

School shooting ook in Nederland?

**‘Psychosociale hulpverlening in de hoogste
versnelling’.**

Lessons Learn

Paul van Limbeek

(Leider kernteam PSH Maatschappelijke Onrust en Zeden)



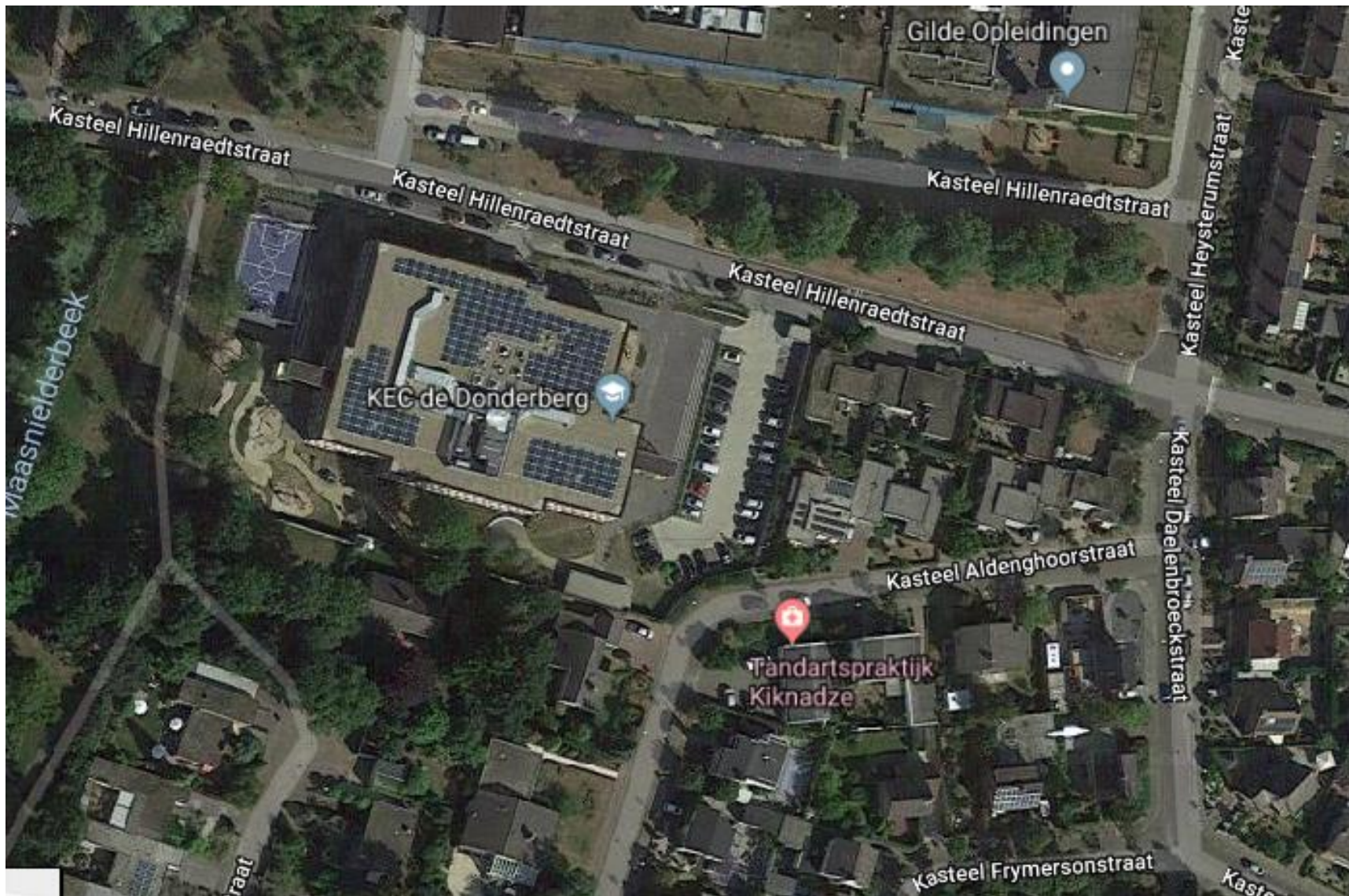
Inhoudsopgave

- Situatie schets incident scholengemeenschap in Roermond 14 september 2018
- PSH inzet, verloop en nazorg
- Scenario denken
- Belang van de BOB-structuur
- Afwachtende of interveniërende houding?
- Kwaliteitsmodel
- Lessons Learn

De situatie

Vrijdag 14 september 2018 om 08u30

Een 16 jarig jongen (scholier) is afgezet bij school en loopt om het school gebouw. Hij heeft vuurwapens (luchtbuks en alarmpistool) en meerdere steekwapens bij zich. De jongen heeft volgens verschillende ooggetuigen buiten om het gebouw verschillende schoten gelost.



- De jongen loop vervolgens het school gebouw in waarop dat moment 2 docenten in de hal staan die de jongen tegenhouden door met hem in gesprek te gaan. In de tussentijd is de politie ge-alarmeert en is binnen enkele minuten ter plaats en neemt de situatie over. Daarmee was de directe dreiging en het gevaar geweken.
- Er waren 150 mensen aanwezig in het gebouw.
- Ongeveer 7 mensen hebben de situatie in de hal meegekregen
- Nieuwsberichten verspreide zich snel via de media;
- **Om 9u45 melding van directe collega (tevens een LPO) over route PSH**



In de tussentijd

De scholengemeenschap:

- Crisis plan geactiveerd;
- De school werd direct gesloten;
- Alle aanwezige werden geïnventariseerd;
- Twee MPO'er waren aanwezig vanuit de K&J GGZ Poli;
- Ouders en scholieren die nog op school verwacht werden gebeld om thuis te blijven.

Leider kernteam;

- Overleg met crisisteam van de scholengemeenschap;
- **Uitkomst:** Inzet vanuit kernteam PSH gewenst en noodzakelijk, eigen inzet was onvoldoende;
- Er was géén officiële opschaling via AGZ en was géén grip situatie uitgesproken... maar er was wel PSH inzet noodzakelijk;

Acties

Leider kernteam;

Beeldvorming

- Contact met GGD; melding en contact met DPG.
- Kernteam partners betrokken voor inzet PSH.

Oordeel

- PSH inzet noodzakelijk, géén bijeenkomst met kernteam.

Besluitvorming

- Slachtofferhulp inzet voor incident met 150 mensen.
- Specialistische GGZ (volwassenen) als Back-up voor Slachtofferhulp en vervolg trajecten indien noodzakelijk.
- Opschalen naar bijeenkomst indien beeldvorming veranderd (meer slachtoffers of nieuwe dreiging).

Doel was direct hulpverleners met snelle terugkeer in reguliere hulpverlening (huisarts, eventueel psychologische ondersteuning).

Vrijdag 14 september om 10u45

- Inventarisatie 30 mensen (ouders en scholieren) hebben PSH hulp nodig
- Alle andere betrokkenen naar huis vertrokken, situatie was rustig
- **Contact met DPG**; opgeschaald naar de burgemeester (Roermond) en Veiligheidsregio. Opdracht naar de school om een informatie bijeenkomst te organiseren waarbij de burgemeester aanwezig zal zijn.
- Tussen **10u45 en 15u00** elk half uur contact met LPO (BOB-structuur doorlopen). In de tussentijd zijn er verschillende scenario's uitgewerkt; ***Hier kom ik later op terug.***
- De situatie en reacties van betrokkenen over de situatie waren erg luchtig.
- Achteraf was het pas duidelijk dat het niet om een luchtbuks ging maar een kaliber .22 vuurwapen.
- ***PSH inzet om 15u00 weer afgeschaald.***

Dag later; Zaterdag 15 september

- Informatie bijeenkomst betrokkenen met de burgemeester.
- De bijeenkomst was rustig verlopen, de betrokkenen stelde de komst van de burgemeester op prijs.

Tip; zorg ervoor dat je het doel van het bezoek met de burgemeester goed voor bespreekt.

Nazorg

- Vanuit Slachtofferhulp;
 - Contact met alle betrokkenen (150)
(korte termijn (2 wkn) lange termijn (3 mnd)).
 - Specifieke aandacht voor de 30 betrokkenen welke PSH hulp nodig hadden tijdens het incident.
- Contact Cohesie;
 - Informeren van alle huisartsen in de omgeving.
- Medewerkers school/poli;
 - Opvolging via leidinggevende, bedrijfsarts, indien nodig opschalen naar specifieke hulpverlening.

Terugkoppeling van slachtofferhulp na 2 weken.

- Geen directe hulpvragen meer bij betrokkenen.
- De meeste betrokkenen reageerde vrij verbaasd op het contact van slachtofferhulp.
- De betrokkenen waren vrij luchtig over het incident.

Scenario denken

Best case

Beeld: Alle hulpverlening loopt binnen 24uur via de reguliere hulpverlening.

Oordeel: Geen nieuw team of inzet noodzakelijk; Nazorg verloopt rustig en uiteindelijk via reguliere hulpverlening

Besluitvorming: Afschalen van PSH inzet binnen de lopende dienst.

Real case

Beeld: Het aantal slachtoffers neemt toe en melden zich bij de HA en of school.

Oordeel: Meer inzet slachtofferhulp noodzakelijk en opschalen naar de 2^e lijn GGZ. Langdurige opvolging door slachtofferhulp en 2^e lijn GGZ.

Besluitvorming; Opnieuw de situatie inschatten en opschalen wanneer nodig; Wanneer nieuwe mensen zich melden dan de namen en telefoonnummer doorgeven aan slachtofferhulp; Bepalen met slachtofferhulp welke betrokkenen naar de 2^e lijn GGZ moeten.

Worst case

Beeld: Er melden zich 200+ slachtoffers bij school en of er ontstaat een nieuwe situatie/incident.

Oordeel: Extreme toename van maatschappelijke onrust en chaos; langdurige inzet PSH en ketenpartners nodig; Primaire processen scholengemeenschap in het gedrang.

Besluit: Opnieuw opschalen naar PSH inzet op locatie; bestuurders bij elkaar i.v.m. primaire processen (intern crisisteam);

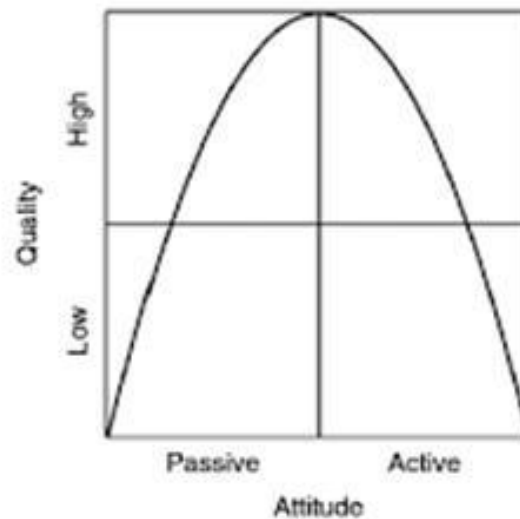
Belang van de BOB structuur



- Ook al is het kernteam klein of is er telefonisch overleg en zijn er geen plotters en loggers aanwezig toch de BOB structuur hanteren.
- **Denk out-of-the-box** en **zorg dat je de structuur goed kent**. Dit helpt je in tijden van crisis. Er ontstaat een werkbare structuur en je kunt direct acteren.

Afwachtende of interveniërende houding aannemen?

- Spanningsveld tussen de houding van de hulpverlening en de kwaliteit van PSH . Dit kan worden weergegeven in het parabol model van Dückers en Thormar (2014).



- Bernstein (2005) Trauma-theorie

Kwaliteitsmodel

1. Bejegening die aansluit bij de behoefte en vermogens van de getroffene;
2. Bevorderen van sociale steun;
3. Zorg op maat: oog voor diversiteit;
4. Samenhang in zorgaanbod van betrokken organisatie;
5. Tijdig verstrekken van incident-gebonden informatie;
6. Informatie verstrekking over mogelijk acties;
7. Voorzien in een aanspreekpunt voor praktische vragen van getroffene (tijdens en na);
8. Monitoren van getroffene en initiëren van eventuele nazorg;

Holsappel (2013); Kwaliteitsmodel geen PSH zonder evaluatie

Lessons Learn



- **Investeer in het netwerk;** Ken je ketenpartners en investeer in elkaar. Elkaar kennen en weten met wie je te doen hebt, werkt veel sneller en gemakkelijker.
- **Niet afwachten maar handelen** in gevallen dat de lijn uitblijft (géén GRIP situatie of géén direct verzoek van AGZ of OVDG).
- **Zoek naar een juiste afweging** m.b.t. de mate van inzet.
- **Blijf afwegen door d.m.v. BOB structuur en Scenario denken;** Hierdoor kun je de mate van inzet ook veranderen indien dat nodig is.

DANK U!

