
Samenvatting

Dit advies behandelt twee vragen die de staatssecretaris van VWS de Gezondheidsraad stelde: wat is er bekend over vóórkomen, diagnostiek, verloop en prognose van gezondheidsklachten na rampen op middellange en lange termijn, en wat is er bekend over de effectiviteit (doeltreffendheid en doelmatigheid) van de professionele opvang en begeleiding na rampen. Aansluitend bij de wettelijke definitie verstaat de commissie onder een ramp een gebeurtenis die leidt tot een zodanige ontwrichting van de samenleving dat gecoördineerd overheidsingrijpen noodzakelijk is. Het advies draagt een verkennend karakter; het is geen handleiding voor hoe de overheid na rampen moet handelen. Achtergrond van de vragen is dat de overheid goed geïnformeerd wil zijn, om een beleid te kunnen voeren dat een bijdrage levert aan de beperking van gezondheidsproblemen van slachtoffers.

Werden de problemen van de slachtoffers van rampen vroeger gezien als problemen die inherent zijn aan het leven, tegenwoordig worden ze vooral medisch en psychologisch geïnterpreteerd. De afgelopen decennia is er nogal wat veranderd in het denken over rampen en de slachtoffers ervan. Vroeger werden problemen van getroffenen vooral gezien als aan het leven inherente problemen waarmee men niet te koop liep, tegenwoordig worden deze problemen vooral medisch en psychologisch geïnterpreteerd. Bovendien is in de samenleving de compassie met slachtoffers van rampen toegenomen, evenals de aandacht voor de verwerking van ernstige gebeurtenissen. Dit zijn maatschappelijke gegevens waar-

mee men rekening heeft te houden bij het bepalen van een beleidslijn inzake de omgang met rampen.

Rampen kunnen welomschreven lichamelijke en psychische aandoeningen en lichamenlijk onverklaarde klachten (LOK) tot gevolg hebben. Bij een ramp kan de lichamenlijke gezondheid schade oplopen door verwonding, besmetting, bestraling of vergiftiging, de geestelijke gezondheid door de schok van de ramp en de nasleep ervan. Daarnaast is er na rampen een stijging van lichamenlijk onverklaarde klachten. Dat zijn klachten zonder aantoonbare lichamenlijke oorzaken. Voorbeelden ervan zijn aanhoudende hoofdpijn, vermoeidheid, maag-darmklachten, spierpijn. Dit is een belangrijke categorie klachten na rampen, waarover binnen de wetenschap nog weinig consensus bestaat. Het domein voor LOK is niet goed afgebakend.

Door rampen veroorzaakte fysieke gezondheidsschade kan vele vormen aannemen. Het type schade aan de lichamenlijke gezondheid hangt sterk samen met de aard van de ramp. Voorbeelden zijn brandwonden, beschadiging van de luchtwegen door de inhalatie van rook en andere schadelijke stoffen (inhalatietrauma), fracturen en ziekteverschijnselen ten gevolge van besmetting, bestraling of vergiftiging. Doorgaans gaat de aandacht na een ramp allereerst uit naar de behandeling van deze schade. Mensen die bij een ramp lichamenlijk gewond raken, kunnen aan de ramp ernstige fysieke verminkingen overhouden. Dat kan ook ingrijpende psychosociale gevolgen hebben.

De meest voorkomende reacties na een ramp op langere termijn zijn angst, neerslachtigheid, indringende herbeleving, middelenmisbruik en lichamenlijk onverklaarde klachten (LOK). Schattingen van de prevalentie van deze reacties lopen sterk uiteen. In westerse landen zou 20 tot 50 procent van de getroffenen een jaar na de ramp last hebben van dergelijke klachten. Dat wil echter niet zeggen dat er bij getroffenen ook een toename van psychiatrische stoornissen overeenkomstig erkende classificatiecriteria (depressie, angststoornis, posttraumatische stressstoornis (PTSS), verslaving) valt waar te nemen. Zo'n toename is overigens wel geconstateerd bij bepaalde groepen, onder wie moeders met jonge kinderen, geëvacueerden, migranten, mensen met eerdere psychiatrische problematiek en adolescenten.

Een duidelijk verband tussen enerzijds de aard van de psychische klachten en LOK en anderzijds aard en oorzaak van de ramp ontbreekt. In de westerse wereld lijken door menselijk toedoen veroorzaakte rampen gepaard te gaan met

meer negatieve gevolgen voor de gezondheid dan natuurrampen. Er zijn geen aanwijzingen dat bepaalde typen rampen vaker bepaalde syndromen van lichamelijke klachten veroorzaken dan andere.

De meeste getroffen slagen erin hun evenwicht terug te krijgen zonder hulp van professionele hulpverleners. Het getroffen zijn door een ramp doet een forse aanspraak op aanpassingsvermogen en veerkracht. Mensen verschillen onderling sterk in de manier waarop zij op een ramp reageren. Velen hebben tijdens en direct na de ramp te kampen met – soms zeer heftige – stressreacties. Deze zijn te beschouwen als normale reacties op een abnormale gebeurtenis. In de regel zijn ermee gepaard gaande gezondheidsklachten tijdelijk van aard. De meeste mensen zijn veerkrachtig en herstellen binnen afzienbare tijd.

Herstel van evenwicht vindt bij de meeste mensen plaats binnen anderhalf jaar; sommigen houden echter langdurig gezondheidsklachten. Meestal zijn de gezondheidsklachten het sterkst in de periode direct na de ramp. Afgezien van fysieke invaliditeit verliezen deze problemen doorgaans hun scherpte binnen anderhalf jaar. Bij 20 tot 25 procent van de getroffen houden de klachten jarenlang aan, soms zelfs langer dan tien jaar. Zij kampen langdurig met ernstige problemen. Hoe ernstiger de klachten op de korte termijn, des te groter de kans dat ze hardnekkig zijn.

De etiologie van psychische klachten en LOK is multifactorieel bepaald. De factoren die een rol spelen bij ontstaan en in stand blijven van psychische klachten en LOK na rampen zijn in drieën op te splitsen: predisponerende factoren (factoren die verschillen in kwetsbaarheid tussen mensen bepalen), uitlokkende factoren (omstandigheden die klachten in daarvoor gevoelige personen op gang brengen) en instandhoudende factoren (factoren die klachten doen voortduren en herstel in de weg staan).

Belangrijke predisponerende factoren zijn een voorgeschiedenis van psychopathologie (depressie, angststoornis, PTSS), een lage sociaal-economische status en weinig sociale contacten.

De belangrijkste uitlokkende factor is de indringendheid waarmee men met de ramp is geconfronteerd, bijvoorbeeld gewond raken, in levensgevaar verkeren, langdurige onzekerheid over het lot van dierbaren, verlies van huis en haard.

Instandhoudende factoren hangen samen met de aard van de ramp, de aard van de persoon en met de maatschappelijke omgeving. Een rampgebonden instandhoudende factor is langdurige evacuatie. Tot de persoonlijke factoren die herstel in de weg staan, behoren gebrek aan gevoel van eigenwaarde en

onvruchtbare manieren van *coping*, zoals weglopen voor problemen en anderen de schuld geven. Verwikkeld zijn in schadevergoedingsprocedures, complottheorieën aanhangen en gevoelens van miskennis, wrok en argwaan koesteren jegens de overheid zijn voorbeelden van instandhoudende factoren. Maatschappelijke factoren die herstel bevorderen zijn aandacht, erkenning en respect, adequate financiële steunregelingen en snelle wederopbouw.

Harde bewijzen voor een causaal verband tussen berichtgeving in de media en gezondheidsklachten ontbreken en zullen er waarschijnlijk ook niet snel komen, omdat goed onderzoek naar een dergelijk verband erg moeilijk is. De media kunnen een belangrijke positieve rol spelen bij de informatieverstrekking over de gevolgen van een ramp. Aannemelijk is echter wél dat aanhoudende speculatieve berichtgeving in de media over mogelijke oorzaken van klachten na rampen deze klachten in stand houdt. Speculaties dat zich na rampen altijd langdurige psychische klachten zullen voordoen, acht de commissie ongegrond.

Goede organisatie en kwaliteit van de rampenbestrijding is ook uit een oogpunt van preventieve gezondheidszorg van belang. Hoe redding en opvang in de acute fase van een ramp verlopen, bepaalt in belangrijke mate de gezondheidseffecten op middellange en lange termijn. Naarmate het aantal dodelijke slachtoffers toeneemt worden er bij degenen die het hebben overleefd meer psychopathologische verschijnselen aangetroffen. Hoe eerder de overlevenden weten waar zij aan toe zijn en hoe eerder hun veiligheid is gewaarborgd, des te kleiner de kans dat hun gezondheid op de langere termijn schade lijdt.

Het preventieve effect van vroegtijdige psychologische interventies is onvoldoende onderzocht, maar zeker is dat eenmalige debriefing geen preventieve waarde heeft. Interventies in de acute fase van een ramp hebben ten doel stressklachten en de kans op het ontstaan van PTSS te verminderen. Vast staat dat eenmalige *debriefing*, één keer onder leiding uitvoerig praten over het gebeurde en de daarbij horende emoties uiten, niet effectief is en mogelijk zelfs schadelijk. Dit geeft de commissie aanleiding om eenmalige *debriefing* te ontraden en te adviseren terughoudend te zijn met andere interventies die een *debriefing*-achtig karakter dragen. Gedegen onderzoek naar het preventieve effect van andere interventies in de acute fase dan *debriefing* ontbreekt.

Bij de psychosociale hulpverlening direct na een ramp moet de nadruk liggen op bevordering van natuurlijk herstel en zelfredzaamheid. Ontbreken van bewijs voor het effect van interventies in de acute fase betekent niet dat psychosociale

zorg in deze fase achterwege kan blijven. Er is in het veld op grond van opgedane ervaring een breed draagvlak voor de opvatting dat hulpverleners door het natuurlijk herstel en de zelfredzaamheid te stimuleren in die eerste periode wel degelijk de gezondheid van getroffenen op de langere termijn kunnen bevorderen. Dit kunnen zij het beste doen door aan te sluiten bij de behoeften die mensen hebben op praktisch, sociaal en emotioneel gebied. In de praktijk gaat het om zaken als bieden van een luisterend oor, hulp bij hereniging met verwanten, helpen oplossen van praktische problemen en mensen informeren over de weerslag die het gebeurde kan hebben op hun welbevinden. Ook kunnen hulpverleners er alert op zijn wie therapeutische behandeling nodig heeft en zorgen dat deze behandeling wordt geboden.

Snelle en adequate informatieverstrekking na een ramp kan ertoe bijdragen dat getroffenen weer greep op hun leven krijgen. Het is belangrijk dat de overheid, als verantwoordelijke voor de informatievoorziening en risicocommunicatie na rampen, ervan doordrongen is dat het scheppen van (nieuwe) onzekerheid de situatie van getroffenen aanmerkelijk kan doen verslechteren. Onzekerheid over blootstelling aan schadelijke stoffen bijvoorbeeld, geeft angst en angst is een voedingsbodem voor geruchten. Onzekerheid, angst en geruchten kunnen het ontstaan en in stand blijven van psychische problemen en LOK bevorderen. De overheid kan dit tegengaan door van meet af aan bij de communicatie met de bevolking open en eerlijk te zijn, ook over punten waarover onduidelijkheid bestaat.

Voor depressie, angststoornissen en PTSS zijn effectieve behandelingen beschikbaar. Er is weinig onderzoek gedaan naar de behandeling van deze stoornissen in de context van rampen, maar de behandeling ervan buiten deze context is goed onderzocht. De commissie acht het aannemelijk dat de behandelingen in kwestie in de context van rampen even effectief zijn als daarbuiten. Voor de behandeling van depressie, angststoornissen en PTSS zijn richtlijnen ontwikkeld. Voor de behandeling van lichamelijk onverklaarde klachten zijn nog geen richtlijnen beschikbaar.

De commissie pleit ervoor om het huidige Nederlandse nazorgbeleid na rampen te continueren. Pijlers van het beleid zijn op dit moment geïntegreerde psychosociale hulpverlening, een IAC-functie (IAC = Informatie- en Advies Centrum), gezondheidsonderzoek en *monitoring*, en de landelijke kenniscentra Impact en Centrum voor Gezondheidsonderzoek na Rampen (CGOR). Strikt genomen is niet bewezen dat dit nazorgbeleid gezondheidsklachten op middellange en lange

termijn heeft kunnen voorkómen, maar de commissie beveelt toch aan het te continueren, omdat het nauw aansluit bij de wetenschappelijke bevindingen tot dusverre.

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. Daarom verdient het aanbeveling de hulpverlening geïntegreerd te organiseren. Een Informatie en Advies Centrum kan goed bemiddelen tussen mensen met vragen en problemen enerzijds en hulpverlenende instanties anderzijds. Een IAC-functie is tijdelijk. Omdat moeilijk te zeggen is hoe de behoefte aan informatie en advies zich zal ontwikkelen, moeten op voorhand evaluatiemomenten worden afgesproken. Ook is het van belang bij de opzet rekening te houden met de mogelijkheid van inkrimping.

Om gezondheidsonderzoek onder getroffenen te kunnen uitvoeren is een systeem nodig waarmee getroffenen en betrokkenen kunnen worden gevolgd (slachtoffersvolgsysteem). Aan zulk onderzoek kleven echter ook nadelen. Zowel de klinische ervaring als onderzoeksresultaten wettigen het vermoeden dat dergelijk onderzoek de bezorgdheid over de gezondheid kan aanwakkeren. Dat vormt een reden om er extra zorgvuldig mee om te gaan.

Bij een ramp met een zodanige impact dat de reguliere kanalen het werk ondanks extra ondersteuning niet aankunnen, verdient het aanbeveling ook andere specifieke rampgerelateerde zorgvoorzieningen dan een IAC in het leven te roepen.

De aard van de te verwachten klachten en problemen na een ramp noodzaakt niet tot specifieke rampgerelateerde zorg, maar de omvang van de te bieden hulp kan het nodig maken om tijdelijke rampgerelateerde teams of instellingen op te richten. Bepalend voor het moment van beëindiging zijn omvang en aard van de hulpbehoefte. Wat over beëindiging en flexibiliteit is opgemerkt bij het IAC geldt ook hier.