

Slachtofferhulp voor de helpers?

Wat zijn de gevolgen van het meemaken van een ernstig incident voor bhv'ers

Melanie Tijs
s0095621
29-08-2008
Enschede
Universiteit Twente
Psychologie

Samenvatting

Bedrijfshulpverleners, oftewel bhv'ers, zijn gewone werknemers die cursussen moeten volgen waarbij ze leren eerste hulp te verlenen, een beginnende brand te blussen en hoe ze een gebouw moeten ontruimen. In dit onderzoek wordt de vraag gesteld wat de gevolgen zijn voor deze bhv'ers als ze een ernstig incident meemaken. In dit kwalitatieve onderzoek werden interviews gehouden met bhv'ers die een redelijk ernstig tot ernstig incident meegemaakt hadden. Op basis van literatuur over professionele hulpverlening en over stress werd een topic lijst voor het interview samengesteld. Er werden 13 respondenten gevonden. Deze dertien interviews werden geanalyseerd en daaruit zijn enkele conclusies gevormd. Er waren geen respondenten die last hebben van ernstige gevolgen. Het lijkt erop dat er bepaalde factoren zijn die van invloed zijn op de beleving en verwerking van incidenten. Zo lijkt het erop dat het hebben van ervaring de verwerking makkelijker maakt. Daarnaast is een positief gevoel over eigen handelen belangrijk en lijken sociale steun en nazorg stimulerend te werken voor een goede verwerking. Op basis van deze conclusies werden aanbevelingen gedaan voor het bedrijfsleven en voor toekomstig onderzoek.

Summary

Bhv'ers are normal employees who have to follow some courses and in which they are trained to give first aid in emergencies. They are also learned to put out a fire and to clear buildings and evacuate people. In this research, the question was: If bhv'ers give first aid in a traumatic accident, what are the consequences for the bhv'ers. In this qualitative research bhv'ers were interviewed. These bhv'ers had all experienced a traumatic accident. The topic guide for the interviews was based on the literature found on consequences for the professional services and based on the literature on stress. 13 respondents were found and interviewed. These thirteen interviews were analyzed and this resulted in some conclusions. There were no respondents who had serious problems after the accident. It seems that some factors are important and it seems that these factors influence the way bhv'ers feel during the accident. It also seems that these factors influence the way bhv'ers deal with the event. The experience that bhv'ers have can be an advantage for the bhv'er and it seems that bhv'ers with more experience can deal better with the event. Feeling positive about the way a bhv'er handled during the event can also be important for positively processing the event. Social support is another factor that influences the processing. On ground of these implications, several recommendations were made for future research.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1 Bedrijfshulpverlening	4
1.2 Stress	5
1.3 Algemene factoren	6
1.4 Tijdens het incident	7
1.5 Na het incident	8
1.6 PTSS	10
1.7 Sociale steun	11
1.8 Hypothesen	12
2. Methode	13
2.1 Onderzoeksdesign	13
2.2 Onderzoeksinstrument	13
2.3 Respondenten	14
2.4 Data verzameling	15
2.5 Data-analyse	15
3. Resultaten: beschrijving interviews en observaties	17
3.1 Algemene informatie	17
3.2 Tijdens het incident	20
3.3 Na het incident	26
4. Resultaten: verbanden	37
4.1 Persoonsgebonden factoren	37
4.1.1 Positieve waardering eigen handelen	37
4.1.2 Ervaring	38
4.1.3 Zelfvertrouwen	39
4.2 Factoren gebonden aan het incident	40
4.2.1 Ernst incident	40
4.2.2 Bekendheid slachtoffer	41
4.2.3 Moeilijkheden tijdens incident	41
4.3 Omgevingsgebonden factoren	42
4.3.1 Professionele hulpverlening	42
5. Discussie	43
5.1 Hypothesen	43
5.1.1 Beschermende strategieën	43
5.1.2 Ervaren van stress tijdens het incident en invloed op verwerking	44
5.1.3 Sociale steun	46
5.1.4 PTSS	46
5.2 Conclusie	47
5.3 Beperkingen van dit onderzoek	48
5.4 Toekomstig onderzoek	49
6. Referentielijst	50

1. Inleiding

1.1 Bedrijfshulpverlening

Op de werkvloer kunnen verschillende ongelukken gebeuren. Bedrijfshulpverleners hebben verschillende cursussen moeten volgen om eerste hulp te kunnen verlenen bij dit soort incidenten.

In Nederland worden bedrijfshulpverleners, ook wel bhv'ers genoemd, steeds belangrijker en in veel bedrijven is er al een goede bhv-organisatie. Een bedrijfshulpverlener is een gewone werknemer van een bedrijf of instelling (NIBHV, 2003).

In de Arbo-wet is opgenomen dat de werkgever verplicht is om maatregelen te treffen op het gebied van bedrijfshulpverlening (Min. Van Sociale zaken en Werkgelegenheid, 2008). Bedrijfshulpverlening is één van de onderwerpen die bijdragen aan een goed Arbo-beleid. Een werkgever moet één of meer bhv'ers aanwijzen. Deze worden tijdens een opleiding geleerd hoe ze eerste hulp moeten verlenen, hoe ze brand moeten bestrijden en hoe ze collega's of gasten moeten alarmeren en evacueren. Een werkgever mag zelf bepalen hoeveel bhv'ers er in een bedrijf zijn. Het aantal ligt niet vast in de wet. Echter bij het bepalen van het aantal bhv'ers en wijze waarop de bhv georganiseerd wordt, moet rekening gehouden worden met de grootte van het bedrijf en risico's in het bedrijf (Min. Van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2008).

Maar wat voor effect heeft het meemaken van een ernstig incident op een bhv'er? In dit onderzoek richten we ons op bedrijfshulpverleners en het proces die zij doorlopen bij het meemaken van een ernstig incident en de verwerking van dit incident. Het doel is om aanbevelingen te doen over bijvoorbeeld cursussen of nazorg. Verder kunnen we suggesties maken voor nieuw onderzoek. De volgende onderzoeksvraag is samengesteld: Hoe beleefd een bhv'er de hulpverlening bij een ernstig incident en wat zijn de gevolgen van het meemaken van een ernstig incident? In de volgende paragrafen bespreken we eerst de literatuur die van toepassing is op deze onderzoeksvraag en daarna worden de hypothesen besproken.

1.2 Stress

Verwacht wordt, dat het meemaken van een ernstig incident als bhv'er veel stress met zich kan meebrengen. Stress is een sleutelfactor die van invloed is op het maken van beslissingen om leven en dood (Kowalski-Trakofler et al., 2003). Ook bhv'ers kunnen met die beslissingen te maken krijgen. In een noodsituatie is het noodzakelijk met een groot aantal verschillende variabelen om te gaan, in een zeer korte tijd (Kowlaski-Trakofler et al, 2003). Er kunnen tijdens het incident factoren optreden die stress veroorzaken en de kwaliteit van hulpverlening kunnen beïnvloeden. Ook kan er na het incident stress ontstaan, waardoor klachten kunnen ontstaan bij de bhv'er.

Wat is stress precies? Volgens Lazarus is stress een reactie op de interactie tussen de eigenschappen van een individu en de interpretaties van een individu met de interne en externe omgeving (stressoren) en de interne en externe hulpmiddelen die een persoon tot zijn beschikking heeft (Lazarus & Folkman, 1984). Volgens Lazarus' 'transactional model of stress', wordt psychologische stress veroorzaakt door een verkeerde 'persoon-omgeving fit'. Met andere woorden, als de persoon het gevoel heeft dat hij niet kan doen wat er van hem gevraagd wordt, omdat hij in deze specifieke situatie niet de juiste middelen tot zijn beschikking heeft (Lazarus & Folkman, 1984). De omgevingscondities, maar ook de reacties van individuen op deze condities zijn erg belangrijk bij het ervaren van stress (Hammond, 2000). Tijdens een incident zou een bhv'er bijvoorbeeld stress kunnen ondervinden, doordat hij volgens hem niet de juiste middelen heeft om een goede hulpverlening te kunnen geven. In hoeverre dit voor hem van belang is, heeft invloed op de mate van stress die hij ondervindt.

In dit onderzoek gaan we in op stress die bhv'ers ondervinden tijdens de hulpverlening bij ernstige incidenten. Niet iedereen reageert hetzelfde op traumatische incidenten, reacties op traumatische stimuli zijn altijd individueel bepaald en de interpretatie van de stimuli wordt beïnvloedt door de gevoelens die de persoon op dat moment bij dat incident heeft en dat kan per incident en per persoon verschillen (Hartsough, 1985). Sommige individuen zijn kwetsbaar voor de negatieve impact van stress en dit kan leiden tot een verslechterde prestatie (Poulton, 1979). Bepaalde externe gebeurtenissen, oftewel stressoren, kunnen extra veel vragen van een persoon en dit kan stress opleveren. Dit kan weer leiden tot psychische of emotionele klachten (Hartsough, 1985). We gaan ervan uit dat het meemaken van een ernstig incident voor een bhv'er veel gevoelens van stress op kan leveren. Maar stress hoeft niet

alleen maar slecht te zijn, voor sommige individuen kan een verhoogde stress juist leiden tot een betere prestatie (Poulton, 1979). Ook Gillis suggereert dat een stressvolle situatie niet altijd leidt tot problemen, het gaat er weer om hoe iemand de stressvolle situatie beoordeelt (Gillis, 1993).

Er is nog niet eerder onderzoek gedaan naar de beleving van een incident door bhv'ers en naar de gevolgen voor bhv'ers. Wel wordt er in de literatuur gesproken over de nadelige gevolgen voor ambulance personeel, voor de vrijwillige brandweer en voor reddingswerkers. De overeenkomst met bhv'ers is dat dezelfde soort incidenten meegemaakt kunnen worden. Het verschil is natuurlijk dat deze mensen een veel uitgebreider opleiding hebben genoten en dus veel meer ervaring hebben. Ook is de hulpverlening hun werk en zijn ze er op voorbereid in actie te moeten komen. Het onderzoek is dan ook gebaseerd op deze literatuur en zal toetsen of de literatuur ook van toepassing is op bhv'ers.

In de volgende paragrafen zullen verschillende factoren besproken worden die in verband staan met stress en die invloed kunnen uitoefenen op de kwaliteit van de hulpverlening, maar ook op de verwerking van een incident. Er is voor gekozen deze factoren in drie delen te bespreken. Allereerst zal er een paragraaf gewijd worden aan de algemene factoren, die los staat van het incident zelf, maar die wel van invloed zijn op de beleving en verwerking. In het tweede deel worden factoren tijdens het incident besproken, die een risico voor stress kunnen zijn, of juist stress zullen voorkomen. In het derde deel zal de verwerking van het incident besproken worden.

1.3 Algemene factoren

Zoals we net zagen hangt het ervaren van stress en het gevolg daarvan af van de situatie en van de persoon. Er zijn factoren aan te wijzen die stress kunnen veroorzaken en die de hulpverlening en de verwerking kunnen beïnvloeden. We beginnen met factoren die los staan van het incident. Het gaat hierbij om factoren als ervaring, training en eerder meegemaakte incidenten. Zo komt in de literatuur naar voren dat het hebben van ervaring en training gunstig kan zijn. Mensen kunnen beschermd worden door een intensieve training, wat het makkelijker maakt om met het incident om te gaan (Hartsough, 1985). Ook zeggen mensen met meer ervaring en training minder stress te ervaren tijdens het incident (Kowalski et al, 1995). Mensen die dagelijks in aanmerking komen met de hulpverlening, hebben

beschermende strategieën ontwikkeld door training en ervaring (Hartsough, 1985). Deze strategieën zullen waarschijnlijk bij de meeste bhv'ers ontbreken of minder ontwikkeld zijn, in verband met minder ervaring.

Ervaring, training en het eerder meemaken van stressvolle situaties worden geassocieerd met een betere verwerking van het incident (Jones 1985; Weisaeth, 1989), maar zelfs de meest ervaren mensen kunnen een incident meemaken waar ze moeilijk mee om kunnen gaan (Hartsough, 1985). Raphael zei dat ervaring in het verleden met rampen of noodsituaties kan helpen bij het voorkomen van negatieve reacties op incidenten (Raphael, 1986). De invloed van eerder meegemaakte incidenten kan positief zijn als die een goede afloop hadden. Het kan mensen helpen ermee om te gaan en sterker te handelen tijdens het incident (Hartsough, 1985). Toch kan die ervaring ook tegen gaan werken, want als de afloop niet goed was bij vorige incidenten of emotionele reacties zijn nog niet verwerkt, dan kunnen ze kwetsbaar zijn voor sterke emotionele reacties. De opeenstapeling van het meemaken van stress kan ervoor zorgen dat gevoelens niet goed verwerkt worden (Hartsough, 1985).

1.4 Tijdens het incident

Volgens Kowalski zijn er vier belangrijke factoren tijdens het incident die het verloop van het incident kunnen bepalen. Ten eerste zijn dat de eigen vaardigheden, de kennis die de persoon heeft en de instelling die hij heeft. Dit betekent, in hoeverre de bhv'er de vaardigheden heeft om hulp te verlenen, hoeveelheid kennis de bhv'er van te voren al heeft over de hulpverlening en in hoeverre de bhv'er gemotiveerd is. Op de tweede plaats is de kwaliteit van de informatie en de volledigheid van de informatie belangrijk, dus of de bhv'er tijdens het incident goede informatie en genoeg informatie heeft over het slachtoffer, zodat hij een goede hulpverlening kan geven. Ten derde zijn de hoeveelheid problemen tijdens het incident bepalend, dus als er problemen optreden waardoor de hulpverlening moeilijker wordt. Ten slotte is de complexiteit van het incident van belang, oftewel hoe moeilijk het is om hulp te verlenen (Kowalski et al, 1995).

Verder geeft Hartshough (1985) verschillende factoren aan die de stress tijdens het incident kunnen verhogen. Als reddingswerkers bijvoorbeeld weten dat er een beperkte tijd is wil het slachtoffer het overleven bij een incident en de mogelijkheden worden geringer, dan brengt dit een grote bron van stress met zich mee. Ook het kapot gaan van materialen, kan een

bron van stress zijn. Verder kan de aanwezigheid van omstanders, vooral als ze met velen zijn, een onwelkome factor zijn als de reddingswerkers hulp proberen te verlenen tijdens een incident (Hartsough, 1985). Geen gevoel van controle hebben tijdens het incident, kan ook voor stressgevoelens zorgen tijdens een incident (Frye & Stockton, 1982; Mikulincer & Solomon, 1988). Onderzoek toont verder aan dat een succesvol team met elkaar communiceert (Kowalski-Trakofler, 2003). Een goede communicatie zou de stress kunnen verminderen.

Hartsough (1985) deed onderzoek naar reddingswerkers. Volgens hem zijn de meeste reddingswerkers zich ervan bewust dat de potentiële emotionele impact afhangt van het type incident. Hij onderscheidt drie types: een situatie met persoonlijk verlies of persoonlijke verwondingen, een situatie met veel stressfactoren en een situatie waarbij de missie is mislukt of er sprake is van menselijke fouten. De aanwezigheid van een van deze situaties verhoogt de kans op een negatieve reactie op stress (Hartsough, 1985). Reddingswerkers komen in aanraking met verschillende stressoren en sommige komen voort uit het incident zelf, bijvoorbeeld de confrontatie met de dood (Hartsough, 1985). Ook bhv'ers kunnen in aanraking komen met een slachtoffer die bijvoorbeeld een hartstilstand heeft gehad en dus dood is. Vooral de dood van mensen die bekend zijn, levert heel veel stress op (Green, 1985).

1.5 Na het incident

Na het incident is het zaak om het incident te verwerken. De manier van verwerking hangt samen met de algemene factoren als ervaring en training en met hoe het incident beleefd wordt. Stress is een risicofactor en het verhoogt de kans op psychische, lichamelijke, emotionele en sociale problemen (Hartsough, 1985). Er zijn meerdere risicofactoren die de verwerking tegen kunnen werken. Zoals we al zagen levert de dood van mensen veel stress op (Green, 1985). Incidenten hebben bijvoorbeeld vaak de meeste impact op reddingswerkers als ze te maken krijgen met het zien van de dood (Green, 1985). Als mensen dierbaren verliezen of dingen die veel voor ze betekenen, dan zullen ze over het algemeen in rouw zijn en gevoelens van depressie, extreem verdriet en wanhoop ondervinden (Hartsough, 1985). Hoe meer verwondingen, doden en verwoestingen er zijn, hoe groter de psychologische impact zal zijn (Hartsough, 1985). Hartsough zegt ook dat hoge verwachtingen van zichzelf een risico kan zijn als er toch fouten worden gemaakt of een slechte afloop is, het vergroot de kans op een verlaagd zelfvertrouwen. Reddingswerkers zijn geneigd een incident te betitelen als

succesvol als ze het slachtoffer gered hebben en ze vinden het falen als het slachtoffer het niet gered heeft. Als reddingswerkers erg betrokken raken bij een incident dat slecht afloopt, kunnen ze teleurgesteld worden, maar ook een gevoel van falen hebben en het gevoel hebben waardeloos te zijn, ook al is er geen rationele basis voor dat geloof. Verder kan een slechte afloop of het maken van fouten een sterk gevoel van hulpeloosheid met zich meebrengen (Hartsough, 1985). Hulpverleners moeten vaak beslissingen nemen die van levensbelang zijn en moeten dan ook de verantwoording dragen over de afloop van het incident (Hartsough, 1985). Vooral bij een slechte afloop, kan dit verantwoordelijkheidsgevoel voor problemen en stress zorgen.

Uiteraard kan een incident ook goed aflopen. Een positief optreden in een onbekende taak kan het zelfvertrouwen juist verhogen en kan een positieve ervaring zijn voor de hulpverlener, die later behulpzaam kan zijn bij de verwerking van de emoties na het incident (Hartsough, 1985).

Uit de literatuur komt naar voren dat er verschillende reacties kunnen zijn na een incident. Reacties die het vaakst geobserveerd zijn direct na het incident, zijn angst, vermoeidheid, frustratie, woede, irritatie, machteloosheid en momenten van melancholie (Hartsough, 1985). Uit onderzoek naar een groep vrijwilligers die als gezondheidsteam optraden bij grote bosbranden, blijkt dat de meerderheid direct na het incident geschokt, verward, hulpeloos, verdrietig en/of vermoeid was.

Verder zijn er ook symptomen gesignaleerd die wat later na het incident ontwikkelen. De ervaring van veel stressfactoren verhoogt de kans op symptomen als slaapproblemen, aantasting van het concentratievermogen, geïrriteerdheid en gespannenheid. De individu kan ook overladen worden met angst en gedachten over de ervaring, het incident voor zich zien, het weer horen en ruiken (Hartsough, 1985). Uit het onderzoek naar de groep vrijwilligers bij grote bosbranden had één derde dromen die over het incident gingen, slaapproblemen of vertelden te moeten denken aan eerdere ervaringen met incidenten (Berah et al, 1984).

Ten slotte kan een verhoogd gebruik van alcohol en drugs ook een gevolg zijn van stress. Verhoogd gebruik om met de stress om te kunnen gaan, kan weer leiden tot serieuze gedragsproblemen en psychische problemen (Hartsough, 1985).

1.6 PTSS

Veel van de symptomen en reacties die genoemd zijn in de vorige paragraaf, kunnen onderdeel zijn van een stoornis. In het ergste geval, kan de emotionele reactie na het incident zich ontwikkelen tot een psychische stoornis genaamd PTSS, oftewel posttraumatische stress stoornis (Hartsough, 1985). Al lang bestaat er binnen de geestelijke gezondheidszorg veel aandacht voor het effect van ingrijpende gebeurtenissen op de psychische gezondheid van een individu (Gersons, 2002). De veronderstelling is dat ingrijpende gebeurtenissen een persoon zodanig uit zijn evenwicht kunnen brengen, dat daardoor een tijdelijke of zelfs langdurige psychische stoornis het gevolg kan zijn. De posttraumatische stressstoornis (PTSS) is een ernstige psychische aandoening die kan ontstaan ten gevolge van het meemaken van een ingrijpende ofwel traumatische gebeurtenis (Gersons & Carlier, 1998). Bij de ontwikkeling van een PTSS kan er gesproken worden van een stagnatie van een verwerkingsproces dat zich uit in aanhoudende, intensieve en onbeheersbare stressklachten (Foa, 2000). Mensen die bijvoorbeeld een ramp mee hebben gemaakt kunnen ook een paar klachten hebben zonder meteen de diagnose PTSS te stellen (Hartsough, 1985).

PTSS komt ook vaker voor bij groepen die gekarakteriseerd kunnen worden als hoge risicogroepen (Foa, 2000). Hulpverleners tijdens rampen, dat wil zeggen personen die praktische en psychische hulp aanbieden zoals het personeel van het Rode Kruis en Slachtofferhulp, en hulpverleners bij humanitaire hulporganisaties zijn een groeiende hoge risicogroep wat betreft blootstelling aan schokkende/traumatische gebeurtenissen (Hodgkinson en Shepherd, 1994).

Tabel 1.1 Criteria diagnose PTSS

-
- | | |
|-------|--|
| A. | De betrokkene is blootgesteld aan een traumatische ervaring waarbij beide van de volgende van toepassing zijn: |
| 1. | Betrokkene heeft ondervonden, is getuige geweest van of werd geconfronteerd met een of meer gebeurtenissen die een feitelijke of dreigende dood met zich meebracht, of die een bedreiging vormde voor de fysieke integriteit van betrokkene of van anderen |
| 2. | Tot de reacties van betrokkene behoorde intense angst, hulpeloosheid, of afschuw. |
| <hr/> | |
| B. | De traumatische gebeurtenis wordt voortduren herbeleefd op een (of meer) van de volgende manieren: |
| 1. | Recidiverende en zich opdringende onaangename herinneringen aan de gebeurtenis met inbegrip van voorstellingen, gedachten of waarnemingen |
| 2. | Recidiverend akelig dromen over de gebeurtenis |
| 3. | Handelen of voelen alsof de traumatische gebeurtenis opnieuw plaatsvindt. |
| 4. | Intens psychisch lijden bij blootstelling aan interne of externe stimuli die een aspect van de traumatische gebeurtenis symboliseren of erop lijken. |
| 5. | Fysiologische reacties bij blootstelling aan interne of externe stimuli die een aspect van de traumatische gebeurtenis symboliseren of erop lijken. |

-
- C. Aanhoudend vermijden van prikkels die bij de trauma hoorden of afstomping van de algemene reactiviteit zoals blijkt uit drie van de volgende:
1. Pogingen gedachten, gevoelens of gesprekken horend bij het trauma te vermijden.
 2. Pogingen activiteiten, plaatsen of mensen die herinneringen oproepen aan het trauma te vermijden.
 3. Onvermogen zich een belangrijk aspect van het trauma te herinneren.
 4. Duidelijke verminderde belangstelling voor of deelneming aan belangrijke activiteiten.
 5. Gevoelens van onthechting of vervreemding van anderen.
 6. Beperkt uiten van affect.
 7. Gevoel een beperkte toekomst te hebben.
-
- D. Aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid zoals blijkt uit twee van de volgende:
1. Moeite met inslapen of doorslapen.
 2. Prikkelbaarheid of woede-uitbarstingen
 3. Moeite met concentreren.
 4. Overmatige waakzaamheid.
 5. Overdreven schrikreacties.
-
- E. Duur van de stoornis langer dan een maand.
-
- F. De stoornis veroorzaakt in significante mate lijden of beperking in sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.
-

In een onderzoek van Bryant & Harvey naar de stressreacties bij vrijwillige brandweermannen, werd duidelijk dat wanneer brandweermannen meer incidenten meegemaakt hadden, ook hoger scoorden op het aantal PTSS symptomen (Bryant & Harvey, 1996). We hebben eerder gezien dat mensen door ervaring beschermende strategieën kunnen hebben, waardoor ze beter met een incident om kunnen gaan (Hartsough, 1985). Maar te veel ervaring kan ook een negatieve kant hebben. De opeenstapeling van het meemaken van stress kan ervoor zorgen dat gevoelens niet goed verwerkt worden (Hartsough, 1985). Ook in een onderzoek naar Zweedse ambulance personeel bleek dat er een risico is dat ambulancepersoneel PTSS kan ontwikkelen. Ze moeten met de dood, het rouwen en extreme situatie omgaan en dit kan een risico zijn voor het ontwikkelen van PTSS symptomen (Johnsson et al, 2003). Bhv'ers zullen niet zo vaak in aanraking komen met ernstige incidenten als ambulance personeel of brandweermannen, maar de kans bestaat dat ook zij het traumatische incident niet goed kunnen verwerken en PTSS symptomen ontwikkelen.

1.7 Sociale steun

Sociale steun van het sociale netwerk, kan invloed hebben op de verwerking van een traumatische ervaring. Wat verstaan we onder sociale steun? We zullen het hier definiëren als de mate waarin het sociale netwerk als een bron van steun wordt ervaren (Heene et al, 2007). In een onderzoek naar het verband tussen het meemaken van traumatische ervaring en sociale steun en zelfwaardering blijkt dat wanneer de sociale steun minder is, de zelfwaardering ook minder is en de kans op klachten groter (Cheever & Hardin, 1999). Mensen met een positieve

waardering van hun sociale steun, hebben juist minder vaak PTSS symptomen (McCammon et al, 1988). Sociale netwerken kunnen dus als een buffer werken tegen stress, maar kunnen ook juist een bron van stress zijn (Heller, 1978). Als het sociale netwerk de gevoelens van een persoon niet begrijpt of er na een paar gesprekken niet meer over wil praten, dan kan iemand zich eenzaam en onbegrepen gaan voelen en dus een nieuwe bron van stress zijn (Heller, 1978). Sterke sociale steun, het praten over het incident en de focus op het delen van de ervaring met anderen, zijn voor veel individuen belangrijke manieren om met het incident om te gaan (McCammon et al, 1988). Op deze manier kan het sociale netwerk een buffer zijn tegen stress. Ook in het onderzoek van Hodgkinson et al, bleek dat als strategie om met het incident om te gaan, vaak het delen van ervaringen met collega's werd genoemd (Hodgkinson et al, 1994).

1.8 Hypothesen

Na het vormen van de onderzoeksvraag: "Hoe beleefd een bhv'er de hulpverlening bij een ernstig incident en wat zijn de gevolgen van het meemaken van een ernstig incident?" is gezocht naar literatuur. Op grond van deze literatuur zijn verschillende hypothesen gevormd:

1. Verwacht wordt dat bhv'ers minder beschermende strategieën hebben, doordat ze minder ervaring en training hebben gehad dan professionele hulpverlening.
2. Bij bhv'ers zijn de genoemde factoren ook van invloed op het ervaren van stress tijdens een incident (net als bij de professionele hulpverlening) en deze ervaring van stress is weer van invloed op de verwerking van het incident.
3. Het ervaren van positieve sociale steun helpt de bhv'er bij de verwerking van het incident.
4. Verwacht wordt dat het meemaken van een ernstig incident erg traumatisch kan zijn voor een bhv'er en de kans bestaat dat deze PTSS ontwikkeld.

2. Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Voor dit onderzoek is, gezien het exploratieve en beschrijvende karakter van het onderwerp, gekozen voor een kwalitatieve methode (Pope et al, 2000; Mortelmans, 2007). Er werden open interviews afgenomen en de antwoorden van de respondenten werden niet beperkt tot categorieën zoals in de kwantitatieve survey (Mortelmans, 2007, p.135). Wel werd er van tevoren een lijst met onderwerpen vastgesteld, die gebaseerd waren op de literatuur, maar het interview was flexibel. Ook al leggen we bij onze voorbereiding een bepaalde volgorde van vragen en thema's vast, deze moeten steeds inwisselbaar zijn tijdens het interview zelf (Mortelmans, 2007, p.213). Er is gebruik gemaakt van een topic guide (Arthur, Nazroo, 2003).

2.2 Onderzoeksinstrument

Uit de literatuur werden verschillende factoren gevonden die van invloed konden zijn op de kwaliteit van de hulpverlening, op de beleving van het incident en op de verwerking en gevolgen van dit incident. Op basis van deze factoren is ook het interview samengesteld. In de literatuurstudie werd al de indeling gemaakt van algemene factoren, factoren tijdens het interview en factoren na het incident. Deze verdeling is aangehouden in het interview en later ook in de analyse. In het eerste gedeelte werden bijvoorbeeld vragen gesteld over de ervaring van bhv'ers. Het kenmerk van dit type vragen is dat het gaat over eenvoudig observeerbare of traceerbare dingen. Daarom wordt dit soort vragen ook vaak aan het begin van een interview gesteld, omdat de respondent meestal minder moeite heeft om over deze gedragingen te praten (Mortelmans, 2007, p.225). Daarna wordt pas naar het incident gevraagd en naar gevoelens die daarbij kwamen kijken. Gevoelens zijn moeilijker om te bevragen, maar hoe iemand over iets voelt of welke emoties iemand meegemaakt heeft, dragen heel vaak bij tot belangrijke inzichten in kwalitatief onderzoek. De interviewer moet echter al een vertrouwelijke sfeer gecreëerd hebben voor mensen (Mortelmans, 2007, p.226).

Het verzamelen van data in de kwalitatieve survey heeft vaak een cyclisch verloop, waarbij het interviewen afgewisseld wordt met het analyseren. Na elke analysefase volgt dan een nieuwe interviewronde, waarbij de vragenlijst specifiek bijgesteld wordt (Mortelmans,

2007, p.134). Zo is het hier ook gegaan. Nadat een eerste versie van het interview was samengesteld, werd een interview gehouden. Na dit interview bleek de vraagstelling hier en daar niet goed en werden sommige onderwerpen niet voldoende behandeld. De eerste versie werd aangepast en een tweede interview werd afgenomen. Na analyse van dit interview, werden weer een paar verbetervoorstellen gedaan. De bezorgdheid van kwalitatieve interviewers is om zo weinig mogelijk het gesprek te sturen en zo sterk mogelijk het verhaal van de respondent centraal te zetten (Mortelmans, 2007, p.214). Hier moest nog even aan gewerkt worden, de vraagstelling werd weer veranderd en zo ontstond de uiteindelijke versie van het interview. De twee interviews werden als proefinterviews gezien en niet meegenomen in de uiteindelijke analyse.

2.3 Respondenten

In dit onderzoek werd gezocht naar respondenten die bedrijfshulpverleners zijn en een ernstig incident hebben meegemaakt. Via het RICAS werd een lijst met 45 bedrijven verkregen. Deze bedrijven zijn allemaal gemaild, met de vraag of er bhv'ers waren die een ernstig incident mee hebben gemaakt en of deze bhv'ers bereid waren mee te werken. Uiteindelijk werden 4 bhv'ers gevonden via deze lijst. Er is een afspraak gemaakt met deze mensen, maar bij het interview bleek dat drie van deze bhv'ers ook beveiligingsbeambten waren. Dit was niet duidelijk geworden uit de lijst met klanten. Door het moeilijk kunnen vinden van bhv'ers die een ernstig incident mee hebben gemaakt, is besloten deze interviews toch te gebruiken, omdat ook de factor ervaring meegenomen wordt in het onderzoek. Naast de lijst met klanten is er ook naar 30 bouwbedrijven een mail gestuurd met de vraag naar bhv'ers die een ernstig incident mee hebben gemaakt. Hier werden weer vier respondenten uit gevonden. Op internet is het archief van verschillende kranten nagekeken. Er is gezocht naar ongevallen in bedrijven die het afgelopen jaar plaatsgevonden hadden. Verschillende bedrijven zijn gebeld, maar er werden geen bhv'ers bereid gevonden mee te werken. Eén respondent is gevonden door contact op te nemen met de ArboUnie. De overige respondenten zijn gevonden door navraag in eigen omgeving. Uiteindelijk werden er 17 mensen bereid gevonden mee te werken. Toch zijn er maar 13 interviews opgenomen in het onderzoek. Dit had te maken met het feit dat twee interviews gezien werden als proefinterviews. Ook was er een respondent waarbij het interview wel afgenomen is, maar die uiteindelijk gevraagd heeft de gegevens niet te verwerken in het verslag. Dan was er nog een respondent die na een

afpraak gemaakt te hebben toch liever niet over zijn ervaringen wilde praten. Er bleven toen 13 interviews over en die zijn verwerkt in de analyse.

2.4 Data verzameling

In de gehele maand mei en de eerste twee weken van juni werden de afspraken gepland met de respondenten en werden de interviews afgenomen. De meeste interviews werden bij de respondenten thuis afgenomen, één respondent sprak op zijn werkplek af. Er werd voor gezorgd, dat de interviews afgenomen werden in een verder lege kamer zonder afleidingselementen. Alle interviews werden opgenomen, zodat later de interviews zo waargetrouw mogelijk op papier gezet konden worden. Hiervoor werd bij alle respondenten toestemming gevraagd en zij stemden hiermee in. Ook werd duidelijk gemaakt dat het interview niet verplicht was en de respondenten waren vrij in het wel of niet antwoorden van de vragen. Voor het interview werd gesproken over algemene dingen en over het onderzoek, zodat het ijs gebroken werd. Daarna werd de recorder aangezet en werd begonnen met het interview. Het kortste interview duurde ongeveer een kwartier. Het langste interview duurde ruim een uur. Hierbij is niet alles gebruikt voor de analyse, omdat er veel overbodige informatie gegeven werd.

2.5 Data-analyse

Nadat de interviews afgenomen waren, werden transcripten getypt door de opnames af te luisteren. Hier en daar werden stukken weggelaten, die niet relevant waren voor het onderzoek. Bij de analyse kan geen gebruik gemaakt worden van statistische procedures die iets vertellen over de populatie, de kwalitatieve survey is een constant vergelijkende methode waarbij theorievorming vanuit de interviews centraal staat (Mortelmans, 2007, p.135).

Voor analyse van de interviews werd gebruik gemaakt van de ‘framework approach’ (Spencer, 1994; Pope, 2000). Deze benadering bestaat uit vijf fasen. Eerst, na alles getypt te hebben, werden de interviews grondig doorgenomen en belangrijke passages werden gemarkeerd. In de tweede fase werden verschillende thema’s onderscheiden uit de belangrijke passages uit het interviews en in een codelijst gezet. Deze thema’s zijn onderwerpen die van te voren in de topiclijst gezet waren, maar ook belangrijke onderwerpen, die pas in het interview aan bod kwamen. Tussendoor werd er met een collega onderzoeker naar de thema’s

en subthema's gekeken en aanpassingen werden gedaan. Daarna werden de thema's uit de rest van de interviews gevormd en aan alle thema's en subthema's werd een unieke code gegeven, zodat het codeboek ontstond. In de derde fase werd de interbeoordelaar-overeenstemming bereikt. Een andere collega onderzoeker, die een soortgelijk onderzoek doet en ook interviews gehouden heeft met bhv'ers, was de inter-beoordelaar. Zij heeft onafhankelijk een interview gecodeerd en dit werd met de bestaande codering vergeleken, door een '1' toe te kennen als de codering gelijk was en een '0' toe te kennen als de codering verschilde. Er was toen 81,3% overeenstemming. Na bespreking van de coderingen die verschillend waren, is over veel coderingen een consensus bereikt, wat een overeenstemming van 92% opleverde. In de vierde fase werd de analyse gestart door van alle codes een omschrijving te geven en een samenvatting van de reacties in de interviews te geven (weergegeven in Hoofdstuk 3). Tijdens dit proces werden al verbanden gelegd tussen bepaalde factoren, die werden ontdekt doordat alle codes er reacties goed werden bestudeerd. In de laatste fase werden uiteindelijk de verschillende verbanden genoemd en besproken (weergegeven in Hoofdstuk 4). De gevonden verbanden tussen factoren die gevonden werden in hoofdstuk 3, werden één voor één besproken en uitgelegd.

Tabel 2.1: *onderwerpen die opgenomen zijn in het codeboek.*

<u>Algemene informatie</u>	
• Risicovol beroep	(in hoeverre risico op ernstige incidenten)
• Beleving bhv zijn	(tijdsduur, cursussen en eerdere incidenten)
• Bhv-organisatie	(hoeveel bhv'ers in bedrijf)
• Slachtoffer	(leeftijd en bekendheid)
• Datum incident	(hoelang geleden gebeurd)
• Omschrijving incident	(ernst van het incident)
<u>Tijdens het incident</u>	
• Oproep	(opgeroepen of aanwezig toen het gebeurde)
• Actie tijdens incident	(manier waarop hulp verleend is)
• Begeleiding 112	(tijdens incident bijgestaan door professionals)
• Gedachten tijdens incident	(incident, ambulance, slachtoffer, verkeerde afloop)
• Emoties tijdens incident	(positief en negatief)
• Zelfvertrouwen	(tijdens incident)
• Moeilijkheden	(problemen tijdens hulpverlening)
• Denken cursussen	(tijdens hulpverlening)
• Controle	(gevoel incident onder controle te hebben)
• Doorgaan	(doorzettingsvermogen tijdens incident)
• Persoonlijkheid	(persoonlijkhedsomschrijving bhv'er zelf)
• Omstanders	(aanwezig tijdens incident)
• Hoeveelheid bhv'ers	(samenwerking bij incident)
• Communicatie	(met andere bhv'ers tijdens incident)
• Kennis	(Informatie over slachtoffer en hulpverlening)

- Materialen (aanwezigheid van materialen)
- Tijdbeleving (totdat professionele hulpverlening arriveert)
- Ervaring (voordeel halen uit hebben ervaring)

Na het incident

- Actie (na overnemen door professionele hulpverlening)
 - Nazorg (soort nazorg gehad)
 - Waardering (waardering van deze nazorg)
 - Sfeer (sfeer die heerste na het incident)
 - Emoties (geen, positief en negatief)
 - Positief gevoel (overhouden aan het incident)
 - Zelfvertrouwen (versterkt door het incident)
 - Herinneringen (herinnerd worden aan incident of slachtoffer)
 - Slachtoffer (invloed van bekendheid)
 - Sociale steun (sociale netwerk en waardering sociale steun)
 - Slaapgedrag (na het incident)
 - Eigen handelen (waardering van eigen handelen)
 - Complimenten (wat, van wie en waardering)
 - Eigen klachten (subjectieve inschatting van eigen klachten)
 - Geleerd (leren van het incident)
 - Nieuw incident (reactie bij meemaken nieuw incident)
 - Lichamelijke klacht (lichamelijke klachten na het incident)
 - Privé problemen (ontstaan na het incident)
 - Concentratie (concentratie vermogen tijdens werk na incident)
-

3.Resultaten: beschrijving interviews en observaties

3.1 Algemene informatie

Beroep

De 13 respondenten werken in verschillende sectoren. Zo werken er drie in de bouw, 2 als metselaar/timmerman en één is uitvoerder. Iemand is afdelingshoofd in de supermarkt en er zijn drie beveiligingsbeambten. Onder de respondenten zat ook een fysiotherapeute, een monteur, een bankier, een hoofd technische dienst in een pretpark en twee industrieel werkers, waarvan één afdelingshoofd.

Zeven van de respondenten geven aan een risicovol beroep te hebben. Hiermee wordt bedoeld dat ze kunnen verwachten wel eens in actie te moeten komen op hun werk, omdat er nog wel eens een incident plaats kan vinden. Zo zegt de fysiotherapeute: *“Omdat je toch dagelijks met revalidanten werkt die allemaal al een keer een cva of beroerte hebben gehad.”* De kans op een reanimatie is bij haar op het werk dus groter dan gemiddeld.

Ervaring

Het aantal jaren dat de respondenten bhv zijn verschilt. Van de respondenten zijn er vier die nog maar redelijk kort bedrijfshulpverlener zijn. Eén zelfs nog maar een paar maanden en de andere drie rond de drie jaar. De rest van de respondenten zijn allemaal 6 jaar of langer bedrijfshulpverleners, waarvan de helft ook hun EHBO diploma heeft: *“Bhv sinds 1898, ik was de eerste. Het was toen trouwens eerst EHBO en reanimatie. Sinds drie jaar doe ik de bhv cursussen.”* Ook zit de monteur in zijn vrije tijd bij de vrijwillige brandweer

Het aantal cursussen en herhalingscursussen dat de bedrijfshulpverleners hebben en krijgen verschilt heel erg per bedrijf. Er wordt in sommige bedrijven vaker geoefend en de intensiteit verschilt per bedrijf. Het vaker herhalen van de cursussen lijkt invloed te kunnen hebben op het zelfvertrouwen dat bhv'ers hebben tijdens een incident. Eén van de respondenten geeft aan vrij vaak cursussen en oefeningen te hebben: *“Ik heb meerdere cursussen gevolgd en die worden jaarlijks herhaald. Bij ons op het werk wordt ook elk jaar nog een ontruimingsoefening gedaan en we hebben maandelijks overleg waarin oefeningen en eventuele calamiteiten worden besproken.”* Bij een ander bedrijf is het aantal cursussen weer minder: *“Per twee jaar gaan we op herhaling voor de BHV cursus.”* Zes van de respondenten geeft aan dat de hoeveelheid cursussen voor hen voldoende is om goed voorbereid te zijn. Zeven geven aan dat het te weinig is en zich daardoor niet goed genoeg voorbereid voelen voor een ernstig incident. Ook over de inhoud is niet iedereen te spreken: *“De rest is eigenlijk alleen maar brandbestrijding. Dit vind ik zelf nogal onzinnig, omdat brand bijna niet voorkomt. Je krijgt te weinig reanimatie en dit jaar heb ik zelfs geen verbandleer gehad, terwijl je dat soort ongevallen veel tegenkomt in de bouw.”*

Negen respondenten geven aan geen eerdere incidenten meegemaakt te hebben. Wel wat kleine incidenten als pleisterwondjes en het ontruimen van attracties in het attractiepark. Drie respondenten geven aan wel eerder ernstige incidenten meegemaakt te hebben: *“Dat heb ik ook bij eerdere reanimaties, maar deze was voor mij heftiger.”*

Beleving

De beleving van het bhv zijn is verschillend per persoon. De een geeft aan dat hij het niet leuk vindt: *“Het is niet echt mijn favoriete bezigheid, maar het moet.”* De ander vindt het juist een verrijking: *“Ik zet me in voor de hulpverlening en ik vind het, hoe gek het ook klinkt, maar ik vind het leuk om bhv'er te zijn. En het is belangrijk.”* Dit verschil houdt ook weer

verband met het feit of iemand zich vrijwillig aangemeld heeft om bedrijfshulpverlener te worden, of dat iemand aangewezen is en dus verplicht is bhv'er te worden: *“Nou ja, op een gegeven moment moest er toch iets geregeld worden, ook met de nieuwe wetgeving en dergelijke. Dat betekende dat ik ook aan de beurt was om het zo maar te zeggen.”* Een ander heeft zich juist vrijwillig aangemeld en ziet het bhv zijn als een roeping: *“Ik heb de hulpverlening altijd heel belangrijk gevonden en heb me destijds vrijwillig aangemeld.”*

BHV-organisatie

Het aantal bhv'ers op de werkvloer verschilt per bedrijf. Bij de meesten is het goed geregeld: *“Dat is wel goed voor elkaar, een goede organisatie. Maar dat moet ook vind ik in zo'n bedrijf waar veel risico's zijn. Er zijn 30 medewerkers, waarvan ik hoofdbhv, 4 gewone bhv'ers, 4 bhv'ers met EHBO en 2 EHBO'ers.”* Toch is het nog niet overal zo goed geregeld: *“Weet niet precies. Zijn wel bhv'ers, maar nog niet zo veel.”* We zullen zien dat het voor veel bhv'ers belangrijk is tijdens een incident goed samen te werken met andere bhv'ers. Velen voelen zich zelfverzekerder als ze samen met iemand hulpverlenen. Daarom is het belangrijk dat de bhv-organisatie goed geregeld is binnen een bedrijf.

Slachtoffer

Twee kenmerken van het slachtoffer lijken ook van belang bij het verwerken van het meemaken van een ernstig incident. Bij 11 respondenten zat de leeftijd van het slachtoffer tussen de 40 en 50 jaar. Eén slachtoffer was 62 jaar oud en één slachtoffer was 25 jaar oud.

Heel belangrijk voor de bhv'ers is of ze het slachtoffer kennen of niet. Het incident lijkt een stuk heftiger beleefd te worden als het slachtoffer een goede bekende is. Zo zegt iemand: *“Ik was blij dat het geen bekende was, dat maakt het wat makkelijker.”* Er waren vier respondenten die het slachtoffer erg goed kenden: *“Ja heel goed. Hij was mijn rechterhand. Ik heb 20 jaar met V. samengewerkt. Daarnaast gingen we privé ook met elkaar om.”* Drie respondenten kenden het slachtoffer helemaal niet: *“Nee ik kende het slachtoffer totaal niet, het was een klant van het bedrijf die op bezoek was. Ik had de man nog nooit gezien.”*

Ernst incident

Ten slotte wordt er nog een indicatie gegeven van de ernst van het ongeval. De ernst van het ongeval lijkt van invloed op de heftigheid van het incident. Voor de respondenten geldt dat een dodelijke afloop een grotere impact heeft dan bijvoorbeeld een ontruiming van

een brand waarbij geen slachtoffers zijn gevallen. Van de 13 respondenten zijn er 8 die een incident mee hebben gemaakt met een dodelijke afloop. 4 respondenten hebben een incident meegemaakt waarbij het slachtoffer niet is overleden. Zo is er een reanimatie goed afgelopen, maar zijn er ook twee slachtoffers die respectievelijk een arm en een pink moeten missen. Dan is er nog een ongeval waarbij er geen slachtoffers zijn, doordat de ontruiming bij een brand goed is gegaan.

3.2 Tijdens het incident

Oproep

Het incident begint voor de bhv'er bij de oproep. Zeven respondenten werden opgeroepen en waren niet bij het incident aanwezig toen het gebeurde: *"Ik was er namelijk niet bij toen het gebeurde. Ik werd toen gebeld dat ik onmiddellijk naar de bouw moest komen."* De andere zes waren wel aanwezig en konden direct hulp verlenen: *"Nee ik was daar toevallig en ik zag donkere rook en ik rook ook brand."* Bij sommige bhv'ers moest het eerst doordringen dat zij bhv hadden en hulp moesten bieden: *"Ik denk o dat ben ik, dus ik ben er snel heen gerend."* Anderen waren direct bij de les: *"Je denkt er meteen aan wat je geleerd hebt, wat je moet controleren en wat je vervolgens moet doen."* Eén respondent heeft al eerder incidenten meegemaakt, maar toch moet hij moed verzamelen om in actie te komen: *"Tot op de dag van vandaag stukt mijn adem op het moment van zo'n melding en moet ik echt moed verzamelen om actie te nemen. Maar dit duurt maar een fractie van een seconde."* en voelt hij angst: *"Het is een angst. Mijn grootste angst is altijd van wat is er aan de hand? Zijn er slachtoffers? Wat moet ik doen?"* Verder was er een respondent die het niet kon geloven, het ging om een hele goede collega: *"Ik geloofde het niet echt toen ze het tegen me zeiden, maar ik dacht V. is mijn maat, ik moet hem redden. Ik dacht dat kan toch niet, niet V."* Dit is wel een verschil met een respondent die het slachtoffer niet kende, hij voelde juist adrenaline: *"Je wilt zo snel mogelijk naar beneden. Er ging ook adrenaline door mijn lijf, want je wilt het slachtoffer graag helpen."*

Actie

Dan moeten de bhv'ers in actie komen en hulp gaan verlenen. Bij zeven respondenten ging het om een reanimatie en deze zijn allemaal samen met een andere collega uitgevoerd. Twee respondenten waren er getuige van dat het slachtoffer onder het puin lag. Ze konden

niet bij hem komen en konden dus niet veel anders doen dan wachten op de professionele hulpverlening. Dan was er iemand die de ontruiming bij een brand moest regelen en de mensen moest kalmeren. Bij een afgezette pink moest de bhv'er de wond verbinden en het slachtoffer naar het ziekenhuis brengen. Een andere respondent was er getuige van dat het slachtoffer zijn arm kwijt was. Hij heeft vooral het slachtoffer gerust gesteld en geprobeerd hem te kalmeren. Ten slotte was er een respondent bij wie het slachtoffer onwel was geworden en hij heeft testjes gedaan en gewacht op de professionele hulpverlening.

Vaak werden de bhv'ers bijgestaan via de telefoon door professionele hulpverleners: *“Een van hen had 112 nog aan de lijn en die kreeg instructies.”* Dit heeft er bij sommige voor geleid dat ze door zijn gegaan in plaats van te stoppen met het reanimeren: *“Ik dacht dat het niet goed ging met V. en wilde stoppen, maar van 112 zeiden ze dat we door moesten gaan totdat de ambulance er was.”* Ook versterkte het bij sommige respondenten het zelfvertrouwen en voelden ze zich zekerder in hun handelen: *“Ik voelde me zekerder, ook omdat de vrouw van 112 aan de lijn constant aanwijzingen gaf.”*

Gedachten

Tijdens het incident en het hulpverlenen, moeten de bhv'ers aan verschillende dingen denken. Sommige respondenten dachten tijdens het hulpverlenen vooral aan het hulpverlenen zelf: *“Ik was er eigenlijk alleen maar mee bezig dat we hem moesten helpen en hoe we dat gingen doen.”* Eén respondent was wel onzeker tijdens het reanimeren: *“Ik dacht alleen maar doe ik het goed?”* Ook werd er vaak gedacht aan de ambulance en de professionele hulpverlening: *“Ik heb vaak gedacht, wat duurt het lang en waarom komen ze niet.”* Verder was er een bhv'er die steeds aan het slachtoffer en aan de nabestaanden moest denken. Dit was de bhv'er die zijn goede vriend moest reanimeren: *“Ik dacht hij is mijn maat, ik moet het blijven doen. Er schoten beelden door mijn hoofd van hem, van hoe we samen gewerkt hadden. Ook moest ik steeds aan zijn kinderen en aan zijn vrouw denken en hoe erg het voor hun zou zijn als V. echt dood zou gaan.”* Door vijf respondenten werd er aan een verkeerde afloop gedacht. Ze zagen het niet zitten, dat het slachtoffer het nog ging redden: *“Zijn pols en ademhaling waren op dat moment al bijna helemaal verdwenen en ik wist toen eigenlijk al dat het gebeurd was.”*

Emoties

Tijdens het incident voelen de bhv'ers verschillende emoties. Deze emoties kunnen van invloed zijn op het hulpverlenen en lijken ook invloed te hebben op hoe mensen terugdenken aan het incident en wat voor gevoel ze er aan over houden. Er waren positieve en negatieve emoties bij de verschillende bhv'ers.

Eerst de positieve emoties. Doordat de ambulance bij een paar incidenten het slachtoffer meenam naar het ziekenhuis kregen de bhv'ers toch hoop op een goede afloop. Ook door de reactie van het slachtoffer kregen bhv'ers hoop op een goede afloop: *“Er werd toen apparatuur aangesloten en toen zagen we dat er nog wel hartslag was. Toen kregen we hoop dat hij misschien toch zou redden.”* Zeven van de respondenten geven aan dat ze eigenlijk heel kalm waren tijdens het incident. Dit lijkt van invloed op de hulpverlening, want volgens de respondenten verloopt de hulpverlening beter als de bhv'ers rustig blijven, dan dat ze in paniek raken en zich gestrest voelen: *“Iedereen bleef rustig en ging systematisch te werk.”* En ook: *“Door mijn ervaring blijf ik zeer rustig in deze situaties.”* Het lijkt hier dat het hebben van ervaring gunstig kan zijn tijdens het hulpverlenen.

Alle bhv'ers ondervonden meer negatieve, dan positieve emoties tijdens het incident. Zo gaven 5 respondenten aan zich hulpeloos te voelen tijdens het incident: *“Maar ik voelde me wel ja hulpeloos, omdat het slachtoffer niet reageerde.”* En: *“Ik wist toen eigenlijk al dat het gebeurd was, dat het zinloos was, wij konden eigenlijk niks meer doen.”* Een ander voelde zich moedeloos: *“Of ja beetje moedeloos, omdat het niet ging lukken.”* Het wel of niet slagen van bijvoorbeeld een reanimatie kan dus veel invloed hebben op de emoties die bhv'ers voelen tijdens het incident. De mate waarin bhv'ers in paniek zijn, of omstanders die voor paniek zorgen, kan van invloed zijn op het handelen tijdens een incident. Zeven respondenten geven aan dat er paniek heerste tijdens het incident, ze waren zelf in paniek, of mensen om hen heen waren in paniek: *“Kon eerst niet goed zien wat er aan de hand was, er heerste ook paniek. Ik voelde zelf ook dat ik in paniek was.”* Bij één respondent zorgde de paniek ervoor dat hij een fout maakte tijdens het incident: *“Toen vroeg ze (112) om het adres en in de paniek wist ik die niet eens.”* Twee respondenten geven aan in paniek te raken als er geen reactie meer komt van het slachtoffer: *“Maar toen er geen reactie van het slachtoffer kwam, raakte ik wel lichtelijk in paniek.”* Eén respondent geeft aan dat er juist geen paniek was: *“Er heerste geen paniek en dat vond ik wel prettig. Het was wel een stressvolle situatie en het is*

niet niks dat er iemand dood ligt te gaan, maar de paniek werd niet aangewakkerd door de bhv'ers." De respondent die eigenlijk geen hulp kon verlenen, omdat het slachtoffer onder het puin lag gaf aan teleurgesteld te zijn: *"Ik was wel teleurgesteld dat we niks konden doen."* De aanwezigheid van omstanders en de invloed van die omstanders kunnen ook bepalend zijn voor het verloop van de hulpverlening. Eén respondent heeft hier hinder van ondervonden en voelde irritatie en ergernis: *"Er was wel irritatie bij mij dat er mensen waren die toch probeerden dichterbij te komen om iets te kunnen zien. Dat vond ik ergerlijk, omdat je iemand wil redden en daar heb je geen toeschouwers bij nodig."*

Zelfvertrouwen en controle

Twijfel tijdens het incident was er bij de respondent die aangaf bij de oproep moed te moeten verzamelen om in actie te komen: *"Je gaat daardoor twijfelen aan je eigen handelen en je hebt geen vertrouwen in jezelf."* Toch waren er ook vier respondenten die aangaven zelfvertrouwen te hebben tijdens het incident. Het hebben van zelfvertrouwen lijkt bij te dragen aan een goede waardering van eigen handelen, ook al is het slachtoffer overleden. De één geeft aan meer zelfvertrouwen te hebben doordat ze met meerdere bhv'ers waren: *"We waren met zijn zessen en daardoor voel je je zekerder. Daardoor voelde ik me prettiger en ging ik met meer zekerheid reanimeren,"* en de ander: *"Ik voelde meer zelfvertrouwen, doordat we met zijn tweeën waren voel je een zekerheid."* Eén respondent is meegegaan naar het ziekenhuis en moest in de ambulance doorgaan met reanimeren. Op het apparaat kon hij zien dat hij het goed deed en dit versterkte zijn zelfvertrouwen: *"Daar kon ik zien dat ik het goed deed, voor mij was dat belangrijk, omdat ik er zo zeker van was dat mijn acties goed werden uitgevoerd en dit gaf me uiteraard zelfvertrouwen."*

Bij de vraag of de respondenten het gevoel hadden het hulpverlenen onder controle te hebben, was opvallend dat enkele respondenten die eerder aangaven zelfvertrouwen te hebben tijdens het incident ook het gevoel hadden de situatie onder controle te hebben: *"Controle, ja doordat we samen optraden, waren we heel zeker van onze handelingen en hoe die uit te voeren."* Ook een respondent die bij de vrijwillige brandweer zit en ervaring heeft met incidenten die ernstiger waren, gaf aan de situatie onder controle te hebben: *"Ja ik had het volledig onder controle."*

Wat opviel is dat vier respondenten zelf aangaven goed te hebben gehandeld tijdens het incident door bepaalde karaktereigenschappen. Zo gaven drie respondenten aan nuchter te zijn

en rustig te blijven in dit soort situaties. Ze raakten daardoor niet snel in paniek: *“Maar ik denk wel doordat ik zo nuchter ben en niet snel in paniek raak dat ik juist een goede ben om dan te helpen.”* Ook gaf een respondent aan realistisch te zijn en een ander gaf aan dingen goed van zich af te kunnen zetten: *“Ik kan dingen goed van me af zetten.”*

Moeilijkheden tijdens het incident

Bij veel respondenten waren er moeilijkheden tijdens het incident. Zo was er bij twee respondenten, die overigens bij hetzelfde incident aanwezig waren, de moeilijkheid dat de eerste bhv'er ter plaatse dichtklapte en geen hulp meer kon verlenen: *“Er was nog een collega, die had bhv, maar ook EHBO, maar hij stond erbij en kon niks meer. Hij zei, ik blokkeer helemaal en heb jullie snel erbij gehaald,”* Er waren bij drie respondenten ook lichamelijke problemen, waardoor het hulpverlenen moeilijker werd: *“Ik werd er misselijk van,”* (van het bloed) en: *“Door het langdurige reanimeren kwam er toen ook nog maagzuur op van het slachtoffer. Dit kwam in mijn mond en daardoor moet je zelf ook overgeven. Het maagzuur maakt het er inderdaad wel moeilijk op om door te gaan.”* Bij twee andere respondenten, die ook bij hetzelfde incident aanwezig waren, was er de moeilijkheid dat ze niet bij het slachtoffer konden komen: *“We hebben overwogen om hem te draaien, maar zijn benen zaten zo vast onder het puin, dat het ook helemaal niet mogelijk was. Wij konden eigenlijk niks meer doen.”* Verder waren er bij vijf respondenten nog wat praktische moeilijkheden, zoals het te laat komen van de ambulance, het ontbreken van een ontruimingsplan en het niet kunnen vinden van materialen: *“Ben als een dolle gaan zoeken naar die dingen. Die kun je op zo'n moment natuurlijk niet vinden.”*

Gebleken is dat er bij sommige incidenten omstanders aanwezig zijn. Mensen die niet helpen, maar bijvoorbeeld wel ten tijde van het incident aanwezig waren en daardoor blijven staan om te kijken. De aanwezigheid van omstanders kan een negatieve invloed hebben: *“Ze moeten zich er niet mee gaan bemoeien, want dan wordt het hectisch en onoverzichtelijk.”* Ook kunnen de omstanders juist een positieve invloed hebben: *“Ik wou ook stoppen, maar de mensen om mij heen moedigden me aan om door te gaan.”* De meeste respondenten gaven echter aan geen last van de omstanders te hebben en sommigen hebben niet eens doorgehad dat ze er waren, omdat ze zo met het hulpverlenen bezig waren: *“Nou ik hoorde dat er wel 12 mensen omheen hebben gestaan maar dit is eigenlijk volledig aan me voorbij gegaan. Ik heb dan ook geen last van ze gehad.”*

Samenwerking

Er waren 7 respondenten die aangaven met meerdere bhv'ers aanwezig te zijn geweest bij het incident. 3 respondenten gaven aan dit erg prettig te vinden. Zoals we eerder zagen versterkte het bij sommige respondenten het zelfvertrouwen en een respondent gaf aan rustiger te worden: *“Doordat collega 2 gelijk reageerde ging het goed. Doordat hij cool en kalm bleef, was ik dat ook.”* De aanwezigheid van andere bhv'ers en de samenwerking kan dus de hulpverlening ten goede komen: *“We werkten goed samen en ik vond het prettig dat hij erbij was.”* Daarnaast gaven 6 respondenten aan dat er een goede communicatie was tussen de verschillende bhv'ers die aanwezig waren bij het incident: *“De communicatie liep perfect. Nu wist ik precies wat ik moest doen, ik voelde me zekerder.”* Hier wordt dus ook weer duidelijk dat een goede samenwerking en communicatie het zelfvertrouwen van de bhv'er kan versterken. Ook kan het hulpverleners beter verlopen: *“Ik vertrouwde hem en hij was duidelijk in zijn communicatie wat er allemaal moest gebeuren.”*

Kennis en materialen

Kennis en informatie blijken ook een belangrijke factor tijdens de hulpverlening. Veel respondenten gaven aan niet precies te weten wat het slachtoffer had. Een respondent gaf aan vooral op ervaring en intuïtie af te gaan: *“Ik had weinig informatie over het slachtoffer en ja hoe je moet handelen dat wordt je aangeleerd op de cursussen, maar voor mijn gevoel begin ik altijd maar gewoon, het heeft ook wel veel met intuïtie en ervaring te maken.”* Ervaring blijkt in ieder geval wel belangrijk, want daardoor weet je wat je moet doen met de informatie die je krijgt van het slachtoffer: *“Hij lag in zo'n rare houding dat ik dacht dat dat het gevolg kon zijn van een algehele spierverslapping. Ook liet hij zijn urine lopen en dat treedt vaak op bij een hartstilstand. Ik zag al snel dat het zeer ernstig was, want hij zag ook grijs en blauw en ook omdat hij zijn urine dus liet lopen. Ademhaling en hartslag waren allebei niet aanwezig en alles wees dus op een hartstilstand.”* Verder gaven veel respondenten aan niks te weten over eventuele ziektes van het slachtoffer. Een respondent heeft hier nog aan gedacht voordat hij is begonnen met reanimeren: *“Wel realiseerde ik me dat ik fysiek contact moet gaan maken met iemand waarvan je helemaal niets weet, we weten helemaal niks van deze man en of hij bepaalde ziektes heeft en ik moet wel mond op mond beademing gaan doen.”*

Er zijn vier respondenten die aangaven tijdens het incident terug te hebben gedacht aan de cursussen: *“Absoluut, bij de cursussen wordt het reanimeren altijd uitgebreid besproken*

en geoefend. Het is niet te vergelijken, een pop of een mens, maar je haalt er toch een stuk kennis vandaan over wat te doen.” Bij de respondenten met ervaring zag je toch dat er minder teruggedacht werd en dat het meer automatisme wordt: *” Je gaat naar de plek toe, bekijkt de situatie en ga je logisch nadenken en op een soort automatische piloot.”*

Voor een goede hulpverlening is het van belang dat de benodigde materialen aanwezig zijn. Het reanimeren is gemakkelijker als er een AED apparaat aanwezig is. Toch is er niet één respondent die met een AED heeft gewerkt: *“We hadden geen AED apparaat en het enige wat ik kon doen was reanimeren.”* Verder wordt er bij de reanimatie vaak geen mondkapje gebruikt: *“Eigenlijk moet je een mondkapje gebruiken, maar in het moment denk je daar ook niet aan.”* Een respondent gaf aan dat al het benodigde materiaal wel aanwezig was: *“Ja er zijn op diverse plaatsen binnen het bedrijf uitgebreide verbanddozen aanwezig.”*

Tijdbeleving

Wat nog opviel is dat bij negen respondenten de tijdbeleving totdat de ambulance kwam nogal gestrest was. Veel respondenten gaven aan dat ze zaten te wachten op de ambulance en dat het voor het gevoel veel langer duurde dan in werkelijkheid: *“Ja ik weet dat het 12 minuten heeft geduurd, maar voor mijn gevoel duurde het wel een uur. Ik vloekte dat het zo lang duurde dat die ambulance kwam. Achteraf waren ze er natuurlijk heel snel, maar voor je gevoel duurt het allemaal veel te lang.”*

3.3 Na het incident

Direct na het incident

Nadat de professionele hulpverlening het overnam van de bhv'ers, werden er verschillende activiteiten uitgevoerd. 5 respondenten gaven aan gewoon weer aan het werk te gaan. 3 hiervan hadden hier ook geen moeite mee: *“Na terugkomst uit het ziekenhuis ben ik gewoon weer aan het werk gegaan. Ik voelde me niet anders dan anders.”* Opvallend is dat twee hiervan ook een relatief minder ernstig incident hadden meegemaakt en één respondent heeft wel moeten reanimeren, maar met goede afloop. Wel gaf een respondent aan dat ze zich niet meer goed kon concentreren op het werk: *“Nee die dag zelf niet echt. Toen bleef de adrenaline en de vertelkick wel hangen.”* Vier respondenten gaven aan eerst praktische zaken te hebben geregeld, zoals het informeren van omstanders, informeren van directie en ander personeel en het informeren van de familie: *“Ik heb meteen de telefoon gepakt. We zijn toen*

ook even naar de kantine gegaan, hebben een bak koffie gedronken en de directeur ingelicht.”

Vaak waren degene die bij het incident de leiding hebben genomen of hoofdbhv'er waren, ook degene die na het incident praktische zaken gingen regelen. De overige respondenten hebben na het incident nagepraat met collega's en andere bhv'ers die bij het incident zijn geweest en zijn daarna richting huis vertrokken.

Nazorg

De nazorg is bij elk bedrijf weer anders geregeld. Zo wordt er bij de meerderheid wel slachtofferhulp aangeboden, maar zijn er ook respondenten die aangeven dat er geen nazorg is aangeboden. Hieronder zullen de mogelijkheden van nazorg één voor één besproken worden

Vijf respondenten geven aan dat er echt slachtofferhulp is aangeboden, hetzij door het ambulancepersoneel, hetzij door het bedrijf. Slachtofferhulp houdt daarbij in dat er een verder onbekend persoon van slachtofferhulp langskomt om groepsgesprekken en individuele gesprekken te houden. Deze beoordeeld of mensen misschien nog verdere hulp nodig zijn en biedt eventuele vervolgesprekken aan. Ook was er een respondent die zelf de nazorg heeft opgezet: *“Ik heb toen die dag meteen contact opgenomen met het hoofd personeelzaken, omdat ik een plan wou maken voor de nazorg voor collega's”*. Deze respondent was ook hoofd van de bhv-groep. Niet iedereen was positief over slachtofferhulp. Het blijkt dat iedereen er wel behoefte aan heeft te praten, maar niet met een vreemde. Van de vijf respondenten die slachtofferhulp aangeboden hebben gekregen waren er maar liefst vier die er geen heil in zagen: *“Er werd toen ook slachtofferhulp aangeboden, maar daar heb ik nee op gezegd. Daar heb ik geen behoefte aan. Ik heb geen zin om daar met een vreemde over te praten.”*

Wat als heel positief werd ervaren door bijna alle respondenten was het napraten met collega's. Iedereen heeft dit gedaan en elf respondenten vertellen dit erg prettig te hebben gevonden. De dag zelf werd er nagepraat, maar ook de dagen die volgden en soms zelfs weken die volgden. De verwerking van het incident is bij ieder individu anders, maar het blijft altijd een heftige gebeurtenis, voor de bhv'er, maar ook voor overige collega's, waar mensen dan graag over napraten: *“We zijn bij elkaar gaan zitten en hebben er met elkaar over gepraat, de volgende dag hebben we eerst 's ochtends met alle collega's heel veel gepraat.”* Het napraten werd door de meerderheid van de respondenten erg gewaardeerd: *“Dan is het goed om dat van je af te praten.”* Het zal blijken dat er ook veel sociale steun is uit de

omgeving en daar wordt ook veel mee gepraat. Toch vinden respondenten het fijn om met collega's te praten: *“Ik vond het prettig om met de bedrijfsleider te praten. We hadden toch hetzelfde meegemaakt.”*

Vier respondenten hebben na het incident nog een gesprek gehad met de directie. Bij één van hen was dit de nazorg die het bedrijf aanbood: *“Er is voor gekozen om de nazorg intern op te lossen. Dus door dat gesprek wat we de volgende dag zouden hebben en ook is aangeboden dat als iemand ergens mee zat of iets kwijt wou, dan kon je bij de directie terecht.”* De waardering daarvan was goed: *“Ik vind dat ze er goed mee om zijn gegaan.”*

Eén respondent heeft met de bedrijfsarts gepraat. Bij hem in het bedrijf werd geen slachtofferhulp door een vreemde aangeboden, maar wel door de eigen bedrijfsarts: *“De regel is dat er na een calamiteit aan wordt geboden met de bedrijfsarts te praten.”* In eerste instantie wou hij dit niet, maar heeft het toch aangenomen en er uiteindelijk veel aan gehad. Dit was de respondent die tijdens het incident erg aan zichzelf twijfelde en geen zelfvertrouwen had: *“Merkte ik dat het prettig was je verhaal nog een keer te doen en ook omdat die man me ervan overtuigd heeft dat ik goed gehandeld had. Helemaal omdat ik zo twijfelde aan mezelf. Na die gesprekken deed ik dat niet meer.”*

Vier respondenten hebben na het incident het incident geëvalueerd, samen met collega bhv'ers, de ambulance broeder of met de directie: *“Maar toen nog een tijdje zitten praten en heb ook de reanimatie met mijn collega geëvalueerd.”* Dit kan gunstig zijn, zodat bhv'ers inzien dat ze goed gepresteerd hebben en hun eigen handelingen weten te waarderen. Ook kunnen eventuele fouten ingezien worden, zodat die de volgende keer niet gemaakt zullen worden: *“Maar ik heb het uiteraard voor mezelf geëvalueerd en dan denk je wel van: de volgende keer dan moet ik het alarm inslaan en niet 112 bellen.”*

Dan waren er nog 4 respondenten die geen nazorg aangeboden hebben gekregen door het bedrijf. Wat wel opvalt, is dat bij deze incidenten ook geen mensen overleden zijn. Het ging om de incidenten waarbij het slachtoffer onwel was geworden, waarbij het slachtoffer de pink kwijt raakte, de brand waarbij geen slachtoffers waren en de reanimatie met goede afloop. Deze reanimatie liep niet alleen goed af in de zin dat het slachtoffer het overleefde, maar het slachtoffer zal waarschijnlijk ook volledig herstellen. Je zou dus kunnen zeggen dat bedrijven pas nazorg aanbieden bij de echt ernstige incidenten. Deze vier respondenten geven ook alle vier aan geen behoefte te hebben gehad aan nazorg: *“Nazorg was verder niet nodig,”*

en *“Nee daar heb ik bij kleine incidenten geen behoefte aan.”* Blijkbaar zijn dit soort ‘kleinere’ incidenten niet zo ingrijpend voor een bhv’er en is het voldoende om met collega’s of omgeving te praten.

Emoties

Vooraf na het incident ervaren de bhv’ers verschillende emoties. Er zijn positieve en vooral veel negatieve emoties. Maar ook zijn er bhv’ers die hun emoties proberen weg te stoppen en net doen alsof het niet gebeurd is: *“Die dag deed ik een beetje alsof er niks aan de hand was, ik stopte mijn eigen gevoelens weg en probeerde er voor iedereen te zijn.”* Hij beseft het blijkbaar nog niet goed, want later bleek dat deze bhv’er wel degelijk heftige emoties had, want hij was net zijn collega waar hij al 20 jaar mee werkte verloren. Emoties direct na het incident zijn vaak anders dan als het allemaal bezonken is.

Als positieve emotie zien we dat drie respondenten weer aangeven zich kalm en rustig te voelen. Deze respondenten gaven ook tijdens het incident al aan rustig te zijn: *“Ik kan alleen voor mezelf spreken, maar ik voelde me eigenlijk merkwaardig kalm. Ik ben er dan altijd wel goed in om mensen gerust te stellen en ook om zelf rustig te blijven.”* Ook was er een respondent die na het incident heel kalm was, maar het ook nog niet echt beseft. Veel respondenten gaven aan erg opgelucht te zijn na het incident. Bij de tijdsbeleving werd al duidelijk dat veel respondenten echt zaten te wachten op de ambulance en dat het voor hun gevoel eerder uren dan minuten duurde. Het was voor velen een opluchting dat de ambulance eindelijk kwam: *“Op dat moment valt er wel een last van je schouders, omdat je niet meer hoeft te reanimeren,”* en *“Ik was blij dat ze er waren en opgelucht ja, ook omdat ze het beademen van me overnamen.”* Verder hadden sommige respondenten nog hoop toen het slachtoffer meegenomen werd naar het ziekenhuis. Wel was bij al deze respondenten de hoop ongegrond, want de slachtoffers zijn allemaal alsnog overleden. Daardoor kan de klap nog groter worden, omdat er eerst de hoop was dat het slachtoffer het zou overleven: *“Je hoopt toch dat hij in leven blijft en het is heel onwerkelijk om te horen dat hij overleden is.”* Drie respondenten gaven aan trots op zichzelf te zijn. Bij alle drie was het een incident waarbij het slachtoffer is blijven leven. Vooral de reanimatie met goede afloop zorgde voor trotse gevoelens: *“Ik was ook wel trots op mezelf. Ik heb wel eens bij mezelf gedacht van, Bianca dat heb je goed gedaan, je hebt eigenlijk wel meegewerkt aan het feit dat een leven is gered.”* Dan waren er nog twee respondenten die aangaven heel nuchter te zijn na het incident en er

klinisch naar te kunnen kijken: *“Ik probeer er zo klinisch en afstandelijk mogelijk over te denken.”* Wat daarbij opviel is dat deze respondenten de slachtoffers niet kenden. De bekendheid van het slachtoffer heeft uiteraard invloed op de gevoelens na het incident.

Doordat er acht incidenten waren met dodelijke afloop waren er ook veel negatieve emoties na het incident bij de bhv'ers. Zo waren veel bhv'ers en ook collega's van deze bhv'ers geschrokken en geschokt: *“Iedereen was een beetje in shock denk ik,”* en *“Maar de schrik zat er nog wel in, ik stond te rillen als een rietje.”* Alle acht geven aan verdrietig en emotioneel te zijn geweest na het incident. De respondenten die het slachtoffer gekend hebben waren emotioneler: *“En kwamen ook mijn eigen emoties los, vooral over het feit dat V., mijn maat waar ik al 20 jaar mee gewerkt heb, dat hij er niet meer is,”* maar ook de bhv'ers die het slachtoffer totaal niet kenden, werden op een bepaald moment emotioneel: *“Ik kende de man niet, dus ik was er verder niet emotioneel over, toch kreeg ik wel een brok in mijn keel.”* Er waren drie respondenten die aangaven na het incident in een soort roes te zitten: *“Het ene moment zit je in een roes.”* Bij een incident is het slachtoffer nog naar het ziekenhuis gebracht en is daar later pas overleden. Na het incident heerste er bij de bhv'er toen onzekerheid over de toestand van het slachtoffer. Vier respondenten waren na het incident aangeslagen: *“Je bent toch wel aangeslagen en onder de indruk. Iedereen was er eigenlijk beetje stil van.”* Deze vier respondenten waren vier van de acht die een dodelijk incident meemaakten. Ook is het voor deze vier en nog drie andere respondenten heel onwerkelijk wat er gebeurd is en lijken veel respondenten het eerst niet te beseffen: *“Alles is dan nog heel onwerkelijk en confuus, het is verdrietig, maar er hangt ook een sfeertje van onbegrip en van het niet beseffen eigenlijk.”* Pas als dat besef later komt, komen ook de emoties: *“Dan beseft je wel weer dat V. er niet meer is.”* Er waren vier respondenten die erg teleurgesteld waren, dat hun hulpverleners niet heeft geleid tot een goede afloop: *“Teleurstelling. Je hebt erg je best gedaan om die man te helpen en dan ben je teleurgesteld als dat niet lukt.”* Bij twee ongevallen heerste er ook onbegrip nadien. Bij de ene omdat het onwerkelijk was dat iemand er zomaar niet meer is, maar bij het andere ongeval was er onbegrip over het überhaupt kunnen gebeuren van het incident: *“Ik bleef maar denken: hoe had dit kunnen gebeuren na 32 jaar dat ik er werk. Maar ik kon er met de kop niet bij dat zoiets bij ons gebeurd was.”* Deze man heeft zich nog lang beziggehouden met de vraag en heeft er eerst 's nachts niet van kunnen slapen. Dan was er nog de respondent die twijfelde tijdens het incident, ook de eerste dagen na het incident twijfelde hij nog steeds aan zichzelf: *“Later twijfelde ik flink aan mijn*

handelen tijdens de reanimatie.” Hij was ook een van de twee respondenten die een schuldgevoel hadden na het incident: “Ik had wel een schuldgevoel, ik had het gevoel dat ik hem had kunnen redden, daar heb ik die dag nog wel pijn in mijn buik over gehad.” De andere respondent die zich schuldig voelde was aanwezig toen het ongeval gebeurde, hij was met zijn trilplaat bezig, toen de boel instortte en het slachtoffer onder het puin terecht kwam: “Ik zat me wel af te vragen of het misschien door mijn trilmachine kwam, dat de muur ingestort was. Toch heb ik me daar wel even schuldig over gevoeld.” Een respondent gaf aan zich moedeloos te voelen na het incident. Dat was de respondent die niet kon begrijpen dat het ongeval gebeurd was bij zijn bedrijf en daar ook slaapproblemen aan overgehouden heeft: “Ik voelde me heel moedeloos en machteloos. Al overheerste de eerste weken gewoon het nare gevoel van al dat bloed en ook het machteloze.” Zeven respondenten voelden na het incident nog spanning of adrenaline: “Toen voelde ik een adrenaline stoot van spanning en wou ik het tegen iedereen vertellen.” Drie respondenten hadden na het incident een moment van ontlasting. Vooral de respondent die erg twijfelde aan zichzelf had veel huilbuien: “Toen kreeg ik een vreselijke huilbui en kon ik eerst niks uitbrengen. Dan doe je je verhaal en kwam er nog weer een huilbui.”

Toch hielden de meeste respondenten ook positieve gevoelens aan het incident over. Ze vonden het fijn iets te kunnen betekenen voor anderen en zagen het belang van bedrijfshulpverleners in. Doordat de meesten toch een goed gevoel over hielden aan hun eigen handelen, ondanks de slechte afloop, hielden de meesten ook positieve gevoelens over aan het incident: *“Het positieve is dat je van elk incident leert en ervaring opbouwt, ook is positief dat je goede eerste hulp hebt verleend, dit versterkt je zelfvertrouwen en ik twijfel niet aan mezelf.”* De respondent die de reanimatie met goede afloop heeft meegemaakt, had zelfs helemaal geen negatieve gevoelens en alleen maar positieve gevoelens: *“Voor mij is het heel positief dat ik zo gehandeld heb en zo kalm gebleven ben. Eigenlijk geen negatieve gevoelens.”* Door dit incident is voor deze respondent ook het zelfvertrouwen versterkt. Twee andere respondenten gaven ook aan dat hun zelfvertrouwen is versterkt door het meemaken van dit incident: *“Ik heb er veel van geleerd en heb zelfvertrouwen gekregen omdat ik weet dat ik het vermogen heb goed te handelen in dergelijke situaties.”* Wel waren dit respondenten die geen dodelijke slachtoffers hadden bij het incident.

Vier respondenten gaven aan zich erbij neer te leggen dat het gebeurd was en verder te gaan met hun leven. Wel weer opvallend dat deze vier de slachtoffers niet kenden en blijkbaar

is het dan makkelijker om je erover heen te zetten: *“Later besef je wel dat het zo had moeten zijn en dat ik goed gehandeld heb. Voor mij was het al vrij snel van, verder met je eigen leven.”*

Klachten

De meeste respondenten geven aan verder geen slaapproblemen te hebben gehad na het incident: *“Ik heb er ook geen nachtmerries of slapeloze nachten van gehad, nee.”* Toch was er een respondent die de eerste weken niet goed heeft kunnen slapen. Hij was degene die het niet goed kon verkroppen dat het incident gebeurd was en vol onbegrip zat. Ook voelde hij zich de weken na het incident erg moedeloos en tijdens het incident kon hij niet goed tegen het bloed en was hij misselijk. Hij was opgelucht dat hij weg kon toen de ambulance gearriveerd was: *“De eerste twee weken heb erg slecht geslapen ja. Ik zag al dat bloed, droomde over bloed en hoorde in mijn dromen dat geschreeuw. Dat werd geleidelijk aan minder en daarna sliep ik weer perfect.”*

Vijf respondenten hadden direct na het incident lichamelijke klachten. Drie respondenten waren erg moe en uitgeput 's avonds en twee respondenten waren rillerig en slapjes toen ze 's avonds thuis kwamen: *“Ik voelde me toen echt opgelucht en uitgeput.”* Deze lichamelijke klachten waren alleen direct na het incident, waarschijnlijk te wijten aan de inspanning die ze hebben geleverd. Er werden op de langere termijn geen lichamelijke klachten ontdekt.

Er waren respondenten die uit zichzelf aangaven geen psychische klachten te hebben overgehouden aan het incident: *“Ik heb er ook niks aan overgehouden hoor, psychisch is er met mij niks aan de hand, ik ben er niet anders door geworden.”* Wel zaten er respondenten bij die het slachtoffer niet kenden en ook zaten er twee respondenten bij die al veel ervaring hebben. Het hebben van ervaring lijkt de verwerking makkelijker te maken. Verder zat er een respondent bij waarbij de reanimatie goed afgelopen is: *“Ze vonden het wel raar dat het me zo weinig deed, maar ik heb het zo meegemaakt en voel me er goed bij.”* De respondent die een brand zonder slachtoffers had meegemaakt had ook geen klachten, maar dacht wel dat het anders zou zijn geweest als er wel slachtoffers waren geweest.

Het lijkt dat het hebben van ervaring een voordeel kan zijn, waardoor er minder klachten zijn. Drie respondenten gaven zelf aan dat ze voordeel ondervonden aan het hebben van ervaring: *“Ik heb al zo vaak wat mee gemaakt en je wordt steeds harder denk ik. Je kunt*

het beter een plaatsje geven,” en: “Ja ook doordat je al zoveel ervaring hebt met dit soort incidenten kun je achteraf wel relativeren.”

Herinneringen/Herbeleving

Het meemaken van een ernstig incident bleef bij de meeste respondenten nog wel een tijdje in hun gedachten. Velen moesten er nog een tijd aan denken, zowel de mensen die het slachtoffer niet kenden als de mensen die het slachtoffer wel kenden: *“Vooral in het begin toen ze daar bezig waren moest ik nog vaak terug denken aan wat er gebeurd is.”* Uiteraard bleef het langer in het hoofd bij mensen die het slachtoffer wel kenden en vergaten de respondenten die het slachtoffer niet kenden het eerder: *“Omdat het een klant was, was niemand persoonlijk betrokken bij die man en dan vergeet je het eerder denk ik.”* Er werd nog vaak aan het slachtoffer gedacht: *“Ik mis V. nog elke dag, ik denk vooral ook aan het feit dat V., mijn maat waar ik al 20 jaar mee gewerkt heb, dat hij er niet meer is.”* en ook werd er gedacht aan de nabestaanden van het slachtoffer: *“Ik moest ook vaak vooral denken aan zijn directe collega’s en aan de familie natuurlijk.”*

Een paar respondenten gaven aan het incident nog wel eens voor zich te zien: *“Je ziet het tafereel weer voor je.”* Dit lijkt wat op de symptoom herbeleving, een symptoom die mensen met PTSS ook hebben. Eén respondent had een nare ervaring tijdens het incident, namelijk dat het maagzuur van het slachtoffer in zijn mond kwam. Hij gaf aan nog weken die smaak in zijn mond te proeven en daardoor dus aan het incident te moeten denken: *“En dan dat maagzuur van die man. Ik heb nog weken het gevoel gehad dat ik die smaak in mijn mond bleef proeven, dan wordt je er continu aan herinnerd.”* Hij gaf ook aan door dit incident eerdere incidenten weer voor je te zien: *“Ik heb ook eerder een reanimatie meegemaakt en ook die beelden komen dan weer even boven.”*

Ook werden de respondenten aan het incident herinnerd doordat ze de plek vaak zagen: *“De eerste weken is heel confronterend, je komt elke dag langs die plek,”* en de omgeving erover begon: *“Collega’s beginnen er nog wel eens over, de naam V. valt nog wel eens en dat het een doodzonde is dat hij er niet meer is.”* Ook was er een respondent die aangaf herinnerd te worden aan het incident, als hij op herhalingscursus ging of een reanimatie zag op tv.

Er waren vier respondenten die aangaven al vrij snel niet meer aan het incident te hoeven denken: *“Na de spanning en het thuis uitgebreid verteld te hebben, kan ik me niet*

herinneren er nog bewust veel over te hebben nagedacht.” Opvallend was dat deze vier het slachtoffer niet of niet goed kenden en daaruit blijkt ook weer dat een ernstig incident heftiger wordt beleefd, als het slachtoffer een goede bekende is. Vier respondenten gaven aan dat de herinneringen aan het slachtoffer en aan het incident uiteindelijk wel slijten: *“Maar moet zeggen dat het vooral de eerste paar weken zo was. Daarna slijt het toch, het wordt steeds minder.”*

Contact nabestaanden en/of slachtoffer

Er zijn acht incidenten met dodelijke afloop en bij alle acht hebben de respondenten nog contact gehad met de nabestaanden, zijn ze naar een avondwake geweest of naar de begrafenis. Dit vonden de meesten erg moeilijk: *“Dat vond ik wel moeilijk, zij had het er natuurlijk moeilijk mee en dan wordt je er met je neus bovenop gedrukt.”* De meesten hebben na die eerste periode geen contact meer gehad en dat wordt door twee respondenten betreurd: *“Daarna heb ik geen contact meer met haar gehad. Ik durfde niet te bellen. Ik heb geen idee hoe het nu met haar is. Ik zou het graag willen weten, maar ik schaam me te diep om nu nog te bellen.”* Dit is de respondent die de wind van voren kreeg van de vrouw van het slachtoffer, toen hij kwam vertellen dat het slachtoffer was overleden: *“Anita schold me de huid vol, het was mijn schuld dat dit gebeurd was, omdat ik altijd zo’n druk op hem uitoefende en omdat ik hem zoveel werk te doen gaf.”* Hij heeft daar zelf geen schuldgevoel aan overgehouden, maar dit zou ermee te maken kunnen hebben dat hij daarna geen contact meer heeft gezocht. Ook bij de respondenten die het slachtoffer niet kende, was het moeilijk om de nabestaanden te zien: *“Wel toen een broer en zus langskwamen om ons te bedanken, eigenlijk vond ik dat nog het moeilijkste moment, omdat het slachtoffer dan een gezicht krijgt.”* Twee respondenten gaven aan bewondering te hebben voor hoe de nabestaanden ermee omgingen dat hun dierbare overleden was.

Drie respondenten waarbij het slachtoffer niet is overleden geven aan contact te hebben gehad met het slachtoffer. Twee zijn in het ziekenhuis geweest en één respondent ging na een paar weken gewoon weer aan het werk met het slachtoffer. Eén respondent gaf aan geen behoefte te hebben gehad aan contact met het slachtoffer.

Sociale steun

Wat door alle respondenten erg wordt gewaardeerd is de sociale steun die ze na het incident kregen van hun directe omgeving, zoals van familie, vrienden en ook collega’s.

Allemaal hebben ze thuis uitgebreid hun verhaal verteld en was hun omgeving er om te steunen waar nodig: *“Mijn vrouw zag wel dat het moeilijk was en dat ik er wel verdriet om had. Ze heeft het er vaak met me over gehad die eerste week en me duidelijk gemaakt dat het leven verder gaat.”* Ook de respondent die erg twijfelde aan zichzelf heeft veel gehad aan de sociale steun van zijn familie: *“Dan doe je je verhaal en kwam er nog weer een huilbui. Mijn vrouw luisterde en troostte me, maar stelde me ook gerust dat ik het goed had gedaan en dat het niet anders had kunnen aflopen als zo.”* Er waren respondenten die de sociale steun van hun collega's kregen: *“Meeste steun heb ik toch wel gehad aan mijn collega's.”* Door alle respondenten werd de sociale steun, van wie dan ook, toch als erg prettig ervaren: *“Het is dan wel prettig om even je verhaal kwijt te kunnen,”* en *“Het voelt fijn om iets waar je zelf heel vol van zit kwijt te kunnen en een luisterend oor te krijgen van de mensen die belangrijk voor je zijn.”*

Eigen handelen

Erg belangrijk voor de verwerking van het incident lijkt ook de waardering van eigen handelen bij de bhv'ers. Alle respondenten zeggen uiteindelijk tevreden te zijn over hoe ze gehandeld hebben: *“Ik weet dat ik het goed heb gedaan en dat we niet meer hadden kunnen doen.”* Ook de respondent die in eerste instantie erg twijfelde aan zichzelf: *“Later twijfelde ik flink aan mijn handelen tijdens de reanimatie, ik had een schuldgevoel,”* voelde zich uiteindelijk na gesprekken met de bedrijfsarts en door steun van zijn familie goed over zijn handelen: *“Terwijl je achteraf natuurlijk weet dat je goed gehandeld hebt en dat je niet meer kunt doen dan wat je gedaan hebt. Ik heb er nu een goed gevoel over.”*

Wat de waardering van je eigen handelen lijkt te beïnvloeden is het krijgen van complimenten. Complimenten die uitgedeeld worden door het ambulancepersoneel: *“We hebben ook de complimenten gekregen van het ambulance personeel,”* door het bedrijf: *“En de chef vertelde mij dat hij trots was op hoe ik gehandeld had.”* maar ook door het slachtoffer of de nabestaanden: *“En als je dan die complimenten krijgt en het slachtoffer bedankt je, dan voel je je wel trots op jezelf.”* en natuurlijk familie, vrienden en collega's: *“Ze vonden het allemaal heel knap. Mijn vriend was erg onder de indruk. Ze vonden dat ik goed gehandeld had en vonden het knap dat ik zo kalm gebleven was.”* Het krijgen van complimenten werd dan ook erg gewaardeerd door de respondenten: *“Voor mij was dit van groot belang, dit deed mij goed.”*

Positieve gevolgen langere termijn

Meerdere respondenten geven aan door deze ervaring serieuzer en gemotiveerder te zijn geworden in het bhv zijn. Ze zien in dat het heel belangrijk is: *“Je ziet dat er wel degelijk iets ernstigs kan gebeuren en dan is het alleen al voor de paniek handig dat mensen de leiding nemen en de boel gaan organiseren, ik heb dan ook zeker collega’s aangeraden toch de cursus te gaan volgen,”* dit was een respondent die eigenlijk eerst de cursussen niet had willen volgen omdat hij die verantwoording niet wou. De respondenten zijn er nu bewuster van dat er echt iets kan gebeuren: *“Ik ben wel serieuzer geworden over het bhv zijn en raad ook veel mensen aan om zo’n cursus te gaan doen, ik ben me er nu bewuster van.”*

Twee respondenten hebben door dit incident meer waardering voor hun eigen leven en zijn extra blij met hun eigen gezin: *“Dan ga je toch nadenken van, dat had ik net zo goed kunnen zijn. Je bent dan blij dat jij nog leeft en ik had die avond ook heel sterk de behoefte om bij mijn gezin te zijn. Nu had ik echt zoiets van geniet ervan Jhonny.”*

Vijf respondenten hebben veel geleerd van het meemaken van dit incident en denken daar wat aan te hebben bij het meemaken van een nieuw incident: *“Maar ook voor mezelf is het een leerzame ervaring, het positieve is dat je van elk incident leert en ervaring opbouwt.”*

Nieuw incident

Tot slot was er één respondent die een paar maanden na dit incident een ander ongeval heeft meegemaakt, maar doordat hij terug moest denken aan het incident waarover hij geïnterviewd is, blokkeerde en niet kon helpen. Dit was de respondent die zijn goede collega heeft verloren na een reanimatie: *“Toen ik de bocht omkwam zag ik dat deze van de motor gevallen was en samen met de motor naar beneden gleed. Ik moest direct aan V. denken en ben doorgefietst. Ik kon niet stoppen. Het was net of ik ook geblokkeerd was.”* Hieruit kun je concluderen dat hij het incident nog niet verwerkt heeft. Deze respondent heeft ook wat privé problemen door dit incident. Zijn vrouw verwijt hem dat hij haar niet genoeg betrokken heeft bij de verwerking en ook heeft ze zelf geen contact gehad met de nabestaanden, terwijl het goede bekenden waren: *“Ik heb daar ook grote heibel over gehad en ik denk dat ze het me nog steeds niet vergeven heeft. Mijn vrouw heeft me heel erg kwalijk genomen dat ik haar nooit meegenomen heb naar V.”*

4. Resultaten: verbanden

In het resultatendeel (Hoofdstuk 3) waren al hier en daar verbanden gelegd tussen verschillende factoren. In dit hoofdstuk zullen we die verbanden nog eens op een rijtje zetten.

4.1 Persoonsgebonden factoren

4.1.1 Positieve waardering eigen handelen

De verbanden omschreven in figuur 4.1 zullen nader uitgelegd worden. De pijlen staan er ter verduidelijking van de verbanden die er lijken te zijn. Met de pijlen wordt geen causaliteit aangeven, dit zou eerst nader onderzocht moeten worden. Wat hier weergegeven is, zijn beschrijvingen van observaties. Sociale steun van het sociale netwerk kan een positieve uitwerking hebben. Ook op de waardering van de bhv'er voor zijn eigen handelen. Het sociale netwerk kan de bhv'er ervan overtuigen dat ze het goed gedaan hebben. Zo was er een respondent die twijfelde over zijn handelen en onder andere door de sociale steun die hij kreeg, kreeg hij uiteindelijk toch een positieve waardering.

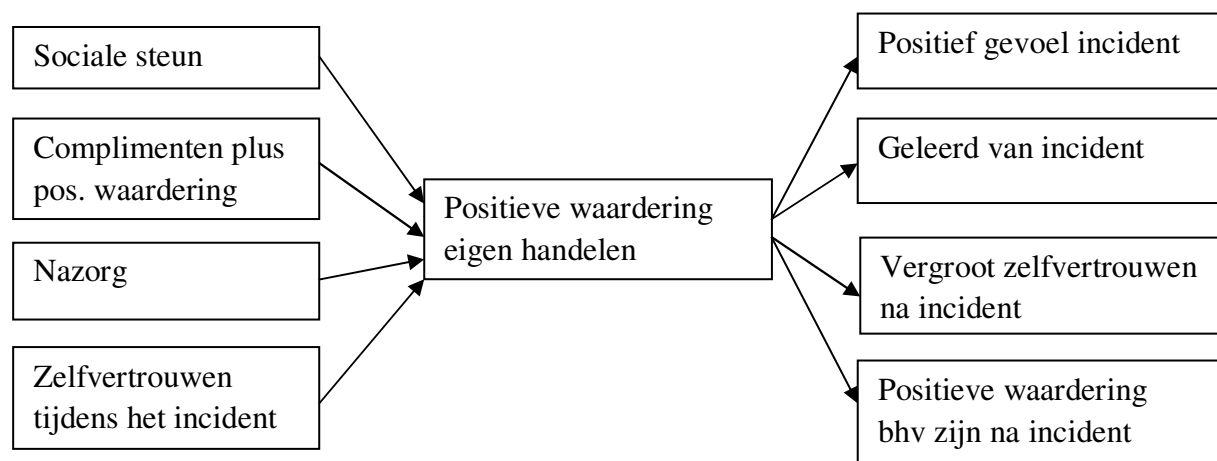
Wat hiermee in verband staat zijn complimenten die de bhv'er krijgt. Deze complimenten komen ook van mensen uit hun sociale netwerk. Bhv'ers kregen veelal complimenten van familie en vrienden, maar ook van collega's, de directie en het ambulancepersoneel. Voor veel bhv'ers was dit van groot belang en het had invloed op de waardering van eigen handelen.

Veel bhv'ers gaven aan geen behoefte te hebben aan slachtofferhulp van een vreemde, maar nazorg bestaat niet alleen uit slachtofferhulp. Zo waren er veel bhv'ers die het fijn vonden na te praten met collega's of met de directie: *“Vond het wel fijn om met collega's te praten. Dat was mijn slachtofferhulp denk ik.”* Ook werd er gepraat met een bedrijfsarts. Dit had voor sommige bhv'ers een positieve uitwerking op de waardering van eigen handelen.

Dan valt nog op dat de mensen die aangaven tijdens het incident zelfvertrouwen te voelen, ook allemaal een positieve waardering hebben over hun eigen handelen. In paragraaf 4.3 komen we nog terug op zelfvertrouwen en welke factoren ervoor zorgen dat dit zelfvertrouwen aanwezig is.

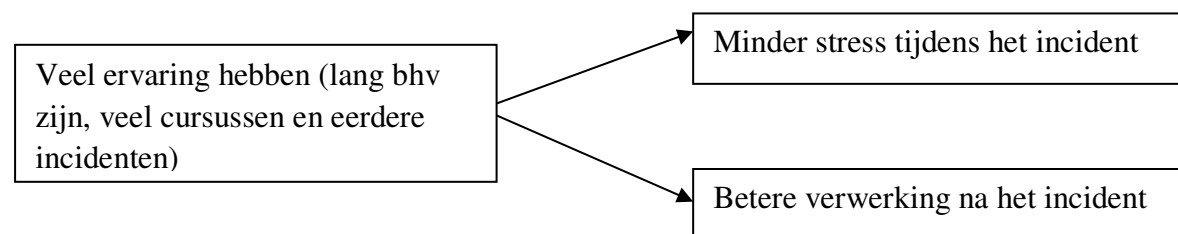
Mensen die aangaven een positieve waardering van eigen handelen te hebben, hebben ook allemaal een positief, goed en tevreden gevoel overgehouden aan het incident. Positief is een vage term, maar zo omschreven de respondenten het zelf. Er werd geleerd van het incident en het zelfvertrouwen werd verhoogd. Ook zien we dat door het positieve gevoel dat mensen aan hun handelen hebben overgehouden, ze een positief beeld hebben van het bhv zijn. Ze zijn gemotiveerder en willen andere mensen aanraden de cursus te gaan doen. Opvallend is dat er acht incidenten waren waarbij het slachtoffer is overleden. Toch hadden alle bhv'ers die geïnterviewd zijn uiteindelijk een positief gevoel over het incident en over eigen handelen. Dus ondanks dat er een slechte afloop was, hielden bhv'ers een goed gevoel. Het lijkt dus belangrijk dat bhv'ers ervan overtuigd zijn en anders ervan overtuigd worden dat hun handelen goed was.

Figuur 4.1: *Weergave verband Positieve waardering eigen handelen*



4.1.2 Ervaring

Figuur 4.2: *Weergave invloed ervaring op verwerking na het incident*

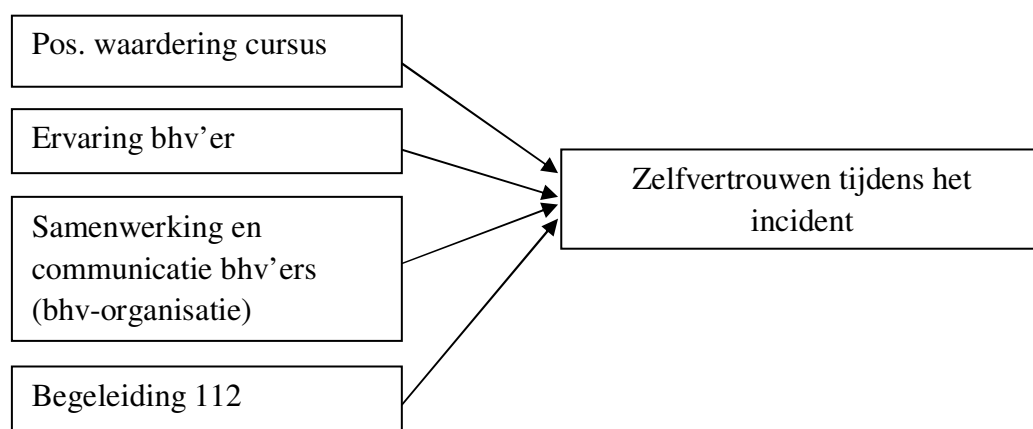


Er waren vier respondenten die echt al wel veel ervaring hebben. Drie ervan zijn beveiligingsbeambten van beroep en één is in zijn vrije tijd bij de vrijwillige brandweer. We

zagen al dat het hebben van ervaring invloed kan hebben op het voelen van zelfvertrouwen tijdens het incident. De hulpverlening gaat makkelijker, ze denken niet meer terug aan de cursussen, maar het is meer een automatisme en gevoel van intuïtie. Het lijkt ook dat dit invloed heeft op de beleving. Zo zeggen ze zelf dat ze door de ervaring makkelijker met incidenten om kunnen gaan: *“Ik heb al zo vaak wat meegemaakt en je wordt steeds harder denk ik. Je kunt het beter een plaatsje geven.”* Eén respondent met heel veel ervaring heeft een dodelijke afloop meegemaakt van een goede bekende van hem. Hij was verdrietig, omdat het slachtoffer is overleden, maar erg blij met zijn eigen optreden. Het lijkt er dus op dat de verwerking makkelijker gaat, als bhv’ers al veel ervaring hebben. Er is overigens één respondent die geen profijt had van zijn ervaring en misschien juist wel hinder heeft ondervonden aan zijn ervaring. In de literatuur kwamen we ook al tegen, dat ervaring gunstig kan werken, maar ook tegen kan gaan werken.

4.1.3 Zelfvertrouwen

Figuur 4.3: *Weergave factoren die invloed hebben op zelfvertrouwen tijdens incident*



We zagen dat het hebben van zelfvertrouwen tijdens het incident van invloed is op de positieve waardering van eigen handelen. Er zijn verschillende factoren die invloed hebben op het zelfvertrouwen tijdens het incident. Als eerste is dit de positieve waardering van cursussen. Zes respondenten gaven aan dat de hoeveelheid cursussen voor hen voldoende is om goed voorbereid te zijn. Van deze zes gaven er vier respondenten die aangaven zelfvertrouwen te hebben tijdens het incident.

Ook de ervaring die bhv’ers hebben lijkt van invloed te zijn op het zelfvertrouwen. Er zijn vier respondenten die aangeven al veel ervaring te hebben, ze zijn al lang bhv’er en

hebben vaak cursussen en oefeningen. Ook geven ze aan al meerdere incidenten meegemaakt te hebben. Drie van deze vier respondenten geven ook aan zelfvertrouwen te hebben tijdens het incident. Ook de andere kant kwam naar voren, namelijk bhv'ers die minder ervaren zijn en moeilijkheden ondervonden tijdens het incident. Zo was er een respondent die nog maar drie maanden bhv'er was. Zij gaf aan onzeker te zijn tijdens het incident en had dus juist geen zelfvertrouwen: *"Ik dacht alleen maar, doe ik het wel goed?"* Ook gaven er wat respondenten aan zich niet goed voorbereid te voelen voor het incident, dit waren respondenten die voor hun gevoel weinig cursussen kregen en dus minder ervaring hebben.

Er waren zes respondenten die een goede samenwerking hadden met andere bhv'ers tijdens het incident. Dit versterkt ook het zelfvertrouwen tijdens het incident: *"De communicatie verliep perfect. Nu wist ik precies wat ik moest doen, ik voelde me zekerder."*

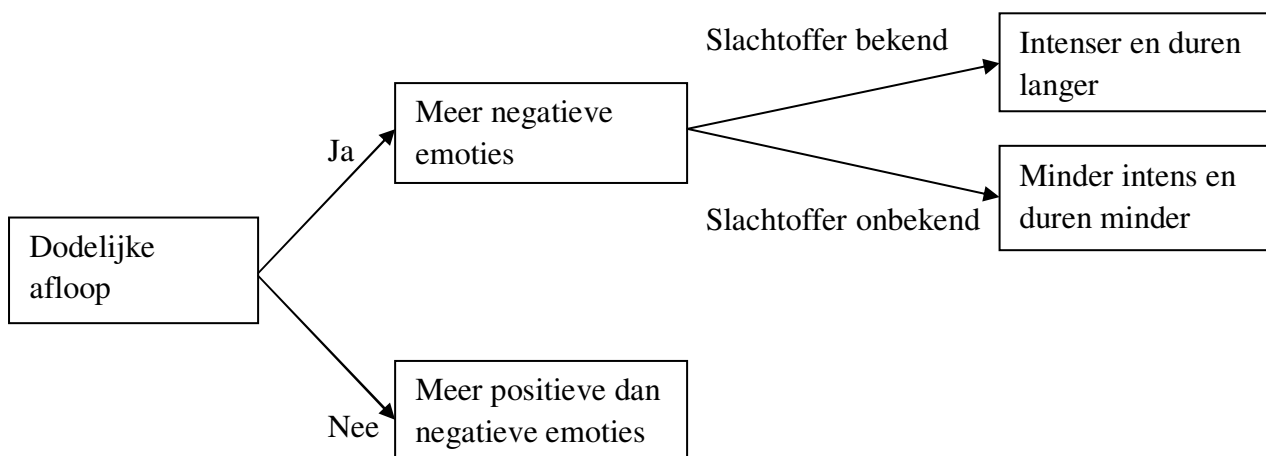
Ten slotte waren er bhv'ers die tijdens het incident via de telefoon werden bijgestaan door de professionele hulpverlening. Dit versterkte in sommige gevallen het zelfvertrouwen. Dit bespreken we verder in paragraaf 4.3.

4.2 Factoren gebonden aan het incident

4.2.1 Ernst incident

De ernst van de situatie kan wel van invloed zijn op de beleving van het incident en op de verwerking van het incident. Er waren negen incidenten waarbij er gereanimeerd werd. Bij acht daarvan is het slachtoffer overleden en één slachtoffer heeft het overleefd. Er waren nog drie redelijk ernstige incidenten waarbij het slachtoffer is blijven leven. Dan was er nog een incident waarbij geen slachtoffers waren. Vooral bij de reanimatie met goede afloop en de brand zonder slachtoffers waren meer positieve emoties, dan negatieve. Ondanks dat iedereen uiteindelijk een positief gevoel had over hun eigen handelen, waren er bij de dodelijke incidenten meer negatieve emoties, werden de bhv'ers er nog langer en vaker aan herinnerd en waren veel bhv'ers vooral de eerste tijd emotioneel. De negatieve emoties waren divers. Zo waren bhv'ers in shock, voelden ze zich raar en beseften ze het niet goed. Ze waren aangeslagen, teleurgesteld, voelden zich hulpeloos en moedeloos.

Figuur 4.4: *Invloed ernst incident & bekendheid slachtoffer op gevolgen bhv'er*

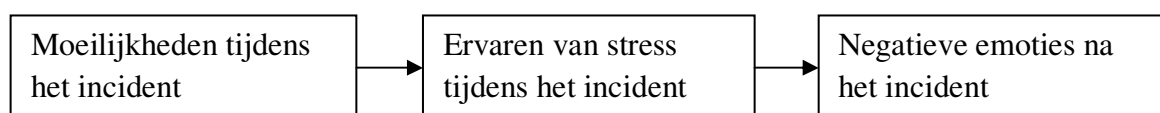


4.2.2 Bekendheid slachtoffer

Ook al waren er bij alle dodelijke incidenten veel negatieve emoties, de bekendheid van het slachtoffer had invloed op de intensiteit en duur van die emoties. Bij bhv'ers die het slachtoffer niet kenden, zagen we dat ze zich makkelijker over het incident heen zetten: *"Ik was blij dat het geen bekende was, dat maakt het wat makkelijker."* Bij respondenten die het slachtoffer wel kenden, waren er vaak heftige emoties en verdriet: *"Alles is dan nog heel onwerkelijk en confuus, het is verdrietig, maar er hangt ook een sfeertje van onbegrip, dan besef je wel weer dat V. er niet meer is."* Ook blijven deze respondenten nog vaak denken aan het incident en aan het slachtoffer en roept het zien van de plek vaak herinneringen op.

4.2.3 Moeilijkheden tijdens incident

Figuur 4.5: *Weergave invloed moeilijkheden tijdens incident op emoties na incident.*



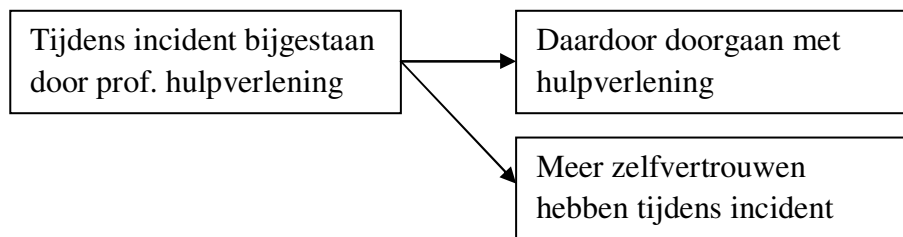
Soms waren er moeilijkheden tijdens het incident die voor stress en paniek zorgden. Zo waren er twee respondenten die niks konden doen, omdat het slachtoffer vast zat onder het puin. Deze twee voelden zich erg machteloos en hulpeloos tijdens en na het incident. Bij één respondent kwam er maagzuur van het slachtoffer in zijn mond. Dit zorgde ervoor dat hij nog lang aan het incident terug moest denken. Dan was er een incident die het materiaal tijdens het

incident niet kon vinden en in paniek was door al het bloed wat hij zag. Hij gaf aan niet goed te kunnen slapen de eerste weken en ook waren er lichamelijke klachten: “*Wel voelde ik me een beetje rillerig en slapjes,*” en “*Ik voelde me toen uitgeput.*”

4.3 Omgevingsgebonden factoren

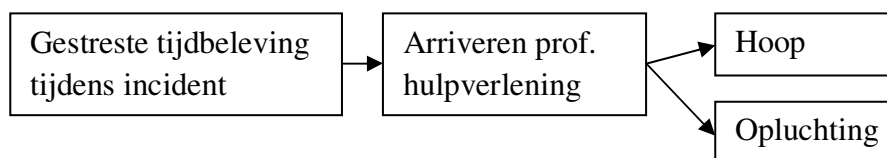
4.3.1 Professionele hulpverlening

Figuur 4.6: *Invloed professionele hulpverlening tijdens het incident*



Het is gebleken dat de professionele hulpverlening ook van invloed is op de beleving van het incident en dit werkt door in de verwerking van het incident. Ten eerste was het voor sommige bhv'ers positief dat ze bijgestaan werden door de professionele hulpverlening tijdens het incident. We zagen al dat het zelfvertrouwen versterkt kan worden, maar ook waren er twee bhv'ers die aangemoedigd werden. Ze dachten tijdens het incident vooral aan de slechte afloop en wilden stoppen met reanimeren. De professionele hulpverlening moedigde ze via de telefoon aan om door te gaan: “*Ik dacht dat het niet goed ging met V. en wilde stoppen, maar van 112 zeiden ze dat we door moesten gaan totdat de ambulance er was.*” Deze respondent had ondanks de slechte afloop, het slachtoffer overleed, toch een positief gevoel over het incident. Verwacht wordt, dat als hij gestopt was met reanimeren, hij een slechter gevoel had overgehouden.

Figuur 4.7: *Invloed professionele hulpverlening na het incident*



Wederom geven de pijlen in figuur 4.4 geen causaliteit aan, maar is het een weergave van de observaties. Bhv'ers hebben een groot vertrouwen in de professionele hulpverlening. Bijna alle bhv'ers geven aan dat ze een gestreste tijdbeleving hadden, totdat de ambulance kwam: “*Ja ik weet dat het twaalf minuten heeft geduurd, maar voor mijn gevoel duurde het*

wel een uur. Ik vloekte dat het zo lang duurde dat die ambulance kwam.” Er was dan ook vaak opluchting als de ambulance uiteindelijk arriveerde en sommige bhv’ers hadden nog hoop op een goede afloop, doordat de ambulance het slachtoffer meenam.

5.Discussie

5.1 Hypothesen

In deze paragraaf zullen de verschillende hypothesen besproken worden. Gekeken wordt in hoeverre de verwachtingen vooraf aan dit onderzoek overeenkomen met de uiteindelijke resultaten.

5.1.1 Beschermende strategieën

Verwacht werd dat bhv’ers minder beschermende strategieën zullen hebben, doordat ze minder ervaring en training hebben gehad dan professionele hulpverlening. Hartsough (1985) zei dat mensen die dagelijks in aanmerking komen met de hulpverlening, beschermende strategieën ontwikkeld hebben door training en ervaring, wat inhoudt dat door de ervaring het incident beter verwerkt wordt.

Uit het onderzoek komt naar voren dat alle respondenten uiteindelijk een goed gevoel aan hun eigen handelen hebben overgehouden. Er is dan ook niemand die echt vervelende gevolgen of klachten heeft overgehouden aan het incident. We zien alleen wel een verschil tussen de bhv’ers die ervaring hadden en de bhv’ers die minder of geen ervaring hadden. Onder ervaring verstaan we de hoeveelheid en intensiteit van cursussen, hoe lang ze al bhv’er zijn en ook of ze al eerder incidenten meegemaakt hebben. We zagen dat bhv’ers met ervaring hadden, op een uitzondering na, allemaal zelfvertrouwen voelden tijdens het incident. Ze handelden ook meer uit automatisme en hoefden niet terug te denken aan cursussen. Ze hadden het gevoel controle te hebben tijdens het incident en te zeggen dan ook zelf dat ze door de ervaring makkelijker met incidenten om kunnen gaan en het makkelijker kunnen verwerken. We zien dus eigenlijk dat deze bhv’ers met meer ervaring ook beschermd worden door deze ervaring. We kunnen niet zeggen dat de andere bhv’ers door het missen van de ervaring het incident niet goed verwerken, maar wel dat het minder makkelijk gaat. Zo zagen we dat een respondent bij een nieuw incident volledig dichtklapte en niet kon helpen en een andere bhv’er heeft nog lang slaapproblemen gehad. Ook zien we dat de respondenten zonder

veel ervaring langer herinnerd worden aan het incident. Er was dus één uitzondering. Er was een respondent die wel veel ervaring had, maar ook twijfelde aan zichzelf en na het incident een schuldgevoel had. Hij had dus ondanks zijn ervaring geen beschermende strategieën. Maar we zagen dat de opeenstapeling van het meemaken van stress ervoor kan zorgen dat gevoelens niet goed verwerkt worden en zelfs de meest ervaren mensen kunnen een incident meemaken waar ze moeilijk mee om kunnen gaan (Hartsough, 1985). Er is niet veel bekend over de verwerking van vorige incidenten bij deze respondent, maar het zou kunnen zijn dat incidenten met een slechte afloop nog niet verwerkt zijn en daardoor ben je extra kwetsbaar voor emotionele reacties (Hartsough, 1985). Ook zei deze respondent dat hij wist dat er van hem verwacht werd dat hij in actie zou komen. Hij is beveiligingsbeambte en bhv zijn hoort bij zijn beroep. Het zou kunnen dat deze respondent een grote druk voelde om goed te presteren en daardoor een grote teleurstelling voelde als dit niet lukte.

5.1.2 Ervaren van stress tijdens het incident en invloed op verwerking

Er werd verwacht dat de genoemde factoren die bij professionele hulpverlening van invloed zijn op het ervaren van stress, ook bij bhv'ers van invloed zijn op het ervaren van stress tijdens het ernstige incident. De mate van stress is weer van invloed op de verwerking. Hier is geen eenduidig antwoord op te geven en hieronder zullen de verschillende factoren besproken worden.

Hartsough (1985) gaf aan dat de beperkte tijd voor stress kan zorgen. Dit is wel uit het onderzoek gebleken. Bijna alle respondenten gaven aan dat de tijd totdat de ambulance kwam veel langer leek dan in werkelijkheid was. Dit leverde voor stress op, want ze raakten in paniek als er geen reactie kwam van het slachtoffer en waren opgelucht als de ambulance uiteindelijk kwam.

Ook het kapot gaan van materiaal kan voor stress zorgen (Hartsough, 1985). Er is bij de respondenten geen materiaal kapot gegaan, dus daar kunnen we niks over zeggen. Wel kwam naar voren dat het niet kunnen vinden van materiaal voor paniekgevoelens kan zorgen.

Uit de literatuur kwam naar voren dat omstanders voor stress kunnen zorgen (Hartsough, 1985). Hier zijn gemixte resultaten van. Er waren wel bhv'ers die geïrriteerd raakten doordat omstanders zich ermee gingen bemoeien, maar de meeste bhv'ers gaven aan er geen last van te hebben gehad. De meesten zaten zo in een roes en waren geconcentreerd

op het incident, dat ze niet doorhadden dat er mensen omheen stonden. Er was ook een respondent die zelfs profijt heeft gehad van de omstanders, omdat deze hem aanmoedigden om door te gaan.

Het gevoel geen controle te hebben over het incident, kan ook voor stress zorgen (Frye & Stockton, 1982; Mikulincer & Colomon, 1988). Er waren een paar respondenten die aangaven geen controle te hebben. Eén daarvan had uiteindelijk ook twijfels over zichzelf en over zijn handelen en voelde zich schuldig.

Dan was er nog een factor die de stress juist kan verminderen en dat is een goede communicatie tijdens het incident (Kowalski-Trakofler, 2003). Uit het onderzoek blijkt dat een goede communicatie tussen bhv'ers tijdens het incident kan zorgen voor een groter zelfvertrouwen en dit kan het gevoel van stress verminderen.

Dan zagen we vaak terugkomen in de literatuur, dat de confrontatie met de dood voor grote stress kan zorgen (Hartsough, 1985). We zagen inderdaad dat de acht respondenten waarbij het slachtoffer was overleden meer negatieve emoties ondervonden tijdens en na het incident. Zo zegt Hartsough (1985) dat een slechte afloop voor gevoelens van hulpeloosheid met zich mee kan brengen en dit zagen we inderdaad vaak terugkomen in het onderzoek. Er waren drie respondenten die een incident met goede afloop mee hebben gemaakt en deze respondenten hadden vooral positieve emoties en gedachten overgehouden aan het incident. Green (1985) suggereerde ook nog dat de dood van mensen die bekend zijn heel veel stress oplevert. Hartsough (1985) voegde daar nog aan toe dat als mensen dierbaren verliezen, ze over het algemeen in rouw zullen zijn, gevoelens van depressie, extreem verdriet en wanhoop ondervinden. Er waren geen respondenten die een depressie hadden of extreem verdriet en wanhoop ondervonden. Wel zagen we dat de bekendheid van het slachtoffer invloed had op de intensiteit en duur van de negatieve emoties. De bhv'ers die het slachtoffer kenden de eerste tijd veel verdriet en hadden langer herinneringen aan het incident en slachtoffer.

Hartsough (1985) zei dat een positief optreden het zelfvertrouwen juist kan verhogen. We zagen al dat er drie incidenten goed zijn afgelopen. Bij deze drie zie je inderdaad dat het zelfvertrouwen verhoogd is en dat er gevoelens van trots zijn. Ook hadden alle respondenten een goed gevoel over eigen handelen en een paar van deze respondenten geven ook aan dat ze nu weten dat ze goed kunnen handelen tijdens een incident. Het zelfvertrouwen is verhoogd

en ze zijn gemotiveerder dan bhv'er. Veel respondenten geven aan dat ze nu bewuster zijn van hun functie en raden andere werknemers aan ook de cursus bhv te gaan doen.

5.1.3 Sociale steun

Er werd op basis van de literatuur verwacht dat het ervaren van positieve sociale steun de bhv'er helpt bij de verwerking van het incident.

Volgens McCammon et al (1988) zijn sterke sociale steun, het praten over het incident en de focus op het delen van de ervaring met anderen belangrijke strategieën om met het incident om te gaan. Wanneer er mindere sociale steun is, zal de zelfwaardering ook minder zijn en de kans op klachten groter (Cheever & Hardin, 1999). Uit het onderzoek komt naar voren dat alle respondenten veel behoefte hadden aan praten na het incident. Er zijn geen respondenten die duidelijk klachten hebben overgehouden aan het incident en iedereen had uiteindelijk een positieve waardering over eigen handelen. Dit had waarschijnlijk ook te maken met de sociale steun en nazorg. Iedereen gaf aan het prettig te vinden veel over het incident te praten met familie, vrienden en/ of collega's. Er was één respondent die er duidelijk profijt van heeft gehad. Hij twijfelde erg aan zijn eigen optreden, maar door te praten met een bedrijfsarts en door steun van zijn vrouw, is hij er uiteindelijk van overtuigd dat hij alles goed heeft gedaan en heeft zelfs een positief gevoel overgehouden aan het incident.

5.1.4 PTSS

Verwacht werd, dat het meemaken van een ernstig incident erg traumatisch kan zijn voor een bhv'er en de kans bestaat dat deze PTSS ontwikkeld.

In dit onderzoek waren er gelukkig geen respondenten die echt PTSS ontwikkeld hebben. Wel waren er een paar respondenten die bepaalde symptomen van PTSS hadden. Zo waren er verschillende respondenten die gevoelens van hulpeloosheid voelden na het incident. Er was een respondent die vervuld was van afschuw als hij terug moest denken aan het incident. Er waren meerdere respondenten met herinneringen aan het incident en sommige zagen het incident weer voor zich als ze op de plek van het incident terugkwamen. Er was één respondent die moeite had met inslapen de eerste weken en ook had hij onaangename dromen over het incident.

5.2 Conclusie

Het uiteindelijke doel is dat bhv'ers geen of zo min mogelijke ernstige gevolgen ondervinden aan het meemaken van een ernstig incident. Door te kijken naar hoe bhv'ers het incident beleven en wat klachten en gevolgen kunnen zijn na het incident, kunnen aanbevelingen gedaan worden, waardoor de kans op deze gevolgen eventueel verkleind wordt. Er kan geen eenduidig antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag. In het resultaatendeel is goed te zien op welke verschillende manieren een ernstig incident beleefd kan worden. Er zijn geen ernstige gevolgen bij deze respondenten geweest. Wel zijn er verschillende symptomen aangewezen, zoals veel negatieve emoties en herinneringen aan slachtoffer en incident.

Het lijkt erop dat ervaring van invloed kan zijn op de beleving en verwerking van het incident. Ook de hypothese dat sociale steun belangrijk is voor de verwerking, lijkt bevestigd te zijn. Er zijn verschillende factoren die stress op kunnen leveren en wat vooral duidelijk werd is dat een positieve waardering van eigen handelen bepalend kan zijn voor een positief gevoel over het incident. Zelfvertrouwen tijdens het incident lijkt een belangrijke factor voor het verkrijgen van positieve waardering en factoren als ervaring, positieve waardering van de cursus, samenwerking tijdens het incident en begeleiding tijdens het incident van professionele hulpverlening lijken bij te dragen aan een beter zelfvertrouwen. Op basis van deze conclusies kunnen we verschillende aanbevelingen doen voor de praktijk.

Allereerst de ervaring. Bhv'ers hebben niet in de hand, wanneer een ongeval plaatsvindt en hoeveel ervaring ze op dat moment hebben. Wel kan een bedrijf ervoor zorgen dat er meer cursussen per jaar gevolgd worden. Veel bhv'ers geven aan dat ze het reanimeren wel vaker willen oefenen. Verder zouden er meer oefeningen in het bedrijf zelf gehouden kunnen worden. Ook zou het bedrijf bhv'ers kunnen stimuleren bhv'er te blijven, zodat er na enkele jaren een ervaren bhv-team staat.

Veel bhv'ers gaven aan geen behoefte te hebben aan slachtofferhulp. Wel werd duidelijk dat bhv'ers graag napraten over het incident en veel steun hebben gehad aan hun sociale netwerk. De aanbeveling is dat bedrijven zorgen voor een goede nazorg. Dit houdt niet altijd slachtofferhulp in, omdat veel bhv'ers hier geen behoefte aan hebben ivm de onpersoonlijkheid. Vaak komt er een vreemde van slachtofferhulp en die gaat dan met de

bhv'ers praten. Veel bhv'ers geven aan graag te praten over het incident, maar niet met een vreemde. Toch kunnen ze het aanbieden en als hier geen behoefte aan is, moeten ze voor een andere oplossing zorgen. Als bekend is dat een werknemer geen goed sociaal netwerk heeft, kan een bedrijf ervoor zorgen dat er op het werk veel over gepraat wordt, zodat een bhv'er toch zijn ei kwijt kan. Verder zou een bedrijf ook een aantal keer na het incident moeten controleren hoe het met de bhv'er gaat. In dit onderzoek kwamen geen respondenten met PTSS naar voren, maar de kans op het ontwikkelen van zo'n stoornis blijft altijd bestaan na het meemaken van een traumatische ervaring. Daarom zouden bedrijven er goed op moeten letten hoe bhv'ers met het incident omgaan. De positieve waardering van eigen handelen bleek erg belangrijk voor een goede verwerking. Alle respondenten hadden uiteindelijk een goed gevoel over het incident en over hun eigen handelen. Sommige bhv'ers hadden die overtuiging pas, nadat hun sociale netwerk, collega's, ambulancepersoneel of bedrijfsartsen ze complimenteerden en ze ervan overtuigden dat ze goed gehandeld hadden. Complimenten van de directie zouden kunnen bijdragen aan een positieve waardering van eigen handelen. Duidelijk is dat het meemaken van een ernstig incident een heftige ervaring kan zijn voor een bhv'er en daar moet niet te luchtig over gedaan worden.

5.3 Beperkingen van dit onderzoek

Het is niet duidelijk in hoeverre de antwoorden in de interviews helemaal de waarheid zijn, omdat bij de meeste respondenten het incident al een tijd terug gebeurd is. Daar komt bij dat het bij alle respondenten verschilde hoeveel tijd het geleden was dat het incident gebeurd was. Het gevolg kan zijn dat de herinneringen aan het incident niet overeenkomen met hoe ze zich daadwerkelijk voelden op dat moment. Zo kan het zijn dat ze de emoties 'overdreven' hebben en in het interview de herinneringen heftiger waren, dan op het moment van het incident zelf. Andersom kan ook, namelijk dat de emoties heel heftig waren tijdens het incident, maar doordat het interview later is afgenomen de emoties minder heftig herinnerd worden. Het komt vaak voor dat deelnemers bang zijn zich uit te drukken en om hun persoonlijke mening te geven (Peremans, z.d.). Ze zouden zich ongemakkelijk kunnen voelen bij de interviewer en daardoor zou het kunnen dat ze niet toe willen geven bepaalde symptomen te ervaren. Het kan ook zijn dat ze een goede indruk willen maken en geen 'zwakke' kanten toe willen geven. Ook was dit onderzoek gericht op PTSS en of er bhv'ers waren die deze stoornis ontwikkeld hadden. Maar het is moeilijk om deze groep mensen te

vinden, omdat deze mensen waarschijnlijk niet aan een dergelijk onderzoek deel willen nemen. Het was een kleine steekproef en daardoor is een beperkte groep bhv'ers gevonden.

5.4 Toekomstig onderzoek

Dit onderzoek was vooral een beschrijvend onderzoek. Er worden dus aanbevelingen gedaan voor toekomstig onderzoek. Omdat ervaring wel een belangrijk aandeel blijkt te hebben in de beleving en verwerking van het incident, is het misschien een goed idee om onderzoek te doen naar de kwaliteit van cursussen en hoe deze verbeterd kunnen worden. Er zou bijvoorbeeld meer aandacht gegeven kunnen worden aan het duidelijk maken van de impact die een incident kan hebben.

In dit onderzoek kwam ook nog iets over de persoonlijkheid van bhv'ers naar voren. Er is verder niet veel aandacht aan gegeven en misschien zou hier nog onderzoek naar gedaan kunnen worden. In de literatuur kwamen we ook wat tegen over persoonlijkheid. Er wordt vaak aangenomen dat reddingswerkers beter met traumatische ervaringen om kunnen gaan, omdat ze harder zijn dan anderen (Dunning, 1985) en worden gezien als macho's (James 1992). 'Hardiness' is een persoonlijkheidsomschrijving die in de literatuur vaak genoemd wordt als stressbestendig. Deze personen kunnen de stress als een uitdaging zien en stressvolle ervaringen zien als leerzaam en goed voor de persoonlijke groei (Sanders & Suls, 1989). Verder zijn er veel tegenstrijdige resultaten wat betreft persoonlijkheid en of dit verschil maakt bij de verwerking en het zijn veelal speculaties gebaseerd op interviews met reddingswerkers (Britton et al., 1994). Wat in dit onderzoek opviel, is dat sommige respondenten ook aangaven beter met het incident om te kunnen gaan, door bepaalde karaktereigenschappen. Zo gaven ze aan nuchter te zijn en daardoor niet snel in paniek raken en rustig blijven. Ook gaven ze aan realistisch te zijn en daardoor het incident beter van zich af kunnen zetten. Zo zou het misschien kunnen zijn dat mensen die hoog scoren op extraversie en laag op neuroticisme, beter met een traumatische ervaring om kunnen gaan. Mensen die hoog scoren op extraversie ervaren vaker positieve emoties en mensen die hoog scoren op neuroticisme ervaren juist vaker negatieve emoties (Baggley et al, 2005). Verder onderzoek naar persoonlijkheid zou misschien interessant zijn. Zo zouden bhv'ers misschien geselecteerd kunnen worden op onder andere persoonlijkheid, ook omdat uit de literatuur blijkt dat persoonlijkheid ook van invloed is op de coping (Baggley et al, 2005).

In dit onderzoek hebben we niet goed weer kunnen geven wat de kans op PTSS is. Die mensen zijn niet gevonden en het is ook onwaarschijnlijk dat bhv'ers met PTSS mee zouden willen doen aan dit onderzoek. Wel was er een respondent die uiteindelijk toch liever niet over zijn ervaringen wilde praten, omdat hij dat niet aankon. Ook was er een respondent die aangaf nergens last van te hebben, terwijl zijn collega aangaf dat deze respondent juist heel veel moeite heeft gehad met de verwerking van het incident. Het is niet gezegd dat deze bhv'ers dan ook PTSS hebben, maar ontkenning is wel een coping strategie die soms gebruikt wordt om met traumatische ervaringen om te gaan (McCammon et al., 1988). Er is een kans dat er symptomen aanwezig zijn, die niet naar voren zijn gekomen in dit onderzoek. Daarom zou er een heel traject moeten zijn, waarbij bhv'ers met eventueel PTSS opgespoord kunnen worden. Daarbij zou er ook een heel traject moeten zijn om deze mensen op te vangen en te helpen.

6.Referentielijst

- Arthur, S., & Nazroo, J. (2003). 'Designing fieldwork strategies and materials', pp. 109 137, in: Ritchie, J., & Lewis, J. (Eds.), *Qualitative Research Practice*. London: Sage.
- Berah, E., Jones, H., & Valent, P. (1984). 'The experience of a mental health team involved in the early phase of a disaster', *Aust. NZ J. Psychiatry*, 1984 (18), p.354 358.
- Britton, N., Moran, C., & Correy, B. (1994). 'The permanent volunteer emergency worker: Exploring relevant factors in stress coping', In Dynes R., & Tierney, K (eds.) *Disaster, Collective Behavior & Social Organization*, University of Delaware Press, Newark, Delaware.
- Bryant, A.B., & Harvey, A.G. (1996) 'Posttraumatic Stress Reactions in Volunteer Firefighters,' *Journal of Traumatic Stress*, 1996 (Volume 9, no.1), p. 51-62.
- Cheever, K.H., & Hardin, S.B. (1999) 'Effects of Traumatic Events, Social Support, & Self-efficacy on Adolescents' Self-Health Assessments', *Western Journal of Nursing Research*, 1999 (Volume 21, No. 5), p. 673-684. Verkregen op 14-08 2008 van << <http://wjn.sagepub.com/cgi/content/abstract/21/5/673> >>
- Dunning, C. (1985). 'Prevention of Stress. Role Stressors & Supports for Emergency Workers', *National Institute of Mental Health*, 1985, Washington, DC.

- Foa, E.B. (2000). 'Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder', *J. Clin. Psychiatry*, 2000. (Suppl. 5), p. 43-48.
- Frye, S., & Stockton, R. (1982). *Discriminant analysis of posttraumatic stress disorder among a group of Vietnam veterans. American Journal of Psychiatry*, 1982 (145), p.1289-1291.
- Gersons, B.P.R., & Carlier, I.V.E. (1998). 'Kort electisch behandelingsprotocol voor posttraumatische stress-stoornis,' In: Gersons, B.P.R. & Carlier, I.V.E., (Eds.) *Behandelingsstrategieën bij Posttraumatische Stress-stoornissen*, 1998, p. 58-69. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Gillis, J.S. (1993) 'Effects of life stress and dysphoria on complex judgments', *Psychological Reports*, 1993, (Volume 72), p. 1355-1363.
- Green, B.L.(1985). 'Overview & research recommendations', In: *National Institute of Mental Health, 'Role Stressors for Emergency Workers'*, 1988, p. 1-20.
- Hammond, K.R. (2000) *Judgments Under Stress*, Oxford University Press Inc., New York, New York.
- Hartsough, D.M. (1985) Emergency organization role. In National Institute of Mental Health, *Role Stressors & Supports for Emergency Workers*, p. 48-58.
- Heene, E., Suykens, D., Buysse, A., & Malfait, P. (2007). 'Het belang van sociale steun, conflicthantering en ouder-kind interacties in gezinnen met een psychotische patiënt,' *Systeemtherapie*, 2007 (19.2), p. 94-109. Verkregen op 14-08-2008 van << <http://www.atypon-link.com/UBO/doi/pdf/10.1347/syst.19.3.173> >>
- Hodgkinson, P.E., & Shepherd, M.A. (1994). 'The Impact of Disaster Support Work', *Journal of Traumatic Stress*, 1994 (Volume 7, No. 4), p. 587-600.
- James, A. (1992). 'The psychological impact of disaster and the nature of critical incident stress for emergency personnel', *Dis. Prevent. Manag.* 1992 (1), p. 63-69.
- Johnsson, A., Segesten, K., & Mattsson, B. (2003). 'Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel', *Emergency Medicine Journal*, 2003 (20), p. 70-84. Verkregen op 05-03-2008 van << <http://emj.bmj.com> >>.
- Jones, D.R. (1985). 'Secondary disaster victims: The emotional effects of recovering and identifying human remains', *American Journal of Psychiatry*, 1985 (142), p. 303-307.
- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C.B. (1995) Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psy*,

1995 (52), p. 1048-1060).

- Kowalski, K.M. (1995) 'A human component to consider in your emergency management plans: the critical incident stress factor', *Safety Science*, 1995, (Volume 20), p.115-123.
- Kowalski-Trakofler, K.M., Vaught, C., & Scharf, T. (2003) 'Judgment & decision making under stress: an overview for emergency managers', *Int. J. Emergency Management*, 2003, (Volume 1. No.3), pp. 287-289.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, & Coping*. New York: Springer Verlag. In: Morrison, V., & Bennett, P. (2006). *An Introduction to Health Psychology*. Harlow: Pearson Education Limited 2006.
- Lee-Baggley, D., Preece, M., & Delongis, A., (2005) 'Coping With Interpersonal Stress: Role of Big Five Traits', *Journal of Personality*, 2005 (Volume 73, No.5).
Verkregen op 24-08-2008 van <<
http://psyclab1.psych.wbc.ca/adlab/webupload/File/pdfs%20wieth%20pswd/Lee_Baggley_Preece_Delongis_2005.pdf>>
- McCammon, S., Durham, T.W., Jackson Allison, E., & Williamson, JE. (1988). 'Emergency Workers' Cognitive Appraisal & Coping with Traumatic Events,' *Journal of Traumatic Stress*, 1988 (Volume 1, nr.3), p. 353-373.
- Mikulincer, M., & Solomon, Z. (1988). 'Attributional style and combat-related Posttraumatic stress disorder', *Journal of Abnormal Psychology*, 1988 (97), p. 308-313.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, (z.d.). Arboportaal Bhv. Verkregen op 20-08-2008 van << http://www.arbo.nl/arbo_a_tm_z/b/bhv >>.
- Mortelmans, D.(2007). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Uitgeverij Acco.
- NIBHV, (2003). *Basisopleiding Bedrijfshulpverlening*, Rotterdam: Nederlands Instituut voor Bedrijfshulpverlening.
- Peremans, L. (z.d.). Kwalitatief onderzoek: Inleiding tot focusgroepen onderzoek. Verkregen op 24-08-2008 van <<
http://www.kwalitatiefsterk.be/bestanden/symp08/Lieve_Peremans_focusgroepe.pdf >>.
- Pope, C., Ziebland, S. & Mays, N. (2000). 'Qualitative research in health care: Analysing qualitative data', *BMJ*, 08-08-2000 (Volume 320), p. 114-116.

- Poulton, E.C. (1979) 'Arousing environmental stresses can improve performance, whatever people say', *Aviation, Space & Environmental Medicine*, 1979, (Volume 27), p. 1193-1204.
- Raphael, B. (1986). *When Disaster Strikes*, London: Hutchinson.
- Sanders, G.S., Suls, J., (1989). *Social Psychology of Health and Illness*, Lawrence Erlbaum Associates. Verkregen op 24-08-2008 van <<
<http://books.google.nl/books?id=f2QcSGKvMesC> >>
- Spencer, L., & Ritchie, J. (1994). 'Qualitative data analysis for applied policy research', In: *Bryman, A., Burgess, RG., editors. 'Analysing qualitative data,'* London: Routledge: 1994. p. 173-194.
- Weisaeth, L. (1989). 'A study of behavioral responses to an industrial disaster', *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 1989 (355), p. 13-24.