



Datum : 20 december 2006

Nazorgbeleid bij rampen verdient continuering

Rampen als de cafébrand in Volendam en de vuurwerkramp in Enschede liggen nog vers in het geheugen. Direct na zo'n ramp treedt een draaiboek in werking voor acute hulp, en ook start de uitvoering van het nazorgbeleid. Over dit laatste aspect van het Nederlandse beleid bij rampen gaat een vandaag verschenen advies van de Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad beveelt aan het huidige Nederlandse nazorgbeleid te continueren, omdat het nauw aansluit bij de internationale wetenschappelijke bevindingen. Pijlers van het nazorgbeleid zijn op dit moment: geïntegreerde psychosociale hulpverlening; een voorziening voor informatie en advies (IAC); gezondheidsonderzoek en monitoring; en landelijke kenniscentra.

Om zo goed mogelijk op de nazorgtaak voorbereid te zijn, vroeg de regering de Gezondheidsraad om advies. Zij wilde weten wat er bekend is over gezondheidsklachten van getroffenen op middellange en lange termijn. Ook wilde zij weten wat er bekend is over de effectiviteit van de professionele opvang en begeleiding na rampen. Het vandaag verschenen advies geeft antwoord op deze vragen.

Getroffenen kampen vaak met een veelheid aan (onderling samenhangende) klachten en problemen, zoals huisvestingsproblemen, problemen met werk, financiële problemen, problemen in de privé-sfeer en gezondheidsklachten. De meeste mensen slagen erin om binnen afzienbare tijd hun evenwicht terug te krijgen. Sommige mensen houden echter langdurig gezondheidsklachten, soms zelfs jarenlang. In het advies worden de vele factoren beschreven die een rol kunnen spelen bij ontstaan en instandhouding van klachten.

Interventiemogelijkheden na rampen zijn onder te verdelen in interventies op het niveau van de gemeenschap en hulpverlening aan het individu.

In hoeverre interventies op gemeenschapsniveau effectief zijn, valt niet eenvoudig vast te stellen. Op basis van praktijkervaring zijn de opstellers van het advies er wel van overtuigd dat snelle en adequate informatieverstrekking en risicocommunicatie na een ramp ertoe bijdragen dat getroffenen weer greep op hun leven krijgen. Eén van de instrumenten daarbij is het Informatie en Advies Centrum (IAC) dat direct na een ramp



wordt ingericht. Een IAC kan bemiddelen tussen mensen met vragen en problemen enerzijds en hulpverlenende instanties anderzijds. Zo'n IAC is tijdelijk. Omdat moeilijk te zeggen is hoe de behoefte aan informatie en advies zich na een ramp zal ontwikkelen, adviseert de Gezondheidsraad om op voorhand evaluatiemomenten af te spreken. De ervaring leert dat de meeste mensen die informatie, advies of hulp nodig hebben, na verloop van tijd niet meer aangewezen zijn op specifieke voorzieningen, omdat zij hun weg naar de reguliere kanalen hebben gevonden.

Naar de effectiviteit van individuele hulpverlening na rampen is nog maar weinig onderzoek gedaan. De psychische stoornissen waar het op langere termijn vooral om gaat, zijn depressie, posttraumatische stressstoornis en andere angststoornissen. De behandeling daarvan is buiten de context van rampen goed onderzocht. De Gezondheidsraad acht het aannemelijk dat de behandelingen in kwestie in de context van rampen even effectief zijn als daarbuiten. Over de preventieve effecten van vroegtijdige interventies na rampen is weinig bekend, maar gebleken is dat *debriefing*, één keer onder leiding uitvoerig praten over het gebeurde en de daarbij horende emoties uiten, niet effectief is en mogelijk zelfs schadelijk.

In de commissie die dit advies opstelde, hadden zitting:

- prof. dr. W.G. van Aken, emeritus hoogleraar geneeskunde; Universiteit Twente; *voorzitter*
- dr. G.A. van Essen, huisarts; Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Universitair Medisch Centrum, Utrecht • prof. dr. B.P.R. Gersons, hoogleraar psychiatrie, lid Raad van Bestuur AMC de Meren; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam • dr. J.M. Havenaar, psychiater, eerste geneeskundige GGZ Buitenamstel; Amsterdam • prof. dr. R.J. Kleber, hoogleraar psychotraumatologie; Klinische Gezondheidspsychologie, Universiteit Utrecht • dr. ir. E. Lebret, hoofd Centrum voor Milieu-Gezondheid Onderzoek; RIVM, Bilthoven • prof. dr. G.J. Mulder, emeritus hoogleraar toxicologie; Universiteit Leiden • prof. dr. S.A. Reijneveld, hoogleraar sociale geneeskunde; Universitair Medisch Centrum, Groningen • prof. dr. H.G.M. Rooijmans, emeritus hoogleraar klinische psychiatrie; Universiteit Leiden • dr. M. de Vries, gezondheidswetenschapper; Impact, Amsterdam
- dr. J. Withuis, historisch socioloog, senior onderzoeker Nederlands Instituut voor Oorlogsdocumentatie; Amsterdam • dr. F. Woudenberg, hoofd cluster medische milieukunde; GGD Amsterdam • dr. C.J.M van den Bogaard; Ministerie van VROM, Den Haag; *adviseur* • dr. R.R.R. Huijsman-Rubingh; Ministerie van VWS, Den Haag; *adviseur* • dr. Y.A. van Duivenboden; Gezondheidsraad, Den Haag; *adviseur*
- mr. dr. C.J. van de Klippe; Gezondheidsraad, Den Haag; *secretaris*

De publicatie *Gevolgen van rampen voor de gezondheid op middellange en lange termijn* (nr 2006/18) is te downloaden van www.gr.nl en in een papieren versie op te vragen bij het secretariaat van de Gezondheidsraad, fax (070)340 75 23, e-mail: order@gr.nl. Nadere inhoudelijke inlichtingen verstrekt mevrouw C.J. van de Klippe, tel. (070)340 65 91, e-mail: h.vd.klippe@gr.nl.