



# Zorgen voor Nazorg

Een onderzoek naar het professioneel vermogen van de GGD-professionals bij het organiseren van een psychosociale hulpverleningsproces na een terreurincident



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



Utrecht University

impact



partner in  
**arg**  
Psychotrauma  
Expert Group

**Titel:** Zorgen voor Nazorg  
**Ondertitel:** Een onderzoek naar het professioneel vermogen van de GGD-professionals bij het organiseren van een psychosociaal hulpverleningsproces na een terreurincident

**Auteur:** Maarten van Houten  
**Student nummer** 4095340

**Studie:** Publiek Management  
**Onderwijsinstelling:** Universiteit Utrecht  
**Faculteit:** Rechten, Economie, Bestuur & Organisatie (REBO)  
**Departement:** Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschap (USB0)

**1<sup>ste</sup> begeleider:** Jurriaan Jacobs MSc  
**2<sup>e</sup> begeleider:** Dr. Erna Ruijer  
**Stage-organisaties:** Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en Stichting Impact

**Stagebegeleider RIVM:** Theo Kerckhoffs

**Plaats en datum:** Utrecht, 10-07-2018

## Voorwoord

Hier is hij dan: mijn masterscriptie. Dit is het resultaat van maandenlang onderzoek naar het professioneel vermogen van de GGD-professionals bij het organiseren van een psychosociaal hulpverleningsproces na een terreurincident.

Het schrijven van een scriptie vond ik een bijzondere ervaring. Het is hard werken. Je bent constant aan het schrijven en herschrijven. Hele lappen tekst moeten in één keer worden verwijderd. Steeds moet je maar weer ‘aanscherpen’ en ‘een slag maken’. Dit kan heel frustrerend zijn en op sommige momenten ben je er ook helemaal klaar mee. Tegelijkertijd is het ook een heel leuk proces. Ik mocht het hele land door om respondenten te interviewen. Voor mijn gevoel ben ik de afgelopen maanden langs iedere treinstation in Nederland gekomen, maar het was het zeker waard. Het enthousiasme van de respondenten gaf mij weer nieuwe energie om door te gaan.

Deze scriptie had er niet gelegen zonder een aantal mensen die mij steeds geholpen hebben. Allereerst zou ik graag Jurriaan Jacobs willen bedanken. Als eerste begeleider heeft hij mij gedurende het hele proces nuttige feedback gegeven en geholpen als ik vast zat. Als stagebegeleider heeft hij mij bovendien ook nog een stageplek bezorgd bij Stichting Impact. Ook wil ik graag Erna Ruijter bedanken. Als tweede begeleider heeft zij feedback gegeven op mijn onderzoeksvoorstel en de conceptversie. Hierbij heeft zij mij in de goede richting gestuurd en zonder haar feedback had mijn scriptie er waarschijnlijk heel anders uitgezien. Ook wil ik het RIVM en Stichting Impact bedanken voor hun gastvrijheid. Het was leuk om een keer een kijkje in de keuken van deze organisaties te nemen en de mensen bij deze organisaties hebben mijn scriptieperiode een stuk leuker gemaakt. Een aantal mensen van deze organisaties zou ik graag nog in het bijzonder willen bedanken. Allereerst Theo Kerckhoffs. Er is waarschijnlijk niemand die mijn scriptie vaker heeft gelezen dan hij. Zijn feedback was nuttig en uitgebreid en het was altijd gezellig. Ook Marleen Kraaij van het RIVM verdient een plek in dit voorwoord. Met haar kritische vragen heeft ze mij steeds scherp gehouden. Van Stichting Impact zou ik graag Jorien Holsappel en Wera van Hoof willen bedanken omdat ze steeds wilden meedenken met mijn onderzoek. Ook mijn tutorgroepje met Daniek de Vries en Albert Pantsier dank ik voor alle feedback. Tenslotte wil ik ook graag mijn familie, Kirsten en mijn vrienden bedanken voor het meedenken, de spellingscontrole en het steeds aanhoren van mijn verhaal. Zonder al deze mensen was mijn scriptie niet geworden wat het nu is.

Met het inleveren van mijn scriptie komt er ook een einde aan mijn studententijd. Ik weet nog goed dat ik jaren geleden voor het eerst een open dag bezocht op de USBO. De studie is werkelijk voorbij gevlogen en ik heb er een super leuke tijd gehad. De USBO heeft mij veel geleerd en bijgebracht en ik kijk er naar uit om deze kennis en vaardigheden in mijn werkzame leven in te zetten.

Maarten van Houten

## Samenvatting

Getroffenen van een terreurincident kunnen behoefte krijgen aan psychosociale hulpverlening. Psychosociale hulpverlening (PSH) wordt gedefinieerd als *“alle ondersteuning en zorg gericht op het psychisch welbevinden en de gezondheid van getroffenen, zowel in de acute fase als in de nasefase en zowel gericht op het collectief als op het individu”* (Impact, 2017b). Sinds 2012 zijn de professionals van de GGD verantwoordelijk voor het coördineren van een PSH-proces na een grote crisis of ramp. Van deze professionals wordt verwacht dat zij in staat zijn om organiserende rollen en capaciteiten in te bedden in het professionele handelen. In deze scriptie zal worden gekeken hoe de GGD-professionals een PSH-proces organiseren na een terreurincident. Er zal onderzocht worden hoe het *professioneel vermogen* van GGD-professionals bijdraagt aan het organiseren van een PSH-proces. Professioneel vermogen is het *“op een proactieve manier omgaan met – maar ook op de juiste momenten weerstand bieden tegen – de werkgerelateerde verwachtingen, opgaven en lasten die dynamische omgevingen en stakeholders met zich brengen”* (Noordegraaf et al., 2015). Drie hulpbronnen kunnen het professioneel vermogen versterken, namelijk ‘autonomie’, ‘trainen en opleiden’ en ‘netwerk’. Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in het professioneel vermogen van de GGD-professionals. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag.

*Hoe draagt het professioneel vermogen van de professionals van de GGD bij aan het organiseren van een PSH-proces na een terreurincident?*

Deze onderzoeksvraag wordt beantwoord met behulp van een kwalitatieve onderzoeksmethode, waarbij er zestien interviews zijn gehouden met respondenten uit verschillende GGD-regio's. Uit een analyse van de data is gebleken dat verschillende respondenten het PSH-proces op een verschillende manier organiseren, maar daarbij wel tegen dezelfde problemen aan lijken te lopen. Er worden vier uitdagingen geïdentificeerd. Allereerst kunnen de GGD-professionals door een gebrek aan capaciteit geen maximale kwaliteit leveren die ze zouden willen leveren. Ten tweede lijken sommige GGD-professionals moeite te hebben om de GGD in het PSH-netwerk te positioneren. Ten derde ontstaat er bij sommige GGD-professionals onduidelijkheid door het gebrek aan richtlijnen en de weinig beschikbare kennis over de effecten van een terreurincident op het organiseren van een PSH-proces. Tenslotte is het moeilijk om nieuwe PSH-procesleiders te vinden wat op termijn de continuïteit en kwaliteit van het PSH-proces onder druk kan zetten. Het versterken van het professioneel vermogen van de GGD-professionals zou kunnen bijdragen aan het beter omgaan met de eerste drie uitdagingen.

GGD-professionals hebben op dit moment veel autonomie om te bepalen wat de rol van de GGD is binnen het PSH-proces. Dit wordt gewaardeerd, maar lijkt ook te zorgen voor onduidelijkheid. Door het stellen van kaders zou deze onduidelijkheid weggenomen kunnen worden. Ook de hulpbron ‘training en opleiding’ kan versterkt worden. Er lijkt behoefte te zijn aan meer kennis over de effecten van een terreurincident op het PSH-proces. Ook zouden professionals graag vaker grote, multidisciplinaire oefeningen willen doen. Ten aanzien van de derde hulpbron, het ‘netwerk’, kan geconcludeerd worden dat de GGD-professionals goed terecht kunnen bij hun collega's en partners in de regio, maar ze minder snel geneigd zijn om contact te zoeken met GGD-regio's die verder van hun regio afliegen. Stichting Impact en het RIVM worden beschouwd als belangrijke

kennispartners, al weten professionals die niet vaak naar een vakgroepoverleg gaan niet goed wat ze aan deze kennispartners hebben. Een andere belangrijke conclusie van dit onderzoek is dat GGD-professionals praktijkervaring lijken te missen. Rampen en crisissen komen in de meeste GGD-regio's niet of nauwelijks voor, waardoor professionals het moeilijk vinden om in te schatten of ze goed voorbereidt zijn op een terreurincident.

Geconcludeerd kan worden dat het professioneel vermogen een positieve bijdrage kan leveren aan het organiseren van een PSH-proces na een terreurincident, maar dat er nog mogelijkheden zijn om het professioneel vermogen van GGD-professionals te verstevigen. Versteving kan er toe leiden dat professionals beter met de eerder geïdentificeerde uitdagingen kunnen omgaan. In dit onderzoek worden daarom aanbevelingen worden gedaan over de wijze waarop het professioneel vermogen kan worden verstevigd.

# Inhoudsopgave

<b>VOORWOORD</b> .....	<b>3</b>
<b>SAMENVATTING</b> .....	<b>4</b>
<b>1. INLEIDING</b> .....	<b>8</b>
1.1 AANLEIDING .....	8
1.1.1 <i>Werken in een crisissituatie</i> .....	8
1.1.2 <i>Een taak voor de professional</i> .....	9
1.1.3 <i>PSH na terroristische incidenten</i> .....	9
1.2 PROBLEEMSTELLING .....	10
1.3 DOELSTELLING .....	10
1.4 VRAAGSTELLING .....	10
1.5 RELEVANTIE .....	11
1.5.1 <i>Wetenschappelijke relevantie</i> .....	11
1.5.2 <i>Maatschappelijke relevantie</i> .....	11
1.6 LEESWIJZER .....	12
<b>2. CONTEXT</b> .....	<b>13</b>
2.1 TERREUR .....	13
2.2 PSH IN DE VEILIGHEIDSKETEN .....	14
2.3 HET NETWERK VAN PSYCHOSOCIALE HULPVERLENING .....	15
2.4 CONCLUSIE .....	17
<b>3. THEORETISCH KADER</b> .....	<b>18</b>
3.1 PROFESSIONALITEIT .....	18
3.1.1 <i>Klassieke professionaliteit</i> .....	18
3.1.2 <i>Managerialism</i> .....	19
3.1.3 <i>Hybride professional</i> .....	19
3.1.4 <i>De organiserende professional</i> .....	20
3.1.5 <i>Tussenconclusie</i> .....	21
3.2 PROFESSIONEEL VERMOGEN .....	21
3.2.1 <i>Bronnen van professioneel vermogen</i> .....	23
3.2.2 <i>Conclusie</i> .....	25
<b>4. METHODOLOGIE</b> .....	<b>26</b>
4.1 WETENSCHAPSFILOSOFISCHE POSITIE .....	26
4.2 ONDERZOEKSSTRATEGIE.....	26
4.2.1 <i>Methoden van dataverzameling</i> .....	26
4.2.2 <i>Topiclijst</i> .....	27
4.2.3 <i>Respondenten en interviews</i> .....	28
4.2.4 <i>Analyse van de data</i> .....	28
4.3 BETROUWBAARHEID .....	29
4.4 VALIDITEIT .....	29

<b>5. RESULTATEN .....</b>	<b>31</b>
5.1 INLEIDING.....	31
5.2 DE HUIDIGE STAND VAN ZAKEN .....	31
5.2.1 <i>De rol van de GGD</i> .....	31
5.2.2 <i>Uitdagingen voor de GGD</i> .....	36
5.2.3 <i>Een veld in ontwikkeling</i> .....	41
5.2.4 <i>Samengevat</i> .....	41
5.3 HET PROFESSIONEEL VERMOGEN .....	42
5.3.1 <i>Autonomie</i> .....	42
5.3.2 <i>Training en opleiding</i> .....	43
5.3.3 <i>Netwerk</i> .....	45
5.3.4 <i>Ervaring</i> .....	47
5.3.5 <i>Samengevat</i> .....	49
<b>6. CONCLUSIE .....</b>	<b>50</b>
6.1 BEANTWOORDING DEELVRAGEN.....	50
6.2 BEANTWOORDING HOOFDVRAAG .....	52
6.3 AANBEVELINGEN .....	53
<b>7. DISCUSSIE .....</b>	<b>55</b>
7.1 WETENSCHAPPELIJKE DUIDING .....	55
7.2 KRITISCHE REFLECTIE .....	58
7.3 MOGELIJKHEDEN VOOR VERVOLGONDERZOEK.....	59
<b>GERAADPLEEGDE LITERATUUR.....</b>	<b>61</b>
<b>LIJST MET AFKORTINGEN .....</b>	<b>67</b>
<b>BIJLAGE 1: TOPICLIJST .....</b>	<b>68</b>
<b>BIJLAGE 2: CODEBOOM .....</b>	<b>70</b>

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

De afgelopen jaren is de wereld opgeschrikt door aanslagen in onder andere Londen, Parijs, Brussel en Manchester. Dit heeft tot een hernieuwd besef geleid dat een terreurincident ook in Nederland kan plaatsvinden. In 2017 is er geconstateerd dat er onder de bevolking een toenemende angst is dat er een aanlag in Nederland zal plaatsvinden (Liem, Kuipers & Sciarone, 2018). Het meemaken van een terreurincident kan dan ook een traumatische ervaring zijn. Niet alleen voor de slachtoffers zelf, maar ook voor de nabestaanden en mensen die er getuige van zijn geweest. Getroffenen verliezen materiële en immateriële zaken die voor hen van waarde zijn, wat kan leiden tot gevoelens van angst, verdriet, rouw, woede, verontwaardiging, wrok, schuld, schaamte, hulpeloosheid en hopeloosheid (Impact, 2014). Deze mensen kunnen behoefte hebben aan goede psychosociale hulpverlening (PSH). Het is onder andere aan de medewerkers van de GGD om een goed PSH-proces voor deze groepen te organiseren (Impact, 2015a).

### 1.1.1 Werken in een crisissituatie

Een terreurincident is te beschouwen als een vorm van een crisis. Een crisis kan gedefinieerd worden als *“een ernstige bedreiging voor de basisstructuur of de fundamentele normen en waarden van een sociaalsysteem die, onder tijdsdruk en zeer onzekere omstandigheden, het nemen van kritische beslissingen noodzakelijk maakt”* (Rosenthal, Charles & 't Hart, 1989, p. 10). Na iedere crisissituatie zal er een nafase zijn, waarin geprobeerd zal worden om terug te keren naar een acceptabel evenwicht in de samenleving en het reactiveren van het dagelijks leven (NCTV, 2012). Werken in een crisissituatie vergt een andere preparatie en aanpak dan processen in normale situaties (Hillyard, 2000). ‘Normale processen’ kunnen gepland, gecoördineerd en geïmplementeerd worden in relatief begrensde organisatievormen of door langdurige onderhandelingen tussen organisaties (Hillyard, 2000, p. 6). In een crisissituatie is er geen tijd om rustig te plannen en te coördineren (Boin & Lagedec, 2000). Bovendien is iedere crisis of ramp uniek (Boin, t Hart, Stern & Sundelius, 2017), waardoor vooraf opgestelde plannen en draaiboeken waarschijnlijk nooit helemaal overeenkomen met de praktijk. Ook brengen crisissen en rampen veel media-aandacht met zich mee. Hierdoor liggen de verschillende onderdelen van de respons onder een vergrootglas en er is veel maatschappelijke druk om geen fouten te maken (Boin e.a., 2017, Torenvlied e.a., 2015). Als er toch iets fout gaat zullen er onderzoeken worden ingesteld en zullen de media en de politiek niet mals zijn in hun kritiek (Boin & 't Hart, 2003).

Een terreurincident heeft een aantal kenmerken dat het werk anders en complexer maakt dan bij andere vormen van rampen en crisissen. Een terreurincident heeft onder andere als doel om psychologische schade aan te richten en angst te zaaien waardoor er meer behoefte kan zijn aan psychosociale hulpverlening (Impact, 2017a). Bovendien is er is een langere behoefte aan nazorg (Impact, 2017a). Aan de ene kant kan de nazorg na een terreurincident dus niet optimaal voorbereid worden, terwijl er anderzijds wel hoge maatschappelijke verwachtingen zijn van diezelfde nazorg. Voor degenen die de nazorg moeten leveren zijn dit geen ideale omstandigheden voor het uitoefenen van het werk. Echter, het is wel de realiteit waar ze mee te maken krijgen en die ze nauwelijks zelf kunnen veranderen.



### 1.1.2 Een taak voor de professional

In deze scriptie zal gekeken worden hoe de medewerkers van de GGD als professionals omgaan met deze druk van buitenaf. Volgens Noordegraaf, Van Loon, Heersma & Weggemans (2015) zouden professionals hun professioneel vermogen moeten versterken om op een goede manier om te gaan met de inherente spanningen in hun werk (p. 297). Professioneel vermogen wordt gedefinieerd als “*het op een proactieve manier omgaan met – maar ook op de juiste momenten weerstand bieden tegen – de werk gerelateerde verwachtingen, opgaven en lasten die dynamische omgevingen en stakeholders met zich brengen*” (Noordegraaf et al., 2015, p. 297). Professionals die professioneel vermogend zijn kunnen, ondanks alle obstakels die ze tijdens het werk tegenkomen, een goede kwaliteit van dienstverlening blijven leveren. Het professioneel vermogen van professionals wordt bepaald door de intrinsieke houding van de professional en drie zogenaamde ‘hulpbronnen’ (Noordegraaf et al., 2015). De eerste van deze hulpbronnen is autonomie, de tweede is opleiding en training en de laatste is het netwerk dat de professional heeft. Door het versterken van het professioneel vermogen zouden professionals een betere kwaliteit van dienstverlening kunnen leveren en hun eigen welzijn kunnen verbeteren (Noordegraaf et al., 2015). In deze scriptie zal onderzocht worden hoe deze hulpbronnen versterkt kunnen worden in de context van het organiseren van een PSH-proces na een aanslag.

Hierbij moet ook worden meegenomen dat de wetenschappelijke opvatting over professionaliteit aan het verbreden is. De klassieke benadering van professionals, zoals huisartsen en psychiaters, die generieke, wetenschappelijke kennis in specifieke casussen toepassen op een geroutineerde en geïnstitutionaliseerde manier (Noordegraaf, 2007, p. 765), doet geen recht meer aan de huidige praktijk (Noordegraaf, 2015a). Professionals moeten tegenwoordig ook in staat zijn om hun expertise te verbinden met de expertise van andere professionals, andere actoren in de organisatiecontext, burgers en cliënten alsmede externe actoren die directe of indirecte belangen hebben bij de diensten die de professionals leveren (Noordegraaf, 2015a, p. 201). De professionele logica, die expertise en kwaliteit centraal stelt, en de organisatielogica, die juist kijkt naar resultaten en efficiëntie, worden niet meer als twee aparte logica’s gezien, maar zijn steeds meer met elkaar verweven (Postma, Oldenhof & Putters, 2015). Dit heeft geleid tot een nieuw perspectief op professionaliteit: *organiserende professionaliteit*. Organiserende professionaliteit houdt in het inbedden van organiseren en organiserende rollen en capaciteiten in het professionele handelen (Noordegraaf, 2015a, p. 2000). Om deze extra rollen te kunnen inbedden in het professionele handelen, zullen de organiserende professionals een sterk professioneel vermogen nodig hebben.

### 1.1.3 PSH na terroristische incidenten

In deze scriptie zal gefocust worden op het versterken van het professioneel vermogen van een specifieke groep organiserende professionals, namelijk de coördinatoren van de psychosociale hulpverlening (PSH) na een terroristisch incident. PSH wordt gedefinieerd als ‘alle ondersteuning en zorg gericht op het psychisch welbevinden en de gezondheid van getroffenen, zowel in de acute fase als in de nafase en zowel gericht op het collectief als op het individu’ (Impact, 2017b). De PSH in de nafase van een crisis of ramp wordt gecoördineerd door de professionals van de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD) (Impact, 2015a). De uitvoering wordt vervolgens gedaan door partnerorganisaties van de GGD zoals huisartsen, Slachtofferhulp Nederland en GGZ-instellingen (Impact, 2015a).

## 1.2 Probleemstelling

Te midden van een terreurincident en alle complexiteit, dynamiek en onvoorspelbaarheid die dat met zich meebrengt hebben de professionals van de GGD de taak om ervoor te zorgen dat er een PSH-proces wordt georganiseerd voor iedereen die daar behoefte aan heeft. Daarbij komt ook dat de bevolking hoge verwachtingen van de kwaliteit van dienstverlening heeft (Boin et al., 2017). Er wordt dus veel gevraagd van de professionals van de GGD. Bovendien verandert de rol van de professional in de samenleving. Er wordt van professionals verwacht dat ze zich niet alleen bezig houden met toepassen van generieke kennis op specifieke situaties, maar dat ze ook meer verbonden zijn met de buitenwereld (Noordegraaf & Siderius, 2016). De vraag is in hoeverre professionals zelf deze druk ervaren en of dit ervoor zorgt dat ze op een andere manier invulling geven aan hun werk.

## 1.3 Doelstelling

Dit onderzoek heeft twee doelen. Het eerste doel is om meer inzicht te krijgen in het professioneel vermogen van de GGD-professionals die een PSH-proces organiseren na een terreurincident. Het tweede doel is om aanbevelingen te doen om het professioneel vermogen te versterken. Deze scriptie wil niet gaan evalueren of de professionals van de GGD hun werk goed doen, maar onderzoeken hoe GGD-professionals omgaan met de ervaren druk. Om het eerste doel te bereiken zal eerst geanalyseerd moeten worden op welke manier de GGD-professionals hun werk om dit moment organiseren in de context van het organiseren van een PSH-proces. Hierbij zal ook gekeken worden welke uitdagingen de GGD-professionals op dit moment ervaren. Daarna zal deze scriptie onderzoeken of de huidige hulpbronnen van professioneel vermogen toereikend zijn om met deze uitdagingen om te gaan. Het onderzoek richt zich dus niet op de *houding* van de GGD-professionals. Hier is voor gekozen omdat dit een bestuurskundig onderzoek is en geen psychologisch onderzoek. Om de houding van de GGD-professionals te onderzoeken en te analyseren is meer psychologische kennis van de onderzoeker vereist. Ook is het onderzoeken van de hulpbronnen relevanter om het tweede doel van het onderzoek te bereiken. Dit onderzoek wil namelijk ook kijken hoe het professioneel vermogen van de GGD-professionals die een PSH-proces organiseren na een terreurincident, versterkt zou kunnen worden. Er zal gekeken worden hoe het Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en Stichting Impact als kennispartners de GGD-professionals kunnen ondersteunen in het versterken van professioneel vermogen. Voor het RIVM en Stichting Impact zijn de hulpbronnen van het professioneel vermogen makkelijker te beïnvloeden.

## 1.4 Vraagstelling

Uit deze doelstelling volgt de volgende hoofdvraag:

*Hoe draagt het professioneel vermogen van de professionals van de GGD bij aan het organiseren van een PSH-proces na een terreurincident?*

Om de hoofdvraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Op welke manier organiseren de professionals van de GGD een PSH-proces na een terreurincident?

2. Tegen welke uitdagingen lopen de professionals van de GGD aan bij het organiseren van een PSH-proces na een terreurincident?
3. In hoeverre zijn de huidige hulpbronnen van professioneel vermogen voor de professionals van de GGD toereikend om met deze uitdagingen om te gaan?

## 1.5 Relevantie

In deze paragraaf wordt de wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie van dit onderzoek behandeld.

### 1.5.1 Wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek is op verschillende manieren relevant voor de wetenschap. In de wetenschap is al veel onderzoek gedaan naar professionaliteit (Wilensky, 1964; Freidson, 2001; Evetts, 2003; Evans, 2007; Noordegraaf, 2007 o.a.) en professioneel vermogen (Noordegraaf, 2015a). In dit onderzoek zal een specifieke vorm van professionaliteit, de organiserende professionaliteit (Noordegraaf & Siderius, 2016), centraal staan. Dit is een relatief nieuw concept waar nog maar weinig onderzoek naar gedaan is en er is behoefte aan meer kennis over deze vorm van professionaliteit. Specifieker kijkt dit onderzoek naar het professioneel vermogen van de organiserende professionals. Deze twee begrippen zijn tot op heden nog niet vaak aan elkaar gekoppeld. Door dit in deze scriptie wel te doen, levert dit nieuwe kennis op over beide begrippen. Dit onderzoek is ten tweede wetenschappelijk relevant omdat het onderzoek doet naar een groep professionals die functioneren in onzekere omstandigheden, namelijk na een terreurincident. Er is nog weinig academisch onderzoek verschenen die kijkt naar professionaliteit in dit type omstandigheden.

### 1.5.2 Maatschappelijke relevantie

Ook voor de maatschappij is dit een relevant onderzoek. De nafase na een terroristisch incident met daarin de psychosociale hulpverlening is een onderbelicht onderdeel van de veiligheidsketen (NCTV, 2012; Impact, 2017b; De Bas, Helsloot en Dückers, 2017). Overheden en academici hebben meer aandacht in het voorkomen van aanslagen en de acute fase na een aanslag. Uit de capaciteitanalyse van Stichting Impact uit 2015 blijkt dat er vanuit de GGD wel behoefte is aan meer kennis over het organiseren van een PSH-proces na een terroristisch incident (Impact, 2015b). Ook zou men meer inzicht willen in de uitdagingen waar de professionals van de GGD tegen aan lopen (Impact, 2015b). Deze scriptie kan in deze behoeftes voorzien door de uitdagingen waar de professionals tegen aan lopen in kaart te brengen. Dit kan er voor zorgen dat het professional vermogen van de GGD-professional verder wordt geoptimaliseerd, waardoor de kwaliteit van dienstverlening zal worden verbeterd. Bij het versterken van hun professioneel vermogen staan professionals van de GGD er bovendien niet alleen voor. Kennispartners van de GGD, zoals het RIVM en Stichting Impact, kunnen de professionals hierbij ondersteunen. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen het RIVM en Stichting Impact helpen om te identificeren wat zij kunnen doen om de barrières waar de GGD-professionals tegen aanlopen, weg te nemen. Hierdoor zouden ze in staat kunnen zijn om hun dienstverlening richting de GGD beter aan te passen aan de behoeftes van de professionals van de GGD.

## 1.6 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk zal de context van het onderzoek verder worden verkend. Hier zal eerst het begrip 'terrorisme' gedefinieerd worden, daarna wordt gekeken waar de psychosociale hulpverlening zich in de veiligheidsketen bevindt en tenslotte wordt gekeken hoe de psychosociale hulpverlening in Nederland wettelijk geregeld is wat de rol van de GGD daarin is. In hoofdstuk drie volgt het theoretisch kader. Hierin zullen de begrippen 'professionaliteit' en 'professioneel vermogen' worden verkend. In het vierde hoofdstuk worden de methodologische keuzes van het onderzoek besproken en verantwoord. In hoofdstuk vijf komen vervolgens de empirische resultaten aan bod. In het eerste deel van dit hoofdstuk wordt gefocust op de manier waarop professionals op dit moment het PSH-proces organiseren en tegen welke uitdagingen zij aanlopen. Het tweede deel van dit hoofdstuk kijkt naar het professioneel vermogen van de GGD-professionals. In het volgende hoofdstuk zullen vervolgens de deel- en hoofdvragen worden beantwoord en zullen er aanbevelingen worden gedaan. In het afsluitende discussiehoofdstuk wordt er een wetenschappelijke duiding aan de resultaten gegeven, suggesties gedaan voor nader onderzoek en zal er kritisch gereflecteerd worden op de onderzoek aanpak.

## 2. Context

In dit hoofdstuk wordt de context waarin dit onderzoek plaatsvindt geschetst. Allereerst zal er worden gekeken naar terreur en de dynamiek die terreurincidenten met zich meebrengen. Hier zal beargumenteerd worden waarom deze dynamiek complexer is dan de context van stabiele situaties. Vervolgens zal de veiligheidsketen worden geïntroduceerd en wordt er gekeken waar PSH in de veiligheidsketen te vinden is. Tot slot wordt beschreven hoe het PSH-proces in Nederland wordt georganiseerd.

### 2.1 Terreur

In de academische literatuur is er nog geen consensus over de definitie van terrorisme (Combs, 2017). In deze scriptie is gekozen om de definitie van de Nationaal Coördinator Terrorismen en Veiligheid (NCTV) te gebruiken. Dit is gedaan omdat deze scriptie zich richt op terreurincidenten in Nederland en de NCTV is als organisatie binnen de Rijksoverheid verantwoordelijk voor terrorismebestrijding, nationale veiligheid en crisisbeheersing (NCTV, 2018). Zij definiëren terrorisme als *“het uit ideologische motieven plegen van op mensenlevens gericht geweld, dan wel het aanrichten van maatschappij-ontwrichtende zaakschade, met als doel maatschappelijke ondermijning en destabilisatie te bewerkstelligen, de bevolking ernstige vrees aan te jagen of politieke besluitvorming te beïnvloeden”* (NCTV, 2016).

Een terreurincident is een vorm van crisis, net zoals de uitbraak van een infectieziekte en een kernramp dat zijn. In de inleiding is een crisis gedefinieerd als *“een ernstige bedreiging voor de basisstructuur of de fundamentele normen en waarden van een sociaalsysteem die, onder tijdsdruk en zeer onzekere omstandigheden, het nemen van kritische beslissingen noodzakelijk maakt”* (Rosenthal, Charles & 't Hart, 1989, p. 10). Het kan gezien worden als een kritiek moment in het leven van een systeem waarbij het vermogen van het systeem om te functioneren niet langer vanzelfsprekend is (Boin et al., 2017). Een crisis heeft drie kenmerken. Allereerst liggen de kernwaarden van het systeem tijdens een crisis onder vuur (Boin et al., 2017). In het geval van een terreuraanslag is dat bijvoorbeeld het gevoel van veiligheid. Een tweede kenmerk van een crisis is dat het urgentie genereert om er iets aan te doen. Het laatste kenmerk van een crisis is dat er een hoge mate van onzekerheid is (Boin et al., 2017). Dit is duidelijk bij terreurincidenten. Het is vaak onduidelijk wie erachter zat, waarom ze het terreurincident gepleegd hebben en of er een kans bestaat dat ze nog een terreurincident plegen. Een crisis is dus vaak dynamisch en ambigu.

Werken in de context van een crisis brengt een andere dynamiek met zich mee dan werken in 'normale omstandigheden'. Uit zowel de definitie van terrorisme van het NCTV (2016) als de definitie van Boin en 't Hart (2017) van een crisis blijkt bijvoorbeeld dat het gevolgen heeft voor de hele maatschappij. Het doel van terroristen is, in tegenstelling tot andere vormen van crisissen, om moedwillig psychologische en fysieke schade aanrichten bij andere mensen (Moghaddam & Marsella, 2004). Ook heeft een terreurincident gevolgen voor mensen die niet direct geraakt of betrokken zijn bij het incident (Boin et al., 2017). Bij terroristische incidenten zijn er, meer dan bij andere vormen van crisissen, effecten op de hele samenleving (Maesele, Verleye, Stevens & Speckhard, 2008). Een aanslag in Utrecht kan bij bewoners in het hele land voor angst zorgen. Uit onderzoek blijkt dat de risicobeleving van de bevolking van een land op een aanslag toeneemt als er

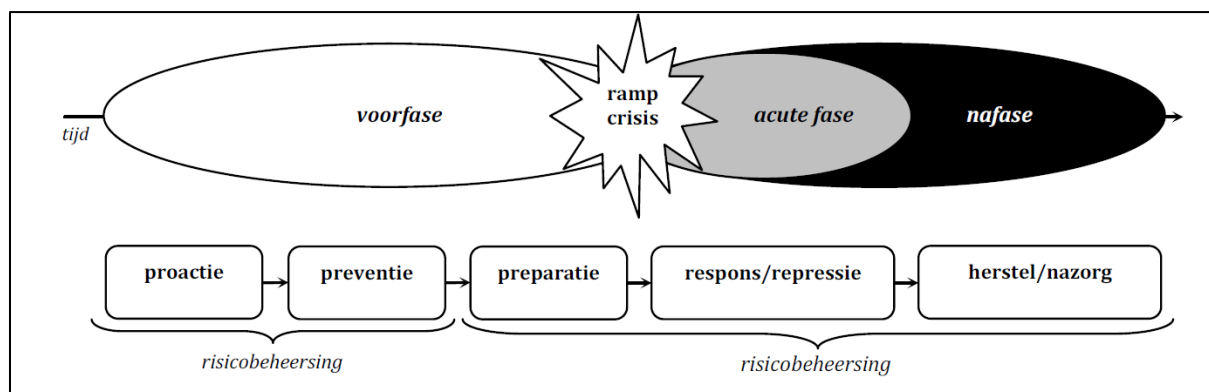
in een ander westers land een aanslag plaatsvindt (Liem, Kuipers & Sciarone, 2018). Een voorbeeld hiervan is dat na de aanslagen op 11 september in Amerika mensen niet meer in een vliegtuig durfden te stappen (Ito & Lee, 2005). Terrorisme kan er dus voor zorgen dat er collectieve angst ontstaat. Ook is er bij een terreurincident langer behoefte aan nazorg vanwege de complexe juridische afhandeling (Impact, 2017b). Een terreurincident is een crimineel vergrijp en er zal daarom ook een politieonderzoek moeten plaatsvinden.

Bovendien verwachten burgers dat de staat hen beschermt. Het feit dat een dergelijke crisis dan toch kan voorkomen, komt voor burgers vaak als een shock (Boin & 't Hart, 2003). Dat een crisis niet veroorzaakt wordt door de overheid doet daar niets aan af. Uit evaluatieonderzoeken na aanslagen blijkt bovendien dat er toch vaak ergens sprake was van mismanagement (Boin & 't Hart, 2003). Bij meerdere aanslagen die de afgelopen jaren plaatsgevonden hebben was de dader (of daders) bijvoorbeeld al in beeld bij de veiligheidsdiensten (NOS, 2017; Elsevier, 2017; Reuters, 20130). Dit ondermijnt het publieke vertrouwen in overheidsinstanties. Tegelijkertijd neemt de berichtgeving in de media over crisissen, rampen en terreurincidenten toe (Boin & 't Hart, 2003). Na incidenten zijn er direct extra journaals op radio en televisie met het laatste nieuws. De bevolking wil alles weten. Dit past in een bredere trend waarin alles transparant moet en er via internet van alles beschikbaar is (Meijer, Brandsma & Grimmelikhuijsen, 2010) De aandacht richt zich bovendien niet alleen op het moment van de crisis zelf, maar ook op de periode die daar op volgt. De fase na een crisis is vandaag de dag net zo intens en omstreden als op het moment van de crisis zelf (Boin & 't Hart, 2003). De omstandigheden waarin professionals in de nafase van een terreurincident moeten werken zijn dus complex, terwijl burgers kritischer worden op de overheid en meer transparantie verwachten.

## 2.2 PSH in de veiligheidsketen

De Nederlandse overheid heeft een veiligheidsketen ontwikkeld (zie figuur 1) waarin zij de verschillende fases van een crisis beschrijven. Iedere crisis is onder te verdelen in drie fases: de voorfase, de acute fase en de nafase. In de voorfase zitten alle maatregelen die genomen worden voordat de crisis of ramp daadwerkelijk gebeurd is (NCTV, 2012). Hierbij valt te denken aan het surveilleren en afluisteren van potentiële terroristen door de veiligheidsdiensten tot het opstellen en oefenen van calamiteitenplannen. De acute en de nafase spelen zich af nadat een ramp of crisis heeft plaatsgevonden.

In de acute fase komen de hulpdiensten zoals politie- en ambulancediensten in actie. Zij proberen levens te redden, mensen in veiligheid te brengen, de daders te vinden en de schade zoveel mogelijk te beperken (NCTV, 2012). Tegelijkertijd wordt er ook een begin gemaakt met de nafase. Het doel van deze fase is om terug te keren naar een acceptabel evenwicht in de samenleving en het reactiveren van het dagelijks leven (NCTV, 2012). In de nafase gaat het om wederopbouw, herstel en nazorg. Nazorg is breed en kan veel dingen betekenen, denk hierbij bijvoorbeeld aan economische of juridische nazorg. Deze scriptie richt zich op een specifiek onderdeel van de nazorg, namelijk de PSH. Dit begrip is in de inleiding al geïntroduceerd en werd gedefinieerd als alle ondersteuning en zorg gericht op het psychisch welbevinden en de gezondheid van getroffenen, zowel in de acute fase als in de nafase en zowel gericht op het collectief als op het individu' (Impact, 2017b). In de volgende paragraaf zal worden uitgelegd hoe de PSH in Nederland is georganiseerd.



*Figuur 1: De veiligheidsketen met daarin de fasen voorafgaand, tijdens en na een crisis of ramp.  
Bron: NCTV, 2012, p. 19*

### 2.3 Het netwerk van psychosociale hulpverlening

In Nederland zijn gemeenten, samen met de veiligheidsregio's, eindverantwoordelijk voor de crisisbeheersing en daarmee ook de PSH (Impact, 2017b). Echter, de coördinatie en de uitvoering van de crisisbeheersing wordt niet door de gemeenten zelf gedaan. Sinds 2012 is de GGD wettelijk verantwoordelijk voor de coördinatie van de psychosociale hulpverlening bij incidenten (Impact, 2015a). Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de taken die de GGD heeft bij psychosociale hulpverlening kleinschalige incidenten (PSH-i) en de psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen (PSOR) (GGD GHOR Nederland, 2016). Een PSH-i proces kan bijvoorbeeld worden ingezet bij zedenzaken en suïcides op scholen. Het zijn incidenten die voor getuigen en getroffen en ingrijpend kunnen zijn, maar waar geen behoefte is aan opgeschaalde zorg. Een PSOR proces wordt ingezet bij opgeschaalde incidenten, dit kan bijvoorbeeld een brand in een appartementencomplex of een schietpartij zoals in Alpen aan de Rijn in 2011 zijn. Incidenten waar een PSOR-proces zal worden ingezet zullen altijd worden opgeschaald. In Nederland wordt de GRIP-structuur (Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure) gebruikt om de fasen van het opschalen te beschrijven (IFV, 2014). Deze structuur bestaat uit 6 niveaus, GRIP 1 t/m 5 en GRIP Rijk. Hoe hoger het GRIP niveau is, hoe meer partijen betrokken zijn bij de afhandeling van het incident. Het GRIP niveau bepaalt welk persoon of instantie eindverantwoordelijk is voor de coördinatie. In tabel 1 staan de verschillende niveaus beschreven. Deze informatie is bedoeld om een helder beeld te krijgen van hoe de Nederlandse crisisstructuur is georganiseerd, maar zal in de rest van deze scriptie niet verder besproken worden.

Niveau	Beschrijving
GRIP 1	Incident waarbij meerdere disciplines betrokken zijn en op de plaats van het incident een structurele coördinatie tussen de hulpverleningsdiensten van de veiligheidsregio nodig is.
GRIP 2	Incident waarbij ook buiten de plaats van het incident structurele inzet van hulpverleningsdiensten nodig is.
GRIP 3	Incident waarbij de noodzaak ontstaat tot bestuurlijke betrokkenheid. Op dit niveau blijft het incident beperkt tot één

	gemeente.
GRIP 4	Incident dat gemeentegrensoverschrijdend is.
GRIP 5	Incident dat de grenzen van de veiligheidsregio overschrijdt.
GRIP Rijk	Incident waarbij meerdere ministeries betrokken zijn.

Tabel 1: Verschillende GRIP-niveaus in Nedeland. Bron: IFV, 2014

GGD-regio's kunnen er voor kiezen om het PSH-i en het PSOR proces als één proces te zien (GGD GHOR Nederland, 2016), maar de wettelijke taken van de GGD zijn bij beide type incidenten wel wezenlijk anders. Dit onderzoek richt zich op terreurincidenten en deze vallen in de categorie PSOR. In de rest van de scriptie zal met het inzetten van een PSH-proces een PSOR-proces worden bedoeld. De wettelijke taken die de GGD heeft bij een PSOR incident staan aangegeven in tabel 2.

Fase	Taak GGD
<b>Voorbereiding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opstellen procesbeschrijving PSH</li> <li>• Afspraken maken met ketenpartners (convenanten)</li> <li>• Informeren en consulteren Gemeentelijke Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) bij mogelijke dreigingen</li> </ul>
<b>Acute fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coördinatie van de inhoudelijke uitvoering</li> <li>• Vakinhoudelijke communicatie en advies</li> </ul>
<b>Nafase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coördinatie van de inhoudelijke uitvoering</li> <li>• Vakinhoudelijke communicatie en advies</li> <li>• Zorg voor de eigen medewerkers</li> </ul>

Tabel 2: Taken van de GGD bij een PSOR incident. Bron: Impact, 2017b, p. 11

In de praktijk zal een procesleider PSH in de nafase vooral het kernteam voorzitten en contact houden met de verschillende uitvoerende ketenpartners. Op basis daarvan zal er een inschatting gemaakt worden hoe de rest van het PSH-proces eruit moet zien. Uit de interviews blijkt ook dat GGD-regio's in het verleden in het kader van het PSH-proces ook geholpen hebben met het organiseren van informatiebijeenkomsten voor getroffen. Iedere GGD is verplicht om in een GGD Rampen Opvang Plan (GROP) te beschrijven wat de GGD-inzet zal zijn vanaf het moment dat er een melding wordt gemaakt van een dreigende crisis. Onder andere de werkwijze van de GGD en de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden moeten in het GROP worden opgenomen, net als afspraken over afstemming met partnerorganisaties (GGD GHOR Nederland, 2016, p. 31). Vervolgens wordt de PSH uitgevoerd door deze verschillende partnerorganisaties. Iedere GGD kan zelf beslissen wie zij als ketenpartner zien (Impact, 2015a). Dit kunnen zowel publieke als private partijen zijn. Voorbeelden hiervan zijn de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Slachtofferhulp Nederland (SHN), het Rode Kruis en maatschappelijk werkorganisaties (Impact, 2015a).



Binnen de GGD ligt de coördinatie in handen van de procesleider PSH. Deze procesleider coördineert emotionele en psychische ondersteuning en informatievoorziening in het kader van het PSH-proces (Impact, 2017b). De procesleider moet een Opleiden-Trainen-Oefenen traject (OTO-traject) gevolgd hebben en regelmatig oefenen. Naast een procesleider PSH, is iedere GGD ook wettelijk verplicht om een leider kernteam en een leider opvangteam te hebben. Dit zijn echter rollen en geen functies, wat in de praktijk inhoudt dat één persoon tegelijkertijd de verschillende rollen op zich kan nemen (Impact, 2017b). De leider kernteam geeft leiding aan de psychosociale hulpverlening op tactisch niveau en geeft ook functioneel leiding aan de leider opvangteam. De leider opvangteam organiseert onder andere het werk van het opvangteam ter plaatse (Impact, 2017b).

In 2015 heeft Stichting Impact een capaciteitanalyse gedaan van het PSH-proces bij de GGD-regio's in Nederland. Uit die analyse bleek dat er tussen de organisaties verschillen zaten in hun taakopvatting over het organiseren van het PSH-proces en de mate waarin de organisaties investeerden in planvorming, oefeningen, menskracht en evaluaties (Impact, 2015). Hierbij moet wel gezegd worden dat dit onderzoek stamt uit 2015, dus slechts drie jaar na de wettelijke wijzigingen. Deze resultaten zijn maar 'een momentopname' (Impact, 2015b) en in de tussentijd zijn er mogelijk al dingen aangepast. Deze scriptie onderzoekt in hoeverre de conclusies over de GGD-regio's uit 2015 nog steeds actueel zijn. Bovendien vult deze scriptie de capaciteitanalyse ook aan door specifiek te kijken naar de professionals van de GGD en niet naar de organisaties.

## 2.4 Conclusie

De procesleiders PSH van de GGD zijn in Nederland dus verantwoordelijk voor de coördinatie van de PSH na een terreurincident. Op basis van de bevindingen uit dit hoofdstuk kan verwacht worden dat de procesleiders van de GGD tegen meerdere uitdagingen aanlopen tijdens het uitvoeren van hun werkzaamheden bij het PSH proces na een terreuraanslag. Een deel van deze uitdagingen komt voort uit de dynamiek die een terreuraanslag met zich mee brengt. Zo heeft een aanslag psychologische effecten op de gehele samenleving, is er langer behoefte aan nazorg en leggen de media alles onder een vergrootglas. Uit de capaciteitanalyse van Stichting Impact uit 2015 bleek dat er verschillen zaten in de manier waarop de verschillende GGD-regio's hun werk rondom een PSH-proces organiseren. In het empirische gedeelte van deze scriptie wordt onderzocht in hoeverre dit nog steeds het geval is. In het volgende hoofdstuk zal geanalyseerd worden hoe professionals met deze uitdagingen om kunnen gaan.

### 3. Theoretisch kader

Dit theoretisch kader bestaat uit twee delen. Eerst zal gekeken worden hoe de definitie van het begrip *professionaliteit* veranderd is. Daarna onderzoekt het theoretisch kader hoe publieke professionals omgaan met de druk van het werk. Hierbij zal het begrip *coping* worden geïntroduceerd. Er zal gekeken worden welke verschillende varianten er van coping zijn en hoe professioneel vermogen zich daartoe verhoudt. Daarbij ligt ook de nadruk op de bronnen die het professioneel vermogen van professionals beïnvloeden.

#### 3.1 Professionaliteit

##### 3.1.1 Klassieke professionaliteit

Het begrip *professionaliteit* zal nu eerst verder worden verkend. In de wetenschappelijke literatuur is er veel debat over professionaliteit en er zijn meerdere perspectieven op. De betekenis van het begrip 'professionaliteit' staat niet vast (Noordegraaf, 2007, p. 774) Het meest klassieke perspectief op professionaliteit is die van *pure professionalism*. Dit perspectief ziet professionaliteit als het toepassen van generieke, wetenschappelijke kennis in specifieke casussen op een geroutineerde en geïstitutionaliseerde manier (Noordegraaf, 2007, p. 765). Wilensky (1964) onderscheidt drie belangrijke kenmerken van een klassieke professional. Professionals hebben een technische basis, een professionele autonomie en een service ethic. Deze drie kenmerken zullen hier kort besproken worden. Een technische basis houdt in dat de professional specifieke kennis en expertise moeten hebben. Deze wordt verkregen nadat professionals een langdurige opleiding hebben gevolgd en geïstitutionaliseerd te zijn in het veld (Wilensky, 1964). Veel kennis en expertise van professionals is nauwelijks te codificeren en is impliciet (Nonaka, 1991). Impliciete kennis is ontastbare en onbewuste kennis van de professional (Nonaka, 1991). Deze kennis ontstaat door ervaring op te doen met het werk en andere professionals te imiteren (Nonaka, 1991). Het institutionaliseringsproces is daarom belangrijk in het overdragen van deze impliciete kennis aan de volgende generatie professionals (Noordegraaf, 2015b). Doordat deze kennis moeilijk te codificeren is, kunnen managers hier moeilijk op sturen. Professionals hebben daarom een bepaalde mate van professionele autonomie en discretionaire ruimte nodig om goed te kunnen functioneren (Noordegraaf, 2015b). Professionele autonomie vloeit dus voort uit het feit dat professionals veel gespecialiseerde kennis bezitten die het controleren van het eigen werk mogelijk maakt (Evetts, 2016). Dit is het tweede kenmerk dat Wilensky (1964) onderscheidt en wordt over het algemeen gezien als één van de belangrijkste kenmerken van professionaliteit (Johnson, 1972 in Thomas & Hewitt, 2011). Het derde en laatste kenmerk van klassieke professionals die Wilensky (1964) onderscheidt is het hebben van een *service ethic*. Klassieke professionals worden in het uitvoeren van hun werk niet gedreven door persoonlijke of commerciële belangen, maar door het maatschappelijk belang (Wilensky, 1964).

Geprofessionaliseerde beroepen hebben, volgens deze benadering, nog meer kenmerken die hen onderscheiden van andere beroepsgroepen. Professionals hebben eigen beroepsgroepen opgericht, hun titels zijn wettelijk beschermd en ze hebben hun eigen *code of ethics* opgesteld (Wilensky, 1964). Professionals hebben dus veel controle over hun eigen vakgebied (Freidson, 1994). Ze kunnen zelf bepalen wie zich bij hun beroepsgroep mogen aansluiten.

Volgens dit perspectief zijn er maar een beperkt aantal professionele beroepsgroepen. Alleen de groep die door Noordegraaf (2015, p. 126) wordt onderscheiden als liberale professional, zoals de huisarts en de advocaat, zou zichzelf professional mogen noemen. Volgens deze visie op professionaliteit zouden de publieke managers van de GGD geen professionals zijn. Echter deze blik op professionaliteit doet vaak geen recht meer aan de huidige realiteit waar professionals mee te maken krijgen en de kijk van wetenschappers op professionaliteit is veranderd (Noordegraaf, 2015a).

### 3.1.2 Managerialism

Een andere benadering op professionaliteit is die van *managerialism*. Managerialism gaat over organisaties die producten leveren aan klanten (Noordegraaf, 2015a). Het concept werd in de jaren '80 en '90 van de vorige eeuw populairder door de opkomst van *New Public Management* (NPM). NPM zou één van de dominante paradigma's voor publiek management in Noord-Amerika en Europa worden (Evetts, 2009). Er is niet één betekenis of definitie van NPM; het is meer een overkoepelende naam van min of meer soortgelijke bestuurlijke doctrines (Hood, 1991, p. 3). Een aantal aspecten die veelvuldig met NPM geassocieerd worden zijn managers die sturen op output, meer marktwerking in de publieke sector, expliciet gedefinieerde doelen en het stellen van kwaliteitsindicatoren (Hood, 1991). In plaats van te focussen op casussen en professionals, focust managerialism op medewerkers met duidelijke rollen en verantwoordelijkheden om de inputs van de organisatie om te zetten in tastbare resultaten voor identificeerbare klanten (Noordegraaf, 2015a, p. 191). Door de opkomst van NPM verloren professionals een stuk van hun autonomie (Evans, 2007, Thomas & Hewitt, 2011). Professionals moeten tijdens hun werk rekening gaan houden met zaken zoals verantwoording en prestatiemetingen, zodat de publieke organisaties waarvoor ze werken zich kunnen verantwoorden voor het belastinggeld die deze organisaties krijgen (Evetts, 2011).

NPM werd gepresenteerd als een politiek neutrale doctrine die universeel toepasbaar is (Hood, 1991). Het levert echter ook weerstand op bij professionals. Zo zou NPM de autonomie en status van de professional bedreigen (Thomas & Hewitt, 2011). Ook zou de focus op efficiëntie ten koste gaan van de kwaliteit van de publieke diensten en ineffectief zijn in het verminderen van de kosten van de dienstverlening (Hood, 1991, p. 9). Teveel focus op managerialism zou er toe leiden dat de klassieke professionals aan het de-professionaliseren zijn (Noordegraaf, 2007).

### 3.1.3 Hybride professional

Reay & Hinings (2009) laten in hun onderzoek zien dat de logica's van de klassieke professional en managerialism ook naast elkaar kunnen bestaan (Reay & Hinings, 2009). Noordegraaf & Siderius (2015) noemen de mengvormen van klassieke professionaliteit en managerialisme hybride professionaliteit. *Hybridity* wordt beschreven als een samengesteld, onderscheidend en relatief stabiel fenomeen geproduceerd door twee of meer elementen die normaal gesproken afzonderlijk van elkaar zijn (Blomgren & Waks, 2015, p. 83). Professionals moeten niet weerstand bieden tegen het managerialism, maar ze moeten proberen te balanceren en te navigeren tussen de professionele waarden en doelstelling en die van het management (Olakivi & Niska, 2017). Hybride professionals proberen dus het beste van beide werelden te combineren; ze leveren kwaliteit, maar proberen ook efficiënt te werken (Noordegraaf, 2015).

Voor de hybride professionals vormen relaties met de buitenwereld en andere professionals een essentieel onderdeel van hun professionaliteit (Noordegraaf, 2007). Professionals vervullen bijvoorbeeld administratieve of leiderschapsfuncties om de verbindingen tussen de professionele en de organisatorische activiteiten te coördineren (Waring, 2014). Professionals hebben interdisciplinaire kennis nodig en interactieve vaardigheden, zodat ze kunnen opereren in georganiseerde, interdisciplinaire omgevingen die niet gemakkelijk georganiseerd kunnen worden (Noordegraaf, 2007, p. 775). Ze beseffen dat casussen, cliënten, kosten, capaciteiten met elkaar verbonden zijn en leren hoe ze zich moeten gedragen in neo-bureaucratische omgevingen met hybride organisatievormen (Noordegraaf, 2007). Hybride professionaliteit richt zich op gestuurde behandelingen van meerdere cases in plaats van een goede behandeling van een enkele, geïsoleerde casus (Noordegraaf & Siderius, 2016). Waar het bij professionaliteit draait om waarden zoals expertise en kwaliteit, draait het bij de prestatie logica om productiviteit en efficiëntie (Noordegraaf, 2015b, p.65). Deze waarden kunnen botsen. In de moderne, complexe samenleving doet het beeld van de klassieke professional geen recht meer aan de praktijk (Noordegraaf, 2007). Professionals hoeven ook niet te kiezen tussen professionaliteit of managerialism. Ze kunnen ook de waarden van beide perspectieven combineren. De grenzen tussen professionele waarde en management waarde vervagen (Waring, 2014). Professionals worden op deze manier hybride professionals (Noordegraaf, 2015a).

### 3.1.4 De organiserende professional

De hybride professional is echter niet het eindpunt in de academische discussie rondom professionaliteit. Hybride professionaliteit negeert bijvoorbeeld het feit dat organisatorische processen deel gaan uitmaken van professionele werkprocessen (Noordegraaf & Siderius, 2016). Het managerial en het professionele discours overlappen waardoor in ieder geval bepaalde normen, waarden, principes en werkzaamheden niet altijd meer te onderscheiden zijn in managerial of professionele werkzaamheden (Olakivi & Niska, 2017). Professionaliteit bestaat niet enkel uit specialistische kennis, maar ook uit organisatorische vaardigheden (Muzio & Kirkpatrick, 2011). Noordegraaf (2015a) onderscheidt een nieuwe vorm van professionaliteit: de organiserende professionaliteit. Deze vorm van professionaliteit benadrukt het belang van sterke interacties (Noordegraaf, 2015a). Het gaat er vanuit dat de relaties tussen organisaties en beroepen niet vooraf bepaald en vastgesteld is, maar juist dynamisch, uitonderhandeld en wederzijds van aard (Postma, J., Oldenhof, L. & Putters, K., 2015). Ze zijn in staat om hun expertise te verbinden met de expertise van andere professionals, andere actoren in de organisatiecontext, burgers en cliënten en externe actoren die directe of indirecte belangen hebben in de diensten die de professionals leveren (Noordegraaf, 2015a, p. 201). Werknemers kunnen als een professional functioneren zonder de managementdoelen daarbij te negeren (Olakivi & Niska, 2017). Managementdoelen worden geïnternaliseerd in het handelen van de professional (Kuhlman et al., 2013).

De basis van *organiserende professionaliteit* ligt in een breed spectrum aan maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen die de aard van professioneel werk beïnvloedt (Postma et al., 2015). Denk hierbij aan technologische vooruitgang, toenemende specialisatie, opkomst van multi-probleem casussen, veranderende werkomstandigheden en de roep om nieuwe vormen van organisatie, coördinatie en integratie van professionele dienstverlening (Postma et al., 2015).

Bovendien veranderen ook de rollen die de professionals in de organisaties vervullen. Organiserende professionals krijgen er rollen bij (Postma et al., 2015). Artsen moeten bijvoorbeeld niet alleen maar opereren, maar ook teams aansturen en nieuwe beoordelingsinstrumenten implementeren. De extra rollen en taken kunnen zorgen voor extra druk op de professionals. Van deze professionals wordt verwacht dat zij in staat zijn om organiserende rollen en capaciteiten in te bedden in het professionele handelen (Noordegraaf, 2015a).

### **3.1.5 Tussenconclusie**

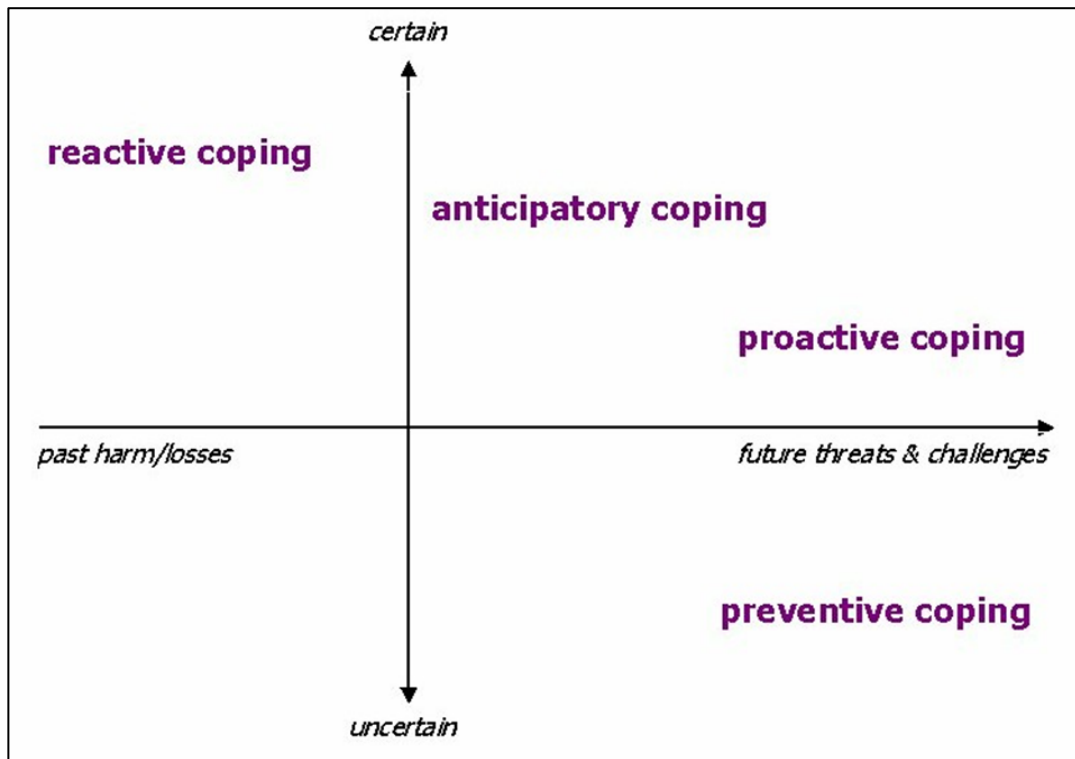
De procesleiders PSH van de GGD kunnen beschouwd worden als organiserende professionals. Volgens Noordegraaf en Siderius (2015, p. 9) is door het karakter van de casussen, de hoeveelheid casussen en de eisen die voortkomen uit de context waarin de casussen behandeld worden, professioneel werk steeds meer organiserend werk geworden. Dit komt overeen met de situatie van de professionals van de GGD die betrokken zijn bij het coördineren van PSH in de nafase van een terreuraanslag. De professionals van de GGD moeten bijvoorbeeld samenwerken met andere organisaties. Ook worden de professionals tegelijkertijd geconfronteerd met verschillende casussen, waardoor professionals moeten prioriteren. Tegelijkertijd moeten professionals opereren in een gevoelig domein, in een tijd dat er in het algemeen structureel toenemende aandacht is voor fouten en falen (Noordegraaf & Siderius, 2015, p. 11). Professionals moeten daarom meer verbonden zijn met de buitenwereld, organiseren serieus nemen en in staat zijn hun eigen werk vorm te geven (Noordegraaf & Siderius, 2015). De professionals van de GGD zullen om moeten zien te gaan met deze veranderende rol. In de volgende paragraaf zal gekeken worden hoe professionals met druk van buitenaf omgaan.

## **3.2 Professioneel vermogen**

De manier waarop professionals omgaan met druk wordt coping genoemd. Coping wordt gedefinieerd als de cognitieve en gedragsmatige inspanningen die professionals leveren om de interne en externe eisen en conflicten te beheersen, tolereren of verminderen (Folkman & Lazarus, 1980, p. 223).

Professionals kunnen gebruik maken van verschillende coping stijlen. Ze kunnen reactief, anticiperend, preventief of proactief coping technieken gebruiken om met de situaties die afspelen in het verleden, op het moment zelf of in de toekomst (Schwarzer & Knoll, 2003). Schwarzer & Knoll (2003) onderscheiden vier verschillende varianten van coping. Bij reactieve coping proberen professionals om te gaan met conflicten en bedreigingen uit het verleden. De bedreiging of het conflict heeft zich al voorgedaan en daar kan de professional dus niets meer aan doen. Dit is het verschil met anticiperende coping. Bij deze vorm van coping heeft de bedreiging of gebeurtenis zich nog niet afgespeeld, maar is de professional er wel vrij zeker van dat het in de nabije toekomst zich gaat afspelen. Een voorbeeld hiervan kan zijn een wetswijziging die op 1 januari van het aankomende jaar in gaat. De professionals hebben de mogelijkheid om te anticiperen op de bedreiging, het kan gezien worden als het managen van bekende risico's. Een derde vorm van coping is preventieve coping. Preventieve coping gaat over het omgaan met mogelijke maar nog onzekere bedreigingen in de verre toekomst. Door nu al weerstand te bieden kan de impact van de bedreiging, mocht die zich voort doet, beperkt blijven. Bij proactieve coping zien professionals eisen, dilemma's, risico's en kansen in de toekomst, maar beschouwen ze dit niet als bedreiging

(Greenglass & Fiksenbaum, 2009). Het kan gedefinieerd worden als het initiatief nemen in het verbeteren van de omstandigheden of het creëren van nieuwe omstandigheden en het uitdagen van de status quo (Crant, 2000, p. 436). De proactieve professional kan proberen zijn of haar werkprestaties te verbeteren of extra rollen op te nemen (Crant, 2000) Figuur 2 laat schematisch zien hoe de verschillende varianten zich tot elkaar verhouden.



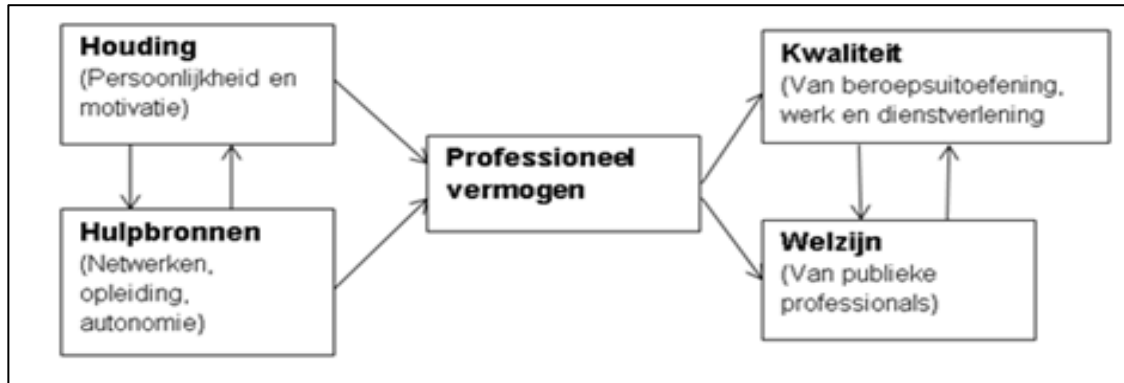
Figuur 2: De verschillende vormen van coping. Bron: Schwarzer & Knoll, 2003

In dit onderzoek zal geanalyseerd worden in hoeverre de GGD-professionals gebruik maken van een proactieve coping stijl. Vanuit de proactieve benadering van coping hebben professionals de mogelijkheid om zelf controle te houden over de situatie. Noordegraaf et al. (2015) introduceert een specifieke vorm van proactieve coping, namelijk *professioneel vermogen*. Professioneel vermogen is “op een proactieve manier omgaan met – maar ook op de juiste momenten weerstand bieden tegen – de werkgerelateerde verwachtingen, opgaven en lasten die dynamische omgevingen en stakeholders met zich brengen “ (Noordegraaf et al., 2015).

Professionals die professioneel vermogend zijn zullen minder last hebben van stress en burn-outs en tegelijkertijd ook in staat zijn om een betere kwaliteit van dienstverlening te verlenen (Noordegraaf et al., 2015). Het versterken van het professioneel vermogen van professionals kan er toe leiden dat deze professionals beter in staat zijn om de interne en externe conflicten en eisen te beheersen. Hierdoor verbetert de kwaliteit van dienstverlening en tegelijkertijd verbetert het welzijn van de professional (Noordegraaf et al., 2015). In de volgende paragraaf zal worden uitgelegd hoe het professioneel vermogen versterkt kan worden.

### 3.2.1 Bronnen van professioneel vermogen

Om het professioneel vermogen te versterken moet gekeken worden naar de bronnen van professioneel vermogen. Er zijn twee categorieën van bronnen van professioneel vermogen te onderscheiden; houding en hulpmiddelen. In figuur 3 is dit schematische weergegeven. Hieronder zullen beide categorieën afzonderlijk worden besproken.



Figuur 3: Schematische weergave professioneel vermogen Bron: Noordegraaf et al., 2015

#### *Houding*

Persoonlijke kenmerken van de professional kunnen bijdragen aan het professionele vermogen van de professional. De persoonlijkheid van de werknemer kan ervoor zorgen dat de werkomgeving als prettig wordt ervaren, terwijl anderen precies dezelfde werkomgeving juist als dreigend ervaren (Noordegraaf et al., 2015, p. 299). Ze zijn weer onder te verdelen in twee categorieën; de motivatie van de professional en zijn persoonlijkheid. Iemands persoonlijkheid bestaat uit verschillende dimensies. Een bekend en veelgebruikt model dat de persoonlijkheid van individuen kan meten is het *Five Factor Model* (McCrae & John, 1992). In dit model zijn er vijf basisdimensies van iemands persoonlijkheid, te weten extraversion, agreeableness, conscientiousness, neuroticism en openness to experience. Hoewel iemands houding zich kan ontwikkelen en kan veranderen (Caspi, Roberts & Shiner, 2005), zal de houding in dit onderzoek als een gegeven worden beschouwd. Dit is namelijk een bestuurskundig onderzoek en geen psychologisch onderzoek. Om een analyse te maken van de houding van de GGD-professionals is er meer psychologische kennis vereist. Bovendien is een doel van dit onderzoek om aanbevelingen te doen aan de kennispartners van de GGD. Deze kennispartners kunnen wel de hulpbronnen van het professioneel vermogen beïnvloeden, maar de houding van de GGD-professionals slechts zeer beperkt. Voor de kennispartners is het daarom relevanter als dit onderzoek zich richt op de hulpbronnen van professioneel vermogen. Aan de houding van de professionals zal daarom geen verdere aandacht worden besteed.

#### *Hulpbronnen*

Noordegraaf et al. (2015, p. 300) onderscheiden drie verschillende hulpbronnen. De eerste hulpbron is de autonomie van de professional. Dit wordt omschreven als de ruimte die de professional heeft om zijn eigen taken in te delen en zelf prioriteiten te zetten. Een tweede bron is het netwerk van de professional, zowel binnen als buiten de organisatie. De derde en laatste hulpbron is de training en opleiding van de professional. De professional moet niet alleen een goede

opleiding hebben genoten voordat hij aan de slag gaat bij een organisatie, maar zich ook tijdens zijn werkzame leven blijven ontwikkelen. Professionals die een bepaalde mate van autonomie hebben, een groot netwerk en zich blijven ontwikkelen via trainingen en opleidingen, hebben een groter professioneel vermogen (Noordegraaf et al., 2015). Deze drie hulpbronnen zullen hieronder verder worden toegelicht.

### ***Eerste hulpbron: autonomie***

Autonomie wordt gedefinieerd als de mate waarin een baan vrijheid, onafhankelijkheid en discretionaire ruimte biedt om het eigen werk te plannen, beslissingen te nemen en de methodes te kiezen om het werk uit te voeren (Morgeson & Humphrey, 2006, p. 1323). Dit wordt door Freidson (2001) gezien als een essentieel onderdeel van professionaliteit. Hoe minder voorspelbaar en overzichtelijk de werkelijkheid is, hoe meer behoefte de professionals aan ruimte en vrijheid hebben om te kunnen handelen (Moors & Jacobs, 2012, p. 44). Uit onderzoek blijkt dat waargenomen autonomie positief is gerelateerd aan objectieve en subjectieve werkprestaties, intrinsieke motivatie en verantwoordelijkheid en negatief gerelateerd aan stress en burnouts (Kuvaas, Buch & Dysvik, 2016). Werknemers met een hoge mate van autonomie zouden dus betere prestaties leveren. Autonomie betekent echter niet dat professionals kunnen doen en laten wat ze willen. Door het stellen van richtlijnen en kaders kunnen organisaties toch richting geven aan het werk van de professional, terwijl het professionals ook de ruimte biedt om zelf invulling te geven aan het werk (Brandsen, Boogers & Tops, 2006). Bij klassieke professionals worden deze kaders niet gesteld door de organisatie, maar door hun eigen beroepsgroep. Wilensky (1964) stelde dat één van de kenmerken van klassieke professionals is de beroepsgroep een eigen *code of conduct* opstelt. Deze *code of conduct* bepaalt de bandbreedte van de autonomie die de professionals hebben.

### ***Tweede hulpbron: training en opleiding***

Professionals zijn voortdurend betrokken bij processen die gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit van hun eigen werk (Kwakman, 2011, p. 305). Om er voor te zorgen dat de kennis van professionals *up to date* blijft, zullen ze gedurende hun hele loopbaan moeten blijven leren (Kwakman, 2011). Nieuwe kennis kan worden opgedaan door het volgen van trainingen en opleidingen. Organisaties moeten ondersteuning, stimulans en begeleiding bieden aan professionals zodat ze de ruimte hebben om te kunnen leren (Kwakman, 2011). Uit de kennis die volgt uit trainingen en opleidingen kunnen professionals beter beoordelen hoe men om moet gaan met nieuwe problemen (Noordegraaf et al., 2015).

### ***Derde hulpbron: netwerk***

Een netwerk kan gedefinieerd worden als *“een voortdurende uitwisselingsrelatie tussen organisaties, individuen en groepen”* (Weber & Khademian, 2008, p. 324). Door een netwerk kunnen deelnemers gezamenlijk iets bereiken wat ze individueel niet was gelukt (Powell, 1998). Netwerken zouden kunnen helpen bij het adresseren van complexe problemen (Weber & Khademian, 2008). Werkprestaties bij kennisintensief werk is deels afhankelijk van het verkrijgen van de juiste informatie om nieuwe, uitdagende problemen op te lossen (Cross & Cummings, 2004, p. 928). Onderzoek toont aan dat sociale netwerken van professionals betere werkprestaties kunnen



opleveren. Als werknemers weten welke informatie en expertise een ander heeft, dan zullen zij eerder naar die ander toe gaan voor informatie (Cross & Cummings, 2004). Als een professional een goed netwerk heeft dan is de kans waarschijnlijker dat ze kiezen voor proactieve coping stijlen (Noordegraaf et al., 2015). Bovendien blijkt er een positieve relatie te zijn tussen het hebben van een netwerk en werktevredenheid en beschermt een netwerk medewerkers tegen een burn-out (Cunningham et al., 2011).

### **3.2.2 Conclusie**

Organiserende professionals incorporeren organiseren in hun dagelijkse werkzaamheden. Om hun werk goed te organiseren zullen professionals professioneel vermogend moeten zijn. Uit het theoretisch kader blijkt dat er, behalve persoonlijkheidskenmerken, ook drie hulpbronnen zijn die het professioneel vermogen kunnen versterken, namelijk (1) de autonomie van de professional, (2) trainingen en opleidingen die de kennis van de professionals vergroten en (3) het netwerk dat de professional kan inzetten om snel informatie expertise kan krijgen. Op basis van de inzichten uit het theoretisch kan verwacht worden dat de professionals van de GGD beter om gaan met de uitdagingen op hun werk als de hulpbronnen van professioneel vermogen worden versterkt. Hierbij zou een rol weggelegd kunnen zijn voor de kennispartners van de GGD, zoals het RIVM en Stichting Impact.

## 4. Methodologie

In dit hoofdstuk zal worden aangegeven hoe dit onderzoek is uitgevoerd en –misschien wel belangrijker- waarom juist voor methodologie is gekozen. Dit zal de integriteit en herhaalbaarheid van het onderzoek verhogen. Allereerst zal de onderzoeksstrategie worden besproken. Vervolgens wordt er gekeken op welke manier de data verzameld en geanalyseerd zijn. Tenslotte zal worden besproken hoe de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek gewaarborgd zullen worden.

### 4.1 Wetenschapsfilosofische positie

In dit onderzoek zullen de interpretatieve en positivistische wetenschapsbenaderingen worden gecombineerd. De interpretatieve benadering gaat ervan uit dat de werkelijkheid geconstrueerd wordt door de verschillende betekenissen die individuen aan het fenomeen geven. Het fenomeen is beter te begrijpen als de betekenissen die de individuen eraan geven verklaard kunnen worden (Deetz, 1996). In dit onderzoek zal geprobeerd worden ‘de waarheid’ te achterhalen door te onderzoeken welke betekenissen respondenten geven aan de werkelijkheid. Dit moet er toe leiden dat er een beter begrip ontstaat van de GGD-professionals. Een positivistische wetenschappelijke positie stelt de theorie centraal voor het begrijpen van ‘de waarheid’ (Deetz, 1996). In dit onderzoek wordt ook gebruik gemaakt van theorieën over professionaliteit en professioneel vermogen. Deze theorieën zullen worden gebruikt bij het duiden van de betekenissen die respondenten aan ervaringen geven.

### 4.2 Onderzoeksstrategie

Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoeksstrategie omdat een kwalitatieve werkwijze meer mogelijkheden biedt om achter de betekenissen te komen die respondenten aan een bepaald fenomeen geven dan een kwantitatief onderzoek (Bryman, 2012). Er kan doorgevraagd worden waardoor er een dieper begrip ontstaat van de betekenissen die respondenten geven aan ervaringen (Bryman, 2012).

#### 4.2.1 Methoden van dataverzameling

Voor dit onderzoek zijn er interviews afgenomen. Het doel van een onderzoeksinterview is om de inzichten, ervaringen, overtuigingen en motivaties van een individu op een specifiek thema te ontdekken (Gill, Stewart, Treasure & Chadwick, 2008). In totaal zijn er zestien interviews gehouden en is er met zeventien verschillende respondenten gesproken. Nadat er veertien interviews gehouden waren bleek het punt bereikt te zijn dat er empirische verzadiging optrad. Empirische verzadiging is het moment dat nieuwe interviews geen nieuwe informatie meer oplevert voor de wetenschappelijke analyse (Bryman, 2012). Nadat er geconstateerd werd dat er empirische verzadiging optrad zijn alleen nog de interviews gehouden die al gepland waren en zijn er geen nieuwe interviews meer gepland.

Er is gekozen voor het houden van interviews in plaats van bijvoorbeeld enquêtes omdat een interview de mogelijkheid geeft om dieper door te vragen (Bryman, 2012). Hierdoor ontstaat een beter beeld van de ervaringen van de respondenten. Bovendien kan een interview helpen voorkomen dat respondenten sociaal-wenselijk antwoorden gaan geven (Bryman, 2012). Aangezien het onderzoek gaat over hun eigen professionaliteit, kunnen respondenten het gevoel hebben dat bepaalde antwoorden goed of fout zijn. Door de respondenten te interviewen kan er

vertrouwen ontstaan waardoor kritische vragen eerlijk beantwoord zullen worden en eventuele remmingen worden weggehaald. Dit is ook de reden om te kiezen voor een semigestructureerd interview. Dit houdt in dat er gebruik wordt gemaakt van een topiclijst maar er wel de mogelijkheid is om daarvan af te wijken. Op deze manier zullen alle respondenten ongeveer dezelfde vragen krijgen, zodat er in de analyse vergelijkingen gemaakt kunnen worden en er samenhang is tussen de interviews. Tegelijkertijd biedt het ook de ruimte om door te kunnen vragen waar dat nodig is en de respondenten zelf de ruimte te geven om onderwerpen aan te snijden (Bryman, 2012).

#### 4.2.2 Topiclijst

Voor het houden van de interviews is een topiclijst gemaakt. De topics die op de topiclijst komen te staan zijn gebaseerd op de bevindingen die al eerder zijn gedaan in het theoretisch kader. Deze theorieën zijn voor het opstellen van de topiclijst omgezet in 'sensetizing concepts' (Bryman, 2012, p. 388). De topiclijst is terug te vinden in bijlage 1.

#### Scenario

In de topiclijst staat ook een scenario. Scenario's extrapoleren niet de huidige trends, maar bieden een alternatieve blik op de toekomst (Snoek, 2011). Het is een hulpmiddel om inzicht te krijgen in een onzekere wereld. Het helpt begrijpen wat de toekomstige effecten zijn van de keuzes die nu gemaakt worden (Schwartz, 1991). Een scenario hoeft geen accuraat beeld te zijn van de toekomst, maar kan leiden tot een betere gedachte en reflectie op de huidige ontwikkelingen (Snoek, 2011, p. 12). Een voordeel van het gebruik van scenario's is dat het de interne validiteit kan verbeteren (Davis, Eisenhardt & Bingham, 2007). Het gebruik van een scenario zorgt ervoor dat de respondenten een gemeenschappelijk beeld hebben van de aard van een terreurincident. Een nadeel van het scenario is echter dat het de externe validiteit verslechterd (Davis, Eisenhardt & Bingham, 2007). Er is specifiek onderzocht hoe de respondenten hun werk zouden organiseren als dit scenario zich zou voordoen. Respondenten hadden de mogelijkheid om het scenario zelf te lezen of voorgelezen te worden. Het volgende scenario is gebruikt:

*Dit is een scenario overgenomen uit het Nationale Veiligheidsprofiel 2016. Om 8 uur 's ochtend vindt er een bomaanslag plaats in de bagagehal van een druk vliegveld. Tegelijkertijd is er buiten een man met automatisch wapen gesignaleerd die op vluchtende mensen schiet. Bovendien vindt er op hetzelfde moment een incident plaats op een groot treinstation, waarbij gewapende mannen vanuit verschillende hoeken op mensen schieten. Een deel van de daders weet te ontkomen en er zal een klopjacht volgen. In totaal zullen er meer dan honderd doden vallen en ook meer dan honderd gewonden. Bovendien zal er sprake zijn van angst en woede. In een later stadium zal de bevolking bovendien verwijten maken en zoeken naar verantwoordelijken. Er ontstaat hierdoor mogelijk een verlies van vertrouwen in de capaciteit van de overheid.*

Bij het lezen of voorlezen van het scenario werd duidelijk gemaakt dat het treinstation in het scenario het grootste treinstation in hun GGD-regio was. Als er een vliegveld in de GGD-regio aanwezig was, dan werd vermeld dat op dit vliegveld het terreurincident plaatsvond. Dit scenario is afkomstig uit het Nationaal Veiligheidsprofiel 2016 (NVP). Zij werkte dit scenario uit met verschillende experts van onder andere de veiligheidsdiensten en het RIVM en is gebaseerd op recente aanslagen in Parijs en Brussel (ANV, 2016). Er is voor gekozen om dit scenario te gebruiken

omdat het NVP zelf al aangeeft dat dit scenario *enigszins waarschijnlijk* is. Dit houdt in dat er geen concrete aanwijzingen zijn, maar het wel voorstelbaar is dat het binnen nu en vijf jaar zal plaatsvinden (ANV, 2016). Overheidsinstanties zouden dus voorbereid moeten zijn op dit scenario. Bovendien zijn er bij deze aanslag relatief veel slachtoffers die, vanwege de locatie van de aanslagen, waarschijnlijk ook nog verspreid zijn over GGD regio's uit het hele land.

### 4.2.3 Respondenten en interviews

Deze scriptie focust zich op de professionaliteit van medewerkers van de GGD die betrokken zijn bij het organiseren van een PSH-proces. Voor dit onderzoek was het daarom belangrijk dat de respondenten zelf betrokken waren bij de PSH in hun regio en een goed beeld hadden over hoe het in hun regio georganiseerd is. De respondenten zijn benaderd door middel van purposive sampling. Dit houdt in dat er aan specifieke respondenten die relevant zijn voor het beantwoorden van de hoofdvraag is gevraagd om mee te doen met het onderzoek (Bryman, 2012, p. 418). Hierbij is gebruik gemaakt van het netwerk van Stichting Impact. Zij stelde een lijst ter beschikking met hun aanspreekpunten per GGD-regio op het gebied van PSH. Per regio is vervolgens het hoofdaanspreekpunt via de mail benaderd om mee te doen aan dit onderzoek.

Op het gebied van PSH zijn er in Nederland 24 verschillende GGD-regio's. Al deze regio's zijn gemaïld met een uitnodiging voor een interview voor deze scriptie. Uiteindelijk stemden zestien van de 24 regio's in met het houden van een interview. Eén regio gaf aan dat ze het interview graag met twee mensen zou willen doen, waardoor het totaal aantal respondenten op zeventien uitkomt. Alle interviews vonden plaats op het kantoor van de GGD, met uitzondering van één interview dat omwille van de tijd via Skype plaatsvond. De overige acht regio's gaven verschillende redenen aan waarom een interview niet mogelijk was. In drie regio's was er geen tijd om een interview te houden, bij één regio's was de relevante medewerker net gestopt, bij twee andere regio waren de relevante medewerkers pas net begonnen en de laatste twee reageerden niet op het mailbericht.

De gesproken respondenten zijn voor stichting Impact en het RIVM aanspreekpunten in hun GGD-regio met betrekking tot de PSH, maar zij hebben niet allemaal dezelfde functietitel en verantwoordelijkheden. Sommige respondenten zijn beleidsmedewerker, andere zijn crisiscoördinator of GROEP (GGD Rampen Opvang Plan) coördinator. Tien respondenten zijn naast hun andere functie ook procesleider PSH. Op twee respondent na hadden de respondenten naast hun werkzaamheden rondom de PSH ook nog een andere functie binnen de GGD. Voorafgaand aan de interviews werd aan de respondenten duidelijk gemaakt dat alle gegevens volledig anoniem verwerkt zullen worden. Ook ondertekenden alle respondenten een instemmingsformulier waarmee ze onder andere toestemming gaven om de data te gebruiken voor onderzoeksdoeleinden.

### 4.2.4 Analyse van de data

Met toestemming van de respondenten zijn alle interviews opgenomen. Dit voorkomt dat er belangrijke data verloren gaan. Vervolgens zijn de interviews woord voor woord getranscribeerd. Om de leesbaarheid te bevorderen is er soms voor gekozen om de quotes die in dit document aan te passen. Hierbij valt te denken aan het aanpassen van werkwoordsvorm of het toevoegen of

weglaten van een lidwoord. De strekking van een zin is echter niet aangepast. De volledige, onaangepaste transcripten zijn bij de onderzoeker opvraagbaar.

Na het transcriberen zijn de interviews gecodeerd. Er is in drie fases gecodeerd: open, axiaal en selectief. Bij het open coderen is ieder transcript zorgvuldig gelezen en opgedeeld in fragmenten. Op deze fragmenten is vervolgens een code geplakt (Bryman, 2012). Op sommige fragmenten werden meerdere codes geplakt. Bij het open coderen is gebruik gemaakt van het computerprogramma NVIVO. Dit resulteerde uiteindelijk in een lijst met verschillende codes. Vervolgens is er axiaal gecodeerd. Dit houdt in dat er geprobeerd is connecties te maken tussen de verschillende codes. Hierbij zijn eerdere codes samengenomen, geclusterd en gerangschikt (Boeije, 2006). Vooral fragmenten die in een eerdere fase meerdere codes opgeplakt hadden gekregen zijn opnieuw bekeken. Tenslotte is er ook nog selectief gecodeerd, waarbij een definitieve selectie van de codes is gemaakt (Boeije, 2006). Hierbij is gekeken welke codes relevant zijn voor het beantwoorden van de deel- en hoofdvragen. Dit proces heeft geresulteerd in een codeboom. Door de uitgebreide manier van coderen geeft de codeboom een duidelijk inzicht in de thema's en concepten die terugkomen tijdens de interviews (Bryman, 2012). De codeboom is terug te vinden in bijlage 2.

### **4.3 Betrouwbaarheid**

Betrouwbaarheid gaat over de vraag of de resultaten en conclusies van dit onderzoek onafhankelijk zijn van toevalligheden (Bryman, 2012). Hierbij gaat het om de herhaalbaarheid van het onderzoek (Bryman, 2012). Dit kan lastig zijn omdat er gebruik is gemaakt van semigestructureerd interviews en de onderzoeker afhankelijk is van de oordelen van de respondenten. Aangezien het veld waarin dit onderzoek plaatsvindt nog in ontwikkeling is (zie resultaten), is het mogelijk dat de bevindingen over een aantal maanden of jaren anders zullen zijn dan op dit moment. Om de externe betrouwbaarheid toch zoveel mogelijk te waarborgen is de topiclijst en de codeboom toegevoegd als bijlage. In het kader van de privacy van de respondenten zijn de transcripties niet standaard toegevoegd als bijlage, maar kunnen door geïnteresseerden wel worden opgevraagd bij de onderzoeker.

### **4.4 Validiteit**

Validiteit gaat over de vraag of de onderzoeker meet wat hij wil meten (Bryman, 2012). Ook validiteit kan onderscheiden worden in interne en externe validiteit. Interne validiteit gaat over de vraag of de juiste conclusies worden getrokken uit de data die de verzameld zijn (Bryman, 2012). Dit is enigszins voorkomen door gebruik te maken van een scenario. Hierdoor ontstaat er onder de respondenten een gemeenschappelijk beeld over de aard van het terreurincident. De interne validiteit zal dalen als respondenten sociaal wenselijke antwoorden geven en daardoor de echte gedachten en acties van respondenten onbekend blijven voor de onderzoeker. Dit is nooit volledig uit te sluiten, maar door bijvoorbeeld aan te geven dat de transcripties volledig anoniem blijven kan wel geprobeerd worden dit zoveel mogelijk te voorkomen. Ook zullen alle respondenten de mogelijkheid krijgen om het transcript van hun interview in te zien. Een ander gevaar is dat de vragen van de onderzoeker sturend zijn waardoor de respondent in een bepaalde richting wordt geduwd. Ook dit is moeilijk om volledig te voorkomen, maar doordat alle transcripten als bijlage

worden toegevoegd is het voor andere onderzoekers wel mogelijk om na te gaan in hoeverre dat bij dit onderzoek gebeurd is.

Externe validiteit gaat erover of de resultaten die in dit onderzoek worden opgedaan gegeneraliseerd kunnen worden (Bryman, 2012). Omdat voor dit onderzoek alleen medewerkers van de GGD zijn ondervraagd over een specifieke situatie, is dit lastig. Er is wel geprobeerd respondenten uit zo veel mogelijk verschillende GGD-regio's te spreken en uiteindelijk zijn er zestien van de 24 gesproken. Uit  $\frac{2}{3}$  van de regio's zijn dus respondenten gesproken, waardoor de externe validiteit binnen de groep relatief hoog is. Vanwege het specifieke karakter van dit onderzoek is het niet mogelijk om op basis van de resultaten conclusies te trekken over andere groepen professionals binnen en buiten de GGD.

## 5. Resultaten

### 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het veldonderzoek besproken worden. In het eerste gedeelte van dit hoofdstuk zal geanalyseerd worden hoe respondenten het PSH-proces op dit moment organiseren en met welke uitdagingen zij te maken krijgen. In het tweede deel ligt de nadruk op het professioneel vermogen van respondenten.

### 5.2 De huidige stand van zaken

In Nederland zijn 25 verschillende GGD-regio's. In het domein van PSH zijn er echter maar 24 verschillende regio's. Dit komt doordat twee regio's ervoor gekozen hebben om in dit domein volledig samen te werken. Van deze 24 regio's zijn er uit zestien verschillende regio's respondenten gesproken. Wat bij een eerste analyse van de data direct opvalt is dat deze zestien regio's het PSH-proces allemaal op een andere manier organiseren. In dit deel van de resultaten zullen de verschillen worden benoemd en verklaard worden. Daarna zal gekeken worden tegen welke uitdagingen de respondenten aanlopen.

#### 5.2.1 De rol van de GGD

De GGD heeft in 2012 de taak gekregen om het PSH-proces na een grote crisis of ramp te coördineren. Dit is een wettelijke verantwoordelijkheid. Op welke manier het PSH-proces vervolgens ingezet wordt is aan de GGD. Er is voor de GGD dus veel ruimte om een eigen invulling te geven aan het proces. Bovendien bepaalt de GGD ook hoe groot haar eigen rol is. Uit de interviews blijkt dat de respondenten en hun GGD-regio's onderling sterk verschillen in de manier waarop ze het PSH-proces inrichten.

Twee respondenten geven aan dat in hun regio de coördinatie van het PSH-proces niet door de GGD gedaan wordt. In één regio wordt het PSH-proces nog steeds door de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) georganiseerd. Voorheen was de GHOR verantwoordelijk voor dit proces en in die regio leek het men praktisch om de mensen die al bekend waren met PSH nog steeds de PSH te laten organiseren. Bovendien zitten de GGD en de GHOR in die regio in dezelfde organisatie. Formeel wordt het in die regio wel door de GGD georganiseerd. In een andere GGD-regio is er voor gekozen om het PSH-proces volledig te laten coördineren door de GGZ en heeft de betreffende GGD zelf geen rol bij het organiseren van een PSH-proces. Deze regio denkt echter wel na of dit mogelijkwijs in de toekomst kan of moet veranderen. Andere respondenten gaven aan dat er ook GGD-regio's zouden zijn die de PSH volledig zouden laten coördineren door Slachtofferhulp Nederland (SHN). Dit was echter niet het geval bij een van de respondenten die voor dit onderzoek gesproken zijn. Het is echter mogelijk dat een van de acht GGD-regio's die niet voor dit onderzoek gesproken zijn de PSH laat coördineren door SHN.

Andere GGD-regio's lijken hun taak juist veel breder op te pakken dan de wettelijke verplichtingen die ze hebben. Zo geven sommige respondenten aan dat het hun doel is om ervoor te zorgen dat de burger die hulp wil hebben, die ook krijgt. Dit gaat verder dan alleen ervoor zorgen dat het PSH-proces in het algemeen goed verloopt. In de interviews komen twee interessante voorbeelden naar

voren hoe sommige GGD-regio's hun taak breder kunnen opvatten dan andere regio's, namelijk in het identificeren van slachtoffers en de looptijd van hun coördinerende functie in de nafase.

### **Het identificeren van getroffen**

Sommige respondenten lijken een grotere en actievere rol te willen spelen dan andere respondenten. Een voorbeeld dat dit illustreert is de manier waarop respondenten van plan zijn om de getroffen na een terreuraanslag te identificeren. Alle respondenten gaan er vanuit dat het identificeren van getroffen die behoefte hebben aan PSH, complex zal zijn. Bij een brand in een appartementencomplex is het voor de GGD snel duidelijk wie er getroffen zijn, namelijk de bewoners van het appartementen complex en mogelijk hun familie en vrienden. Hetzelfde geldt bij grote verkeersongelukken of ontploffingen in chemische fabrieken. In de casus die bij de interviews gebruikt is, een aanslag op een vliegveld en een druk treinstation, is er echter geen duidelijk afgebakende groep slachtoffers en getroffen. De respondenten verwachten dat mensen met verwondingen naar ziekenhuizen zullen worden afgevoerd en daar worden geregistreerd. Respondenten zijn echter bang dat de groep omstanders die geen fysieke verwondingen heeft, niet geregistreerd zal worden. Deze groep getroffen kan (op termijn) wel behoefte hebben aan psychosociale hulpverlening. Respondenten weten niet goed hoe ze deze groep kunnen bereiken. Mogelijkerwijs kunnen ze geregistreerd worden bij eventuele opvanglocatie, maar de respondenten twijfelen of er in het in de casus geschetste geval wel een opvanglocatie geopend zal worden. Volgens respondenten leren ervaringen uit het buitenland dat veel mensen zo snel mogelijk weg gaan van het plaats delict en naar huis of familie of vrienden toe gaan. Deze mensen zullen dus waarschijnlijk niet geregistreerd worden. Dit maakt het voor GGD-regio's lastig om in te schatten wie er allemaal PSH nodig heeft en hoe groot die groep is. Wat bovendien een extra complicerende factor is, is dat de getroffen uit het hele land zullen komen en niet per se uit de GGD-regio waar het incident plaatsvindt. Zeker als een terreurincident plaatsvindt op Utrecht Centraal of Schiphol zullen de getroffen uit het hele land komen, en misschien zelfs de hele wereld. Dit betekent tevens dat een incident in een bepaalde regio gevolgen kan hebben voor andere regio's.

Drie respondenten geven aan dat ze in dergelijke gevallen willen proberen te achterhalen wie van de betrokken getuigen behoefte heeft aan nazorg. Ze geven aan dat ze dit zouden willen achterhalen door het houden van een bevolkingsonderzoek. Deze respondenten lijken dus een bredere rol voor zichzelf te zien. Niet alleen willen ze het PSH-proces coördineren, ze gaan ook actief opzoek naar getroffen die daar behoefte aan hebben. De grootste groep respondenten gaat echter niet actief opzoek naar getroffen die behoefte hebben aan nazorg, maar proberen als GGD wel voor deze groep bereikbaar te zijn. Dit doen ze door bijvoorbeeld een speciaal telefoonnummer te openen, in een krant of op een website informatie te publiceren of bereikbaar te zijn via sociale media.



*“Dus je moet vooral zorgen dat de informatie beschikbaar is voor mensen die bij een incident betrokken zijn geweest, bijvoorbeeld op een website of in plaatselijke krantjes of wat dan ook. Dat ze weten als er iets, als ik nog vragen heb, dan kan ik me daar en daar melden. Het is eigenlijk meer omgedraaid, de overheid gaat niet meer standaard van alles aanbieden aan hele grote groepen mensen, maar meer uitnodigen om gebruik te maken van de middelen die er zijn. Dat mensen naar de overheid toekomen in plaats van andersom.”*

Respondent 12

Een andere respondent geeft aan dat het actief of passief benaderen van getroffen en geen rol voor de GGD is. Deze respondent gaat er vanuit dat getroffen en die naderhand nog psychische klachten krijgen naar de reguliere zorgverlening zullen gaan. De respondent verwacht ook niet dat getroffen en snel naar de GGD zullen stappen.

Er zijn dus drie verschillende categorieën te onderscheiden als het gaat om het identificeren van slachtoffers en de rol die de GGD daarin heeft. Een groep GGD-regio's probeert proactief op zoek te gaan naar wie mogelijk meer psychosociale nazorg nodig heeft. Een tweede groep laat getroffen en naar zich toe komen en verwijst ze vervolgens door naar de reguliere zorgverlening. Eén andere respondent laat de getroffen en direct naar de reguliere zorgverlening gaan.

### **De duur van het proces**

Er zijn ook verschillende categorieën te onderscheiden in hoe lang de respondenten het gevoel hebben dat ze nog een taak hebben in het organiseren van PSH-proces in de nazorgfase van een terreurincident. De respondenten denken allemaal dat een nazorgfase en een PSH-proces na een terreurincident weken, maanden en misschien wel jaren kan duren. Niet alle respondenten vinden dat de GGD al die tijd een rol heeft. Sommigen zijn van mening dat hun taak er na een paar dagen al op zit, terwijl anderen denken dat er ook op latere momenten in de nazorg nog een rol voor de GGD is weggelegd. Deze eerste groep regio's is van mening dat ze vooral de opvang in de acute fase van het incident moeten coördineren en vervolgens de nazorg zo snel mogelijk moet proberen 'weg te zetten' in het reguliere zorgcircuit. Men verwacht dat dit wel binnen een week zou moeten lukken. Deze respondenten geven wel aan dat ze een 'vinger aan de pols' willen blijven houden als dat van ze gevraagd wordt door de gemeente.

*“Ik denk niet dat wij voor de hele lange termijn iets geregeld moeten hebben. Puur die eerste opvang en dan liefst zo dichtbij mogelijk, maar niet dat mensen morgen nog een keer klachten hebben dat ze dan nog een keer terug komen, dan krijg je een ander verhaal denk ik, dan gaan mensen het reguliere circuit in. (...) De hele nafase gaat misschien wel weken, zo niet maanden duren, maar dan is het niet meer des GGD's.”*

Respondent 5

Een andere groep respondenten is van mening dat ze met de GGD wel degelijk een taak hebben op de langere termijn. Het is dan weliswaar geen dagtaak meer van de GGD, maar de respondenten denken toch dat ze regelmatig zullen overleggen met andere betrokken partijen over het PSH-proces. Hierbij geven ze ook aan dat een casus soms weer opnieuw extra aandacht verdient als er

nieuwe ontwikkelingen zijn, zoals het strafrechtelijke proces van de daders of een herdenking die plaatsvindt. Op zulke momenten zullen deze respondenten gaan kijken of er in de regio mensen weer behoefte hebben aan psychosociale hulp.

Kortom, het is wettelijk geregeld dat de GGD een rol speelt in het PSH-proces, maar er bestaat geen eenduidig beeld over wat de rol van de GGD naar een grote ramp of crisis zou moeten zijn en hoe lang zij een rol in het proces houden. Er lijken hieromtrent landelijk vaststaande kaders te ontbreken. Het gevolg hiervan is dat elke GGD-regio haar eigen verantwoordelijkheid bepaalt, een eigen takenpakket formuleert en ook zelf besluit over de duur van haar werkzaamheden binnen het PSH-proces.

Tijdens het onderzoek zijn nog een aantal opvallende verschillen tussen de GGD-regio's geconstateerd met betrekking tot de invulling van het PSH-proces. In tabel 3 staan deze vermeld.

Verskil tussen regio's	Voorbeeld
Functietitels	<p>Respondenten uit verschillende regio's hebben soms dezelfde functietitel, maar andere taken en verantwoordelijkheden. Andersom komt ook voor; respondenten hebben een andere functietitel maar blijken wel ongeveer dezelfde taken en verantwoordelijkheden te hebben. Dit kan voor verwarring zorgen en maakt het voor GGD-regio's lastig om medewerkers van elkaar 'te lenen'</p> <p><i>"Bij ons is bijvoorbeeld de crisiscoördinator van het GROEP voorzitter, dus als ze in (GGD-regio X) een crisiscoördinator nodig hebben, krijgen ze van ons een voorzitter, maar dat is bij hun iets anders."</i></p> <p>Respondent 16</p>
Piketdiensten	<p>Een grote groep respondenten werkt met 'hard piket' voor de procesleider PSH. Dit houdt in dat een procesleider een week lang dag en nacht een pieper bij zich draagt, zodat hij of zij direct naar kantoor kan komen als een incident plaatsvindt. Sommige GGD-regio's werken echter met kans piket. Dit houdt in dat na een incident de verschillende procesleiders PSH om de beurt gebeld worden, net zolang totdat er iemand opneemt.</p>
Samenwerken met ketenpartners	<p>De uitvoering van de psychosociale hulpverlening laten de respondenten over aan de ketenpartners. In bijna alle gevallen zijn dat de GGZ, maatschappelijk werk en Slachtofferhulp Nederland. De meeste regio's hebben convenanten afgesloten met deze organisaties. Dit geldt echter niet voor alle regio's. Zo is er in een regio voor gekozen om alleen een convenant af te sluiten met de GGZ en de GGZ moet vervolgens weer afspraken met de andere partijen. In twee gevallen zit de GGD nog</p>

midden in het proces van het opstellen van een convenant met enkele of alle ketenpartners. Bij twee regio's zijn er verleden jaar convenanten afgesloten met de ketenpartners. In alle regio's, dus ook de regio's waar nog geen formele afspraken zijn, verwachten de respondenten echter wel dat de ketenpartners bereid zijn om te komen als er een incident plaatsvindt.

*“Maar mijn ervaring is, we hebben een aantal casussen gehad met maatschappelijke onrust en toen spraken we nog niet eens over convenanten, maar als er iets groots gebeurt, (...) dan is iedereen bereid om te komen”*

Respondent 14

Beschikbare tijd

Het is per GGD verschillend hoeveel tijd er voor de respondenten beschikbaar is om hun werkzaamheden uit te voeren. Twee respondenten die geïnterviewd zijn mensen die fulltime bezig zijn met het GROEP en de PSH als onderdeel daarvan, maar in verreweg de meeste regio's is het een nevenfunctie. Er is vaak maar een zeer beperkt aantal uren beschikbaar voor de PSH. De hoofdfuncties van de respondenten zijn bovendien in veel gevallen ook op geen enkele wijze gerelateerd aan nazorg of crisismanagement.

*“Weet je ik heb er formeel geen uren voor, ik doe het erbij. Er zijn ook organisaties die daar echt iemand op hebben zitten en die daar gewoon 8 uur per week voor hebben, dat hebben wij bijvoorbeeld niet. Als het zich voordoet, dan gaan we aan de bak en dan laten we ander werk dus liggen. Dus het is overal anders georganiseerd.”*

Respondent 3

Tabel 3: Overige verschillen tussen regio's

Dit is een incomplete lijst van de verschillen tussen de regio's. Niet één GGD-regio heeft het proces precies hetzelfde ingericht als een andere regio. De verschillen ontstaan enerzijds doordat respondenten verschillende visies lijken te hebben op de rol van de GGD in het PSH-proces. Sommige respondenten zien een grote rol voor de GGD, wat leidt tot andere keuzes in de inrichting van het proces. Ook praktische verschillen, zoals het geld dat voor de PSH beschikbaar wordt gesteld en het contact met de ketenpartners, zorgen ervoor dat de invulling van het PSH-proces overal anders is. Dit heeft invloed op de beschikbare tijd die respondenten voor PSH hebben, het wel of niet invoeren van hard piket en de afspraken die met ketenpartners worden gemaakt. Tenslotte zijn sommige verschillen te verklaren vanuit de cultuur van de organisatie. Functietitels en de inhoud van functies kunnen per regio verschillen omdat andere dingen gebruikelijk zijn per GGD-regio.

## 5.2.2 Uitdagingen voor de GGD

Aangezien de invulling die de GGD-regio's aan het PSH-proces geven zo verschilt, zou verwacht kunnen worden dat de uitdagingen waar de respondenten tegen aanlopen ook verschillen. Dit blijkt echter niet uit de data. Vaak komen dezelfde uitdagingen terug tijdens de interviews. In deze paragraaf zullen een aantal opvallende en veelvoorkomende uitdagingen ten aanzien van het organiseren van een PSH-proces worden uitgelicht.

### 5.2.2.1 Kwaliteit tegenover capaciteit

Een eerste uitdaging waar de respondenten mee te maken krijgen is dat er een spanningsveld lijkt te zijn tussen de kwaliteit die de respondenten *willen* leveren en die ze *kunnen* bieden. Een grote groep respondenten geeft namelijk aan dat ze te weinig tijd, geld en capaciteit hebben om de PSH goed te kunnen organiseren in hun regio.

*“Je eerste vraag was ‘Denk je dat wij voldoende voorbereid zijn?’ Ja optimaal, maar niet maximaal. En dat vind ik bij alles, dat geldt voor elke crisis. Wij hebben als GGD de boel optimaal geregeld, niet maximaal. En maximaal zou je doen, ja dan zou je nog veel meer energie en aandacht en tijd en geld erin moeten steken”*

Respondent 4

Overigens zijn de meningen over het verschil in wenselijke en realiseerbare kwaliteit verdeeld; sommige respondenten zijn weldegelijk tevreden over de beschikbare capaciteit. 15 van de 17 respondenten geven echter aan dat ze het werk met betrekking tot PSH naast hun andere werkzaamheden moeten doen. In sommige gevallen hebben de respondenten formeel ook geen uren voor het organiseren van de PSH hebben staan. Bovendien hebben hun eigenlijke functies soms niets te maken met psychosociale zorg of crisismanagement.

*“Ik was daarvoor al procesleider PSH geworden omdat er op mijn afdeling een unit openbare geestelijke gezondheid zit. Dat heeft helemaal niets met PSH te maken, maar wel met mensen die misschien verward raken. Dat heeft er helemaal niets mee te maken maar daarom ben ik het geworden.”*

Respondent 14

Een ander bron van zorg met betrekking tot de kwaliteit van de dienstverlening is dat de continuïteit van de PSH in sommige regio's onder druk staat. Veel regio's werken met 'hard piket' waardoor er altijd mensen beschikbaar moeten zijn, maar een aantal respondenten geeft aan dat een crisis of ramp die in het weekend of in de zomervakantie zou gebeuren dit wel voor organisatorische problemen zou zorgen, omdat er geen coördinator beschikbaar is. Tegelijkertijd verwachten respondenten dat andere GGD-regio's zullen bijspringen als er in hun regio een tekort aan mensen zou zijn. Ook zijn ze bereid om zelf mensen te leveren aan andere regio's als dat nodig mocht zijn. De verwachting is dat er geen sprake zal zijn van een acuut capaciteitsprobleem als er terreurincident plaatsvindt. Wel is het zo dat die capaciteit niet oneindig is. Respondenten geven aan dat ze de PSH zo snel mogelijk in het reguliere zorgcircuit willen wegzetten, omdat ze zelf niet de capaciteit en de middelen hebben om hier langere tijd eigen personeel voor vrij te maken. Hierbij moet gezegd worden dat er in veel regio's nog nooit inzet is geweest van een PSH-proces

naar een grote ramp of crisis en sommige respondenten het daarom lastig vinden om in te schatten of er voldoende capaciteit zal zijn.

Respondenten kunnen niet de beste kwaliteit leveren of zich maximaal voorbereiden op terroristische aanslagen, omdat ze daar niet voldoende tijd, geld en capaciteit voor hebben. Professionals zijn zich van dit spanningsveld bewust, maar geven tegelijkertijd aan dat de huidige balans niet per se verkeerd is. Respondenten geven aan Nederland de afgelopen jaren grote terreurincident bespaard is gebleven en sommige regio's hebben überhaupt nog nooit een grote crisis of ramp meegemaakt. Sommigen vragen zich hardop af of iedere GGD zich wel maximaal op zo'n groot terreurincident moet voorbereiden.

*“Het punt is gewoon je kan niet alles, je kan niet je hele proces inrichten op de allerzwaarste aanslag”*

Respondent 17

Tegelijkertijd beseffen de respondenten dat de impact van een terreurincident dusdanig groot is dat het belangrijk is om er veel aandacht aan te schenken. Bovendien is het vanzelfsprekend onduidelijk waar en wanneer er een terreurincident zal plaatsvinden, dus is het noodzakelijk dat iedere GGD-regio zich hierop terdege voorbereidt.

#### **5.2.2.2 Managen van het netwerk**

De GGD is verantwoordelijk voor het coördineren van het PSH-proces, maar is daarbij voor de uitvoering van het proces afhankelijk van verschillende ketenpartners. In principe functioneert de samenwerking met de partners volgens de respondenten goed. Toch doet een nadere analyse van de data vermoeden dat meerdere GGD-regio's het lastig vinden om de GGD goed te positioneren in het netwerk en hun netwerk goed te onderhouden.

#### ***Gemeente***

Zo geeft meer dan de helft van de respondenten aan dat ze denken dat gemeenten niet weten wat de rol van de GGD is na een ramp of crisis. Dit terwijl de gemeente een belangrijke partij in het PSH-proces is, aangezien zij eindverantwoordelijk zijn voor de hele nazorg.

*“Überhaupt PSH is toch best wel lastig om dat goed tussen de oren te krijgen van de gemeente, want we hebben ook wel oefeningen gehad van ‘huh waarom komen jullie hier in de opvanglocatie?’ Dan weten een aantal mensen van de gemeente het goed, maar sommige gemeenten zijn zo groot dat de mensen die dan net meedoen aan de oefeningen het bijvoorbeeld niet weten”*

Respondent 11

Respondenten geven aan dat gemeenten niet precies weten wat de rol van de GGD is bij een grote ramp of crisis en dat heeft een aantal nadelige consequenties. Het kan er immers toe leiden dat de GGD na een grote ramp of crisis niet of pas laat gealarmeerd wordt. Ook zorgt het ervoor dat sommige GGD-regio's niet uitgenodigd worden bij grote, multidisciplinaire oefeningen. Een meerwaarde van die oefeningen is volgens respondenten juist dat de verschillende partijen elkaar leren kennen. Respondenten geven aan dat er twee redenen zijn waarom gemeenten niet weten

wat de rol van de GGD is bij het PSH-proces. Enerzijds is de GGD zelf niet actief genoeg naar buiten toe, waardoor de gemeente ze niet opmerkt. Anderzijds geven respondenten aan dat gemeenten meer hun best zouden kunnen doen om het PSH-proces te begrijpen. Al geeft een respondent hierbij ook aan dat er de laatste jaren zoveel op de gemeenten is afgekomen, dat het begrijpelijk is dat de PSH voor de gemeenten ook niet hoog op de agenda staat. Een belangrijke nuance is dat een aantal respondenten aangeeft dat zij weldegelijk het idee hebben dat de gemeente weet wat de taak van de GGD is na een ramp of crisis. De GGD-regio's van deze respondenten hebben daar dan vaak wel moeite in gestoken, bijvoorbeeld door eens in de zoveel tijd bij de gemeenten langs te gaan om daar hun taak toe te lichten.

### ***Maatschappelijk werk***

Ook de relatie tussen de GGD en maatschappelijk werk is bij een groot aantal regio's de afgelopen jaren complexer geworden. Sinds de decentralisatie van maatschappelijk werk in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor maatschappelijk werk. Verschillende gemeenten in dezelfde GGD-regio kunnen maatschappelijk werk op een andere manier hebben georganiseerd. Dit heeft het werk van de GGD volgens de respondenten complexer gemaakt.

*“Iedere gemeente kent bijvoorbeeld een ander sociaal landschap, dus bij de ene gemeente heb je een wijkteam en bij ander gemeente heb je weer een CJG en bij een andere gemeente heb je weer een gemeente waar ze alles zelf doen. En bij de een zit het er bij in, en bij de ander zit het er bij de veiligheidsregio bij in.”*

Respondent 1

Respondenten geven aan dat ze nu afhankelijker zijn van de verschillende gemeenten. Vroeger hadden ze gewoon contact met de maatschappelijke werkorganisatie en konden deze organisaties vervolgens maatschappelijk werkers regelen voor de opvanglocatie. Doordat maatschappelijk werkers steeds meer zijn ingebed bij de gemeenten, is het voor deze organisaties minder gemakkelijk geworden om snel mensen vrij te maken voor de PSH. Het is niet zo dat de decentralisatie van de samenwerking tussen GGD en maatschappelijk werk onmogelijk heeft gemaakt of dat de samenwerking slecht verloopt, maar sommige respondenten zijn nog aan de nieuwe positie van maatschappelijk werk aan het wennen.

### ***Slachtofferhulp Nederland***

Voor veel respondenten is Slachtofferhulp Nederland (SHN) een belangrijke partner in het PSH-proces. De positie die SHN in het netwerk inneemt verschilt echter per regio. In sommige regio's heeft SHN een veel grotere rol en taak dan in andere regio's. Volgens respondenten is dit deels afhankelijk van hoe sterk SHN lokaal is georganiseerd. Bovendien weet niet iedere respondent wat ze kunnen verwachten van deze organisatie. Een respondent gaf aan dat deze langere tijd verkeerd begrepen had wat Slachtofferhulp Nederland precies kon betekenen in de psychosociale hulpverlening.

*“Nou ik geloof twee jaar geleden heeft Slachtofferhulp een soort middagcongres gehouden om ze beter te leren kennen. Daar ben ik geweest en ik had een beeld van Slachtofferhulp en toen ik daar was*

*geweest dacht ik 'Hmm dat is helemaal niet het beeld dat ik had.' Op sommige punten doen ze veel meer dan ik gedacht had en op sommige punten waarvan ik dacht dat ze dat ook deden, maar kennelijk doen ze dat niet"*

Respondent 14

Respondenten hebben het gevoel dat SHN de laatste tijd een grotere positie probeert in te nemen binnen het netwerk.

*"Slachtofferhulp heeft in het verleden de keus gemaakt om daaruit [het kernteam, red.] te stappen om zich weer op hun primaire taak te richten. Nu zijn ze landelijk ook weer heel erg bezig om zich hierin [het PSH-proces] te mengen, om het zo te zeggen"*

Respondent 17

Binnen de landelijke PSH-vakgroep blijkt er een discussie te zijn over deze ontwikkeling en wat de reactie hierop vanuit de GGD moet zijn. Drie respondenten vinden dat SHN een grotere rol zou moeten hebben in het PSH-proces.

*Dus ik pleit ervoor dat de GGD op een of andere manier altijd bij een narigheid wel de regievoerder is of de coördinator is en dat kan je het niet alleen aan slachtofferhulp Nederland overlaten. (...) Maar die opvang in de acute fase, die zouden wij in Nederland wel aan Slachtofferhulp Nederland kunnen overdoen. (...) Die [Slachtofferhulp Nederland, red.] pretenderen dat ze het kunnen, ze zijn er ook altijd al, want ze worden via de politie als er een grote brand is, al lang zijn ze opgeroepen. Ze kunnen het, ze hebben ook landelijk een enorme expertise en een netwerk. (...) Die uitvoering zal veel meer door Slachtofferhulp moeten plaatsvinden en dan hoeven niet al die 24, of 25 GGD regio's dat hele proces, met al die toeters en bellen, die OTO-activiteiten, dat nabellen, dat actueel houden. Dat hoeven we dan niet meer te doen voor iets wat vrijwel nooit meer gebeurt.*

Respondent 4

De overige respondenten zijn het hier echter niet mee eens. Zij benadrukken de voordelen van de huidige multidisciplinaire aanpak, waarbij de GGZ, maatschappelijk werk en SHN allemaal op hun eigen manier een bijdrage leveren in de opvanglocatie en bij het PSH-proces. Door de opvanglocatie door SHN te laten bemannen zou het multidisciplinaire karakter van de opvang verdwijnen en wordt het team monodisciplinair.

*"Nee ik ben absoluut geen voorstander. Zij [Slachtofferhulp Nederland, red.] hebben een rol in de lokale setting. Natuurlijk, hun teamleiders zitten bij ons aan tafel. Daar ben ik hartstikke blij mee want ik vind dat we ontzettend goed samenwerken, ze zitten ook altijd aan tafel, hebben een goede inbreng. En moet slachtofferhulp dan teams gaan coördineren? Nee! Laat het alsjeblieft aan de GGD want die is onafhankelijk en ik merk dat daar landelijk elke keer gedoe over is."*

Respondent 10

Uit de interviews ontstaat het beeld dat verschillende respondenten moeite hebben om de GGD goed te positioneren ten opzichte van de andere partners. Meer dan de helft van de respondenten

geeft aan dat ze het idee hebben dat de gemeente niet weet wat de rol van de GGD is in het PSH-proces. Ook is er tussen de respondenten geen gemeenschappelijk beeld over wat de rol van het SHN zou moeten zijn in het netwerk. De decentralisatie van maatschappelijk werk compliceert de relatie tussen maatschappelijk werk en de GGD.

### 5.2.2.3 Gebrek aan duidelijkheid

Een derde uitdaging die vaak tijdens interviews terug lijkt te komen is een gebrek aan duidelijkheid met betrekking tot de procedures. En voorbeeld hiervan is dat het voor respondenten niet duidelijk is of er na een groot terreurincident een opvanglocatie geopend zal gaan worden.

*“Ik zit er wel over na te denken hoe je dan zo’n opvangcentrum [opzet, red.], of waar je dan zo’n opvangcentrum moet neerzetten als er nog dreiging is op ook andere plekken, dat lijkt mij wel een lastige. Kijk als er een vliegtuig neerstort en je weet dat je ergens een opvangcentrum kan doen waar je weet dat de mensen veilig zijn is dat natuurlijk anders dan als je ergens een opvangcentrum moet neerzetten waarvan je niet weet of de mensen veilig zijn.”*

Respondent 9

*“Op dat moment [nadat er een aanslag heeft plaatsgevonden, red.] is er echt geen opvang, mensen gaan echt niet in een gymzaal zitten, want die gaan naar huis en die bellen gelijk op. We weten uit ervaring dat mensen zo snel mogelijk weer terug naar hun eigen huis, Brussel heeft dat duidelijk verteld, mensen zijn als een idioot terug naar huis gegaan.”*

Respondent 10

Ook verwachten vier respondenten dat in het geval van een groot terreurincident de taken van de GGD opgepakt zullen worden door de Rijksoverheid. Ze verwachten dat de GGD ‘in de wacht gezet’ zal worden en dat het Rijk ‘de lead zal pakken’. Echter, niemand weet zeker of dit echt het geval zal zijn. Ook geven bijna alle respondenten aan dat ze het belangrijk vinden dat er ook goede nazorg beschikbaar is voor de eigen medewerkers. Verschillende respondenten geven aan dat van tevoren altijd aan de medewerkers gevraagd worden of ze in staat zijn om in het kern- of opvangteam te zitten. Na afloop blijkt er bij veel regio’s niet iets speciaals geregeld te zijn voor het eigen personeel. Voor veel respondenten is onduidelijk of en zo ja, wat ze precies zouden moeten regelen qua nazorg voor het eigen personeel. De onduidelijkheid die met deze twee voorbeelden geïllustreerd wordt zou beschouwd kunnen worden als een gebrek aan kennis over deze specifieke zaken in de nafase van een terreurincident.

### 5.2.2.4 Procesleiders PSH moeilijk te vinden

Een laatste uitdaging die respondenten signaleren is dat het moeilijk is om binnen de GGD voldoende procesleiders PSH te vinden. Er zijn binnen deze organisaties meestal voldoende mensen te vinden die de kwaliteiten hebben om procesleider te worden bij de PSH, maar weinig mensen melden zich aan om ook daadwerkelijk een procesleider te worden. Het feit dat je een week lang op piket staat en dus dag en nacht gebeld kan worden, schrikt veel mensen af. Het zijn daardoor vaak moeilijk vervulbare posities geworden, al lukt het elke GGD wel ze in te vullen. Twee GGD-regio’s werken op het gebied van PSH samen, waardoor ze een poule hebben van negen procesleiders voor



beide regio's en ze dus niet per regio een eigen poule moeten samenstellen. In andere regio heeft men ervoor gekozen om alle afdelingshoofden procesleider te maken. Daar zijn de procesleiders dus aangewezen en maakt deze rol deel uit van hun functie.

*Dus is het nu heel moeilijk om aan mensen te komen, want ik denk dat een heleboel mensen de competentie wel hebben, maar op het moment dat je zegt 'je moet piket draaien en dan ben je 24/7 bereikbaar en ligt de telefoon naast je bed en op het moment dat hij belt ga jij werken' zeggen ze 'Nee dat ga ik niet doen'*

Respondent 10

### 5.2.3 Een veld in ontwikkeling

Sinds 2012 is de GGD wettelijk verantwoordelijk voor de coördinatie van het PSH-proces. Opvallend is dat op dit moment, zes jaar later, een kwart van de respondenten aangeeft dat er in hun regio gekeken wordt of het PSH-proces heringericht moet worden. Een aantal respondenten stelt dat hierbij ook gekeken wordt of de GGD er taken bij zal nemen. Een aantal andere respondenten merkt op dat hun regio op dit moment nog midden in de herinrichting van het PSH-proces zit of dit het afgelopen jaar heeft afgerond. Dit duidt erop dat het veld volop in ontwikkeling is.

Eerder in dit hoofdstuk is al vastgesteld dat er bij de respondenten onduidelijkheid lijkt te zijn rondom het PSH-proces over hun taak en rol. Het feit dat een grote groep regio's na zes jaar al van plan is om hun proces te veranderen, waarbij er in sommige gevallen ook een verschuiving van taken zal plaatsvinden, zou een teken kunnen zijn dat er bij deze regio's nog onduidelijkheid bestond of bestaat over wat hun rol in het PSH-proces nou precies is.

*"We zijn dit jaar het hele proces aan het doorlichten en een onderdeel daarvan is ook wel om met gemeenten in gesprek te gaan om te kijken hoe het proces verbeterd kan worden en misschien beter aansluit bij de huidige werkwijzen, het is al een aantal jaren gewoon hetzelfde. We hoorden bijvoorbeeld van een aantal gemeenten dat ze vanuit het eigen kracht principe mensen niet meer zoveel naar een opvanglocaties laten gaan, maar ons hele proces is ingericht op de opvanglocatie, dus ja we zijn een onderdeel daarvan is ook wel of ons proces nog goed aansluit bij wat gemeente willen."*

Respondent 16

### 5.2.4 Samengevat

Iedere GGD-regio's blijkt het PSH-proces op een eigen manier in te richten. In de data worden hier twee verklaringen voor gevonden; de verschillen zijn enerzijds te verklaren aan de hand van de visie die de respondenten hebben op de GGD en de PSH en anderzijds door de capaciteit die ze beschikbaar hebben om PSH te organiseren. Ondanks dat iedere regio het PSH-proces naar eigen inzicht heeft ingericht, blijken toch vaak dezelfde vier uitdagingen terug te komen. Respondenten kunnen door een gebrek aan capaciteit niet de kwaliteit leveren die ze eigenlijk willen leveren, ze hebben moeite om zichzelf te positioneren in het regionale netwerk, er blijkt over verschillende aspecten van de PSH en de nazorgfase onduidelijkheid te zijn en het blijkt moeilijk om nieuwe procesleiders PSH te vinden vanwege het hard piket.

### 5.3 Het professioneel vermogen

In het theoretisch kader is vastgesteld dat het professioneel vermogen een coping stijl is waarbij de professionals op een proactieve manier omgaan met de uitdagingen die op ze afkomen. Er zijn drie verschillende hulpbronnen van professioneel vermogen, namelijk de *autonomie* die de professional heeft bij het uitoefenen van de werkzaamheden, de *trainingen en opleidingen* die de professionals hebben genoten en het *netwerk* van de professional. In dit hoofdstuk zal geanalyseerd worden hoe vermogend de respondenten zijn aan de hand van deze drie hulpbronnen.

#### 5.3.1 Autonomie

Een van de drie hulpbronnen van professioneel vermogen is de autonomie die de professional heeft. De verwachting is dat professionals met meer autonomie beter om kunnen gaan met de uitdagingen die op hun afkomen. Respondenten geven aan dat zij voor hun gevoel veel autonomie hebben. Deze autonomie is echter niet onbegrensd. Iedere GGD-regio heeft draaiboeken, protocollen of procesplannen ontworpen waar de procesleider zich aan zal moeten houden. Deze plannen zijn altijd op hoofdlijnen geschreven; er zijn voor specifieke meestal rampen of crisissen geen specifieke draaiboeken opgesteld. Slechts een respondent gaf aan dat er in die regio voor verschillende type rampen en crisissen verschillende plannen zijn gemaakt. In de meeste plannen of draaiboeken wordt de crisisstructuur beschreven en worden de verschillende rollen en verantwoordelijkheden uitgelegd. De GGD-regio's kiezen voor algemene draaiboeken en plannen zodat het in iedere situatie toepasbaar is. In de plannen voor de procesleider ook een zekere ruimte om er zelf invulling aan te geven.

*Dus je moet je plannen zo schrijven dat het op elk mogelijk scenario past. (...) Je weet gewoon niet wat je te wachten staat. Dat zie je bijvoorbeeld we in Spanje, bij de Ramblas, wie verwacht dat nou? Hoe kun je op alles anticiperen? Dat is best lastig. Dus je verwacht eigenlijk van mensen dat ze in de meest vreemde situaties kunnen handelen"*

Respondent 2

*"Een zin die ik heb laten opnemen in het procesplan is: 'We moeten proberen met dit procesplan alles vooraf zo goed mogelijk te regelen, maar ook de ruimte te laten om te doen wat nodig is.' Het is altijd belangrijk zelf na te blijven denken, het is altijd maatwerk, het is geen kwestie van vink een lijstje af en dan hebben we het goed gedaan."*

Respondent 6

Uit deze quotes blijkt dat er volgens respondenten binnen de draaiboeken en plannen ruimte is om een eigen invulling te geven aan de plannen. Bovendien werken veel GGD-regio's met de BOB-structuur, wat staat voor Beeldvorming, Oordeelsvorming en Besluitvorming. Bij deze methode probeert men eerst een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de situatie, vervolgens wordt er beoordeeld wat er in die situatie nodig is en tenslotte wordt er een besluit genomen. In deze structuur is er volgens respondenten voldoende vrijheid om zelf keuzes te maken. Wel benadrukken de respondenten dat ze de keuzes niet alleen maken, maar in overleg met de rest van het team. Dit vinden ze niet erg en wordt zelfs gewaardeerd. Geen enkele respondent gaf aan meer autonomie te verlangen bij het uitvoeren van zijn of haar werkzaamheden rondom de PSH. Echter, de hoge mate van autonomie heeft ook een keerzijde. Omdat de respondenten zelf bepalen hoe

groot de rol is van de GGD, kan er ook onduidelijkheid ontstaan in wat de rol van de GGD is. Dit leidt er toe dat de ene GGD-regio een veel actievere rol opneemt dan de andere GGD-regio. Er lijken geen gemeenschappelijke kaders te zijn hoe de rol van de GGD zou moeten zijn.

### 5.3.2 Training en opleiding

Een tweede hulpbron van professioneel vermogen zijn trainingen en opleidingen. In de interviews kwamen drie verschillende facetten van deze hulpbron terug; huidige kennis die de respondenten hebben over terreur en hun werk, de opleidingen en trainingen die ze volgen en de oefeningen die ze doen. Deze facetten zullen hieronder afzonderlijk worden besproken.

#### 5.3.2.1 Trainingen en opleidingen

Alle respondenten hebben ieder jaar OTO-activiteiten (Opleiden-Trainen-Oefenen). De hoeveelheid OTO-activiteiten en het budget dat er beschikbaar voor is wisselt echter sterk per regio. Respondenten geven aan dat procesleiders PSH in hun regio maar acht uur per jaar aan OTO-activiteiten besteden, terwijl er ook regio's zijn waar er gemiddeld 32 uur per jaar beschikbaar is. Veel respondenten geven aan dat ze liever meer tijd beschikbaar zouden hebben voor het volgen van trainingen en opleidingen.

Toch klagen niet alle respondenten over het beperkt aantal uur dat voor OTO-activiteiten beschikbaar is. Aangezien er maar zelden een grote ramp of crisis plaatsvindt waarbij er een PSH-proces wordt ingezet, vinden veel respondenten het niet nodig om meer uren aan trainingen te besteden.

*“Nee op zich is het wel genoeg, als je kijkt naar de voorkomendheid van incidenten die echt zijn bij ons in de regio dan is het niet reëel om te zeggen je moet vier keer per jaar gaan trainen of zo, dat vind ik niet eens reëel.”*

Respondent 3

Hierbij komt ook dat procesleiders PSH het naast een andere functie doen, waardoor het moeilijk is om veel vaker te kunnen trainen. Men heeft daar geen tijd voor. Respondenten menen over het algemeen dat de huidige hoeveelheid trainingen en oefeningen voldoende moet zijn om een PSH-proces te organiseren. Ook over de inhoud van de trainingen en opleidingen zijn de respondenten tevreden. Hierbij moet wel gezegd worden dat de respondenten in veel gevallen zelf verantwoordelijk zijn voor de inhoud van trainingen en opleidingen in die regio. Als respondenten niet tevreden zijn over de training of opleiding dan zijn ze vaak zelf in staat om dit aan te passen.

#### 5.3.2.2 Kennis over terreur

In het theoretisch kader bleek dat professionals constant de nieuwste kennis nodig hebben om goed om te kunnen gaan met de uitdagingen die op hun afkomen. Veel respondenten geven juist aan dat men behoefte heeft aan meer kennis van de effecten van terrorisme op de psychosociale hulpverlening. Men heeft wel een beeld over wat psychosociale hulpverlening inhoudt en hoe het georganiseerd moet worden, maar een groep respondenten weet niet of er bij een terreurincident iets anders nodig is qua PSH dan bij andere typen incidenten, zoals een grote brand in een appartementencomplex.

*“Ik zou het wel fijn vinden als daar vanuit wetenschappelijke onderbouwde kennis, tips en tools komen. Wat is nu wel, je zoekt altijd naar de bijzonderheden binnen het scenario. Kijk de basis, onze basisstructuur, die zal wel staan en dat geloof ik ook wel en als we wel opvang moeten regelen dan lukt ons dat. (...) Maar de bijzonderheden van zo’n aanslag en wat doet dat, zowel op het moment zelf als in de nafase en met name dat laatste denk ik, waar moet je aan denken, wat kun je verwachten?”*

Respondent 7

Zoals eerder in dit hoofdstuk al werd aangegeven, gaan respondenten er niet vanuit dat de procesleiders PSH in het geval van een terreurincident iets moet veranderen aan het PSH-proces dan bij andere typen incidenten waar een PSH-proces georganiseerd moet worden. Zolang dat niet bekend is, kiezen veel respondenten er daarom voor om op dit moment niets anders te organiseren dan bij een ‘normaal’ incident.

*Als je het mij vraagt, heb ik niet, zie ik geen aanleiding om iets anders te organiseren [voor een terreuraanslag, red.] dan we nu hebben georganiseerd. En ik geef mijn mening graag voor een betere, er zijn wel wat partijen in het land die daar wat verder over aan het nadenken zijn. Ik weet natuurlijk dat (...), mijn collega bij het RIVM waar ik veel mee optrek in dat programmacollege en ook in die PSH vakgroep, zij maken die toolkit en ik ben heel benieuwd wat daarin komt. Maar ik heb geen reden om te denken dat ons proces anders zou moeten worden ingericht dan we nu hebben.*

Respondent 4

Respondenten merken op dat ze op het werk geen tijd hebben om uitgebreid onderzoek te doen naar de gevolgen van terrorisme. Ook vinden ze het niet praktisch als iedere GGD zelf ‘het wiel zou moeten uitvinden’. Zij zien hier daarom een taak liggen voor stichting Arq/Impact en het RIVM. Deze organisaties zouden meer specifiek onderzoek naar de gevolgen van terrorisme op de nafase en de PSH moeten doen. Deze kennis en informatie zouden volgens velen moeten worden gedeeld op een manier die praktisch is voor de GGD. De respondenten hebben geen behoefte aan uitgebreide wetenschappelijke artikelen, maar ze willen de kennis op een dusdanige manier aangereikt krijgen dat ze er direct mee aan de slag kunnen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een A4’tje met daarop aandachtspunten die relevant zijn voor hun werk wanneer er zich een terreurincident voordoet. Op deze manier zou hun professioneel vermogen versterkt kunnen worden.

### **5.3.2.3 Oefeningen**

Hoewel respondenten niet per se meer trainingen en opleidingen willen, is er wel behoefte aan meer grote oefeningen, waarbij alle relevante partijen betrokken zijn. Respondenten geven aan dat veel betrokkenen grote oefeningen interessant vinden en daar bij willen zijn. Bovendien worden deze grote oefeningen als heel waardevol ervaren, omdat dit een goed inzicht geeft in hoe de samenwerking met de partners verloopt en welke uitdagingen ze nog tegenkomen. Aangezien er maar weinig grote incidenten plaatsvinden, zijn zulke grote oefeningen één van de weinige momenten dan men daadwerkelijk ervaring opdoet. Helaas zijn niet alle regio’s in staat om hieraan mee te doen en ook ontbreekt het de GGD aan financiële middelen om zulke oefeningen zelf te organiseren. Simpelweg meer geld beschikbaar stellen voor het houden van grote oefeningen lijkt evenwel geen realistische oplossing. De GGD heeft veel taken en zal daarom altijd keuzes moeten

maken. Er zijn GGD-regio's in gebieden waar andere autoriteiten, zoals gemeenten dergelijke oefeningen organiseren, maar dat is lang niet overal zo. Daarnaast zijn er gebieden waar wel dergelijke multidisciplinaire oefeningen worden gehouden, maar waar de betreffende GGD-regio niet wordt uitgenodigd

*“En de laatste O van Oefenen, die doen wij dus nooit omdat wij dat niet kunnen organiseren en betalen. En ik vraag elk jaar weer aan de veiligheidsregio, gemeenten: Doen jullie oefeningen? Zo ja, mogen wij mee oefenen? Nee, doen ze nooit.”*

Respondent 4

Doordat sommige regio's de opgedane kennis niet in de praktijk kunnen brengen bij grote oefeningen, kunnen ze in die regio's geen goede inschatting maken in hoeverre het proces naar behoren verloopt. Er wordt niet getest of de trainingen en opleidingen goed begrepen zijn. Mogelijke problemen of onduidelijkheden zullen dan pas in een echte situatie aan het licht komen.

### 5.3.3 Netwerk

Een laatste hulpbron van professioneel vermogen is het netwerk van de professionals. Tijdens de interviews is aan de respondenten gevraagd met wie ze zouden overleggen als ze tegen een probleem aanlopen. De antwoorden op deze vraag waren in drie categorieën te onderscheiden; mensen binnen de regio, collega's van andere GGD-organisaties en landelijke kennispartners.

#### 5.3.3.1 Mensen binnen de regio

De respondenten geven aan dat ze eerst zouden bellen met hun collega procesleiders PSH of de crisiscoördinator. Sommige respondenten noemde hierbij ook de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg of de Directeur Publieke Gezondheid. Dit zijn allemaal mensen die in dezelfde GGD-regio actief zijn als de respondenten en die elkaar geregeld tegenkomen. Een aantal respondenten zegt ook aan de ketenpartners om advies te vragen omdat ze deze mensen kennen en ook buiten de PSH om vaak tegenkomen.

Eerder is gesignaleerd dat een flink aantal respondenten niet het gevoel heeft dat de gemeente weet wat de taak van de GGD is binnen het PSH-proces. Ook gaven een paar GGD-regio's aan niet uitgenodigd te worden voor grote multidisciplinaire oefeningen in hun regio. Dit suggereert dat de GGD als partij in het samenwerkingsnetwerk in ieder geval niet bij alle andere (potentiële) partners in het netwerk bekend is. Het lijkt erop dat het niet alle respondenten even goed lukt om de GGD een onmiskenbare plek in het regionale netwerk te positioneren, waardoor de mogelijkheid bestaat dat partijen niet weten wat de GGD doet of de GGD vergeten uit te nodigen

#### 5.3.3.2 Andere GGD-organisaties

Het netwerk van veel respondenten bestaat ook uit hun collega's bij andere GGD-regio's. Opvallend is dat een grote groep respondenten aangeeft dat ze vooral contact hebben met de GGD-regio's die direct naast hun eigen GGD regio liggen. Dit komt enerzijds doordat dit gemakkelijk is qua afstand. Als men elkaar een keer wil ontmoeten is het niet nodig om lang te reizen. Anderzijds komt het ook voor dat ketenpartners van de GGD soms GGD-regio overstijgend werken. GGD-regio's die naast elkaar liggen kunnen daardoor te maken hebben met dezelfde ketenpartners. Het is voor de ketenpartners dan gemakkelijk als de GGD-regio's hun processen onderling hebben afgestemd.

Slechts enkele respondenten geven aan dat ze structureel, buiten de PSH-vakgroep om, ook contact hebben met GGD-regio's die geografisch verder van hun af liggen. In bijna alle gevallen dat dit gebeurt, is het eerste contact tussen de regio's gelegd tijdens de vakgroep. De respondenten melden dat zij het contact met andere regio's heel erg waardevol vinden, omdat ze op deze manier van elkaar kunnen leren en een beter idee krijgen waar ze allemaal op moeten letten.

*“Je wilt het wiel niet opnieuw uitvinden. Ik heb trouwens wel het gevoel dat iedereen het wiel aan het uitvinden is en dat vind ik gewoon erg jammer, want je kunt gewoon veel van elkaar leren. Daarom ben ik ook zo blij met mijn sparringpartner bij GGD [X], zij stuurt mij gewoon alle informatie die zij hebben en ik stuur hen gewoon alle informatie die wij hebben. Want ik dacht het is zonde als alleen onze GGD hier gebruik van maakt”*

Respondent 13

### **5.3.3.3 Landelijke kennispartners**

De derde en laatste categorie partners met wie respondenten zouden overleggen zijn de landelijke kennispartners. Hierbij noemen respondenten stichting Arq/Impact en het RIVM. Ze kennen deze organisaties vooral vanwege de vakgroepen die Arq/Impact en het RIVM voor de GGD-regio's organiseren. Deze kennispartners blijken twee verschillende functies te hebben voor de respondenten. Enerzijds bieden zij kennis en informatie aan die de respondenten kunnen gebruiken om hun eigen proces beter te organiseren. Anderzijds hebben ze een rol als facilitator van kennisdeling. Door het organiseren van werkgroepen en kenniskringen kunnen de respondenten met elkaar in contact komen en kennis en ervaringen uitwisselen. Een aantal respondenten vindt dat er voor deze instanties nog wel meer mogelijkheden zouden zijn om deze rol als facilitator te pakken.

*“Waar ik heel veel behoefte aan heb bijvoorbeeld is om van tevoren het gewoon even te hebben over casussen, maar onze tijd [in de vakgroep, red.] is best wel beperkt, want soms zit het op zo'n netwerkdag en daarna komt de vakgroep PSH bij elkaar. Dan hebben we een heel strak programma en is er gewoon geen ruimte om een beetje uit te weiden”*

Respondent 13

Opvallend is dat respondenten uit regio's komen die verder van Utrecht vandaan liggen, minder geneigd lijken te zijn om naar de vakgroep bijeenkomsten te komen. De locatie van de bijeenkomsten is bij het RIVM in Bilthoven en deze respondenten vinden dat dit een lange reis is, zeker als het 's ochtendvroeg begint en maar enkele uren duurt. Bovendien is PSH vaak maar een van hun vele taken. Respondenten die minder vaak naar de vakgroep komen, lijken ook minder snel geneigd te zijn om contact op te nemen met Arq/Impact of het RIVM als zij een vraag hebben. Hetzelfde geldt voor respondenten die relatief kort een functie hebben binnen het PSH-proces. Deze respondenten geven aan dat het voor niet (helemaal) duidelijk is welke kennis en expertise er allemaal bij Arq/Impact zit. Respondenten die wel contact hebben met Arq/Impact zijn tevreden over de kennis en de expertise die zij kunnen bieden.

Samengevat geven de respondenten aan dat ze vooral contact hebben met collega's uit hun eigen organisatie en regio en met collega's uit nabijgelegen regio's. De respondenten die wel meer contact hebben met GGD-regio's uit andere delen van het land stellen dat deze contacten wel erg waardevol zijn en ze helpt bij het opstellen van hun plannen.

### **5.3.4 Ervaring**

In het theoretisch kader zijn drie hulpbronnen geïdentificeerd die het professioneel vermogen van professionals kunnen versterken. Respondenten geven aan dat er nog iets is wat belangrijker is voor het professioneel vermogen dan die hulpbronnen, namelijk ervaring. Tegelijkertijd lijken ze die ervaring te missen omdat grote incidenten en rampen waar een PSH-proces ingezet moest worden nauwelijks voorkomen in hun regio. In sommige regio's heeft de inzet van een PSH-proces nooit plaatsgevonden. In de regio's waar wel een PSH-proces heeft plaatsgevonden was de casus altijd kleiner dan de casus uit het scenario. Dit roept de vraag op hoe sterk iemands professioneel vermogen in het werk kan zijn als diegene nauwelijks ervaring heeft met dat werk. Hoewel het natuurlijk als positief te beschouwen is dat grote rampen of crisissen zo weinig voorkomen in Nederland, heeft dit wel als consequentie dat de respondenten nauwelijks de kans krijgen om de opgedane kennis toe te passen in de praktijk. Meerdere respondenten geven aan dat zij niet precies weten in hoeverre ze goed voorbereid zijn op een terreuraanslag, omdat ze niet precies weten wat ze kunnen verwachten. Doordat procesleiders PSH maar weinig ervaring hebben met PSH, is het moeilijk om het echt goed in de vingers te krijgen. Het lijkt erop dat respondenten ervaring missen. Het professioneel vermogen van professionals zou mogelijkerwijs versterkt kunnen worden als ze over meer ervaring beschikken. 'Meer ervaring opdoen' is echter makkelijker gezegd dan gedaan. Er zullen niet zomaar vaker grote crisissen en rampen gaan plaatsvinden. Toch zijn er wel degelijk mogelijkheden voor de GGD om meer ervaring op te doen.

#### **5.3.4.1 Kleinschalige incidenten**

Respondenten hebben dan weliswaar weinig ervaring met het organiseren van een PSH-proces bij grote rampen en rampen, maar ze geven aan dat ze wel veel ervaring hebben met de inzet van PSH bij incidenten en maatschappelijke onrust, de zogenaamde PSH-i incidenten. Het is hierbij wel zo dat de voorkomendheid van dit soort incidenten per regio verschilt. Waar de ene respondent aangeeft dat zij rond de acht keer per jaar worden ingezet bij zulke kleine incidenten, is dat in een andere regio rond dertig keer per jaar. De hoeveelheid ervaring die is op gedaan bij het PSH-proces bij kleinere incidenten verschilt dus per regio. Bovendien is de ervaring die een GGD-regio bij een incident en maatschappelijk onrust opdoet anders dan bij een grote ramp of crisis. Bij beide processen is het weliswaar doel om mensen te versterken en terug in hun kracht te zetten na een ingrijpende gebeurtenis, maar de structuur waarbinnen dat georganiseerd wordt is heel anders. Zo zijn er ook andere partijen betrokken bij een kleinschalig incident, zoals de politie of de directeur van de school waar een incident heeft plaatsgevonden. Ook heeft de GGD een andere rol in het proces. Waar de GGD bij een grote crisis of ramp in principe een procesleider PSH moet leveren en een voorzitter van een kernteam, hebben ze bij een kleinschalig incident alleen een adviserende rol naar de gemeente toe. De GGD doet dus wel ervaring op het gebied van het PSH-proces op bij kleine incidenten, maar die ervaring zal waarschijnlijk niet één op één overeenkomen met hun daadwerkelijke werkzaamheden bij een groot incident of ramp.

#### **5.3.4.2 Een landelijk team**

Een andere manier om meer ervaring op te doen bij de PSH bij grote rampen en crisissen is om de coördinerende taak niet bij de GGD maar bij een landelijk team neer te leggen. Op regionaal niveau komen grote rampen en crisissen weinig voor, maar landelijk bij elkaar opgeteld zijn het er aardig wat. Een landelijk team dat de rol van de GGD overneemt zou dan al snel meer ervaring opdoen. De respondenten van de GGD zijn hier echter geen voorstander van. Hoewel ze realiseren dat het nu misschien niet overal perfect geregeld is, zien ze de GGD wel als het juiste niveau om deze taak te beleggen. De GGD kent de lokale partners en de lokale structuur. Een team dat vanuit een landelijke organisatie na een terreurincident zou worden *ingevlogen* zou die kennis missen.

*“Ik weet alleen ook wel dat het soms ook wel belangrijk is dat je de mensen kent met wie je de contacten hebt, het is makkelijker om iemand te bellen, een van je partners, die je al wel eens gesproken of gezien hebt. Ook als het gaat om als nog twijfel hebt of het een casus wordt of niet of dat je even wilt sparren, is dat makkelijker dan wanneer je de mensen niet kent. Ook de samenwerking loopt vaak makkelijker als je weet met wie je om tafel zit.”*

Respondent 9

Ook kan een nationaal team minder snel ter plaatse zijn dan een lokaal team. Het kernteam van de GGD wil na een crisis of ramp zo snel mogelijk bij elkaar komen en vaak is formeel afgesproken dat het team binnen één à twee uur bij elkaar moet komen. De respondent van de twee GGD-regio's die op het gebied van PSH samenwerken, geeft aan dat het gebied voor hen nu al zo groot is, dat het lastig is om op tijd aanwezig te zijn. Voor een landelijk team zou het nog lastiger worden als een grootschalige crisis of ramp in een uithoek van Nederland zou plaatsvinden. Een derde nadeel dat respondenten zien van een nationaal team die de rol van de GGD in het PSH-proces zou overnemen is feit dat iedere GGD de PSH anders georganiseerd heeft. Het nationale team zal op een manier moeten samenwerken met de GGD, want op termijn zal de GGD de rol toch moeten overnemen. Omdat iedere GGD net iets anders is, zal deze samenwerking naar verwachting van de respondenten niet goed werken.

#### **5.3.4.3 Experts**

Toch is het niet zo dat respondenten helemaal onwelwillend tegenover het invliegen van nationale experts staan. Respondenten kunnen voorstellen dat experts van landelijke organisaties aanschuiven bij het kernteam om daar hun expertise te delen of dat ze met een landelijke organisatie contact op zullen nemen om te vragen om advies. Iedere keer als er een grote ramp of crisis plaatsvindt, kunnen deze experts naar de lokale GGD toe gaan. Deze experts bouwen zo snel veel ervaring op met het organiseren van PSH in de nafase. Zij zullen daardoor weten waar rekening mee gehouden moet worden en wat wel en niet werkt in een dergelijke situatie. Op deze manier zal het kernteam meer ervaring hebben in het organiseren van PSH na een grote crisis of ramp en dus zal er meer professioneel vermogen zijn om met de uitdagingen om te gaan. Tegelijkertijd blijft de kennis van de lokale structuur en partners beschikbaar. Bovendien schept het ook duidelijkheid. Uit de eerste deelvraag bleek dat respondenten verwachten dat het Rijk direct in actie komt als er een terreurincident plaatsvindt. Er was echter geen helder beeld wie dit



zouden zijn en wat ze zouden doen. Door te communiceren dat er in een dergelijk geval een expert naar de regio toe zal komen, wordt er duidelijkheid geschapen richting de GGD.

### 5.3.5 Samengevat

In deze paragraaf is gekeken of het *professioneel vermogen* van de professionals van de GGD toereikend is om met de huidige uitdagingen om te gaan. Er kan gesteld worden dat de GGD-regio's wel aandacht hebben voor de hulpbronnen van *professioneel vermogen*, maar de hulpbronnen lijken nog niet allemaal optimaal benut te worden. Procesleiders hebben veel autonomie en in iedere regio zijn er opleidingen en trainingen, maar in een groot aantal regio's is er weinig tot geen budget voor het houden van grootschalige oefeningen. Juist van deze oefeningen wordt het meest geleerd en komen uitdagingen tegen het licht. Tevens is er maar weinig kennis over de gevolgen die een terreurincident heeft op de psychosociale hulpverlening en de nafase, waardoor respondenten niet precies weten wat er van hun verwacht wordt. Ook het netwerk van respondenten blijft vaak beperkt tot de nabijgelegen regio's, terwijl contact met GGD-regio's in andere delen van het land juist heel waardevol kan zijn. Bovendien wordt een PSH-proces bij rampen of crisissen nauwelijks of nooit ingezet. GGD-regio's hebben daarom maar weinig praktijkervaring met een PSH-proces naar rampen of crisissen, waardoor het lastig is om *professioneel vermogen* op te bouwen.

## 6. Conclusie

In dit onderzoek stond de volgende hoofdvraag centraal: *Hoe draagt het professioneel vermogen van de professionals van de GGD bij aan het organiseren van een PSH-proces na een terreurincident?* In dit hoofdstuk zullen de verschillende deelvragen worden beantwoord om vervolgens een antwoord op de hoofdvraag te kunnen formuleren. Daarna zal er een aanvulling worden gemaakt op de gebruikte literatuur.

### 6.1 Beantwoording deelvragen

1. *Op welke manier organiseren de professionals van de GGD een PSH-proces na een terreurincident?*

Uit de data blijkt dat er niet één sluitend antwoord op deze vraag te geven is. De GGD-regio's hebben het PSH-proces allemaal op een andere manier ingericht. Verschillen tussen de regio's variëren van de functietitels die gebruikt worden tot de tijd die voor respondenten beschikbaar is om met PSH bezig te zijn.

De verschillende manieren van organiseren kan op twee manieren worden verklaard, een verschil in visie en een verschil in middelen. Het verschil in visie gaat over de taken die de GGD voor zichzelf ziet in het organiseren van de PSH in de nafase. Sommige respondenten zien een brede taak voor de GGD en zichzelf. Zij menen dat de GGD een langere tijd een rol heeft met betrekking tot het organiseren van de PSH in de nafase van een terreurincident. Een andere groep ziet maar een kleine rol voor zichzelf en geeft aan dat een week na het incident het reguliere zorgcircuit aan zet is. Respondenten die een grote rol zien voor de GGD in de PSH in de nafase van een terreurincident lijken het PSH-proces meer voorbereid te hebben dan regio's die maar een kleine rol voor zichzelf zien. Een tweede verschil zijn de middelen die de respondenten tot hun beschikking hebben. In sommige regio's hebben medewerkers een vastgesteld aantal uren om het PSH-proces te regelen, terwijl in andere regio's er formeel geen uren voor het organiseren van PSH-proces staat en de respondenten het naast hun andere werkzaamheden moesten doen. In regio's waren respondenten minder middelen tot hun beschikking lijken te hebben, lijkt de PSH lange tijd geen prioriteit te zijn geweest voor de GGD.

Opvallend is ook dat het veld erg in beweging lijkt te zijn. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat meerdere GGD-regio's onderzoeken of hun PSH-proces heringericht moet worden. Een aantal andere respondenten geeft aan dat hun regio op dit moment nog midden in de herinrichting van het PSH-proces zit of dit het afgelopen jaar heeft afgerond. De manier waarop professionals op dit moment in hun regio het PSH-proces hebben georganiseerd zou volgend jaar alweer achterhaald kunnen zijn. Kortom er is geen eenduidige manier waarop GGD-regio's het PSH-proces organiseren. De manier waarop ze het organiseren is afhankelijk van hun visie op PSH en de capaciteiten die ervoor beschikbaar zijn.

2. *Tegen welke uitdagingen lopen de professionals van de GGD aan bij het organiseren van een PSH-proces na een terreurincident?*

In de eerste deelvraag werd geconcludeerd dat alle GGD-regio's het PSH-proces op andere manier voorbereiden en inrichten. Er zou daarom mogelijkwijs verwacht worden dat de

uitdagingen waar de GGD-regio's mee te maken krijgen ook verschillen. Dit blijkt echter niet uit de data. Uit de interviews blijkt dat de GGD-professionals vaak tegen dezelfde uitdagingen aanlopen. Deze zijn onder te verdelen in vier verschillende categorieën, 1) door een gebrek aan capaciteit kan men niet de maximale kwaliteit leveren, 2) de GGD-professionals hebben moeite om de GGD in het PSH-netwerk te positioneren, 3) door te weinig kennis en richtlijnen ontstaat er op sommige punten onduidelijkheid en 4) het is moeilijk om nieuwe PSH-procesleiders te vinden wat op termijn de continuïteit en kwaliteit van het PSH-proces onder druk kan zetten.

Een overeenkomst tussen deze verschillende uitdagingen is dat het lijkt alsof niet alle professionals even goed ondersteund worden door hun organisaties. Hoewel sommige GGD-regio's veel tijd en geld lijken te steken in het voorbereiden van het organiseren van een PSH-proces, zijn er ook regio's waar de voorbereiding op het PSH-proces weinig prioriteit heeft. De GGD-professionals lijken soms wel meer tijd en energie te willen steken in de voorbereiding van PSH, maar dit is niet mogelijk omdat er te weinig tijd en geld beschikbaar wordt gesteld. Een kanttekening is wel dat veel regio's op dit moment een slag lijken te maken. Zo zijn er het afgelopen jaar bij een aantal regio's nieuwe mensen aangesteld en worden er nieuwe plannen opgesteld.

3. *In hoeverre zijn de huidige hulpbronnen van professioneel vermogen voor de professionals van de GGD toereikend om met deze uitdagingen om te gaan?*

Uit het antwoord op de tweede deelvraag blijkt dat respondenten tegen meerdere uitdagingen aanlopen. In deze deelvraag is gekeken in hoeverre het professioneel vermogen van de respondenten toereikend is om met deze uitdagingen om te gaan. Hierbij is gekeken naar de drie verschillende hulpbronnen van professioneel vermogen. Respondenten blijken in hun functies veel autonomie te hebben. Er wordt van ze verwacht dat ze maatwerk kunnen leveren als het incident daarom vraagt en zelf een inschatting kunnen maken wat nodig is. Deze autonomie is echter niet onbegrensd; in plannen en draaiboeken zijn er kaders afgesproken.

De hulpbron trainen en opleiden lijkt echter nog niet optimaal benut te worden. Zo blijkt het aantal beschikbare training en opleidingsuren zeer te verschillen per regio. In sommige regio's is het niet meer dan een dag training per jaar. Bovendien is er tijdens de training en opleiding weinig aandacht voor terreur. Respondenten geven echter wel aan dat ze behoefte hebben aan meer kennis die specifiek gericht is op de effecten van een terreurincident op de nafase. Ook is het niet in iedere regio mogelijk om grote multidisciplinaire oefeningen te organiseren. Juist deze grote oefeningen geven respondenten de kans geeft om te kijken hoe goed hun PSH-proces werkt in de praktijk en kan het professioneel vermogen versterken.

Ook de hulpbron netwerk is op dit moment nog niet optimaal ingericht. Dit blijkt ook uit de uitdagingen die respondenten hebben met het managen van het netwerk. Respondenten hebben goed contact met hun directe collega's of collega's uit nabijgelegen GGD-regio's, maar minder contact met hun gemeenten en GGD-regio's die verder van hun afliegen. De landelijke vakgroep PSH helpt wel bij het vergroten en versterken van het netwerk van de respondenten, maar hier lijken nog wel kansen te liggen. Bovendien geven respondenten ook vaak aan dat ze zelf ook behoefte hebben aan een sterker netwerk, omdat

ze dan “*niet zelf het wiel hoeven uit te vinden*”.

Kortom, het huidige professioneel vermogen is nog niet dusdanig sterk dat de respondenten in staat zijn om proactief om te gaan met de uitdagingen die op hen afkomen.

## 6.2 Beantwoording hoofdvraag

De antwoorden op deze deelvragen helpen om de hoofdvraag *Hoe draagt het professioneel vermogen van de professionals van de GGD bij aan het organiseren van een PSH-proces na een terreurincident?* te beantwoorden.

Uit het onderzoek blijkt dat de professionals van de GGD met meerdere uitdagingen worden geconfronteerd bij het organiseren van een PSH-proces na een terreurincident. Deze uitdagingen zijn divers, maar raken de kern van hun professionaliteit. Zo krijgen ze te maken met een spanning tussen de kwaliteit die ze willen leveren en de capaciteit die ze hebben om te leveren. Ook vinden ze het lastig om zich goed in het netwerk te positioneren en blijkt er bij respondenten onduidelijkheid te zijn over de inhoud van het werk door een tekort aan kennis.

De GGD-professionals lijken over professioneel vermogen te bezitten. De uitdagingen suggereren echter dat het professioneel vermogen van de professionals van de GGD op dit moment nog niet volledig toereikend is om met deze uitdagingen om te gaan. GGD-professionals zouden waarschijnlijk beter met de uitdagingen om kunnen gaan als ze een uitgebreider en sterker netwerk zouden hebben en er meer en er meer en/of andere trainingen en opleidingen zouden zijn. Hier lijkt echter wel een spanningsveld te zitten. Een uitdaging waar GGD-professionals tegen aanlopen is dat er te weinig capaciteit is. Een gevolg van dit capaciteitstekort is dat er weinig tijd en geld is om voldoende oefeningen te organiseren. Oefeningen kunnen als onderdeel van de hulpbron ‘trainen en opleiden’ juist het professioneel vermogen van GGD-professionals versterken (Noordegraaf et al., 2015), waardoor professionals beter kunnen omgaan met de overige uitdagingen. Hetzelfde geldt voor het versterken van het netwerk. GGD-professionals geven aan dat ze weinig tijd hebben om het netwerk te onderhouden. Hierdoor blijft het netwerk beperkt en wordt het professioneel vermogen niet versterkt. Dit terwijl juist één van de uitdagingen te maken heeft met het managen van een netwerk. Een gebrek aan geld en tijd lijkt er dus voor te zorgen dat er een mindere kwaliteit wordt geleverd. Men geeft zelf ook al aan dat men behoefte heeft aan meer kennis en een sterker netwerk. Men heeft zelf weinig tijd om kennis op te zoeken en lijkt voor de kennisontwikkeling voor een groot deel afhankelijk te zijn van Stichting Arq/Impact. Het netwerk van de GGD-professionals beperkt zich vaak tot de collega’s van de nabijgelegen GGD-regio’s. Dit terwijl ze met de landelijke vakgroep PSH de kans hebben om een sterk netwerk te krijgen. Er zijn dus weldegelijk mogelijkheden om de hulpbronnen van professioneel vermogen te versterken. Versterkte hulpbronnen kunnen vervolgens een bijdrage leveren aan het organiseren van een PSH-proces na een terreurincident.

Hoewel Noordegraaf (2015) het niet onderscheidt als hulpbron van professioneel vermogen, geven respondenten aan dat ervaring een van de belangrijkste factoren is om met uitdagingen om te gaan. Echter in veel regio’s komt nooit of nauwelijks een grote ramp of crisis voor. Dit maakt het voor de professionals van de GGD lastig om ervaring op te bouwen en het organiseren van een PSH-proces

goed in de vingers te krijgen. Men heeft behoefte aan meer ervaring. Tegelijkertijd vinden ze het geen goed idee als een landelijk team met veel ervaring de taken van de GGD over zou nemen, omdat dit landelijke team de regionale omstandigheden niet kent. Respondenten zouden liever zien dat landelijke experts de professionals van de GGD met advies ondersteunen op het moment dat er een grote crisis of ramp plaatsvindt.

Kortom het professioneel vermogen van de GGD-professionals lijkt niet volledig toereikend om met de uitdagingen die het organiseren van een PSH-proces na een terreurincident met zich meebrengt, om te gaan. De belangrijkste verklaring hiervoor is dat de professionals ervaring missen. Een terreurincident kwam de afgelopen jaren niet in Nederland voor, dus de professionals hebben hun plannen nog niet in de praktijk kunnen testen. Het versterken van het professioneel vermogen en het laten 'invliegen' van landelijke experts met ervaring zou dit kunnen adresseren. In de onderstaande sectie *aanbevelingen* zullen hiervoor praktische tips worden gegeven.

### 6.3 Aanbevelingen

Uit het antwoord op de hoofdvraag blijkt dat het huidige professioneel vermogen van GGD-professionals die zich bezig houden met het organiseren van een PSH-proces na een terreurincident nog niet volledig toereikend is om met de uitdagingen om te gaan. De data geven echter een aantal aanknopingspunten om het professioneel vermogen van de GGD-professionals te verstevigen. Dit leidt tot onderstaande aanbevelingen:

- Meer concrete kennis ontwikkelen over terreur. Respondenten geven aan dat ze behoefte hebben aan meer kennis over de effecten van terreur op het organiseren van een PSH-proces. Dit zou een rol die Stichting Impact en het RIVM zouden kunnen oppakken. Zij zouden hier meer onderzoek naar kunnen doen. De professionals van de GGD hebben echter weinig tijd om zich te verdiepen in uitgebreide rapporten. Voor hen zou het praktischer zijn als de belangrijkste bevindingen duidelijk worden gemaakt tijdens een training of in een kort documentje worden samengevat. Meer kennis over de gevolgen van een terreurincident op het PSH-proces zal leiden tot meer duidelijkheid over wat de GGD moet organiseren.
- GGD-professionals lijken behoefte te hebben aan duidelijke kaders. Er lijkt op dit moment nog geen gemeenschappelijk beeld te zijn wat de rol van de GGD is bij het organiseren van een PSH-proces. Het is daarom op dit moment mogelijk dat in een bepaalde regio iets wel door de GGD wordt opgepakt en in een andere regio juist niet. Door het stellen van gemeenschappelijke kaders kan er meer duidelijkheid over de rol van de GGD ontstaan. Het is wel belangrijk dat de individuele GGD-professional binnen deze kaders nog wel autonomie behoudt. De verschillende GGD-professionals moeten het ook eens worden over hoe de kaders eruit zouden moeten zien. De kaders zouden daarom gesteld kunnen worden vanuit de vakgroep PSH, aangezien alle GGD-regio's daarin vertegenwoordigd zijn.
- Grote multidisciplinaire oefeningen worden door de professionals als zeer waardevol ervaren, omdat dit het best aansluit bij de realiteit. Helaas vinden dit soort oefeningen niet in iedere regio plaats of wordt de GGD niet overal uitgenodigd. De GGD zelf heeft vaak te

weinig geld om een dergelijke grote oefening te organiseren. Professionals van de GGD zullen actiever met regionale partners, zoals ziekenhuizen en gemeenten, moeten optrekken om zulke grote multidisciplinaire oefeningen te organiseren. Dit snijdt aan twee kanten; de professionals zullen tijdens deze oefeningen meer ervaring krijgen met het organiseren van PSH en dit versterkt het netwerk van de professionals. De gemeenten en andere partijen zullen een beter beeld krijgen van wat de rol van de GGD is.

- De professionals van de GGD willen niet allemaal opnieuw het wiel uitvinden. Ze willen juist leren van andere GGD-regio's. Op dit moment hebben ze echter geen goed beeld van de casussen die in het land plaats gevonden hebben. Hierdoor weten ze vaak niet dat een casus die nu in een regio speelt al een keer eerder in een andere regio heeft plaatsgevonden. Men zou een website kunnen oprichten waarin de regio's gemakkelijk een casus kunnen delen. Het gaat hierbij meer om het type casus dan de inhoud van de casus (dat mag waarschijnlijk ook niet vanwege privacy redenen). Op basis van de informatie op de website kan een GGD besluiten de andere GGD te bellen om een keer te overleggen. Dit kan ertoe leiden dat de GGD-professionals een steviger netwerk krijgen.
- Stichting Impact en het RIVM organiseren een aantal keer per jaar een landelijke vakgroep PSH. Respondenten zijn tevreden over de vakgroep maar hier lijken nog een aantal onbenutte kansen te liggen. Zo zou er in de vakgroep meer ruimte mogen zijn om te netwerken en casussen uit te wisselen. Ook zou er over nagedacht kunnen worden om de vakgroep niet meer standaard bij het RIVM in Bilthoven te organiseren, maar meer verspreid over het land. Dit zou het voor GGD-regio's aan de randen van het land makkelijker maken om aanwezig te zijn bij de vakgroep, waardoor ze sterker netwerk kunnen krijgen.
- Tenslotte zou er voor gekozen kunnen worden om bij zeer grote incidenten een landelijk expert naar de regio te sturen. Zij kunnen de GGD helpen met hun kennis en ervaring. Deze experts zouden bijvoorbeeld vanuit het RIVM en/of Stichting Impact kunnen komen. Het is niet de bedoeling dat deze experts op de stoel van de GGD gaan zitten, maar zouden een adviserende rol hebben. Als deze aanbeveling wordt overgenomen, dan is het belangrijk dat dit goed met de GGD wordt gecommuniceerd. Men moet weten bij welk type situatie er experts komen en wat precies hun rol zal zijn. Dit schept duidelijkheid voor de professionals van de GGD.

## 7. Discussie

In dit hoofdstuk zullen drie punten aan de orde komen. Eerst zal het onderzoek in een breder theoretisch perspectief worden geplaatst. Ten tweede zal er gekeken worden hoe dit onderzoek de basis kan zijn voor nieuwe onderzoeksmogelijkheden. Uiteindelijk zal kritisch op het verloop van het onderzoek worden teruggeblikt.

### 7.1 Wetenschappelijke duiding

In dit onderzoek zijn de professionals van de GGD die betrokken zijn bij het organiseren van een PSH-proces onderzocht aan de hand van theorieën over professionaliteit (Wilensky, 1964; Evetts, 2003; Evetts, 2009; Noordegraaf 2015a; Noordegraaf & Siderius, 2016) en het professioneel vermogen (Noordegraaf et al., 2015) geanalyseerd. Bij de klassieke benadering wordt professionaliteit beschouwd als het op een geroutineerde en geïnstitutionaliseerde manier toepassen van generieke, wetenschappelijke kennis in specifieke casussen (Noordegraaf, 2007). Hiervoor hebben professionals impliciete kennis nodig die wordt verkregen uit inzicht en ervaringen (Nonaka, 1991). Hoe meer ervaring professionals hebben, hoe meer impliciete kennis de professionals bezitten (Hedlund et al., 2003). Dit onderzoek laat zien dat de GGD-professionals weinig praktijkervaring hebben met het organiseren van een PSH-proces. Hier is een simpele reden voor: een grote ramp of crisis komt in Nederland nauwelijks voor, waardoor het organiseren van een PSH-proces ook nauwelijks voorkomt. De zeldzaamheid van rampen en daarmee de kans om in de breedte en diepte ervaring op te doen die nodig is om een effectieve respons te organiseren, vormt een belangrijke beperking bij het managen van crisissen en rampen (Paton & Jackson, 2002, p. 115). Als er dus geconcludeerd wordt dat het hebben van ervaring cruciaal is om een professioneel te zijn en er wordt geconcludeerd dat de GGD-professionals weinig ervaring hebben, dan zou dit betekenen dat de GGD-professionals *geen* professionals zijn volgens de klassieke wetenschappelijke benadering van professionaliteit.

Toch hebben de werkzaamheden die de GGD-professionals uitvoeren veel overeenkomsten met het werk dat organiserende professionals uitvoeren. Ze krijgen te maken met complexe casussen, ze moeten samenwerken met een breed scala aan partnerorganisaties en moeten opereren in een gevoelig domein (Noordegraaf & Siderius, 2016). Bovendien moeten ook de GGD-professionals de waarden van de professional en die van de organisatie combineren en samenvoegen bij het uitvoeren van hun werkzaamheden (Noordegraaf & Siderius, 2016). Zo geven respondenten aan dat ze bij het organiseren van trainingen rekening houden met het feit dat de procesleiders PSH weinig tijd hebben. Een respondent geeft daarom bijvoorbeeld aan dat hij de trainingen vaak bij lunchbijeenkomsten doet, waardoor meer procesleiders PSH erbij kunnen zijn. Hier wordt de professionele waarde (het belang van trainingen om een goede kwaliteit van dienstverlening te kunnen leveren) gecombineerd met de organisatorische waarde (efficiëntie). De respondenten lijken dus wel organiserende professionals.

Noordegraaf & Siderius (2016) geven aan dat van organiserende professionals verwacht mag worden dat zij zelf in staat zijn om het werk te selecteren en te prioriteren, waarbij zowel professionele als organisatorische overwegingen een rol spelen. Organisatorische overwegingen zijn fundamentele aspecten van professionaliteit geworden (Evetts, 2003, p. 408). Zoals hierboven

is aangegeven heeft het werk van de GGD-professionals alles weg van het werk van organiserende professionals. Bij het uitvoeren van deze taken worden de GGD-professionals niet optimaal gefaciliteerd door hun organisaties. De organisaties hebben namelijk maar beperkte tijd en middelen beschikbaar voor de GGD-professionals om een PSH-proces te organiseren. Dit is de realiteit waar de GGD-professionals mee om moeten zien te gaan. Hier zal een sterk professioneel vermogen voor nodig zijn. Vermogende professionals zijn namelijk in staat om met werkgerelateerde verwachtingen en lasten om te gaan die dynamische omgevingen en stakeholders met zich brengen (Noordegraaf et al., 2015). Hiervoor hebben de professionals beschikking over drie hulpbronnen (Noordegraaf et al., 2015).

De eerste van deze hulpbronnen is autonomie (Noordegraaf et al., 2015). Uit deze studie blijkt dat de GGD-professionals veel autonomie hebben bij het uitoefenen van hun werkzaamheden. Volgens de wetenschappelijke literatuur (Kuvaas, Buch & Dysvik, 2016; Noordegraaf et al., 2015) zorgt meer autonomie voor betere prestaties op het werk. Dit onderzoek suggereert dat teveel autonomie geen betere prestaties bevordert. GGD-professionals lijken behoefte te hebben aan afgebakende kaders en een duidelijke taakopdracht. GGD-professionals hebben veel vrijheid in het bepalen wat hun rol is, maar daardoor ontstaat er tegelijkertijd ook onduidelijkheid over wat hun rol is. Door kaders te stellen kan deze onduidelijkheid worden weggenomen. Een hoge mate van ambiguïteit met betrekking tot functiedoelen en prestatieverwachtingen is gerelateerd aan stress en frustratie bij werknemers (Hassan, 2013, p. 716). Regels en kaders kunnen door professionals als ondersteunend worden ervaren omdat dit ze houvast geeft (Geuijen, Bos, van Horn & Krechtig, 2010). Binnen de afgebakende kaders wil de GGD-professional dan wel autonomie blijven behouden. Autonomie is dus belangrijk voor de GGD-professionals, zo lang er maar wel voor duidelijke kaders gezorgd wordt. Deze kaders kunnen ook door de GGD-professionals zelf gesteld worden. Wilensky gaf in 1966 al aan dat één van de kenmerken van klassieke professionals is dat ze een *code of conduct* hebben, waarbinnen de klassieke professionals moeten functioneren. Onderzoek van Mazmanian, Orlikowski & Yates (2013) suggereert bovendien dat werknemers er soms voor kiezen om hun eigen autonomie in te perken vanwege druk van buitenaf (bijvoorbeeld van managers of cliënten) en dat niet hoeft te leiden tot ontevredenheid bij werknemers. Nader onderzoek zou moeten uitwijzen welk niveau van autonomie het meest adequaat is.

De tweede hulpbron is trainen en opleiden (Noordegraaf et al., 2015). Zoals hierboven is aangegeven, lijken de GGD-professionals wel degelijk organiserende professionals maar ze missen de praktijkervaring die voor impliciete kennis zorgt. Paton & Jackson (2002) geven aan dat *assessment centres* een alternatief is die impliciete kennis kan genereren bij professionals. Een *assessment centre* houdt in dat professionals participeren in oefeningen en simulaties en hun prestaties daarbij geobserveerd en geëvalueerd worden door een team van ervaren beoordeelaars (Ballantyne & Povah, 1995 in Paton & Jackson, 2002). Crisissimulaties geven deelnemers de kans om in een veilige omgeving te experimenteren met kennis en vaardigheden (Boin, Kofman-Bos & Overdijk, 2004). Het evalueren van een oefening of simulatie wordt vaak vergeten, maar is cruciaal als men van de oefening of simulatie wil leren (Boin & Lagedec, 2000). Door de simulaties kunnen de participanten van het *assessment centre* verbindingen maken tussen verschillende kennisgebieden en zo nieuwe strategieën voor effectief gedrag leren (Paton & Jackson, 2002, p.



117). Hierdoor ontstaat een omgeving waarin de individuen impliciete kennis kunnen ontwikkelen en gebruiken (Paton & Jackson, 2002). Ervaringen die opgedaan worden tijdens crisissituaties zouden anders alleen maar opgedaan kunnen worden door het meemaken van een echte crisis (Flin, 1996). Dit suggereert dat er niet per se praktijkervaring nodig is om impliciete kennis te verkrijgen, maar dat ook het houden van grote oefeningen impliciete kennis oplevert. Dit betekent dat de GGD-professionals weldegelijk impliciete kennis kunnen bezitten. Dit benadrukt dit het belang van de hulpbron 'training en opleiding' voor het verkrijgen van professioneel vermogen. Tijdens trainingen zou er echter meer aandacht moeten zijn voor crisissimulaties, omdat dit een effectieve manier is om de werkprocessen te verbeteren (Boin, Koofman-Bos & Overdijk, 2004). Er is nader onderzoek nodig om te bepalen in hoeverre oefeningen en trainingen de praktijkervaring van een professional volledig kunnen vervangen. De GGD-professionals moeten echter ook niet te veel leunen op impliciete kennis. Dat kan er toe leiden dat professionals beslissingen gaan nemen op basis van eerdere casussen en daarbij niet het unieke karakter van iedere casus in acht te nemen (De Bruijn, 2011). Iedere crisis of ramp is juist uniek (Boin, 't Hart, Stern & Sundelius, 2017) en creëert situaties waar van tevoren niet op geanticipeerd kan worden (Boin & Lagadec, 2000, p. 185). De taak die de GGD heeft in de nafase is bij iedere grote ramp en crisis wel hetzelfde, maar het wel moet wel goed aansluiten op de casus. In dat opzicht is ieder PSH-proces in de nafase van een grote crisis of ramp ook uniek. Professionals die te veel leunen op impliciete kennis bij het organiseren van een PSH-proces is dus ook niet wenselijk.

De derde hulpbron die Noordegraaf et al. (2015) onderscheidt is het netwerk van de professional. Dit onderzoek laat zien dat een netwerk ook door professionals als belangrijk wordt ervaren om goed te kunnen functioneren. Publieke problemen zijn vaak dusdanig groot en complex, dat individuele organisaties ze niet meer alleen kunnen oplossen, maar afhankelijk zijn van netwerken met andere partijen (Head & Alford, 2015). In het theoretisch kader is gesteld dat werknemers eerder naar een ander zullen toe gaan als ze weten welke informatie en expertise een ander heeft (Cross & Cummings, 2004). Uit dit onderzoek blijkt dat de GGD-professionals niet altijd weten welke informatie en expertise andere netwerkpartners hebben. Hierdoor lijkt het netwerk niet optimaal benut te worden. In de literatuur zijn aanbevelingen te vinden om efficiënte kennis-uitwisselingsnetwerken te stimuleren (Dyer & Nobeoka, 2000). Er moet allereerst voor gezorgd worden dat leden van het netwerk gemotiveerd worden om informatie te delen met anderen. Ook moet voorkomen worden dat mensen profiteren van de kennis van het netwerk zonder er iets voor teug te geven. Als derde moet ervoor gezorgd worden dat professionals gemakkelijk en snel waardevolle kennis binnen het netwerk kunnen vinden (Dyer & Nobeoka, 2000). De GGD-professionals lijken gemotiveerd om kennis te delen met anderen en zijn ook bereid om hun eigen kennis 'weg te geven'. Aan de laatste voorwaarde, het makkelijk en snel delen en vinden van kennis, lijkt echter nog niet aan voldaan.

### **Professionalisering**

De bevindingen in deze scriptie kunnen geplaatst worden in het bredere academische debat over professionaliteit. In 1964 stelde Wilensky al in zijn artikel dat het leek alsof alle beroepsgroepen willen professionaliseren. De meeste literatuur gaat er vanuit dat het professionaliseren van iedere beroepsgroep een na te streven doel is (Timmons, 2010). In de huidige samenleving lijkt de rol van

de klassieke professional echter niet meer goed aan te sluiten bij de complexe casussen waar de professionals mee te maken krijgen (Noordegraaf, 2007). Dit verklaart de opkomst van de hybride en de organiserende professional. Bij deze vormen van professionaliteit is het toepassen van kennis op specifieke situaties niet langer de enige taak van professionals, maar moeten ze ook hun kennis verbinden met anderen (Noordegraaf & Siderius, 2016). Het lijkt er op dat professionals niet alleen 'kennis' maar ook 'kennissen' nodig hebben om goed te kunnen functioneren. Problemen zijn dusdanig complex geworden dat professionals afhankelijk worden van andere professionals bij het adresseren van casussen (Hall, 2015). Dit betekent niet dat professionals geen kennis meer hoeven te bezitten. Professionals hebben nog steeds actuele en relevante kennis nodig om een goede kwaliteit van dienstverlening te kunnen leveren (Kwakman, 2011). Het investeren in het vormen en onderhouden van netwerken lijkt echter voor de hedendaagse professionals ook een belangrijk onderdeel van zijn professionaliteit (Noordegraaf, 2015a). Juist voor deze nieuwe vorm van professionaliteit lijkt het belangrijk dat professionals vermogend zijn. In de wetenschappelijke relevantie in het eerste hoofdstuk van deze scriptie stond dat de begrippen 'organiserende professional' en 'professioneel vermogen' aan elkaar gekoppeld zouden worden. Dit onderzoek suggereert dat de hulpbronnen van het professioneel vermogen de professional kan helpen om de organiserende rollen op zich te nemen.

## 7.2 Kritische reflectie

In dit stuk zal kritisch gereflecteerd worden op het onderzoeksproces. Drie punten zullen hieronder worden toegelicht. Een eerste punt is dat de respondenten zeventien GGD-regio's vertegenwoordigen. Dit is een ruime meerderheid van de 24 GGD-regio's (er zijn in totaal 25 GGD-regio's in Nederland, maar twee regio's hebben hun werkzaamheden rondom PSH samengevoegd), maar toch zijn er acht regio's niet gesproken. Deze GGD-regio's zijn wel benaderd, maar vanuit de betreffende GGD-regio's bleken er helaas geen respondenten beschikbaar. Er is bijvoorbeeld niemand gesproken uit de regio Kennemerland en Amsterdam Amstelland. Schiphol en de Amsterdamse binnenstad zijn twee mogelijke targets voor terroristen en het was daarom interessant geweest om te kijken hoe deze regio's de PSH organiseren. Ik ben mij er van bewust dat hierdoor een vertekend beeld kan ontstaan.

Een tweede punt is dat in deze scriptie alleen de hulpbronnen van professioneel vermogen zijn onderzocht en niet de houding van de professional. De houding is echter wel een belangrijk onderdeel van de theorie over professioneel vermogen (Noordegraaf et al, 2015). Hier waren goede redenen voor (zoals aangegeven in het hoofdstuk *methodologie*) maar zorgt toch voor een beperkt beeld. Wel heeft deze keus ervoor gezorgd dat er meer diepgang mogelijk was naar het onderzoek van de hulpbronnen van professioneel vermogen. In de toekomst zou er onderzoek gedaan kunnen worden naar de houding van de professional met betrekking tot het professioneel vermogen van de professional.

Een derde punt is het gebruik van het scenario van een terreurincident. Tijdens de interviews kregen de respondenten dit scenario te lezen en vervolgens gingen alle vragen door op het scenario. Dit zorgde aan de ene kant voor duidelijkheid en een gemeenschappelijk beeld over het type terreurincidenten. Voorafgaand aan de interviews leken respondenten verschillende beelden te

hebben over een terreurincident. Waar de een dacht aan een bomaanslag zoals in Brussel, dacht de ander aan een *lone wolf* zoals in Alphen aan de Rijn. Door het gebruik van het scenario ontstond er meer een gemeenschappelijk beeld over wat er bedoeld werd met 'een terreurincident'. Vanuit het scenario gingen sommige respondenten steeds terug naar casussen die ze wel hadden meegemaakt. Dit is een gevaar omdat de antwoorden van de respondenten dan mogelijk over die casussen gaan en niet over het scenario. De resultaten zouden dan niet te generaliseren zijn, omdat ze over allemaal andere casussen gaan. Er is daarom geprobeerd om de respondenten steeds terug te brengen naar het scenario, als ze wilde afwijken naar andere casussen. Bovendien is bij het coderen steeds gekeken of de respondenten wel spraken over het scenario. In de resultaten is alleen data meegenomen met betrekking tot het scenario, tenzij anders vermeld.

Een vijfde en laatste punt is de mogelijke rol van sociaalwenselijke antwoorden van de respondenten. Er zijn twee redenen waarom dit zou kunnen gebeuren. Allereerst is er voorafgaand aan de interviews vermeld dat dit onderzoek in samenwerking is met Stichting Arq/Impact en het RIVM. Tijdens het interview werd vervolgens ook gevraagd naar hun relatie met deze organisaties. Van tevoren duidelijk is gemaakt dat ik geen medewerker ben van deze organisaties of andere betrokken organisaties. Toch bestaat er een kans dat respondenten sociaalwenselijke antwoorden gaven over hun relatie met deze organisaties. Een tweede reden is dat respondenten een mogelijk spanningsveld ervaren tussen eerlijk antwoorden en hun eigen organisatie niet afvallen. In de interviews leek dit mee te vallen, aangezien respondenten ook kritisch reflecteerden op hun eigen organisatie. Toch moet dit niet worden uitgesloten.

### 7.3 Mogelijkheden voor vervolgonderzoek

Deze scriptie kan richting bieden voor nieuw onderzoek. Hier zullen drie voorstellen voor vervolgonderzoek worden gedaan. Eén van de bevindingen van dit onderzoek is dat de GGD-professionals praktijkervaring lijken te missen en dat dit hun professionaliteit beïnvloedt. Paton & Jackson (2002) en Boin & Lagedec (2000) suggereren dat het houden van oefeningen en deze vervolgens uitgebreid evalueren, ook impliciete kennis oplevert. Het zou interessant zijn om te onderzoeken in hoeverre oefeningen en trainingen een gebrek aan praktijkervaring zouden kunnen compenseren. Dit zou bijvoorbeeld onderzocht kunnen worden bij militairen. Net als de GGD-professionals worden militairen relatief weinig ingezet. In tegenstelling tot GGD-professionals, moeten militairen wel een zware en uitgebreide training afleggen (Ministerie van Defensie, 2018). Een studie zou kunnen onderzoeken in hoeverre een dergelijke zware en uitgebreide training een gebrek aan praktijkervaring kan compenseren.

In dit onderzoek wordt ook geconcludeerd dat GGD-professionals autonomie waarderen, maar dat professionals ook behoefte hebben aan kaders. Er is behoefte aan meer inzicht in het spanningsveld tussen autonomie en regeldruk. Er zou onderzocht kunnen worden in hoeverre dit spanningsveld ook bij andere typen professionals aanwezig is. Klassieke professionals zoals artsen en rechters hebben altijd al veel autonomie gehad en het is daarom interessant om te onderzoeken of zij regels ook als ondersteunend ervaren. Nader onderzoek zou ook kunnen uitwijzen aan hoeveel autonomie de GGD-professionals behoefte hebben en wanneer regels als ondersteunend of als last ervaren worden.

Een derde mogelijkheid zou een onderzoek kunnen zijn met betrekking tot de houding van de GGD-professionals. Dit onderzoek heeft zich gefocust op de hulpbronnen van professioneel vermogen en heeft de houding van de professional buiten beschouwing gelaten. Dit is echter ook een onderdeel van de theorie over professioneel vermogen (Noordegraaf et al., 2015). Voor een volledig beeld van het professioneel vermogen van de GGD-professionals die een PSH-proces organiseren, zou ook dit onderzocht moeten worden.

## Geraadpleegde literatuur

- Analistennetwerk Nationale Veiligheid (2016) *NVP Themarapport Themarapportage Ondermijning, extremisme en terrorisme* [Werkdocument]
- Bas, M. de, Helsloot, I. & Dückers, M. (2017) De preparatie op de nafase binnen veiligheidsregio's. Een verkennend onderzoek. *Tijdschrift voor Veiligheid* 16 (1) p. 3-16
- Blomgren, M. & Waks, C. (2015) Coping with contradictions: hybrid professionals managing institutional complexity. *Journal of Professions and Organizations* 2 (1) p. 78-102
- Boeije, H. (2006). *Methoden en technieken van kwalitatieve analyse. In: Analyseren in kwalitatief onderzoek* (pp. 84-120). Den Haag: Boom onderwijs.
- Boin, A. & 't Hart, P. (2003) Public Leadership in Times of Crisis: Mission Impossible? *Public Administration Review* 63 (5) p. 544-553
- Boin, A.; 't Hart, P.; Stern, E. & Sundelius B. (2017) *The Politics of Crisis Management: Public Leadership under Pressure. (2<sup>nd</sup> edition)*. Cambridge: Cambridge University Press
- Boin, A.; Kofman-Bos, C. & Overdijk, W. (2004) Crisis Simulations: Exploring Tomorrow's Vulnerabilities and Threats. *Simulation & Gaming* 35(3) p. 378-392
- Boin, A. & Lagadec, P. (2000) Preparing for the Future: Critical Challenges in Crisis Management. *Journal of Contingencies and Crisis Management* 8 (4) p. 185-191
- Brandsen, T.; Boogers, M. & Tops, P. (2006) Soft Governance, Hard Consequences: The Ambiguous Status of Unofficial Guidelines. *Public Administration Review* 66 (4) p. 546-553
- Bruijn de, H. (2011) *Managing professionals*. Londen: Taylor & Francis
- Bryman, A. (2012) *Social Research Methods. (4<sup>th</sup> edition.)*. Oxford: Oxford University Press
- Caspi, A.; Roberts, B. W. & Shiner, R. L. (2005) Personality Development: Stability and Change. *Annual Review of Psychology* 56 p. 453-484
- Combs, C. C. (2017) *Terrorism in the Twenty-First Century Eight Edition*. London: Routledge
- Crant, J. M. (2000) Proactive behavior in Organizations. *Journal of Management* 26 (3) 435-462
- Cross, R. & Cummings J. N. (2004) Tie and Network correlates of Individual performance in Knowledge-Intensive Work. *Academy of Management Journal* 47 (6) p. 928-937
- Cunningham, F. C.; Ranmuthugala, G.; Plumb, J.; Georgiou, A.; Westbrook, J. I. & Braithwaite, J. (2012). Health professional networks as a vector for improving healthcare quality and safety: a systematic review. *BMJ Qual Saf*, 21(3), p. 239-249.
- Davis, J. P.; Eisenhardt, K. M. & Bingham, C. P. (2007) Developing Theory through Simulation Methods. *The Academy of Management Review* 32 (2), p. 480-499

Dyer, J. H. & Nobeoka, K. (2000) Creating and Managing a High-performance Knowledge-sharing Network: the Toyota case. *Strategic Management Journal* 21 (3) p. 345-367

Elsevier (2017) Dader aanslag Thalys was al drie jaar in beeld. Bekeken op 03-04-2018, via: <https://www.elsevierweekblad.nl/buitenland/achtergrond/2017/11/dader-aanslag-thalys-al-sinds-2012-in-zicht-563042/>

Evans, L. (2007) Professionalism, Professionality and the Development of Education Professionals. *British Journal of Educational Studies* 56 (1) p. 20-38

Evetts, J. (2003) The Sociological Analysis of Professionalism: Occupational Change in the Modern World. *International Sociology* 18 (2) p. 395-408

Evetts, J. (2009) New Professionalism and New Public Management: Changes, Continuities and Consequences. *Comparative Sociology* 8 (1) p. 247-266

Evetts, J. (2011) A new professionalism? Challenges and opportunities. *Current Sociology* 59 (4) p. 406-422

Evetts, J. (2016) Hybrid organizations and hybrid professionalism: changes, continuities and challenges. In A. Wilkinson, D. Hislop & C. Coupland (Eds.) *Perspectives on Contemporary Professional Work: Challenges and Experiences* (p. 16-34) Cheltenham: Edward Elgar Publishing

Flin, R. (1996). *Sitting in the hot seat: Leaders and teams for critical incident management*. Chichester, UK: Wiley.

Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980) An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*. 21 (3) p. 219-239

Freidson, E. (1994) *Professionalism Reborn: Theory, Prophecy and Policy*. Cambridge: Polity

Freidson, E. (2001) *Professionalism: The Third Logic*. Cambridge: Polity

Geuijen, K., Bos, A., Horn, J. E. van, & Krechtig, L. (2010). *Hoe neem je ruimte? Hoe regel je ruimte? Verslag van een onderzoek naar de pilot Motie van Velzen*. Utrecht: USBO/KSI

GGD GHOR Nederland (2016) *Publieke Gezondheid borgen*

Gill, P.; Stewart, K.; Treasure, E. & Chadwick B. (2008) Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *British Dental Journal* 204 (6) p. 291-295

Greenglass, E. R. & Fiksenbaum, L. (2009) Proactive coping, positive affect, and well-being: Testing for mediation using path analysis. *European Psychologist* 14 (1) p. 29-39

Hall, P. (2005) Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care* 19 (1) p. 188-196

Hambrick E. P. & McCord, D. M. (2010) Proactive Coping and its Relation to the Five-Factor Model of Personality. *Individual Differences Research* 8 (2) p. 67-77

- Hassan, S. (2013) The Importance of Role Clarification in Workgroups: Effects on Perceived Role Clarity, Work Satisfaction, and Turnover Rates. *Public Administration Review* 73 (5) p. 716-725
- Head, B. & J. Alford (2015), 'Wicked Problems: Implications for Public Policy and Management' *Administration & Society* 47 (6) p. 711-739.
- Hedlund J.; Forsythe, G. B.; Horvath, J. A.; Williams, W. M.; Snook S.; Sternberg, R. J. (2003) Identifying and assessing tacit knowledge: understanding the practical intelligence of military leaders. *The Leadership Quarterly* 14 (2) p. 117-140
- Hillyard, M. J. (2000) *Public crisis management: How and why organizations work together to solve society's most threatening problems*. Lincoln: Writers Club Press
- Hood, C. (1991) A Public Management for all seasons? *Public Administration* 69 p. 3-19
- Impact (2014) *Multidisciplinaire richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises*
- Impact (2015a) *GGD Handreiking: psychosociale hulp bij rampen en crises*.
- Impact (2015b) *GGD Capaciteitanalyse PSH 2015*
- Impact (2017a) *Psychosociale hulpverlening na een terreuraanslag* [PowerPoint Slides] Via: [https://www.impact-kenniscentrum.nl/sites/default/files/domain-26/documents/kenniskring\\_15\\_juni\\_psh\\_na\\_aanslag\\_-26-14988290741818218904.pdf](https://www.impact-kenniscentrum.nl/sites/default/files/domain-26/documents/kenniskring_15_juni_psh_na_aanslag_-26-14988290741818218904.pdf)
- Impact (2017b) *Psychosociale hulp bij rampen en crises: inventarisatie rollen en taken van betrokken partijen*
- Instituut Fysieke Veiligheid (2014) *GRIP-regeling: 1 t/m 5 en GRIP Rijk*
- Ito, H. & Lee, B. (2005) Assessing the impact of the September 11 terrorist attacks on U.S. airline demand. *Journal of Economics and Business* 57 p. 75-95
- Kokkinos, C. M. (2007) Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British Journal of Educational Psychology* 77 p. 229-243
- Kuhlmann, E.; Burau, V.; Correia, T.; Lewandowski, R.; Lionis, C.; Noordegraaf, M. & Repullo, J. (2013). "A manager in the minds of doctors:" a comparison of new modes of control in European hospitals. *BMC Health Services Research*, 13 (1) p. 1-11
- Kuvaas, B.; Buch, R.; Dysvik A. (2016) Performance Management: Perceiving Goals as Invariable and Implications for Perceived Job Autonomy and Work Performance. *Human Resource Management* 55 (3) p. 401-412.
- Kwakman, K. (2011) Leren van professionals tijdens de beroepsuitoefening in *Handboek Human Resource Development* p. 297-313. Houten: Bohn Stafleu van Loghum,
- Liem, M., Kuipers, S. & Sciarone, J (2018) *Terroristische dreiging in Nederland: De risicoperceptie en de mogelijkheden voor risicocommunicatie*

- Maesele, P. A., Verleye, G., Stevens I. & Speckhard, A. (2008) Psychosocial resilience in the face of a mediated terrorist threat. *Media, War & Conflict* 1 (1) 50-69
- Mazmanian, M.; Orlikowski, W. J. & Yates, J. (2013) The Autonomy Paradox: The Implications of Mobile Email Devices for Knowledge Professionals. *Organizational Science* 24 (5) p. 1337-1357
- McCrae, R. R. & John, O. P. (1992) An Introduction to the Five-Factor Model and Its Applications. *Journal of Personality* 60 (2) p. 175-215
- Meijer, A. J.; Brandsma G. J. & Grimmelikhuijsen, S. G. (2010) Transparantie als fictieve verantwoording. *Bestuurswetenschappen* 64 (4) p. 8-27
- Ministerie van Defensie (2018) *Werken bij Defensie: Algemene Militaire Opleiding*. Bekeken op 21-06-2018, via: <https://werkenbijdefensie.nl/jouw-opleiding/defensie-opleidingen/algemene-militaire-opleiding/>
- Moghaddam, F. M. & Marsella, A. J. (2004). *Understanding terrorism: Psychosocial roots, consequences, and interventions*. Washington DC: American Psychological Association
- Moors, H. & Jacobs, M. (2012) Professionele ruimte: balanceren tussen handelingsvrijheid en sturing. In F. Vlek & P. van Reenen *Voer voor kwartiermakers. Wetenschappelijke kennis voor de inrichting van de Nationale Politie*. Amsterdam: Reed Business
- Morgeson, F. P. & Humphrey S. E. (2006) The Work Design Questionnaire (WDQ): Developing and Validating a Comprehensive Measure for Assessing Job Design and the Nature of Work. *Journal of Applied Psychology* 91 (6) p. 1321-1339
- Muzio, D. & Kirkpatrick, I. (2011) Introduction: Professions and organizations – a conceptual framework. *Current Sociology* 59 (4) p. 389-405
- Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (2012) *Richting geven aan de laatste schakel: de nafase. Rijksbrede versterking van herstel en nazorg bij rampen en crises*
- Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (2017) *Dreigingsbeeld Terrorisme Nederland 46: november 2017*
- Nonaka, I. (1991) The knowledge-creating company. *Harvard Business Review* 69 (6) p. 96-104
- Noordegraaf, M. (2007) From “Pure” to “Hybrid” Professionalism: Present-Day Professionalism in Ambiguous Public Domains. *Administration & Society* 39 (6) p. 761-785
- Noordegraaf, M. (2015a) Hybrid professionalism and beyond: (New) Forms of public professionalism in changing organizational and societal contexts. *Journal of Professions and Organizations* 2 (2) p. 187-206
- Noordegraaf, M. (2015b) *Public Management. Performance, Professionalism, Politics*. London: Palgrave McMillan.



- Noordegraaf, M., Van Loon, N., Heersma, M. & Weggemans, M. (2015) Professioneel Vermogen: Proactieve 'coping' door publieke professionals. *Beleid en Maatschappij*, 42 (4) p. 287-209.
- Noordegraaf, M. & Siderius, K. (2016) Perspectieven op publieke professionaliteit. Van professionals (in organisaties) naar organiserende professionaliteit. *Management & Organisatie* 70 (2) p. 4-19 *Journal of Personality* 64 (4) 775-813
- NOS (2017) *Dader aanslag Londen was al eens in beeld vanwege extremisme*. Bekeken op 03-04-2018, via: <https://nos.nl/artikel/2164583-dader-aanslag-londen-was-al-eens-in-beeld-vanwege-extremisme.html>
- O'Brien, T. B. & DeLongis, A. (1996) The Interactional Context of Problem-, Emotion-, and Relationship-Focused Coping: The Role of the Big Five Personality Factors
- Olakivi, A. & Niska, M. (2017) Rethinking managerialism in professional work: from competing logics to overlapping discourses. *Journal of Professions and Organization* 4 (1) p. 20-35
- Paton, D. & Jackson, D. (2002) Developing disaster management capability: an assessment centre approach. *Disaster Prevention and Management: An International Journal* 11 (2) p. 115-122
- Postma, J., Oldenhof, J. & Putters, K. (2015) Organized professionalism in healthcare: articulation work by neighbourhood nurses. *Journal of Professions and Organization* 2 (1) p. 61-77
- Powell, W. W. (1998) Learning from Collaboration: Knowledge and Networks in the Biotechnology and Pharmaceutical Industries. *California Management Review* 40(3) p. 227-240
- Rosenthal, U.; Charles, M. T. & Hart, P. T. (1989). *Coping with crises: The management of disasters, riots, and terrorism*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Reay, T. & Hinings, C. R. (2009) Managing the Rivalry of Competing Institutional Logics. *Organizational Studies* 30 (6) p. 629-652
- Reuters (2013) *Boston bomb suspect's name was on classified government watch list*. Bekeken op 03-04-2018, via: <https://www.reuters.com/article/us-usa-explosions-boston-suspect/boston-bomb-suspects-name-was-on-classified-government-watch-lists-idUSBRE93N06720130424>
- Schwartz, P. (1991) *The Art of the Long View*. Londen:, Century Business
- Schwarzer, R. & Knoll, N. (2003). Positive coping: Mastering demands and searching for meaning. *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. p. 393-409.
- Snoek, M. (2003) The Use and Methodology of Scenario Making. *European Journal of Teacher Education* 26 (1) p. 9-19
- Timmons, S. (2010) Professionalization and its discontents. *Health* 15 (4) p. 337-352
- Thomas, P. & Hewitt, J. (2011) Managerial Organization and Professional Autonomy: A Discourse-Based Conceptualization. *Organizational Studies* 32 (10) p. 1373-1393

Torenvlied, R., Giebels, E., Wessel, R.A., Gutteling, J., Moorkamp, M., Broekema, W.G. (2015) *Rapport Evaluatie Nationale Crisisbeheersingsorganisatie Vlucht MH17*

Waring, J. (2014) Restratification, Hybridity and Professional Elites: Questions of Power, Identity and Relational Contingency at the Points of 'Professional-Organisational Intersection' *Organizations & Work* 8 (6) p. 688-704

Weber, E. P. & Khademian A. M. (2008) Wicked Problems, Knowledge Challenges, and Collaborative Capacity Builders in Network Settings. *Public Administration Review* 68 (2) p. 334-349

Wilensky, H. L. (1964) The Professionalization of Everyone? *The American Journal of Sociology* 70 (2) p. 137-158

## Lijst met afkortingen

AIVD	Algemene Inlichtingen- en Veiligheidsdienst
ANV	Analistennetwerk Nationale Veiligheid
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Gemeentelijke Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure
GROP	GGD Rampen Opvang Plan
NCTV	Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid
NPM	New Public Management
NVP	Nationaal Veiligheidsprofiel
OTO	Opleiden Trainen Oefenen
PSH	Psychosociale Hulpverlening
PSH-i	Psychosociale Hulpverlening bij incidenten
PSOR	Psychosociale hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SHN	Slachtofferhulp Nederland

## Bijlage 1: Topiclijst

### Inleiding

Doel: voorstellen van de onderzoeker en het onderzoek

- Voorstellen: opleiding, master, onderwerp
- Toestemming vragen voor opname
- Anonimiteit

### Kernonderdeel 1: De respondent en zijn functie

Doel: Achterhalen wat de rol en de ervaringen van de respondent zijn

- Voorstellen respondent, vooral met betrekking tot de functie en hoe lang de respondent al op deze positie zit.
- Openingsvraag: *Wat ziet u als je belangrijkste taak in jouw rol als PSH leider/leider kernteam?*
  - Mogelijke back-up vragen
    - Verschil in taken tijdens de warme/koude fase,
    - Wat ziet men juist niet zien als hun taak, bij wie liggen die verantwoordelijkheden dan?
  - Praktijkervaring: Hoe verliep een echt PSH proces?
    - Hebt u al een keer een PSH proces meegemaakt en hoe verliep dat?
    - Wat vond u toen de grootste uitdaging waar u tegen aanliep en hoe ging u daar mee om?

### Kernonderdeel 2: Uitdagingen

Doel: Achterhalen tegen welke uitdagingen de respondenten aanlopen bij het coördineren van PSH

Uitleg scenario aanslag:

*Dit is een scenario overgenomen uit het Nationale Veiligheidsprofiel 2016. Om 8 uur 's ochtend vindt er een bomaanslag plaats in de bagagehal van een druk vliegveld. Tegelijkertijd is er buiten een man met automatisch wapen gesignaleerd die op vluchtende mensen schiet. Bovendien vindt er op hetzelfde moment een incident plaats op een groot treinstation, waarbij gewapende mannen vanuit verschillende hoeken op mensen schieten. Een deel van de daders weet te ontkomen en er zal een klopjacht volgen. In totaal zullen er meer dan honderd doden vallen en ook meer dan honderd gewonden. Bovendien zal er sprake zijn van angst en woede. In een later stadium zal de bevolking bovendien verwijten maken en zoeken naar verantwoordelijken. Er ontstaat hierdoor mogelijk een verlies van vertrouwen in de capaciteit van de overheid.*

- Capaciteiten: Zijn er voldoende middelen om PSH te organiseren?
  - In hoeverre hebt u gevoel dat u voldoende tijd heeft om de PSH voor te bereiden en waarom wel/niet?
  - In hoeverre hebt u het gevoel dat er voldoende mankracht beschikbaar is om PSH te organiseren?

- In hoeverre hebt u het gevoel dat de continuïteit van PSH gewaarborgd is als u op de dag van het incident afwezig zou zijn?
- Uitdagingen terreur: Kunnen de professionals omgaan met de context die een aanslag met zich meebrengt?
  - In hoeverre verwacht u dat het organiseren van PSH in het beschreven scenario anders is dan in andere gevallen? Wat wel/niet?
  - Bij zo'n terreuraanslag kan er veel maatschappelijke onrust ontstaan en legt de media alles onder een vergrootglas, in hoeverre zijn jullie gewend om daarmee om te gaan?
  - In hoeverre hebt u het gevoel dat alle ketenpartners weten wat ze moeten doen in dit scenario?

### **Kernonderdeel 3: Bronnen van professioneel vermogen**

Doel: Achterhalen of de hulpbronnen van professioneel vermogen versterkt zou kunnen worden voor professionals van de GGD

- Autonomie: Hoeveel vrijheden hebben de professionals?
  - In hoeverre hebt u het gevoel dat u de vrijheid heeft om uw eigen werk te organiseren
    - Plannen
    - Werkmethodes kiezen
    - Beslissen
  - Hoe zou u hier beter in ondersteund kunnen worden?
- Trainen en opleiden: Hebben de professionals voldoende kennis en ervaring?
  - In hoeverre hebt u het gevoel dat u voldoende voorbereid bent om PSH te organiseren in deze situatie
    - Opleiden voorafgaand functie
    - Trainen tijdens functie
    - Oefenen
  - In hoeverre hebt u behoefte aan meer trainingen en oefeningen?
- Netwerk: Hoe sterk is het netwerk?
  - Bij wie kunt u terecht als u vragen hebt/tegen problemen aanloopt? Maakt u daar gebruik van?
  - Komen mensen wel eens bij u voor informatie en expertise?
  - Zou u beter ondersteund kunnen worden in het versterken van uw netwerk?

### **Afsluiting**

Doel: Bedanken en praktische mededelingen

- Vragen en/of opmerkingen
- Toesturen transcript en onderzoek
- Eventueel vragen andere interessante respondenten
- Bedanken

## Bijlage 2: Codeboom

