviews kon geen duidelijke richting vastgesteld worden. De enige conclusie die uit deze stelling getrokken kon worden was: De bereidheid om BHV-er te worden ‘beveiligd’ niet voor negatieve gevoelens en gedachten na een ernstig incident. Uit de vergelijking blijft voor deze studie nog te zeggen dat het voor werkgevers aan te raden is die werknemers als mogelijke BHV-ers te kiezen, die zich vrijwillig hiervoor melden. Dit wordt ook op meerdere internetpagina’s over BHV aanbevolen (RICAS, z.d.; Arbo Portaal, z.d. en BHV.nl, z.d.).

In de tweede stelling wordt ervan uitgegaan dat die BHV-ers die een hoger scholingsniveau hebben (bijvoorbeeld naast een BHV opleiding ook een EHBO opleiding) en meer ervaring met ernstige gebeurtenissen hebben, beter met hun huidig ernstig incident zijn omgegaan. Deze stelling kon noch weerlegd noch bevestigd worden. De BHV-ers hadden bijvoorbeeld niet minder negatieve gevoelens of gedachten tijdens het incident dan hun ‘alleen BHV-ers’ collega’s. In deze studie was alleen een richting te herkennen: Die twee BHV-ers die nuchter en zakelijk met het gebeurde zijn omgegaan, hebben ook een hoger scholingsniveau. Is het dus noodzakelijk om met een ernstig incident ‘neutraal’ om te kunnen

gaan, meer opleidingen op dit gebied gedaan te hebben dan ‘alleen’ een BHV opleiding? Deze vraag is met de voorliggende interviews niet zeker te beantwoorden.

Bovendien viel bij de vergelijking in stelling 2 op dat die BHV-ers met een hoger scholingsniveau ook meer ervaringen met ernstige gebeurtenissen hebben. Dit kan ermee samen hangen dat deze BHV-ers vaker opgeroepen worden dan zulke die ‘alleen’ een BHV opleiding gedaan hebben. Een soortgelijke uitspraak werd ook van een ander respondent gemaakt: *“Vaak worden ook altijd dezelfde geroepen. Dus die anderen krijgen ook nooit [...] ervaring.”*

Gezien het feit dat men de tweede stelling niet duidelijk kan bevestigen, komt dit niet overeen met de gevonden literatuur. In een studie van Marmar, Weiss, Metzler, Ronfeldt en Foreman (1996) werd gevonden dat de hulpdiensten die ‘minder’ opgeleid waren en tijdens een traumatisch gebeurtenis werkten, minder goed met het incident zijn omgegaan (bijvoorbeeld ervoeren ze meer cognitieve dissonantie en meer overmannende emoties) dan hun professionele collega’s (ambulance personeel). Voor de voorliggende studie blijft dus alleen maar te zeggen: een BHV opleiding geeft voldoende voorbereiding om met een ernstig incident om te gaan. Verdere opleidingen op het gebied van medische eerstverzorging en/of brandbestrijding zijn wenselijk. Als aanbeveling voor bedrijven is het volgende belangrijk. Een werkgever kan bij de keuze van potentiële BHV medewerkers erop letten meer die werknemers te nemen die al opleidingen op dit gebied gevolgd hebben. Ook kan het zinvol zijn, bij de samenstelling van BHV teams, BHV-ers met veel ervaring met BHV-ers te koppelen die minder ervaring hebben zodat men van elkaar kan leren. Bovendien kan een werkgever ervoor zorgen dat werknemers lange tijd als BHV-ers gaan werken zodat zo veel mogelijk ervaring opgedaan kan worden. Dat veel ervaring met ernstige gebeurtenissen tot een beter verwerking van zulke incidenten kan leiden werd ook in de studie van Alexander et al. (2001) gevonden.

De derde stelling (Wie tijdens het incident negatieve gevoelens en gedachten ervaart, heeft na het incident meer coping strategieën nodig) kon bevestigd worden. Die BHV-ers die tijdens hun incident negatieve gevoelens en gedachten ervoeren hebben in de tijd na het incident meer coping strategieën gebruikt. Ook hielden ze zich mentaal langer met het incident bezig dan alle andere BHV-ers in deze studie. Alleen een respondent gebruikte noch veel coping noch hield hij zich mentaal ermee bezig. Verklaard worden kan dit mogelijkwijs met het feit dat hij na het incident vanuit zijn bedrijf, van het ambulance personeel, van het slachtoffer en van zijn eigen gezin als een ‘held’ gecelebreerd werd. Hij

was de enige BHV-ers in deze studie die zo veel complimenten van verschillende kanten kreeg. Voor deze studie geldt dus dat bekrachtigingen (die zich op het tijdens het incident te werk zijn gegaan betrekken), van wie dan ook, een positieve invloed op het verwerkingsproces van een BHV-er na een ernstig incident kunnen hebben. Dit werd ook in een kwantitatieve studie van Varvel et al. (2007) gevonden waar bleek dat brandweermannen, die in hun vaardigheden en prestaties bekrachtigd werden, minder stress waargenomen hebben.

De in stelling 4 gevonden resultaten komen met de gevonden literatuur overeen. Hier kon vastgesteld worden dat het werken tijdens het incident voor de respondenten moeilijker was als het slachtoffer een bekende was. Dit werd ook door Alexander et al. (2001) gevonden. Bovendien werd in de studie van Alexander duidelijk dat een incident vooral dan ernstig is als het slachtoffer een kind is. In de voorliggende studie werd een interview gevoerd waarbij het slachtoffer een kind was. Uit dit interview werd niet duidelijk of dit feit een onderscheid maakte. Het viel bij deze BHV-er wel op dat ze uiteindelijk emotioneel het langste, van alle andere BHV-ers in deze studie, met het incident ‘te kampen’ had. Vandaar kan men wel vermoeden dat het toch moeilijker voor deze respondent was aan dit slachtoffer te werken.

In de vergelijking in stelling 4 viel een geïnterviewde op. Hij vond het, als enige in deze studie, gemakkelijker omdat het slachtoffer een bekende was. Als reden gaf hij de al eerder bekende ziektes van het slachtoffer aan. Zo kon hij snel de juiste inschatting ter plaatse geven en meteen handelen.

Uit deze vergelijking kan voor de voorliggende studie meegenomen worden dat de bedrijven (maar ook de privé omgeving) meer aandacht aan die BHV-ers moeten besteden die tijdens een incident werkten waarbij het slachtoffer een bekende (en/of kind) was. De bekendheid met een slachtoffer is in ieder geval een verzwarend punt en een BHV-er kan extra nazorg voor een succesvolle verwerking nodig hebben. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van extra gespreksaanbiedingen of aanbod van professionele hulp verwezenlijkt worden.

De vijfde stelling (Als een incident met de dood van het slachtoffer afloopt, heeft de BHV-er meer coping na het incident nodig) kon niet bevestigd worden. Alleen maar de helft van deze respondenten hadden meer coping nodig dan alle andere BHV-ers in deze studie. Het viel in deze vergelijking wel op dat deze respondenten het incident achteraf een negatieve betekenis toeschreven. De dodelijke afloop van het incident heeft dus in ieder geval een gevolg. Van welke soort dit gevolg is, hangt zeker ook van de BHV-er zelf af. Het wordt dus

vastgesteld: Dood- tijdens een incident- is in elk geval een uitzonderingssituatie met geprononceerd beïnvloedend karakter die meer invloed heeft dan alle boven beschreven componenten (onder andere gevoelens en gedachten). Dit komt overeen met de gevonden literatuur. Morrison en Bennett (2006, p. 383) toonden bijvoorbeeld aan dat ambulance personeel een hoger kans op een Posttraumatische Stress stoornis heeft onder andere op grond van het feit dat ze vaak met de dood van slachtoffers in aanraking komen. Ook een ander respondent uit de voorliggende studie, waarbij het slachtoffer het incident onbeschadigd doorstond, maakte duidelijk dat de afloop van het incident voor haar belangrijk is (*“Het kan ook meer bepalend zijn hoe iets afloopt misschien wel”*).

De zesde stelling (Een bedrijfsintern aangeboden nazorg leidt tot een betere verwerking van een ernstig incident) kan noch bevestigd noch weerlegd worden. De meeste respondenten accepteerden het aanbod (bijvoorbeeld in de vorm van gesprekken met collega's of door aangeboden slachtofferhulp) wel en gaven hierbij ook geen kritische inschatting. Voor zover kan men aannemen dat de acceptatie van de bedrijfsinterne nazorg tot een succesvolle verwerking kan bijdragen. Die respondenten die de nazorg niet accepteerden gaven aan het incident niet als zo ernstig ervaren te hebben een nazorg nodig te hebben. Desondanks hebben ze zich in de privé omgeving gesprekspartners gezocht. Ze hadden dus wel een behoefte aan verbale verwerking van de situatie maar dan niet binnen hun bedrijf (soms omdat de relaties op werk niet goed genoeg waren) of met professionele hulp (soms omdat hun eigen gezin 'voldoende' voor de verwerking van het gebeurde was).

De in de inleiding opgestelde hypothese was: Alle BHV-ers gebruiken (zo als professionele hulpdiensten) na het ernstig incident emotion-focused coping en vooral cognitieve strategieën. Deze hypothese was met de doorgevoerde interviews moeilijk te bevestigen of te weerleggen. Het kon met de definitie van Lazarus et al. (1984) niet vastgesteld worden welke coping variant de geïnterviewden aangewend hebben. Waarschijnlijk hebben ze een combinatie van de varianten 'emotion-focused' en 'problem-focused' coping gebruikt. Het tijdens het incident handelen, stelt op zich 'problem-focused coping' daar omdat de respondenten hier concreet met de in de BHV opleiding opgedane kennis te werk zijn gegaan om het probleem te verminderen. Ook als de BHV-er na het incident bijvoorbeeld sociale steun opspoorde kan 'problem-focused' beschouwd worden. Als het incident achteraf positief geherinterpreteerd wordt kan dit als 'emotion-focused coping' gezien worden.

Alle BHV-ers hebben één manier van coping gebruikt, maar men kan alleen ‘voorzichtig’ zeggen dat deze van cognitieve aard waren. Alle BHV-ers hebben met een of meerdere personen over het gebeurde gesproken. Dit komt overeen met de gevonden literatuur (Wilkinson, 1983; Alexander et al., 2001). De in de voorliggende studie gevonden gesprekken worden als cognitieve coping strategie interpretert. Men kan ervan uitgaan dat het over het incident spreken (wat meer gedragsmatig is) uiteindelijk bijvoorbeeld tot een herinterpretatie van het incident voerde en dus van cognitieve aard was. Voor zover kunnen alle coping strategieën die in deze studie aangegeven werden als cognitieve strategieën gezien worden en de inleidende hypothese kan deels bevestigd worden.

Welke coping strategie de BHV-ers uiteindelijk gebruikten hing misschien van eerder opgedane ervaringen met moeilijke levenssituaties af, was door de persoonlijkheid gekenmerkt of vond instinctief plaats. Vast staat dat alle respondenten in deze studie voor een of meerdere manieren van coping gekozen hebben en hierdoor het ernstig incident goed (en snel) konden verwerken (zie Alexander et al., 2001). Dit kan met de selectieve steekproef van deze studie te maken hebben. Men kan niet verwachten dat ieder BHV-er succesvolle coping strategieën voor zichzelf na een ernstig incident ter beschikking heeft. Het is mogelijk dat niet meteen de ‘goede’ coping strategieën aangewend worden waardoor een verwerking uiteindelijk langer duurt. Voor zover kan de aanbeveling gegeven worden het aspect van verschillende mogelijke coping strategieën (na een ernstig incident) tijdens de BHV opleiding expliciet aan te spreken. Zo wordt het voor de BHV-ers na een incident mogelijk vroegtijdig de (voor hen) ‘goede’ handeling- of verwerkingsstrategieën te gebruiken. Deze manier van voorbereiding werd ook in de literatuur gevonden (Meichenbaum, 1991, p. 20). Aansluitend wordt aanbevolen tijdens de BHV opleiding de aanwijzing te geven dat als een strategie niet voldoende is, zelfstandig professionele hulp (deels ook bedrijfsintern aangeboden) op te zoeken. Op deze manier kan bij ernstige incidenten de ontwikkeling van een Posttraumatische Stress stoornis effectief voorkomen worden.

4.2 Beperkingen van deze studie

In deze studie konden enige beperkingen vastgesteld worden. In totaal werden 60 bedrijven gecontacteerd om naar potentiële respondenten voor dit onderzoek te zoeken. Uiteindelijk namen 13 BHV-ers deel. Het is belangrijk hierbij te noemen dat deze BHV-ers

alleen een selectieve steekproef weergeven. Dat wil zeggen, dat deze steekproef niet willekeurig gekozen werd maar selectief binnen bedrijven van Enschede gezocht werd. Het zou mogelijk zijn dat alleen maar die BHV-ers participeerden die het incident al voor zover verwerkt hadden dat ze erover konden spreken. Die BHV-ers, die het ‘heel moeilijk’ met het incident hadden, hebben hierdoor mogelijkwijs expres niet aan het onderzoek deelgenomen. Zo moet bij de hier gevonden resultaten ermee rekening gehouden worden dat deze misschien niet voor alle BHV-ers die een ernstig incident mee hebben gemaakt geldig zijn en de ernst van de response van de BHV-ers mogelijkwijs onderschat werd. Ook is het aantal respondenten in deze studie een beperking. 13 geïnterviewden zijn weinig om de studie ‘algemeen geldig’ te maken. Hoewel het niet de bedoeling van dit onderzoek was generaliseerbare resultaten te vinden, is het toch belangrijk met dit aspect rekening te houden.

Een ander beperking zijn de uitspraken die tijdens het interview van de BHV-ers gedaan werden. Ze zijn in ieder geval gekleurd door de huidige visie (na verwerking) op het incident. Het zou bijvoorbeeld mogelijk zijn dat de waardering van het eigen gedrag tijdens het incident door de huidige visie anders uitviel dan ze direct na het incident was geweest. Sommige incidenten lagen ook jarenlang terug en kunnen onder andere door veranderingen in de persoon gekleurd zijn. Hiermee moet tijdens het lezen van dit onderzoek rekening gehouden worden.

Verder baseert dit onderzoek op zelfrapportages van de BHV-ers. Het zou mogelijk zijn dat vragen niet eerlijk beantwoord werden. Een mogelijk reden hiervoor zou kunnen zijn dat niet voldoende vertrouwen tussen de interviewer en de geïnterviewden ontstonden was. Waarschijnlijk is dit echter niet omdat de onderzoekster bijvoorbeeld voor begin van het interview een paar minuten met alle respondenten een klein ‘ingangsgesprek’ gehouden heeft om zich een beetje kennen te leren. Ook hebben alle respondenten alle vragen beantwoord wat ervoor spreekt dat het vertrouwen tussen onderzoekster en respondent groot genoeg was.

4.3 Toekomstig onderzoek

De in dit kwalitatief onderzoek gevonden resultaten geven een inzicht in het omgaan en verwerken van BHV-ers met een ernstig incident. Het is belangrijk, ook gezien het feit dat er voor deze studie geen direct relevante literatuur gevonden werd, wetenschappelijk in het algemeen de werkzaamheid van BHV-ers te onderzoeken. Zo moeten in principe alle in deze

studie genoemde aspecten onderzocht worden. Dit kan bijvoorbeeld concreet de BHV opleiding (die ook via internet aangeboden worden) aanbelangen om voor- en nadelen hiervan vast te stellen.

Ook is het noodzakelijk nog eens BHV-ers die tijdens een ernstig incident werkten te onderzoeken om de resultaten van deze studie uit te breiden. Hierbij zou men dan zowel kwalitatief als ook kwantitatief onderzoeken. Bovendien moet men erop letten de respondenten dan op een ander manier dan in deze studie te werven om een bias te voorkomen. Het zou hier ook niet alleen maar in Enschede maar in geheel Nederland onderzocht moeten worden.

5 Referenties

- Alexander, D.A., & Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents: Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being [Elektronische versie]. *British Journal of Psychiatry*, 178, 76-81.
- Arbo Portaal. (z.d.). Verkregen op 14 augustus, 2008, van http://www.arbo.nl/arbo_a_tm_z/r/rie.
- Arbo Portaal. (z.d.). Verkregen op 14 augustus, 2008, van http://www.arbo.nl/arbo_a_tm_z/b/bhv-er.
- Baarda, D.B, de Goede, M.P.M., & Teunissen, J. (2001). *Kwalitatief onderzoek: Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen, Nederland: Stenfert Kroese.
- BHV.nl. (z.d.). Verkregen op 14 augustus, 2008, van <http://www.bhv.nl/>.
- BHV opleidingen. (z.d.). Verkregen op 14 augustus, 2008, van <http://www.bhvjrijnmond.nl/index.php?page=wetgeving>.
- Carver, C.S., Scheier, M.F., & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically bases approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Consument en Veiligheid. (z.d.). Verkregen op 15 augustus, 2008, van <http://www.veiligheid.nl/csi/veiligheid.nsf/wwwVwContent/larbeidsongevallenalgemeen.htm?opendocument&context=CEBBCB4B5F9C533BC12573910041772E>.
- Dooley, D. (2001). *Social research methods: Fourth edition*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

- Durham, T.W., McCammon, S.L., & Allison, E.J. (1985). The psychological impact of disaster on rescue personnel [Elektronische versie]. *Annals of Emergency Medicine*, 14(7), 664-668.
- Kaluza, G., & Basler, H.-D. (1991). *Gelassen und sicher im Stress*. Berlin, Duitsland: Springer.
- Kelle, U. (1997). Theory building in qualitative research and computer programs for the management of textual data. *Sociological Research Online*, vol. 2, no. 2, Verkregen op 15 juli, 2008, via <http://www.socresonline.org.uk/2/2/1.html>
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. In Ehlert, U. (2003). *Verhaltensmedizin*. Berlin, Duitsland: Springer.
- Lazarus, R.S., & Launier, R. (1981). *Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt*. In Kaluza, G., & Basler, H.-D. (1991). *Gelassen und sicher im Stress* (p. 3 -13). Berlin: Duitsland: Springer.
- Lindhof, T.R., & Taylor, B.C. (2002). *Qualitative communication research methods*. Thousand Oaks, Ca: Sage Publications.
- Marmar, C.R., Weiss, D.S., Metzler, T.J., Ronfeldt, H.M., & Foreman, C. (1996). Stress responses of emergency services personnel to the Loma Prieta earthquake interstate 880 freeway collapse and control traumatic incidents. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 63-85.
- Medizon*. (z.d.) Verkregen op 15 augustus, 2008, van <http://www.medizon.nl/geschiedenis>.
- Meichenbaum, D. (1991). *Intervention bei Stress- Anwendung und Wirkung des Stressimpfungstrainings*. Bern, Zwitserland: Hans Huber.
- Ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid*. (z.d.). Verkregen op 14 augustus, 2008, van

http://home.szw.nl/index.cfm?menu_item_id=13750&hoofdmenu_item_id=13825&rubriek_item=391923&rubriek_id=391817&set_id=132&doctype_id=6&link_id=2042.

Morrison, V., & Bennett, P. (2006). *An introduction to health psychology*. Essex, England: Prentice Hall

Nederlandse Hartstichting. (2007). Verkregen op 15 augustus, 2008, van <http://www.hartstichting.nl/go/default.asp?mID=5521&rID=1567>.

Nederlands Instituut voor Bedrijfs hulpverlening. (z.d.). Verkregen op 14 augustus, 2008, van <http://www.nibhv.nl/index.php?page=109>.

Nederlands Instituut voor Bedrijfs hulpverlening. (z.d.). Verkregen op 15 augustus, 2008, van <http://www.nibhv.nl/index.php?page=142>.

Nederlands Instituut voor Bedrijfs hulpverlening. (z.d.). Verkregen op 15 augustus, 2008, van <http://www.nibhv.nl/index.php?page=182>.

Overheid.nl. (1999). Verkregen op 14 augustus, 2008, van <http://wetten.overheid.nl/cgi-bin/deeplink/law1/title=arbeidsomstandighedenwet>.

Pronk, T. (2008, augustus 6). Defibrillator hangt op verkeerde plek: Eerste hulp bij hartproblemen moet dichterbij huis, waar infarcten het vaakst voorkomen. *Trouw*, Article 1054582. Verkregen op 15 augustus, 2008, via http://www.trouw.nl/hetnieuws/nederland/article1054582.ece/Defibrillator_hangt_op_verkeerde_plek.

RICAS. (z.d.). Verkregen op 14 augustus, 2008, van <http://www.ricas.nl/wetgeving/bhv.php>.

Rosier Bedrijfs hulpverlening. (z.d.). Verkregen op 14 augustus, 2008, van <http://www.rosier-bhv.nl/informatie/waarom-bhv/>.

Rosier Bedrijfs hulpverlening. (z.d.). Verkregen op 14 augustus, 2008, van

<http://www.rosier-bhv.nl/informatie/wetgeving/>.

Stator Bedrijfshulpverlening en Veiligheid. (z.d.). Verkregen op 14 augustus, 2008, van

<http://www.stator.nl/content/blogcategory/80/496/>.

Urquhart, C., Light, A., Thomas, R., Barker, A., Yeoman, A., Cooper, J., Armstrong, A., Fenton, R., Lonsdale, R., & Spink, S. (2003). Critical incident technique and explicitation interviewing in studies of information behavior. *Library & Information Science Research*, 25, 63-88.

Varvel, S.J., He, Y., Shannon, J.K., Tager, D., Bledman, R.A., Chaichanasakul, A., Mendoza, M.M., Mallinckrodt, B. (2007). Multidimensional, threshold effects of social support in firefighters: is more support invariably better? *Journal of Counseling Psychology*, 54(4), 458-465.

Wilkinson, C.B. (1983). Symptomatic aftermath of a disaster: Hyatt regency hotel skywalk collapse. *Am J Psychiatry*, 140, 1134-1139. In Durham, T.W., McCammon, S.L., & Allison, E.J. (1985). The psychological impact of disaster on rescue personnel [Elektronische versie]. *Annals of Emergency Medicine*, 14(7), 664-668.

6 Bijlage

6.1 Informatiebrief voor de respondenten

INFORMATIE INTERVIEW

Enschede, mei 2008

Geachte heer/mevrouw,

Dit interview wordt uitgevoerd door onderzoekers van de Universiteit Twente.

Voordat we beginnen, willen wij u graag over het interview informeren.

Doel van het interview

Het doel van het interview is inzicht te verkrijgen in het gebeurde incident zelf en de manier waarmee u hiermee bent omgegaan.

Wat houdt deelname in?

Deelname houdt in dat u door mevrouw Nora Knaack, studente psychologie, geïnterviewd zult worden. Dit interview zal ongeveer een half uur duren en het gaat op uw werkplek plaatsvinden. Het interview zal worden opgenomen. De opname wordt alleen beluisterd door de onderzoekers. Alle gegevens worden strikt vertrouwelijk verwerkt. De bandopnames en vertrouwelijke gegevens worden ten laatste een jaar na dit interview verwijderd en/of vernietigd.

De keuze om deel te nemen aan dit interview is geheel vrijwillig. U kunt op elk moment beslissen de deelname af te breken.

Vragen?

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de volgende personen:

Mw. N.C. Knaack, studente psychologie, telefoonnummer: 0049 1604284325

E-mail: n.c.knaack@student.utwente.nl

Dr. M.E. Pieterse, verantwoordelijk onderzoeker, telefoonnummer: 053 489 5449

E-mail: m.e.pieterse@utwente.nl

Met vriendelijke groet,

Dr. M.E. Pieterse

Mw. N.C.Knaack

6.2 Het afgenomen interview

Hartelijk welkom. Ik wil me graag bedanken dat u zich de tijd voor dit interview genomen hebt.

Ik wil u graag erover informeren, dat dit interview opgenomen wordt zodat ik later alles goed kan verwerken. Bent u daarmee eens?

1) Achtergrondkenmerken

Eerst een paar vragen over u als persoon en uw werkervaring:

Hoe oud bent u?

U bent bedrijfshulpverlener in het bedrijf ... ?

Hoe lang werkt u al als BHV?

Hoeveel ernstige gebeurtenissen hebt u al meegemaakt als BHV?

Hebt u vrijwillig ervoor gekozen om als BHV te werken? Of bent u ingedeeld worden?

Welke scholing hebt u als BHV gehad? (Hebt u geleerd met een defibrillator om te gaan?)

Kunt u vertellen hoe in uw bedrijf geoefend wordt? En hoe vaak wordt dat gedaan?

En wat vindt u van dit aantal oefeningen? (Zijn ze voldoende?)

Vinden ook bij- of nascholing plaats?

2) 'Tijdens het incident'

Dan kunnen we nu met het eigenlijke interview beginnen.

Wanneer is het incident, wat u hebt meegemaakt, gebeurd?

Om een duidelijk beeld te krijgen van de afloop van het incident, wil ik graag dat u het incident heel nauwkeurig gaat beschrijven.

U kunt het best bij het moment beginnen, wanneer u voor het eerst van het incident hebt gehoord.

Tijdens de beschrijving van de BHV wordt meerde malen tussendoor gevraagd: Wat hebt u op dit moment gedacht? Of/en Wat hebt u op dit moment gevoeld?

3) 'Na het incident'

Dan volgen nu vragen over die periode na het incident.

Wat hebt u precies na het incident gedaan, toen alles was afgelopen? (bijvoorbeeld in het uur daarna)

Als de BHV niet weet wat bedoeld is met die vraag, of als hij/zij niks van verzinnen, worden een aantal dingen voorgesteld:

Hebt u met iemand gesproken? (Met wie?)

Hebt u professionele hulp gezocht?

Hebt u afleiding gezocht? (Wat?)?

Hebt u als afleiding gesport? (Welke sport?)

Hebt u gerookt, alcohol gedronken etc.?

Wat denkt u: was het behulpzaam voor u dat u erna ... gedaan hebt?

Hebt u op de dag van het incident nog verder erover nagedacht?

Hebt u die dagen na het incident nog verder erover nagedacht?

Hebt u de weken na het incident nog verder erover nagedacht? (Of nog langer?)

Wat heeft het incident in de periode erna voor u betekend?

Heeft het incident gevolgen voor hoe u uzelf nu ziet als BHV?

Stel dat u als BHV nu weer zo een incident meemaakt, hoe zal dat voor u zijn?

Zijn er misschien nog dingen die ik niet heb gevraagd? Wilt u misschien nog iets vertellen?

Dit was de laatste vraag. Nog eens hartelijk bedankt voor uw medewerking.