

14 dec 2017 -12:08

Aanslagen: de psychosociale gevolgen voorkomen en aanpakken

Naar aanleiding van de aanslagen van 22 maart 2016 heeft de Hoge Gezondheidsraad (HGR) een advies uitgebracht over de psychologische begeleiding bij aanslagen of andere collectieve of individuele noodsituaties.

Wie zijn de betrokkenen?

De Hoge Gezondheidsraad gaat ervan uit dat alle personen die ter plaatse waren, hun familie en naasten, getuigen en hulpverleners behoefte kunnen hebben aan specifieke begeleiding.

Psychotraumatische gevolgen uitgedrukt in cijfers

Uit de studie "IMPACTS" (uitgevoerd na de aanslagen van januari 2015 in Parijs) blijkt dat de betrokkenen zes maanden na de gebeurtenissen nog altijd grote psychotraumatische gevolgen ondervinden:

- bijna vier op de tien personen kampten met minstens één psychische stoornis;
- getuigen die niet rechtstreeks bedreigd werden, vertoonden psychische stoornissen na zes maanden.

De drie fasen na een noodsituatie

In het zorgtraject na een potentieel traumatische gebeurtenis onderscheiden we drie belangrijke fasen:

- de impactfase (in principe 48 tot 72 uur na de gebeurtenis) waarbij personen vooral behoefte hebben aan zich opnieuw veilig te voelen en de band met het sociale netwerk te herstellen. Tijdens de impactfase is het psychosociaal interventieplan (PSIP) van toepassing.
- de acute fase (4 tot 6 weken na de gebeurtenis) waarbij hulp en steun nodig kan zijn van naasten of van eerstelijnszorgverleners.
- de chronificatiefase waarbij personen met symptomen die langer dan een maand aanhouden, worden aangeraden een traumaspecialist te raadplegen.

Aanbevelingen

Om de begeleiding van betrokken personen bij noodsituaties te verbeteren, raadt de HGR aan om:

- een coördinatiestructuur op te richten om de globale langetermijnbehandeling van de patiënten te vergemakkelijken;
- voor eerstelijnszorgverleners een opleiding te voorzien over de symptomen van posttraumatische stressstoornis en de interventiemogelijkheden;
- een lijst ter beschikking te stellen van bevoegde professionele hulpverleners of structure;
- extra aandacht te schenken aan de bescherming van kinderen;

- eerstehulpverleners specifieke begeleiding aan te bieden na een gebeurtenis. Ook hier is preventie essentieel.

De HGR dringt ook aan op een registratiesysteem van betrokkenen maar wijst ook op de risico's die een statuut van nationale solidariteit voor de slachtoffers inhoudt gezien de stigmatisatie ervan en zij misschien nog moeilijk uit dit statuut geraken.

Een interfederale werkgroep werd reeds opgesteld en realiseert anticipatief al enkele aanbevelingen.

Communicatie en media

De berichtgeving en media-aandacht spelen een cruciale rol in de perceptie van dergelijke gebeurtenissen. De HGR pleit voor:

- de invoering van een communicatiestrategie;
- een uniek en vlot bereikbaar contactpunt na een gebeurtenis;
- alertheid van de media voor de impact van beelden en vermijden dat ze de betrokkenen stigmatiseren en in een hokje van "getraumatiseerd slachtoffer" duwen.

Het volledige advies (nr.9403) bevindt zich op de website van de Hoge

Gezondheidsraad: <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9403-psychosociale-restletsels>

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

De experts:

- NL : Erik de Soir : GSM : 0476/22.80.16 ; e-mail : erik.de.soir@telenet.be

- FR : Adélaïde Blavier : tél. : 04/366.23.86 ; GSM : 0498/51.61.96 ; e-mail : Adelaide.Blavier@ulg.ac.be

De website van de Hoge Gezondheidsraad: www.hgr-css.be

Hoge Gezondheidsraad
Victor Hortaplein 40/10
1060 Brussel
België
+32 2 524 97 97
<http://www.hgr-css.be>

Fabrice Péters
Algemeen Coördinator
+32 486 31 47 59
+32 2 524 91 74
fabrice.peters@health.fgov.be