



Michel Dückers studeerde bestuurskunde, promoveerde in de sociale wetenschappen aan de Universiteit Utrecht en rondde een habilitatieproefschrift af aan de Oostenrijkse Universitat Innsbruck. Momenteel voert hij vanuit ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, NIPV, RIVM en het Nivel onderzoek uit naar de impact en aanpak van rampen en crises. Hij is hoogleraar Crises, Veiligheid en Gezondheid aan de Rijksuniversiteit Groningen.



Hulpverlening bij crisis en ramp stopt niet na acute fase

Patrick Marx, Femke Veldman, Kim van Wijck

Crises leiden stevast tot problemen bij slachtoffers. Deze problemen kunnen in medische klachten uitmonden. Hoe kan dit en wat is eraan te doen? De Groningse hoogleraar Crises, Veiligheid en Gezondheid, Michel Dückers, vertelt over het belang van een adequate hulpverlening in de acute fase en niet te vergeten, daarna.

Crises lijken over elkaar heen te tuimelen. Of het nu om klimaat, migratie, huizen, toeslagen, gaswinning, stikstof of oorlogen in Europa en daarbuiten gaat, ze strijden om aandacht in het nieuws. Neemt het aantal crises toe? Michel Dückers weet niet zeker of er meer crises komen. 'Het is lastig te zeggen omdat we zoveel dingen een crisis noemen. Als je kijkt naar hard geturfde rampen, dan zie je deze sinds de Tweede Wereldoorlog geleidelijk toenemen. Kijk je vervolgens naar de trend rondom klimaatrisico's, humanitaire crises, de opwarming van de aarde en migratie, dan ziet het er niet gunstig uit.'

'Met de term crisis creëer je urgentie voor het zoeken naar een oplossing'

Crises hebben volgens de hoogleraar een gemeenschappelijke noemer. 'Je hebt een complex probleem dat je zo snel mogelijk wilt oplossen. Hoe groter de dreiging die van het probleem uitgaat, voor betrokkenen en bestuurders, hoe eerder je het probleem een crisis noemt. Met de term crisis creëer je urgentie voor het zoeken naar een oplossing.'

Hulp gewenst

Niet alleen op grote schaal, ook op persoonlijk niveau ervaren mensen complexe problemen. Wanneer spreek je eigenlijk van een persoonlijke crisis? 'Ik denk dat de term crisis op ieder niveau een geldig woord kan zijn. Op het moment dat je in zak en as zit omdat financiële en relatieproblemen zich opstapelen tot een niveau dat ze

bedreigend voor jezelf en je omgeving worden, is het heel valide om van een crisis te spreken. Op het moment dat je daar zelf niet uitkomt, dan is professionele hulp gewenst. Gebeurt zo iets op grote schaal, waarbij er een onmiddellijke dreiging is voor een stad of regio, dan is dat ook een crisis of zelfs een ramp. In het laatste geval is het kenmerkende element weer dat de problemen zo groot zijn dat de stad of regio die niet zelf kan oplossen en er dus bijstand nodig is.'

De aangeboden hulp en bijstand moeten natuurlijk zo optimaal mogelijk aansluiten bij behoeften en verwachtingen van mensen. Of hulp werkelijk optimaal is, hangt helemaal af van aan wie je de vraag stelt. 'De traditionele crisisbeheersing richt zich op de acute fase: het blussen van de brand of het in de kiem smoren van rellen. Als je dit snel en efficiënt doet, zonder je eigen mensen of burgers onnodige schade toe te brengen, dan spreek je over optimale crisisbeheersing. Ook de wetenschappelijke literatuur richt zich doorgaans alleen op de acute fase van een crisis.'

Venijn in de staart

Als je de vraag over optimale crisisbeheersing aan de burger stelt, krijg je waarschijnlijk een heel ander, mogelijk minder tevreden, antwoord. 'De staart van een crisis heeft vaak een chronisch karakter, dat weten we uit onderzoek naar de nasleep van grote gebeurtenissen in het verleden maar ook naar sluimerende nieuwe crises waarbij mensen langdurig aan problemen blootstaan. Jammer genoeg is er weinig aandacht voor de chronische fase: in onze opleidingen, bijvoorbeeld, komt deze niet aan bod.'

De nasleep van een crisis kent veel voorzienbare problemen. 'Zodra de acute hulpverlening afschaalt, neemt doorgaans de reguliere hulpverlening taken over. Meestal gebeurt dat stapsgewijs. Bijvoorbeeld in de zorg waar je als slachtoffer bij de huisarts begint en zo nodig steeds meer specialistische hulp krijgt. Langzaamaan ontstaat dan een conglomeraat aan partijen die allemaal een stukje van het herstel oppakken. Echter, we zijn helemaal niet zo goed in het in samenhang oplossen van problemen van getroffen. Het samenspel tussen partijen is ingewikkeld

en creëert in het ergste geval nieuwe problemen. Je ziet dit bij de toeslagenaffaire gebeuren, maar ook bij de afhandeling van de aardbevingsschade in Groningen.’

Elementen crisisbeheersing

Dückers formuleert 6 elementen waaraan, vanuit het oogpunt van de burger, optimale crisisbeheersing moet voldoen:

- minimaliseren van de acute blootstelling (sdreiging)
- minimaliseren van verlies en schade als gevolg hiervan
- minimaliseren van procedurele last bij het oplossen van problemen
- maximaliseren van erkenning (van oorzaken, impact, gevolgen, positie van mensen)
- maximaliseren van hoop en perspectief
- oog hebben voor de context: van mensen, de dynamiek van de crisis, tijd- en plaatsgebonden verwachtingen

‘De gevolgen van een crisis of ramp bestrijd je niet alleen in de acute fase’

De hoogleraar licht toe: ‘In Groningen zien we dat de procedures, opgetuigd voor het afhandelen van de schade en versterking, zo complex zijn dat ze wellicht meer psychische schade aanrichten dan de aardbevingen en schade-ervaringen zelf. Meerdere instanties, met elk hun eigen procedures en regels zijn betrokken. Volgens sommige ramingen gaat driekwart van het geld, bedoeld voor schadevergoeding, op aan de procedurele last. Een vergelijkbaar risico speelt bij de toeslagenaffaire. We kunnen veel van deze crises leren om bij een volgende crisis de procedurele last zo klein mogelijk te houden.’

Leren van het verleden is enorm belangrijk, vindt niet alleen Dücker. Het ministerie van VWS richtte een Crisis Expert Team op dat op basis van ervaringen van eerdere crises adviseert bij nieuwe. ‘Persoonlijk vind ik het belangrijk dat je bij de advisering rekening houdt met de 6 elementen, want als je dat niet van het begin af aan doet, wordt het moeilijk om het op een later moment goed te doen.’

De diagnose van de huisarts

Uiteindelijk komen mensen met allerlei complexe problemen, als gevolg van een crisis, bij de huisarts. Dan is het fijn als je een diagnose kunt stellen. ‘Mensen met problemen zoeken houvast en het kan van grote waarde zijn als je als huisarts uitsluitend biedt in de vorm van een diagnose. Dit levert erkenning op, maar is ook een opmaat voor hoop en perspectief’, zegt Dücker.

Het stellen van een diagnose is geen gemakkelijke taak aangezien veel mensen komen met een combinatie van specifieke klachten. ‘De diagnose is ook een sociaal construct’, zegt Dücker. ‘Dat construct ontwikkelt zich al in de thuissituatie op basis van gesprekken met naasten en wordt gevoed door klachten die in de media worden besproken. Als patiënt groei je toe naar het idee dat je een medisch probleem hebt en dat proces loopt door tot in de spreekkamer.’

Een voorbeeld: ‘De diagnose posttraumatische stressstoornis of PTSS is bedacht als antwoord op problemen waarmee Vietnamveteranen na thuiskomst kampten. Na blootstelling aan geweld en ontberingen konden zij thuis niet meer aarden. De psychische en sociale problematiek was groot. De kracht van de diagnose is dat deze, naast erkenning, verdere behandeling mogelijk maakt.’

Toch moeten we voorzichtig zijn in het duiden of verklaren van chronische klachten na blootstelling aan een ramp, anders kunnen deze diagnoses gaan schuren of een schijnoplossing vormen, meent Dücker. ‘Het is fijn voor de patiënt als de arts meegaat in het verhaal, want dat geeft erkenning. Tegelijkertijd staat het blindstaren op 1 oorzaak het loslaten in de weg; het ontnemt je de vrijheidsgraden om op zoek te gaan naar andere oplossingen. Niet zelden was er voorafgaand aan de ramp al sprake van problemen.’

Onzichtbare tweede klap

Als hoogleraar onderzoekt Dücker de gevolgen van crises en rampen. Met een team is hij bezig met de afronding van een analyse van de langetermijneffecten van rampen. Ze combineren 60 onderzoeken met een follow-up tot 20 jaar na de ramp. ‘Er kwamen 2 hoofdbevindingen uit. Als eerste blijkt de impact van rampen in lage inkomenslanden lager dan in rijke landen. Deze bevinding ligt in lijn met de kwetsbaarheidsparadox die stelt dat mensen in kwetsbare landen beter met tegenslag om kunnen gaan dan mensen in minder kwetsbare landen. De tweede bevinding verbaasde me. Direct na de rampen zijn de psychosociale klachten van mensen hoog. Ze nemen geleidelijk af tot ze, gemiddeld 10 jaar na de ramp, plotseling weer sterk stijgen. Ik kan alleen maar speculeren over de oorzaak. Na verloop van tijd is alle schade hersteld, zijn huizen herbouwd en straten weer netjes. De gemeenschap zet dan een streep onder de ramp. Inzoomend op individuen zie je dat er dan nog steeds veel persoonlijk leed is, dat leidt tot een onzichtbare grote tweede klap.’

De gevolgen van een crisis of ramp bestrijd je niet alleen in de acute fase. Ook de hulp, erkenning, hoop en perspectief in de periode erna zijn van groot belang zodat de slachtoffers niet in de knoei komen en hun toevlucht tot de zorg zoeken. Deze omslag in de omgang met rampen is cruciaal aangezien ook ons welvarende land met meer crises te maken krijgt, al was het maar als gevolg van de klimaatverandering. ■