



**BOEM! PAUKESLAG!** Daar ligt alles **plat**  
Verpleegkundige zorg voor Oekraïense  
vluchtelingen met PTSS in België

**Bachelor Verpleegkunde**

Academiejaar 2022-2023

Campus Lier, Antwerpsestraat 99, BE-2500 Lier

**Sita Impens**

LID VAN  
**ASSOCIATIE  
KU LEUVEN**

THOMAS  
**MORE**

## Voorwoord

Als eindproef van mijn driejarige opleiding leg ik u graag deze bachelorproef voor. Met trots presenteer ik u een werk waar ik als verpleegkundige de mooie balans vind tussen de psychologische begeleiding van patiënten en het werk in een acute setting.

In de eerste plaats ben ik mijn promotor, Dirk V. G., enorm dankbaar. De verschillende brainstormsessies en pogingen om het grotere geheel te visualiseren, hebben gemaakt dat dit werk in zijn huidige vorm tot stand is gekomen.

Vervolgens wil ik mijn werkgevers bedanken voor alle kansen en tijd die ze mij hebben gegeven om te kunnen groeien tot de verpleegkundige die ik vandaag ben. Bedankt voor alle steun tijdens de combinatie van mijn opleiding met mijn dagelijkse job, met als start de kinder- en jeugdpsychiatrie en nu de spoedgevallendienst.

Tenslotte wil ik graag Ezra, Paulina, Indira en Dorien bedanken. De hulp die jullie mij geboden hebben met het opstellen en nalezen van deze bachelorproef is van onschatbare waarde. Graag vermeld ik ook mijn goede vriendinnen en mijn ouders die mij door deze drie lange jaren steeds moed zijn blijven inspreken, jullie zijn goud waard.

Sita Impens, 16 mei 2023

## Abstract

**Probleemstelling:** Bij de behandeling van Oekraïense vluchtelingen met een posttraumatische stressstoornis is het van groot belang om reeds in een vroege fase symptomen te herkennen en te behandelen. Gezien dat praktische informatie rond verpleegkundige interventies omtrent dit ziektebeeld schaars en verspreid is, blijkt dat in de praktijk echter niet altijd het geval te zijn. Er is ruimte voor verbetering en dat is waar deze bachelorproef een bijdrage probeert te leveren.

**Vraagstelling:** Welke verpleegkundige aandachtspunten zijn hulpgevend tijdens interventies gericht op Oekraïense vluchtelingen met PTSS in België? Om een antwoord te vinden op deze complexe vraag, zijn er ook een aantal bijvragen geïdentificeerd. Wat is de taak van verpleegkundigen in verband met de behandeling van PTSS, en welke zaken hebben verpleegkundigen nodig om de bovenstaande taak efficiënt uit te kunnen voeren? Kortom zoekt dit werk dus naar een manier waarop een kwaliteitsvollere zorg omtrent PTSS verzekerd kan worden.

**Zoekstrategie:** Aan de hand van de digitale databanken Google Scholar, ScienceDirect, Elsevier, PubMed, Cochrane Library en Nature werden er wetenschappelijke bronnen gezocht over de periode van acht maanden om een antwoord te vinden op de onderzoeksvraag. In totaal werden er veertig bronnen gebruikt. Meer specifiek werden er zeventien artikels, veertien websites, zeven handboeken, en twee gesprekken opgenomen in deze bachelorproef.

**Resultaten:** De belangrijkste punten in verband met een traumasensitief beleid zijn onder meer het opbouwen van een vertrouwensband met de patiënt, het hanteren van een presentiebenadering, een cultuursensitief beleid hanteren, de patiënt informeren en inzage laten krijgen in zijn of haar ziektebeeld, de betrekking van de sociale dienst, en tenslotte het beschermen van de eigen gezondheid als zorgverlener. Dit werk mondde uit in de ontwikkeling van een verpleegkundige tool in de vorm van een factsheet. Dit kan gebruikt worden als middel om de verpleegkundige interventies omtrent PTSS efficiënter en gestroomlijnder te laten verlopen.

**Conclusie:** Er werd vastgesteld dat informatie rond de zorg van PTSS schaars is en dat deze informatie meestal niet gericht is op verpleegkundigen, maar eerder op artsen en therapeuten. Daarom werden er specifieke richtlijnen en aandachtspunten voorgeschreven die een praktisch nut zouden hebben bij verpleegkundige interventies. De richtlijnen werden verzameld uit een groot arsenaal aan bronnen, met als doel om de verspreide informatie samen te bundelen. Door middel van een factsheet hoopt dit werk om de sensibilisering rond PTSS te vergroten en om de lichamelijke en mentale gezondheid van de Oekraïense vluchtelingen in België te verbeteren.

## Inhoudstafel

<b>Voorwoord</b> .....	<b>2</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>3</b>
<b>Inhoudstafel</b> .....	<b>4</b>
<b>Lijst van gebruikte afkortingen</b> .....	<b>6</b>
<b>Lijst van illustraties</b> .....	<b>6</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Probleemstelling</b> .....	<b>8</b>
1.1 Definities.....	8
1.1.1 Vluchtelingen.....	8
1.1.2 Posttraumatische stressstoornis.....	8
1.2 Prevalentie van PTSS bij vluchtelingen.....	11
1.3 Risicofactoren migratieproces.....	11
1.4 Oekraïense vluchtelingen in Europa.....	12
1.5 Oekraïense vluchtelingen in België.....	12
1.6 PTSS bij Oekraïense vluchtelingen.....	13
1.7 Traumanetwerken in lichaam en brein.....	14
1.7.1 Het autonome zenuwstelsel.....	14
1.7.2 The triune brain.....	15
1.7.3 Stressregulatie.....	16
1.8 Verpleegkundige relevantie.....	17
<b>2 Vraagstelling</b> .....	<b>19</b>
<b>3 Zoekstrategie</b> .....	<b>20</b>
<b>4 Resultaten</b> .....	<b>22</b>
4.1 Medische urgentie van de Oekraïense crisis.....	22
4.2 De rechten van Oekraïense vluchtelingen in België.....	22
4.3 Traumasporen in het brein.....	23
4.4 Traumasensitieve zorg voor patiënten met PTSS.....	24
4.4.1 Aanbevelingen uit de psychiatrie.....	24
4.4.2 Presentiebenadering.....	25
4.4.3 Verpleegkundige aandachtspunten voor het verzorgen van PTSS....	26
4.5 Verpleegkundige aandachtspunten voor het verzorgen van Oekraïense vluchtelingen.....	27
4.6 Het gedragswiel: competenties, drijfveren, context.....	28
4.7 Gekende therapeutische behandelingen.....	28
4.7.1 Cognitieve gedragstherapie.....	29
4.7.2 Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR).....	29
4.7.3 Exposure therapie.....	29
4.7.4 Farmacotherapie.....	29
<b>5 Prototype</b> .....	<b>30</b>
5.1 Ontwikkeling van een factsheet.....	30
5.2 Validiteit factsheet.....	31
<b>6 Implementatieplan</b> .....	<b>32</b>
6.1 GPS-model.....	33
6.2 Microniveau.....	34
6.3 Mesoniveau.....	34
6.4 Macroniveau.....	34

<b>Conclusie &amp; discussie</b> .....	<b>36</b>
<b>Referentielijst</b> .....	<b>38</b>
<b>Bijlagen</b> .....	<b>41</b>
Bijlage 1, Definitie PTSS volgens de DSM-5.....	41
Bijlage 2, Factsheet PTSS bij Oekraïense vluchtelingen (2023).....	44

## Lijst van gebruikte afkortingen

<b>DNA</b>	Desoxyribonucleïnezuur
<b>DSM-5</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, uitgave 5
<b>EMDR</b>	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
<b>GPS-model</b>	Grol & Wensing, Parihs, Synthese-model
<b>Nicabm</b>	National institute for the clinical application of behavioral medicine
<b>NIMH</b>	National Institute of Mental Health
<b>OCMW</b>	Openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn
<b>OHCHR</b>	Office of the High Commissioner for Human Rights
<b>PTSS</b>	Posttraumatische stressstoornis
<b>TIC-model</b>	Trauma Informed Care-model
<b>UNHCR</b>	United Nations High Commissioner for Refugees
<b>vzw</b>	Vereniging zonder winstoogmerk
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>WOT</b>	Window of tolerance

## Lijst van illustraties

**Figuur 1** *Risk factors for mental health before, during and after migration* (Giacco et al., 2017)

**Figuur 2** *De werking van het autonome zenuwstelsel* (Swinen, 2021)

**Figuur 3** *Window of Tolerance* (Hendrix, 2023)

**Figuur 4** *Conceptueel model*

**Figuur 5** *Het GPS-model* (Gebaseerd op Vermeulen & Thiemens, 2015)

## Inleiding

8,2 miljoen Oekraïense burgers zijn momenteel op de vlucht in Europa (WHO, 2023). Deze shockerende informatie, die de Wereldgezondheidsorganisatie (voortaan WHO) in mei 2023 bekendmaakte, is het gevolg van de Russisch-Oekraïense oorlog die begin 2022 van start ging. Als gevolg van dit conflict heeft België, samen met de rest van Europa, in sneltempo werk gemaakt van een juridisch en materieel kader voor de opvang van Oekraïense vluchtelingen. De oorlog heeft verregaande gevolgen voor de fysieke en mentale gezondheid van de Oekraïense burgers en deze gevolgen zijn vaak niet te overzien. Zodra basisbehoeften in gevaar komen, schieten mensen in overlevingsmodus. Emotionele basisbehoeften zoals verwerken en rouwen komen zo op de helling te staan. Wie denkt aan vluchtelingen, denkt aan verlies en kwetsbaarheid. Deze bachelorproef zal gaan over de populatie Oekraïense vluchtelingen in België.

Een aanzienlijk deel van deze populatie kampt met symptomen van een posttraumatische stressstoornis (voortaan PTSS). PTSS is een ziektebeeld dat veroorzaakt wordt na blootstelling aan een feitelijke of dreigende dood, ernstige verwondingen of seksueel geweld. Slachtoffers van PTSS kunnen verschillende symptomen krijgen, zoals onder meer last van opdringerige gedachten, slapeloosheid, emotionele instabiliteit, paniekaanvallen, hyperventilatie, en dergelijke. Dit werk zoekt een antwoord op de volgende onderzoeksvraag: Welke verpleegkundige aandachtspunten zijn hulpgevend tijdens interventies gericht op Oekraïense vluchtelingen met PTSS in België? Deze vraagstelling zal worden ondersteund door de volgende bijvragen: Wat is de taak van verpleegkundigen in verband met de behandeling van PTSS, en welke zaken hebben verpleegkundigen nodig om de bovenstaande taak efficiënt uit te kunnen voeren? Kortom zoekt dit werk dus naar een manier waarop een kwaliteitsvollere zorg omtrent PTSS verzekerd kan worden.

Verpleegkundigen komen door de Russisch-Oekraïense oorlog meer en meer in contact met slachtoffers van PTSS. Als medewerker in een algemeen ziekenhuis kan ik deze trend persoonlijk waarnemen. Opvallend is dat de richtlijnen omtrent de zorg van dit ziektebeeld beperkt en niet makkelijk voorhanden zijn. Deze acute situatie motiveert mij daarom om een onderzoek te doen naar een traumasensitieve gezondheidszorg. Het is belangrijk om PTSS reeds in een vroege fase te herkennen en te behandelen. Daarom poogt dit werk om meer sensibilisering en kennisverbreding te verkrijgen zodat er betere interventies neergezet kunnen worden met aandacht voor de mentale gezondheid van zorgverleners, alsook die van patiënten.

Dit werk start met een uitgebreide probleemstelling, waarin onder meer de verschillende termen duidelijk zullen worden gedefinieerd. Daarna volgt de vraagstelling en de zoekstrategie, om vervolgens over te gaan naar de resultaten. Deze resultaten worden daarna omgezet in een verpleegkundige tool in de vorm van een factsheet. Deze factsheet kan worden ingezet als middel om een sensibilisering rond de implementatie van traumasensitieve zorg te bereiken. Tenslotte worden de bekomen resultaten samengevat in de conclusie.

# 1 Probleemstelling

## 1.1 Definities

### 1.1.1 Vluchtelingen

Volgens het Vluchtelingenverdrag van de UNHCR (Verenigde Naties Vluchtelingenorganisatie) van 1951, kan een vluchteling gedefinieerd worden als iemand die zijn of haar land van herkomst ontvlucht vanwege gegronde vrees voor vervolging. Redenen voor vervolging kunnen zijn: ras of nationaliteit, godsdienst, politieke overtuiging of het behoren tot een bepaalde sociale groep. Een vluchteling kan in eigen land geen bescherming krijgen van de overheid tegen deze vervolging en in sommige landen is de overheid degene die verantwoordelijk is voor de vervolging (UNHCR, 2023).

Waarom een persoon vluchteling wordt, heeft verschillende historische, culturele, politieke, geografische en sociaal-economische factoren. Echter zijn er enkele unieke ervaringen die vluchtelingen met elkaar delen. Deze ervaringen kunnen een grote emotionele en psychische belasting creëren. In *Addressing war trauma in Ukrainian refugees before it is too late* formuleert Arash Javanbakht (2022) een duidelijke opsomming van dergelijke ervaringen.

- Burgers zijn zonder zelfbeschermingsmiddelen, blootgesteld aan militaire operaties en oorlogstrauma's
- Ze zijn herhaaldelijk aan dergelijke trauma's blootgesteld
- Ze lijden immense persoonlijke, materiële, psychosociale, letterlijke en symbolische verliezen, onder meer van familieleden en geliefden, huizen, sociaal-economische status en herinneringen
- Tijdens de vlucht en jaren na de ontheemding gaan ze gebukt onder cumulatieve psychosociale stress, economische ontberingen en een gebrek aan middelen.

### 1.1.2 Posttraumatische stressstoornis

Volgens het Coelho medisch woordenboek kan PTSS ontstaan na blootstelling aan een feitelijke of dreigende dood, ernstige verwondingen of seksueel geweld. Onder 'blootstelling' valt: het zelf meemaken van, getuige zijn van, of vernemen over feiten van ernstige onveiligheid. Een patiënt kan dus symptomen van PTSS ontwikkelen zonder persoonlijk verwickeld te zijn in een ongeval of traumatische gebeurtenis (Jochems & Joosten, 2016).

In het psychiatrisch diagnostisch handboek dat uitgegeven wordt door *the American Psychiatric Association*, genaamd *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), wordt PTSS geclassificeerd als een psychiatrische aandoening die valt onder de classificatie van psychotrauma- en stressgerelateerde stoornissen (APA, 2013).



In bijlage 1 vindt u de volledige definitie volgens de DSM-5. Belangrijk voor dit werk zijn de volgende vier symptomen die typerend zijn voor PTSS:

- *Intrusion*: De patiënt heeft last van opdringerige gedachten zoals willekeurige herinneringen, verontrustende dromen, en/of flashbacks van de traumatische gebeurtenis.
- *Avoidance*: De patiënt kan proberen om de traumatische gebeurtenis niet langer te herinneren of er niet over te spreken. Overigens kan de patiënt proberen om bepaalde mensen, plaatsen, activiteiten, of situaties te vermijden om niet herinnerd te moeten worden aan de traumatische gebeurtenis.
- *Alterations in cognition and mood*: De patiënt kan onvermogen tonen om belangrijke aspecten van de traumatische gebeurtenis te herinneren. Er treden negatieve gedachten en gevoelens op die vaak niet stroken met de realiteit ("Ik ben slecht"). Overigens kan de patiënt last krijgen van hevige en aanhoudende emoties: angst, schuldgevoel, schaamte, woede, en dergelijke.
- *Alterations in arousal and reactivity*: De patiënt kan last hebben van woedeuitbarstingen en/of roekeloos gedrag. Tenslotte kunnen er concentratieproblemen en/of slapeloosheid optreden (APA, 2013).

Als men kijkt naar de klinische symptomen die PTSS veroorzaakt, kan het bovenstaande lijstje nog aangevuld worden met zintuiglijke prikkelbaarheid, paniekaanvallen, hyperventilatie, hartkloppingen en een prikkelbare maag (Townsend, 2016).

In het definiëren van PTSS is het van belang om aan te duiden dat dit niet hetzelfde is als een acute stressstoornis. Hoewel beide vallen onder de classificatie van psychotrauma- en stressgerelateerde stoornissen, is er een duidelijk verschil in de duur van de klachten. Indien de symptomen maximaal een maand voorkomen, wordt de aandoening gezien als een acute stressstoornis. Pas vanaf dat de symptomen langer dan dertig dagen aanwezig zijn, is de classificatie per definitie PTSS (Townsend, 2016).

PTSS is een veelvoorkomende aandoening in de wereld. Volgens de *American Psychiatric Association* kan PTSS voorkomen bij mensen van alle etniciteiten, nationaliteiten, culturen en leeftijden (APA, 2022). DSM-5 beschrijft dat tussen de 6% en 10% van de volwassenen ooit PTSS heeft ervaren (Goldstein & De Vries, 2017). Hoewel er voor België geen exacte cijfers bestaan voor de prevalentie van PTSS, is dat voor sommige buurlanden wel het geval. Zo zou in Nederland tussen de 7,4% en 10% van alle volwassenen ooit last krijgen van PTSS.

Uit onderzoek van *the National Institute of Mental Health* (voortaan NIMH) bij inwoners van de Verenigde Staten blijkt dat personen tussen de 45 en 59 jaar oud de hoogste prevalentie van PTSS vertonen, gevolgd door personen tussen de 18 en 29 jaar oud (NIMH, 2022).

Het Sidran Instituut heeft in 2018 onderzocht wat de belangrijkste verschillende oorzaken van PTSS zijn. Volgende cijfers zijn afkomstig uit dat onderzoek:

- Seksueel geweld: 49%
- Ernstige fysieke aanval: 32%
- Ernstige ongevallen: 16,8%
- Slachtoffers van schiet- en steekpartijen: 15,4%
- Het onverwachte overlijden van een dierbare: 14,3%
- Ouders van kinderen met levensbedreigende ziekten: 10,4%
- Getuigen van geweld: 7,3%
- Slachtoffers van natuurrampen: 3,8% (Sidran institute, 2018)

Het hoge aandeel van PTSS veroorzaakt door seksueel geweld (49%) staaft meteen de hypothese dat vrouwen daardoor statistisch meer kans hebben om slachtoffer te worden van PTSS. Een mogelijke oorzaak hiervoor zou kunnen zijn dat vrouwen vaker het slachtoffer worden van seksueel geweld, een van de grootste oorzaken van PTSS. Daarnaast maken de cijfers ook duidelijk dat oorlog een van de meest vooraanstaande oorzaken is van PTSS. Zo zijn veel van de opgelijste gebeurtenissen veelvoorkomend in oorlogsgebied.

Het is belangrijk om op te merken dat er niet exact voorspeld kan worden of iemand al dan niet symptomen van PTSS zal krijgen na het ondergaan van een traumatische gebeurtenis. Zo reageert elk menselijk lichaam anders en zal een gevaarlijke situatie niet iedereen op dezelfde manier beïnvloeden. Het kan dat sommige mensen klachten van PTSS zullen ondervinden na een bepaalde gebeurtenis, terwijl andere mensen van dezelfde gebeurtenis geen verdere last zullen hebben. Het NIMH (2020) heeft geconcludeerd dat veel verschillende factoren een invloed hebben op het al dan niet ontwikkelen van PTSS-gerelateerde klachten. Sommige van deze factoren zijn reeds aanwezig voor de traumatische gebeurtenis, terwijl andere factoren tijdens of na de gebeurtenis van toepassing zijn. Enkele factoren die de kans op PTSS kunnen vergroten zijn de blootstelling aan gevaarlijke gebeurtenissen, het gewond raken of mensen gekwetst of gedood zien worden, trauma's hebben uit de kindertijd, afschuw, hulpeloosheid of extreme angst voelen, weinig of geen sociale steun hebben na de traumatische gebeurtenis, moeten omgaan met extra stress na de gebeurtenis (zoals het verlies van een baan of een huis), of een persoonlijke geschiedenis of familiegeschiedenis hebben van psychische aandoeningen of middelengebruik (NIMH, 2020). Uiteraard zijn dit maar voorbeelden en zijn er nog andere factoren die hier mee betrekking op hebben.

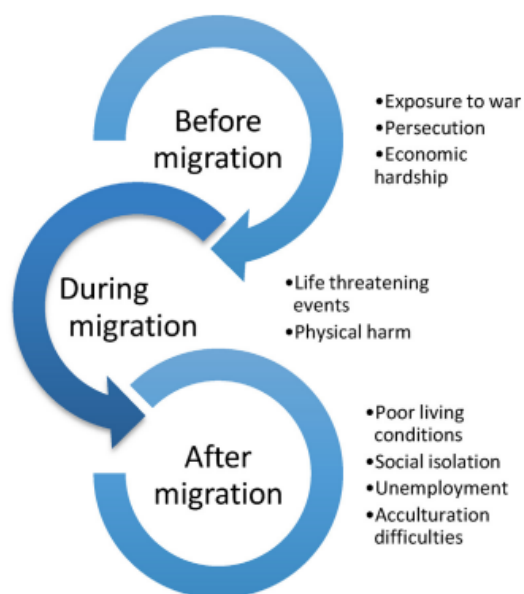
Van Der Kolk, psychiater en onderzoeker aan de Universiteit van Boston, vult hierbij aan dat symptomen verder kunnen evolueren naar risicovol gedrag jegens zichzelf of de omgeving. Vanuit hun traumatisering gaan mensen exploreren zonder hun grenzen te kunnen bewaren. Dit kan leiden tot verslaving, zoals roken of drugs, overgewicht, ongewenste zwangerschappen, financiële problemen, ziekteverzuim, en dergelijke. Als we tenslotte kijken naar leer- en gedragsstoornissen kan ook opgemerkt worden dat patiënten met PTSS vaak last krijgen van aandachtsstoornissen en een verminderde coping. Voorgaande zaken zorgen ervoor dat er een hoger risico bestaat op verdere traumatisering (Van Der Kolk, 2022).

## 1.2 Prevalentie van PTSS bij vluchtelingen

Het verrast niet dat de prevalentie van PTSS bij vluchtelingen (9%) hoger ligt dan de prevalentie van PTSS bij de bevolking van het gastland (1-3%) (Blackmore et al., 2020). Zo zijn vluchtelingen statistisch gezien vaker in contact gekomen met traumatiserende situaties. Veelvoorkomende voorbeelden daarvan zijn het opsplitsen van families, het slachtoffer worden van geweld, en het verliezen van een thuissituatie. Daarnaast ligt de prevalentie van PTSS bij vluchtelingenkinderen zelfs nog een stuk hoger, op 11%. In een recent artikel hebben Blackmore, Boyle en Fazel (2020) enkele interessante gegevens aan het licht gebracht omtrent de samenhang tussen PTSS en depressie. Ze concluderen dat deze comorbiditeit vaak voorkomt. Zo stelt hun meta-analyse dat 40% van de vluchtelingen met PTSS ook een depressie heeft, terwijl zelfs 70% van de vluchtelingen met een depressie ook lijdt aan PTSS. Deze comorbiditeit blijkt zelfs nog hoger te zijn bij vluchtelingen die werden blootgesteld aan marteling en werden behandeld in traumacentra (80-90%). Deze correlatie is misschien niet onlogisch, maar wel problematisch aangezien mensen die zowel aan PTSS als depressie lijden een lagere levenskwaliteit hebben en een hoger risico op zelfmoord hebben dan mensen die enkel PTSS of depressie hebben.

## 1.3 Risicofactoren migratieproces

De kans om PTSS-gerelateerde klachten op te lopen is nog niet geweken eens men zich uit de oorlogszone begeeft. Ook tijdens de vlucht naar een veiligere plaats kan men trauma's blijven oplopen. Zo hebben Giacco, Laxhman en Priebe in 2017 beschreven dat het migratieproces van oorlogsvluchtelingen vaak de oorzaak kan vormen van nieuwe traumatische gebeurtenissen. Voorbeelden zijn de slechte reisomstandigheden in onveilige vervoermiddelen, langs onveilige routes, en over het algemeen in onveilige omstandigheden. Dit probleem is ook van toepassing op de huidige vluchtelingenstroom uit Oekraïne. Onderstaande figuur is afkomstig uit het artikel van Giacco, Laxhman en Priebe (2017):



Figuur 1: *Risk factors for mental health before, during and after migration* (Giacco et al., 2017).

Er wordt duidelijk weergegeven dat elke fase van het migratieproces eigen risicofactoren met zich meebrengt. Vluchtelingen kunnen blootgesteld worden aan traumatische gebeurtenissen in het land van herkomst, tijdens hun migratie, en zelfs in de periode na hun aankomst, waar slechte levensomstandigheden, sociale isolatie, werkloosheid en cultuurverschillen een goede integratie vaak bemoeilijken. Deze conclusie wordt ook bevestigd door Javanbakht: "*A multitude of postmigration environmental stressors such as poverty, un/underemployment, social and cultural disconnect, and prejudices also play an important role in the course of the symptoms.*" (Javanbakht, 2022)

## **1.4 Oekraïense vluchtelingen in Europa**

In februari 2022 is het Russische leger onder leiding van Vladimir Poetin het Oekraïense grondgebied binnengevallen om het land te "demilitariseren en denazificeren". Sindsdien zijn de twee landen verwikkeld in een gewapend conflict. Als direct gevolg van dit conflict is er een Oekraïense vluchtelingenstroom op gang gekomen richting de Europese Unie. Veel van deze vluchtelingen lijden aan een vorm van PTSS en met deze bachelorproef wordt dan ook geprobeerd om de opvang en correcte behandeling van deze slachtoffers efficiënter te realiseren. Dit aan de hand van een concreet en uitgeschreven verpleegplan.

Op 9 mei 2023 hebben de Verenigde Naties een rapport uitgebracht waaruit blijkt dat er zich reeds 8,2 miljoen Oekraïense vluchtelingen op Europees grondgebied bevinden (WHO, 2023). Op 7 mei 2023 hebben de Verenigde Naties overigens laten weten dat de oorlog reeds 23.606 burgerslachtoffers in Oekraïne heeft gemaakt, waarvan 8791 doden en 14.815 gewonden (OHCHR, 2023). Deze cijfers weerspiegelen de enorme omvang van de crisis en tonen aan dat de medische behandeling van deze vluchtelingen niet onderschat moet worden. De omvang van de doelgroep is significant en dat maakt deze studie relevant voor het verpleegkundig werkveld.

## **1.5 Oekraïense vluchtelingen in België**

De Belgische regering probeert het aantal Oekraïense vluchtelingen op Belgisch grondgebied accuraat te reguleren. Zo werken de Belgische autoriteiten op verschillende niveaus samen om Oekraïners die hun land zijn ontvlucht zo goed mogelijk op te vangen. Het nationaal crisiscentrum en Fedasil spelen hierbij een grote rol. In mei 2023 heeft de Dienst Vreemdelingenzaken al meer dan 70.000 attesten van "tijdelijke bescherming" uitgereikt aan Oekraïense onderdanen (UNHCR, 2023). Dit aantal blijft uiteraard alsmaar oplopen. Van deze 70.000 vluchtelingen gaf ongeveer 25% aan dat ze nood hadden aan huisvesting, waarna Fedasil deze groep doorverwezen heeft naar tijdelijke crisisopvangcentra. Het merendeel van de vluchtelingen is er dus in geslaagd om op eigen initiatief onderdak te voorzien, bijvoorbeeld door te overnachten bij vrienden, familie of kennissen (Fedasil, 2023).

Van deze 70.000 Oekraïense vluchtelingen verblijven er ongeveer 36.000 in Vlaanderen. Specifiek voor de provincie Antwerpen heeft provinciegouverneur Cathy Berx laten weten dat er in januari 2023 12.416 Oekraïners zich op Antwerps

grondgebied bevonden. Voor de stad Antwerpen waren de cijfers in januari 2023 dan weer 6.683 Oekraïners (Van Roosbroeck, 2023). Daarvan verblijft een duizendtal in een collectieve of specifieke opvang, zoals het nooddorp op Linkeroever. Het is duidelijk dat de federale, Vlaamse en provinciale besturen een efficiënte samenwerking hanteren om de omvang van de vluchtelingencrisis correct in kaart te brengen.

## 1.6 PTSS bij Oekraïense vluchtelingen

Vervolgens wordt er gekeken naar de specifieke literatuur die reeds geschreven is over PTSS bij Oekraïense vluchtelingen. Aangezien dit een zeer afgebakend en actueel onderwerp is, blijft de literatuur tot op de dag van vandaag nog steeds beperkt. De recentheid van de Russisch-Oekraïense oorlog zorgt ervoor dat er nog nieuwe werken over dit onderwerp worden uitgegeven. Toch zijn er al een aantal interessante onderzoeken gebeurd.

Studies van het WHO uit 2017, 2019 en 2020 hebben aangetoond dat Oekraïne reeds voor de Russisch-Oekraïense oorlog van 2022 het hoogste percentage van depressies had ter wereld (6,3% van de bevolking) (WHO, 2022). De rapporten uitten ook hun bezorgdheid over overmatig alcoholgebruik in Oekraïne, en over een hoog zelfmoordcijfer van 30,6 doden per 100.000 (tegenover het wereldwijde gemiddelde van 10,39 doden per 100.000) (Reinhard, 2021). Het onderzoek uit 2019 onderzoekt specifiek Oekraïense vluchtelingen uit Russisch-bezette gebieden, en merkt ook hoge percentages op aan angststoornissen, PTSS, en depressie. In januari 2020 werd Oekraïne geselecteerd voor het *WHO Special Initiative for Mental Health*. Dit initiatief hield in dat er financiële en technische hulp geleverd zou worden aan de Oekraïense overheid om samen een nieuw gezondheidsplan te ontwikkelen. Het project werd echter stopgezet bij het begin van de Covid-19 pandemie (Reinhard, 2021). Vanwege bovenstaande redenen kan met zekerheid gesteld worden dat de staat van de Oekraïense mentale gezondheid reeds hoog belast was bij aanvang van de Russisch-Oekraïense oorlog in 2022.

In de specifieke Oekraïense casus lijkt het erop dat bovenstaande problematieken nog versterkt worden door de staat van de geestelijke gezondheidszorg in buurland Polen. Het WHO uitte in maart 2022 al bezorgdheid omtrent de geestelijke gezondheid van Oekraïense vluchtelingen in Polen (Bellizzi et al., 2022). Er werd toen gesteld dat Polen slechts 3,7% van hun gezondheidsbudget spendeert aan geestelijke gezondheidszorg, een van de laagste percentages in de Europese Unie. Ter vergelijking: Duitsland spendeert bijna vier keer zoveel van hun budget aan geestelijke gezondheidszorg. Het wordt daarom ook duidelijk dat Polen, het land dat in 2022 gezien de ligging de hoofdbestemming was van Oekraïense vluchtelingen, niet het ideale gastland is om slachtoffers van PTSS vakkundig op te vangen.

We hebben reeds gezien dat vrouwen statistisch gezien een hogere kans hebben om slachtoffer te worden van PTSS. Onder de Oekraïense vluchtelingen in België bevinden zich uiteraard veel vrouwen en kinderen. Deze groep is dan ook extra kwetsbaar door het gemis van hun partner. Het risico op hun uitbuiting, bijvoorbeeld door seksueel geweld en mensenhandel, zowel tijdens de vlucht als daarna, mag niet onderschat worden (Arq, 2022).

## 1.7 Traumanetwerken in lichaam en brein

### 1.7.1 Het autonome zenuwstelsel

Het autonome zenuwstelsel zorgt voor processen op onbewust niveau. Bij gevaar en veiligheid schiet het in actie en worden automatische functies zoals hartslag, ademhaling en spierspanning automatisch aangestuurd vanuit de gevaarsreflex. Het autonome zenuwstelsel is ingenieus en uiterst fijngevoelig opgebouwd uit twee, naast elkaar functionerende en balancerende systemen: het orthosympathisch zenuwstelsel en het parasympathisch zenuwstelsel. Het orthosympathisch zenuwstelsel staat ook wel bekend als 'het gaspedaal' en het parasympathisch als 'het rempedaal' van het lichaam (Swinnen, 2021). Het gaspedaal zorgt voor de automatische opspanning van de (hoofdzakelijk grote) spieren en het rempedaal voor de ontspanning van de spieren.

Orthosympathisch zenuwstelsel	Parasympathisch zenuwstelsel
= GAS	= REM
Alert	Herstel
Glucose (energie) wordt vrijgemaakt	Ademhaling normaal
Zweetklieren actief voor afkoeling	Zweetsecretie stopt
Bloedstolling	Bloedstolling minder uitgesproken
Stress	Ontspanning
Hartritme stijgt	Hartritme normaal
Bloeddruk stijgt	Bloeddruk normaal en soms laag
Buikspieren trekken samen	Buikspieren ontspannen
Blaas trekt samen	Blaasspieren ontspannen
Arm- en beenspieren gespannen	Arm- en beenspieren ontspannen
Spijvertering moeilijk	Spijvertering normaal

Figuur 2: *De werking van het autonome zenuwstelsel* (Swinnen, 2021).

Het lichaam is daarnaast in staat om drie soorten stresshormonen te produceren. Bij het begin van een stresssituatie wordt adrenaline en noradrenaline geproduceerd. Beide hormonen worden afgescheiden aan het bloed via de bijnier als reactie op een aansturing van het orthosympathisch zenuwstelsel. Een toename van deze hormonen zorgt voor een verhoogde hartslag, een verhoogde bloeddruk, een versnelde ademhaling, enzovoort. Dit zijn alle biologische processen die het lichaam in paraatheid brengen om te vechten of om te vluchten van het dreigende gevaar (Van Der Kolk, 2022). Het derde stresshormoon is cortisol: het overlevings- en stresshormoon. Dit hormoon komt net iets later vrij in de stressreactie en maakt dat de inspanning langer wordt vastgehouden (Swinnen, 2021). Cortisol versterkt de concentratie en is belangrijk in leerfuncties: lessen kunnen trekken uit situaties. Cortisol kan er echter ook voor zorgen dat een traumaherinnering té sterk opgeslagen wordt. Dit gebeurt op een

onverwerkte manier en de copingmechanismen die zich daarop ontwikkelen, worden langer aangehouden. Zelfs lang nadat het directe gevaar geweken is.

### **1.7.2 The triune brain**

De primaire taak van het brein is om te overleven. Alle andere functies die het brein kan uitvoeren zijn secundair. De hersenen kunnen op verschillende manieren ingedeeld en beschreven worden. In 1960 publiceerde neurowetenschapper en psychiater Dr. Paul MacLean een model genaamd *Triune brain*. Dit model beschrijft de hersenen aan de hand van een evolutionaire blik. Van Der Kolk (2022) gebruikt het model van de drie breinen om aan te tonen hoe het lichaam neurologisch en biologisch omgaat met stress. Anatomisch gezien kunnen de volgende drie breinen van onder naar boven onderscheiden worden.

- a. Het reptielenbrein  
Is het onderste brein, de hersenstam, het 'oudste' brein. Het staat in verbinding met de automatische functies van het lichaam: ademhaling, hartslag, bloeddruk, spijsvertering, zweetsecretie, slapen, seksuele opwinding en orgasme. Daarnaast ook de drie universele reacties op stress: de FFF (Fight, Flight en Freeze). Vertaald als vechten, vluchten of verstijven.
- b. Het zoogdierenbrein  
Dit staat bekend als het limbisch brein of het emotionele brein. Hierin bevindt zich de amygdala. De amygdala is het angstcentrum. Dit functioneert als een soort vuurtoren die alarm slaat als de situatie onveilig is.
- c. Het mensenbrein  
Dit stuk brein is het meest geëvolueerde stuk brein. Het zet nadenken en praten in beweging: belangrijke functies die de mens onderscheiden van dieren. De mens heeft besef van tijd en context en kan zich empathisch opstellen. Achter het voorhoofd bevindt zich de frontale cortex. Deze heeft als functie dat men kan plannen, organiseren en anticiperen op situaties.

Vervolgens wordt er beschouwd hoe trauma kan inwerken op de drie breinen. De drie breinen staan in verbinding met elkaar door verschillende neuronen die verbindingen vormen. Het gevolg daarvan is dat de drie breinen alle drie worden aangetast na een trauma. Indien een van de breinen getriggerd wordt, zal via de neuronen ook een signaal gestuurd worden naar de andere twee delen. Belangrijk bij trauma is dat het netwerk van trauma ontstaat vanuit de amygdala. Dat maakt dat bepaalde neuronen een netwerk vormen tussen de drie breinen. Deze netwerken, of verbindingen, worden traumanetwerken genoemd. Om gevaar te temperen kan de prefrontale cortex van boven naar beneden opdrachten geven die het gevaar relativeren. Daarnaast kunnen er vanuit het reptielenbrein signalen gegeven worden door het vertragen van ademhaling, in beweging komen of zachte stem/aanraking.

### 1.7.3 Stressregulatie

#### A. Arousal

Wolters-Leermakers en van der Aa-van Kessel (2016) beschrijven arousal als volgt: "*Arousal is een toestand die aangeeft hoe alert je bent en of je op dat moment zintuiglijke prikkels uit je omgeving kan opnemen en verwerken.*"

Ze vullen aan dat elk soort prikkel informatie uit de omgeving bevat die de arousal kan beïnvloeden. Het effect van de prikkel kan verschillend zijn naargelang de intensiteit, de tijdsduur, de frequentie van de prikkel en welk zintuig de prikkel observeert en verwerkt. Ze stellen dat de invloed van de prikkel verschillend kan zijn indien deze herkend wordt als (on)veilig, (on)duidelijk, (on)bekend en/of (on)verwacht. Door het opzoeken of vermijden van prikkels leert men hoe de arousal gedempt of geactiveerd kan worden.

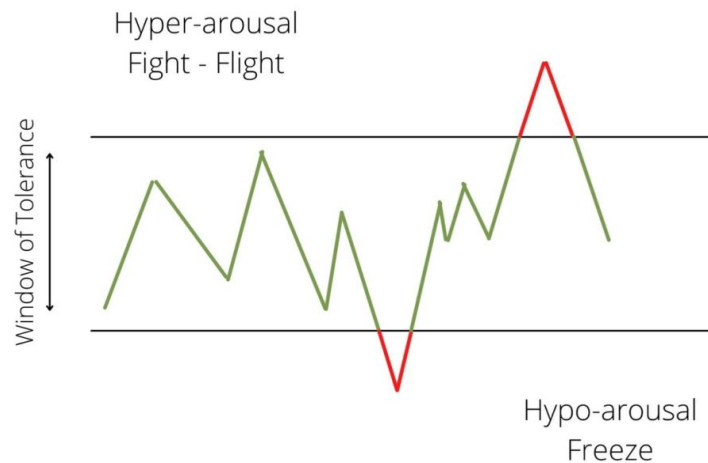
#### B. Window of tolerance

De window of tolerance is een concept dat bedacht werd door Daniel J. Siegel, een klinisch professor in de psychiatrie. De window of tolerance wordt gezien als een raampje dat zich in het mensengebrein bevindt. Aan de hand van een kader, het raampje, kan het niveau van stresstolerantie worden aangetoond. De middelste sectie geeft een afgebakend vlak aan waarin er op een gezonde manier met stress wordt omgegaan. In deze fase kan er worden gepraat, gedacht en gepland. Zelfs in een oorlogssituatie kan men in deze zone blijven. Dit is duidelijk zichtbaar aan het feit dat mensen bijvoorbeeld nog trouwen tijdens een oorlog, en dus nog vooruit kijken in het leven en goed voor zichzelf blijven zorgen.

Vanaf dat er over de lijn wordt gegaan, zit men in het deel dat de hyperarousal voorstelt. Dit wordt voorgesteld als een stijgende piek. Men is nu uit het veilige kader, uit het raampje. Men belandt hier als gevolg van triggering door angst en/of stress. Als gevolg wordt de amygdala gestimuleerd die in het zoogdierenbrein ligt. De amygdala is het angst- en stresscentrum en zal zorgen voor een fight-flight reactie. Aan de hand van aangeleerde copingmechanismen of hulp van anderen, kan men terug in het veilige kader geraken en zal de piek dalen.

Het kan ook zijn dat de lijn van stress aan de onderkant van het kader uitschiet. Dit noemt men hypoarousal. Hier wordt ook een vorm van freeze ervaren, maar dit is de freeze uit het reptielenbrein. Deze biologische reactie wordt ook omschreven als dissociatie. Er wordt dus volledig gehandeld vanuit het onderste stuk van het brein waardoor het een overlevingsmodus wordt (Nicabm, 2023). In een oorlogssituatie wordt het 'raampje' van mensen kleiner. Hierdoor is de kans op een hyper- of hypoarousal groter. Men vertaalt dit naar een lagere tolerantie voor stresssituaties.





Figuur 3: *Window of Tolerance* (Hendrix, 2023)

## 1.8 Verpleegkundige relevantie

Wereldwijd worden heel wat verpleegkundigen, al dan niet in oorlogsgebieden, geconfronteerd met patiënten die trauma hebben opgelopen. Het WHO investeert in het uitschrijven van factsheets met betrekking tot ziektebeelden en behandelingen waarbij de mentale gezondheid van mensen meer en meer een centrale plaats krijgt. Deze holistische aanpak is naar mijn mening een uiting van respect voor al het menselijk leed veroorzaakt door ziekte, oorlog en geweld. Bij uitbreiding wordt er telkens een belangrijk verband gelegd tussen migratie en mentale gezondheid. Dat verband vertaalt zich in aandachtspunten onderzocht in deze bachelorproef.

Oekraïense vluchtelingen hebben vaak fysieke of mentale letsels en belanden zodoende in het Belgisch gezondheidssysteem: zowel op de spoeddienst, als in de algemene dienst en op de psychiatrische afdelingen. In sommige instanties zal de aanmeldingsklacht van een van deze patiënten rechtstreeks gelinkt kunnen worden aan de diagnose van PTSS, maar op andere momenten kan dit ook moeilijk blijken. Als een patiënt met andere klachten binnenkomt, moet de verpleegkundige altijd alert zijn dat de patiënt in kwestie mogelijk ook last heeft van PTSS. Zo kan het geluid van sommige medische apparatuur, of het dichtslaan van een deur (en dergelijke) een nieuwe stressreactie opwekken bij patiënten met PTSS-gerelateerde klachten. Het is dan ook de taak van de verpleegkundige om hier steeds proactief rekening mee te houden.

Hoewel deze bachelorproef niet specifiek over verpleegkundigen met PTSS gaat, wordt de essentie en de grote probleemstelling van PTSS wel verduidelijkt wanneer ook dit luik even wordt belicht. In een artikel in het *International Journal of Nursing Studies* wordt gesteld dat symptomen van PTSS over het hoofd zien, voorkomen kan worden (Adriaenssens et al., 2012). Een professionele aanpak kan een belangrijk verschil maken. Hiervoor is kennis van het begrip PTSS nodig. In het onderzoek werden 248 spoedverpleegkundigen aan vijftien Vlaamse ziekenhuizen onderzocht. De onderzoekers kwamen tot de verontrustende conclusie dat spoedverpleegkundigen vaker gediagnosticeerd worden met PTSS. Zo had een derde van de onderzochte spoedverpleegkundigen last van

subklinische niveaus van angst, depressie en somatische klachten. 8,5% had overigens last van PTSS. Deze hoge cijfers vormen een extra reden om verder te sensibiliseren en duiden het belang aan van een goede herkenning van de symptomen.

Het onderzoek concludeerde dat deze cijfers bij spoedverpleegkundigen te wijten zijn aan het feit dat deze groep veelvuldig wordt blootgesteld aan werkgerelateerde traumatische incidenten. Dit zou niet enkel persoonlijke gevolgen hebben voor de verpleegkundigen, maar zou daarbovenop ook gevolgen hebben voor de kwaliteit van de zorg. Zo kan dit leiden tot een toename van psychosomatische klachten, ziekteverzuim en personeelsverloop.

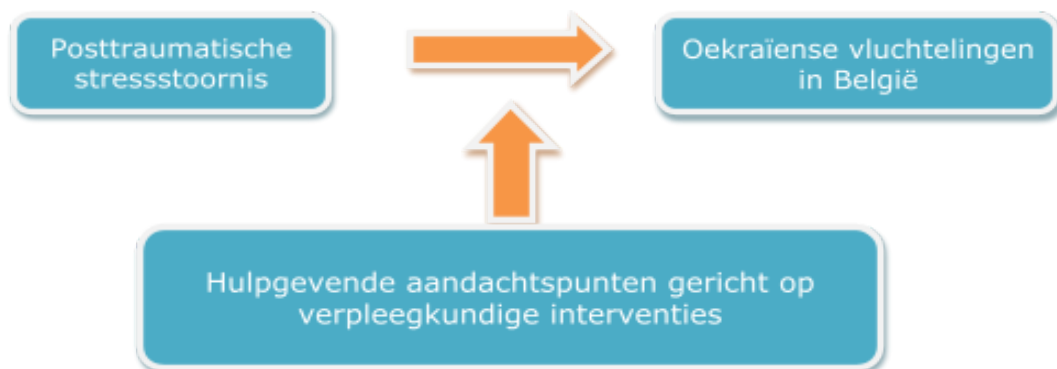
Een interessante conclusie die het onderzoek tenslotte nog uitbracht, was dat het geen verschil maakte of spoedverpleegkundigen werden blootgesteld aan een groot trauma, of aan verschillende kleinere trauma's. De resultaten bleken nagenoeg hetzelfde te zijn. Sensibilisering omtrent PTSS is zodoende van groot belang. Een positieve factor zou alvast een sterk sociaal netwerk zijn, en de mogelijkheid om na te praten over gebeurtenissen met andere collega's (Adriaenssens et al., 2012).

## 2 Vraagstelling

Deze bachelorproef legt de focus op het behandelen van slachtoffers van PTSS, specifiek bij Oekraïense vluchtelingen. Uit de literatuurstudie zal blijken dat de informatie over PTSS voornamelijk gericht is op artsen en therapeuten. Daarnaast is de informatie verspreid en schaars. Dit werk poogt om PTSS te analyseren vanuit een ander perspectief, namelijk dat van de verpleegkundigen.

Concreet zoekt dit werk een antwoord op de volgende onderzoeksvraag: **Welke verpleegkundige aandachtspunten zijn hulpgevend tijdens interventies gericht op Oekraïense vluchtelingen met PTSS in België?**

Om een antwoord te vinden op deze complexe vraag, zijn er ook een aantal bijvragen geïdentificeerd. Wat is de taak van verpleegkundigen in verband met de behandeling van PTSS, en welke zaken hebben verpleegkundigen nodig om de bovenstaande taak efficiënt uit te kunnen voeren? Kortom zoekt dit werk dus naar een manier waarop een kwaliteitsvollere zorg omtrent PTSS verzekerd kan worden.



Figuur 4: *Conceptueel model*

### 3 Zoekstrategie

Met behulp van digitale databanken, boeken en specialisten uit het werkveld werd er voor dit werk een literatuurstudie uitgevoerd waarbij verscheidene relevante bronnen werden geselecteerd. De gehele zoekstrategie werd uitgevoerd tussen 1 oktober 2022 en 10 mei 2023. De werkwijze van deze zoekstrategie zal vervolgens in detail besproken worden.

Allereerst werd er gebruikgemaakt van digitale databanken. Zo werden Google Scholar, ScienceDirect, Elsevier, PubMed, Cochrane Library en Nature een voor een geraadpleegd. Er is gekozen om veel databanken te raadplegen om op deze manier een uitgebreid en volledig overzicht te krijgen van de relevante literatuur. Tijdens het onderzoek bleek echter dat niet elk artikel even relevant was, en zodoende hebben sommige databanken geen artikels opgeleverd die weerhouden zijn. Tijdens de zoektocht werd er gebruik gemaakt van de volgende zoektermen: PTSS, PTSD, trauma, good practice, patiëntenzorg, refugees, war victims, vluchtelingen, Ukraine, Oekraïne, risk of, guidelines, verpleegkundigen, nurses, fysieke symptomen, spoedgevallen, emergency nurses, evidence based practice in nursing, presentietheorie, window of tolerance, triune brain, arousal, gedragswiel en therapeutische behandelingen. Zoektermen werden ook met elkaar gecombineerd aan de hand van de Booleaanse operatoren "AND" en "OR". Omdat diverse combinaties van bovenstaande zoektermen werden gebruikt met vaak dezelfde resultaten, zullen enkel de belangrijkste zoekcombinaties worden besproken.

Bij het selecteren van artikels is er rekening gehouden met een aantal inclusiecriteria. Zo werden artikels enkel opgenomen indien ze voldeden aan enkele criteria: (1) relevant voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag, (2) beschikbaar in full free text, (3) Nederlandstalig of Engelstalig, (4) gepubliceerd tussen 2017 en heden. Er werd een uitzondering gemaakt op punt (4) omtrent de publicatiedatum. Sommige oudere werken werden wel degelijk gebruikt indien er werd beoordeeld dat deze nog steeds medisch relevant waren. Een voorbeeld hiervan is het werk van Paul Maclean, *The Triune Brain in Evolution*, oorspronkelijk gepubliceerd in 1990. Uit bovenstaande informatie volgt dat de belangrijkste exclusiecriteria in deze zoektocht de volgende waren: (1) onvoldoende verpleegkundige relevantie, (2) geen full free text beschikbaar, (3) niet Nederlandstalig of Engelstalig, (4) artikel ouder dan 2017, tenzij nog steeds medisch relevant. Voor het beheer van de bronnen werd er vervolgens gebruikgemaakt van EndNote.

Ten eerste werd de digitale databank Google Scholar onderzocht aan de hand van de volgende zoektermen: PTSS AND good practice, PTSS AND patiëntenzorg, PTSD AND refugees AND Ukraine, risk of PTSD refugees, war victims AND PTSD AND Ukraine, WHO rapport AND Ukraine, PTSS AND verpleegkundige AND spoedgevallendienst, emergency nurses PTSD OR trauma, evidence based practice in nursing AND PTSD. Op basis van deze zoekopdrachten werden er in totaal vijftien artikels gelezen. Op basis van bovenstaande in- en exclusiecriteria werden van deze artikels uiteindelijk negen effectief gebruikt.

Vervolgens werd de digitale databank ScienceDirect geraadpleegd aan de hand van dezelfde zoektermen. Op basis van deze zoekopdrachten werden er in totaal acht artikels gelezen. Uiteindelijk werden vijf artikels effectief gebruikt.

Daarnaast werd ook de digitale databank Elsevier gebruikt. Op basis van bovenstaande zoektermen werden uiteindelijk tien artikels gelezen, waarvan drie artikels in dit werk zijn gebruikt.

De digitale databanken PubMed, Cochrane Library en Nature werden ook onderzocht. Uiteindelijk werd echter geen enkel artikel weerhouden. Dit kwam doordat de relevante informatie reeds gevonden was in voorgaande werken. De zoektocht leverde geen nieuwe informatie meer op die alsnog kon worden toegevoegd aan het werk.

In totaal leverde de zoektocht op digitale databanken zeventien werken op die daadwerkelijk in deze bachelorproef werden gebruikt. Daarnaast is ook de zoekmachine Google gebruikt om ondersteunende figuren en afbeeldingen te vinden.

Vervolgens werden er zeventien websites geraadpleegd van expertisecentra, waarvan er veertien effectief zijn gebruikt in dit werk. Dit gebeurde op basis van voorgaande kennis, referentiepersonen en de sneeuwbalmethode. Volgende bronnen waren uiteindelijk van nut voor dit werk: landelijk expertisecentrum Pharos dat bijdraagt aan het terugdringen van grote gezondheidsverschillen in Nederland (Pharos), Nationaal Psychotraumacentrum (Arq), Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW), Center for the study of traumatic stress (CSTC), National Institute for the Clinical Application of Behavioral Medicine (Nicabm), website van Erik De Soir, doctor in the Psychologie en doctor in de Sociale en Militaire Wetenschappen die zich gespecialiseerd heeft in crisispsychologie en psychotraumatologie (erikdesoir.be), American Psychiatric Association (psychiatry.org), National Institute of Mental Health (nimh.nih.gov), Stichting presentie, Vlaams instituut gezond leven vzw, Nationaal Crisiscentrum, Fedasil, United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), World Health Organization (WHO), Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Norwich University online (Norwich University) en Nurse Journal.

Om een diepgaander beeld te krijgen van de praktijk werd er ook gesproken met mensen uit het werkveld. Er zijn gesprekken geweest met een antropologe/psychotherapeute en met een expert in de presentiebenadering. Tenslotte werden er ook nog zeven handboeken geraadpleegd.

Na deze zoekstrategie werden er uiteindelijk zeventien artikels, veertien websites, zeven handboeken, en twee gesprekken opgenomen in dit werk. Er werden dus veertig bronnen gebruikt.

## 4 Resultaten

### 4.1 Medische urgentie van de Oekraïense crisis

De Oekraïense crisis kan beschouwd worden als een wereldwijd noodgeval. Het percentage van mensen met PTSS en/of depressie ligt significant hoger bij oorlogsslachtoffers dan bij de rest van de bevolking. De invloed van PTSS bij deze vluchtelingen mag niet onderschat worden, en verder onderzoek is daarom ook van groot belang. Fel, Jurek en Lenart-Klos (2022) leggen hier een grote nadruk op in hun artikel. Daarnaast gaan ook Kaufman, Bhui en Katona (2022) akkoord met deze vaststelling. In hun recent artikel *Mental health responses in countries hosting refugees from Ukraine* stellen zij dat humanitaire principes moeten prevaleren boven andere overwegingen, en zelfs dat de internationale gemeenschap een morele plicht heeft om ervoor te zorgen dat de nodige middelen verstrekt worden. Onderzoekers zijn het er over eens dat deze groep mensen zo snel mogelijk voorzien moet worden van gepaste hulpmiddelen. Een algemene consensus in de artikels omtrent PTSS bij Oekraïense vluchtelingen is de absolute urgentie van dit noodgeval.

Uit een onderzoek naar Bosnische oorlogsvluchtelingen met PTSS bleek dat de grootste oorzaak van PTSS de scheiding tussen het slachtoffer en zijn of haar familie was. Het opsplitsen van families bleek een nog grotere oorzaak van PTSS te zijn dan bijvoorbeeld het slachtoffer worden van een bombardement of directe aanval. Deze uitzonderlijke conclusie is relevant voor dit onderzoek aangezien de Russisch-Oekraïense oorlog nog steeds aanhoudt en zodoende nog steeds de oorzaak blijft van veel gebroken families. Oekraïense vluchtelingen in België zijn vaak gescheiden van hun families, die soms nog in het thuisland verblijven. Het lijkt dan ook hoogstwaarschijnlijk dat deze scheiding leidt tot een stijging in het aantal Oekraïense slachtoffers van PTSS (Kartal et al., 2018).

### 4.2 De rechten van Oekraïense vluchtelingen in België

*“Evidence suggests that poor social integration and difficulties in accessing care contribute to higher rates of mental disorders in the long term”* (Giacco et al., 2017).

Het lijden van de vluchteling eindigt niet bij zijn vertrek uit het thuisland. Ook de reis zelf en de integratie in de nieuwe samenleving van het gastland kunnen vaak stroef verlopen. Zo wijst Giacco erop dat een moeizame integratie ook een belangrijke oorzaak van PTSS kan zijn. Het is daarom van belang voor dit werk om na te gaan welke opties de Belgische overheid biedt aan Oekraïense vluchtelingen wanneer die op het grondgebied aankomen.

De overheid heeft een gedetailleerde website opgericht waar deze groep mensen informatie kan vinden over hun rechten en verblijf in het land (Crisiscentrum, 2022). Elke Oekraïense vluchteling in België dient zich te registreren op die website en dient vervolgens een afspraak te maken met het registratiecentrum in Brussel. In België krijgen Oekraïense vluchtelingen dezelfde

rechten als overal in Europa: het statuut van "tijdelijke bescherming", waarmee ze tijdelijk in het land mogen verblijven en beschermd zijn tegen een gedwongen terugkeer naar Oekraïne. Oekraïense vluchtelingen kunnen een verblijfskaart aanvragen die momenteel verlengd kan worden tot maart 2024.

Hoewel deze informatie hoopvol klinkt, is de situatie verre van ideaal. Vluchtelingen die in België aankomen moeten een groot aantal praktische zaken in orde brengen, zoals huisvesting, gezondheidszorg, werk, enzovoort. Dit blijkt vaak een moeilijke opdracht te zijn, aangezien de vluchtelingen in veel gevallen last hebben van fysieke en/of mentale gezondheidsproblemen. In verband met huisvesting raadt de Belgische overheid aan om zo veel mogelijk bij vrienden, familie, of kennissen te verblijven. Indien dat niet mogelijk is, zijn er wel een aantal instanties die tijdelijke slaappleaatsen kunnen voorzien, zoals de crisishuisvesting van verschillende gemeenten in België. Oekraïense vluchtelingen die zich in België hebben laten registreren, kunnen ook beginnen werken in het land. Om een job te vinden kunnen ze zich inschrijven op de desbetreffende websites: VDAB voor Vlaanderen, Forem voor Wallonië en Actiris voor Brussel. Vervolgens voorziet ook het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW) enige financiële hulp voor Oekraïense vluchtelingen die het moeilijk hebben om eten of nutsvoorzieningen te betalen. Het OCMW helpt daarnaast ook met het voorzien van gezondheidszorg. Oekraïners kunnen voor dringende medische hulp steunen op het OCMW van de plaatselijke gemeente. Om recht te hebben op de volledige Belgische sociale zekerheid, dienen ze zich wel aan te sluiten bij een mutualiteit.

Het wordt duidelijk dat de Belgische overheid een aantal middelen voorziet om de opvang van Oekraïense vluchtelingen te vergemakkelijken. Het probleem is echter dat de praktische regeling voor deze groep mensen vaak veel energie vergt. Het kan zijn dat vluchtelingen geen Nederlands, Frans en Engels spreken, en dat zij geen voorgaande kennissen hebben in het land. Deze zaken kunnen een barrière vormen bij een vlotte integratie in de Belgische samenleving. Daarnaast kan het ook zijn dat de fysieke of mentale toestand van de vluchtelingen (denk: PTSS) het verder bemoeilijkt om alle praktische zaken in orde te krijgen. Er mag immers niet vergeten worden dat de integratie in een nieuwe samenleving, in combinatie met het vele werk dat daarbij komt kijken, een directe invloed kan hebben op het stressniveau en de mentale gezondheid van de vluchtelingen.

### **4.3 Traumasporen in het brein**

Vervolgens wordt er gekeken naar de inwerking van een trauma op het menselijk brein. Deze kennis is noodzakelijk alvorens er verder kan worden gezocht naar een efficiënte manier om Oekraïense slachtoffers van PTSS op een correcte manier te behandelen. Voortbouwend op de materie die is uitgelegd in hoofdstuk 1.7 zullen hieronder de effecten van stress op het menselijk brein verder worden uitgeklaard.

Ondanks dat het autonome zenuwstelsel en de stresshormonen een cruciale rol spelen in het beschermen tegen gevaar, kan een langdurige verhoging van stress schade toebrengen. Het lichaam heeft enkel dit ene systeem om stress en angst op te vangen. Als gevolg hiervan is het lichaam erg vatbaar voor

chronische stress. Denk hierbij aan oorlogssituaties die gepaard gaan met meerdere vormen van geweld en schaarste. Zich verwijderen uit een oorlogsgebied brengt helaas niet altijd een automatische stop aan stressfactoren met zich mee. De schade die chronische stress met zich meebrengt, gebeurt namelijk lang voordat de eerste symptomen waargenomen kunnen worden door de patiënt en zijn omgeving. Javanbakht stelt dat door middel van verschillende onderzoeken vastgesteld kan worden dat de schade in eerste instantie sluimerend aanwezig is. Men spreekt van onzichtbare wonden (Javanbakht, 2022).

In het boek *Activeer je nervus vagus* (2021) wordt gesteld dat een verhoogde cortisolspiegel schade aanbrengt aan de verbindingen tussen de hersencellen. Tot een zeker punt is het brein nog in staat de verbindingen te herstellen doordat de hersenen plastisch en veerkrachtig zijn. Er zijn echter ook casussen waarbij de schade onherstelbaar is en evolueert naar een vorm van dementie (Swinnen, 2021).

Cortisol kan ook de boosdoener zijn die ervoor zorgt dat herinneringen aan een trauma té sterk opgeslagen worden. Dit gebeurt op een onverwerkte manier. De copingmechanismen die zich ontwikkelen, worden daardoor langer aangehouden. Zelfs tot jaren nadat het gevaar geweken is. Dit verklaart mede hoe het komt dat herinneringen aan trauma's sterker op de voorgrond blijven dan andere herinneringen en dus sneller getriggerd kunnen worden. Het autonome zenuwstelsel en het brein kunnen het onderscheid niet maken tussen wat een (oude) herinnering aan een trauma is en wat een overprikkeling door een (nieuwe) gebeurtenis is. Hierdoor schieten mensen met PTSS bij elke lichte prikkeling door een adrenalinstoot in een overlevingsmodus en wordt de gekende coping opnieuw aangewend. Bij ernstige herbeleving wordt de mentale en fysieke gezondheid hevig ondermijnd en tast het de veerkracht aan.

## **4.4 Traumasesensitieve zorg voor patiënten met PTSS**

### **4.4.1 Aanbevelingen uit de psychiatrie**

In het boek *Verpleegkundige diagnostiek in de psychiatrie* lijst Townsend (2016) een aantal verpleegkundige zorginterventies op die van toepassing zijn bij veel voorkomende verpleegkundige diagnoses. Ze zijn van toepassing op verschillende settings in de gezondheidszorg. Veel van deze interventies draaien hoofdzakelijk rond het bieden van veiligheid. Een van de belangrijkste doelstellingen op korte termijn is dat de patiënt op een adequate manier kan omgaan met zijn of haar emotionele reacties. Hiermee wordt er een start gegeven aan het proces van psychisch herstel. Vervolgens zullen de belangrijkste interventies kort besproken worden.

Ten eerste is het aangewezen om steeds dezelfde verpleegkundige aan te stellen per patiënt. Op deze manier kan er een vertrouwensrelatie worden opgebouwd. De houding van de verpleegkundige is daarbij van groot belang. Zo moet de patiënt steeds op een niet-bedreigende manier worden benaderd, en moet de patiënt het gevoel krijgen dat hij of zij onvoorwaardelijk wordt geaccepteerd. Vervolgens moet er worden benadrukt dat de patiënt zich in een veilige omgeving bevindt. Momenten als een flashback of een nachtmerrie in verband met het trauma zijn daarbij van groot belang. Op deze momenten is het



aangeraden om de patiënt niet alleen te laten. Dit zal immers het veiligheidsgevoel versterken.

Verpleegkundigen moeten een luisterend oor bieden en geduldig zijn met hun patiënten. Zo moet steeds het tempo worden gerespecteerd waarop de patiënt over zijn of haar trauma wil praten. Op deze (soms zeldzame) praatmomenten is het vooral belangrijk dat de gevoelens van de patiënt worden bekrachtigd en gevalideerd. Daarnaast moet er worden benadrukt dat verpleegkundigen ook cultuursensitief te werk moeten gaan. Dit is des te meer van belang in de Oekraïense casus. Een cultuursensitieve houding betreft de ondersteuningssystemen van de patiënt in kwestie en is inclusief ten opzichte van zijn of haar religieuze en culturele invloeden. Het inschakelen van een tolk kan hierbij van pas komen.

Tenslotte benadrukt Townsend dat het belangrijk is dat de patiënt op enigerlei wijze een betekenis aan de traumatische gebeurtenis kan toekennen. Zo stelt ze dat *“de posttraumatische respons vaak samenhangt met het feit dat iemands basisopvattingen over zichzelf en de wereld aan gruzelementen zijn geslagen”* (2016). Alvorens de gebeurtenis kan worden geïntegreerd, dient de patiënt dus een zekere vorm van begrip en betekenis te vormen. Enkel op deze manier zal de patiënt uiteindelijk een nieuw wereldbeeld opnieuw kunnen waarderen. Verpleegkundigen moeten dus de patiënt en zijn of haar naasten kost wat kost steunen in het begrijpen van de traumatische gebeurtenis.

#### **4.4.2 Presentiebenadering**

Enkele van de bovenstaande aandachtspunten, zoals de onvoorwaardelijke acceptatie van de patiënt, het luisterend oor vormen, en een constante nabijheid tonen tegenover de patiënt, zijn zaken die herkend kunnen worden in de presentiebenadering. Presentie, ofwel aanwezigheid, is het hoofdbestanddeel van de presentiebenadering. Deze benadering, die uitgewerkt is door Andries Baart, draait rond de centrale vraag: wat is goede zorg en wat doet een goede zorgverlener? Zorgverleners kunnen hierbij niet simpelweg terugvallen op hun theoretisch kader, maar dienen een meer holistische aanpak te verwezenlijken. Hier wordt mee bedoeld dat de presentiebenadering per definitie begint met een aandachtige en toegewijde betrekking op de ander. Verpleegkundigen starten dus niet vanuit hun eigen interesses of vanuit de doelen van hun vak, maar stellen steeds de noden van de patiënt centraal. Zo stelt de presentietheorie dat de zorgverlener pas in de betrekking met de patiënt kan begrijpen wat hij of zij moet bereiken met de zorg (Stichting presentie, 2021). Het welzijn van de patiënt wordt steeds centraal gezet en het ritme van werken is daarom ook afgesteld op de noden van elke patiënt.

Afgaande op de reeds besproken aandachtspunten omtrent patiënten met PTSS, lijkt de presentietheorie een sensitieve benadering te zijn voor de behandeling van PTSS. Deze bachelorproef stelt daarom dan ook dat verpleegkundigen een achtergrondkennis zouden moeten hebben van de presentiementaliteit, en dat deze mentaliteit zou moeten doorschijnen in hun werk. Baart (2004) stelt dat presentie uit ervaring en onderzoek vaak goede resultaten oplevert voor zowel zorgvragers als zorggevers en organisaties. De

basisprincipes van deze benadering lijken dan ook geschikt te zijn met betrekking tot de behandeling van PTSS.

#### **4.4.3 Verpleegkundige aandachtspunten voor het verzorgen van PTSS**

Vervolgens zal er dieper worden ingegaan op de praktische kant van de zaak. Welke specifieke richtlijnen kunnen verpleegkundigen hanteren indien de patiënt symptomen vertoont van PTSS? Morris (2022) heeft daarvoor een aantal aspecten aan het licht gebracht die uitermate belangrijk zijn in dergelijke situaties.

Een van de basisbeginselen die steeds terugkomt in de literatuur is dat verpleegkundigen moeten functioneren als uitstekende luisteraars. Simpelweg luisteren zonder verwachting of oordeel kan vaak moeilijker zijn dan het lijkt. Toch is dit vaak enorm belangrijk voor de patiënt. Indien een patiënt de moed vindt om over het trauma te praten, dient de verpleegkundige ten allen tijde neutraal en niet veroordelend te blijven. Een negatieve reactie zal het daarentegen onwaarschijnlijk maken dat de patiënt zich in de toekomst wederom zal durven openstellen.

Vervolgens is het belangrijk om een omgeving van vertrouwen en veiligheid te creëren. Dit punt sluit aan bij het feit dat veel slachtoffers van PTSS lijden omdat hun wereldbeeld door elkaar geschud is. Hun nieuwe wereld wordt vaak gezien als een gevaarlijke plek waarin vertrouwen ver te zoeken is. Morris omschrijft dit als volgt: *"the experience damages a person's ability to trust others and themselves"* (2022). Verpleegkundigen kunnen proberen om dit effect te verminderen door het zelfvertrouwen van de patiënt rustig terug te laten groeien. Het opstellen van duidelijke routines kan daarbij helpen, maar ook het nakomen van beloften en het benadrukken van de patiënt zijn sterktepunten (validatie) kan helpen. Keuze en controle zullen een gevolg zijn van een groeiend zelfvertrouwen van de patiënt.

Dit werk heeft reeds besproken dat slachtoffers van PTSS vaak bepaalde triggers hebben. Deze triggers kunnen personen, plaatsen of situaties zijn die herinneringen opwekken aan de traumatische gebeurtenis. Triggers kunnen intern zijn (honger, vermoeidheid, seksuele frustratie, ...), of extern zijn (geluiden, beelden, geuren, ...). Verpleegkundigen moeten zich bewust zijn van dit probleem en moeten proberen om bepaalde triggers met de patiënten te bespreken. Op deze manier kunnen ze leren om juist te reageren op een paniekaanval of flashback.

Daarnaast legt Morris (2022) ook de nadruk op het feit dat slachtoffers van PTSS vaak moeite hebben om hun emoties te beheersen. Sommigen leven in een voortdurende staat van stress, hebben moeite met slapen, en geraken zo uitgeput. Ondersteuning bieden met instabiliteit en stemmingswisselingen (zoals plotse woede) is dus belangrijk.

Opvallend is dat de bovenstaande punten allemaal rond het welzijn van de patiënt draaien. Er mag echter niet vergeten worden dat het behandelen van iemand met PTSS ook een tol kan eisen voor de zorgverlener. Dit aspect mag niet onderschat worden. Volgens Morris (2022) kan het langdurig behandelen van

patiënten met PTSS leiden tot uitputting bij verpleegkundigen. Er kunnen eigen traumatische ervaringen worden ontwikkeld door constant blootgesteld te worden aan de verhalen en emoties van de slachtoffers. Het is daarom van belang dat verpleegkundigen steeds hun eigen welzijn onder controle houden. Lichaamsbeweging, slaap en een evenwichtige voeding zijn alle drie van belang om een burn-out te voorkomen. Verpleegkundigen moeten ook niet bang zijn om duidelijk hun grenzen op te stellen. Indien het werk te zwaar wordt, dienen ze overgeplaatst te worden naar een andere patiëntenpopulatie. De *take-away* voor ziekenhuizen is dan ook dat ondersteunende systemen voor personeel essentieel zijn om stress te verminderen.

Een laatste punt sluit tenslotte nauw aan bij de eerder besproken presentiebenadering: het belang van gedeelde besluitvorming. De basis van cognitieve gedragstherapie is een samenwerking tussen zorgverlener en zorgvrager. Het betrekken van de patiënt bij de besluitvorming over hun medische zorg blijkt aanzienlijke voordelen in te houden (Morris, 2022). Zeker indien het gaat over patiënten met PTSS, blijkt het dat de samenwerking het vertrouwen van patiënten kan vergroten, waardoor deze een groter gevoel van controle zullen krijgen. Daarom is het aangeraden dat verpleegkundigen nauw samenwerken met de therapeut en het gezin van de patiënt om op deze manier strategieën te ontdekken die voor de patiënt in kwestie zouden werken. Zelfvertrouwen en gevoel van controle zijn positieve stimulansen voor slachtoffers van PTSS, en gedeelde besluitvorming valt dus sterk aan te raden.

## **4.5 Verpleegkundige aandachtspunten voor het verzorgen van Oekraïense vluchtelingen**

Nadat er gekeken is naar specifieke richtlijnen omtrent verpleging van patiënten met PTSS, wordt er vervolgens dieper ingegaan op de verpleging van Oekraïense vluchtelingen. Welke specifieke aanbevelingen zijn hierbij van belang? Het Nederlands expertisecentrum Pharos heeft naar aanleiding van de Russisch-Oekraïense crisis een aantal hulpgevende richtlijnen uitgebracht die voor dit werk van nut kunnen zijn (Pharos, 2023).

Ten eerste moet voor de vluchteling de toegang tot het zorgsysteem laagdrempelig zijn. Taal- en cultuurbarrières kunnen de zoektocht naar zorg bemoeilijken, evenals de financiële zorgen waar sommige vluchtelingen ongetwijfeld mee kampen. De toegang tot zorg dient daarom betaalbaar en bovenal duidelijk te zijn. Dit werk heeft reeds de Belgische casus besproken en gezien dat Oekraïners voor dringende medische hulp kunnen steunen op het OCMW van de plaatselijke gemeente, hoewel ze zich dienen aan te sluiten bij een mutualiteit om recht te krijgen op de volledige Belgische sociale zekerheid. De vraag is nog maar of deze stappen in de praktijk makkelijk uit te voeren zijn, en of genoeg Oekraïense vluchtelingen de weg naar het Belgisch gezondheidssysteem daadwerkelijk kunnen vinden. Het is moeilijk om hier concrete cijfers op te plakken, en dit zou dan ook een interessant en actueel onderwerp kunnen zijn voor een volgend onderzoek.

Pharos (2023) wijst daarnaast specifiek op het belang van tijdige zorg. Psychische klachten moeten steeds vroeg worden gesignaleerd en passende hulp

moet reeds in een vroege fase worden aangeboden om een maximale effectiviteit te bereiken. Dit punt hangt nauw samen met het bovenstaande debacle over het al dan niet vinden van de weg naar het zorgsysteem. Het inzetten van tolken in de instanties die waken over de opvang van Oekraïense vluchtelingen is daarom dus een absolute noodzaak.

Tenslotte moet er extra aandacht besteed worden aan het mentale welzijn van jeugdige vluchtelingen. Deze groep is extreem kwetsbaar en dient op een effectieve wijze te worden ondersteund in geval van nood. Een financieel obstakel maakt dit probleem vaak nog groter, en dit werk wil dan ook het belang van betaalbare (of gratis) zorgverlening aan vluchtelingen benadrukken.

#### **4.6 Het gedragswiel: competenties, drijfveren, context**

Het gedragswiel is een interessante tool om patiënten inzicht te verschaffen in hun gezondheidsklachten. Het werd ontwikkeld door het Vlaams Instituut Gezond Leven, een expertisecentrum voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Deze VZW streeft ernaar om mensen te stimuleren om gezond(er) te leven, in een gezonde omgeving (Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, 2022).

Het gedragswiel bestaat uit drie gedragsdeterminanten – competenties, drijfveren, en context – waarmee bepaald wordt via welke technieken het gezonde gedrag bevorderd kan worden. Daarnaast bestaan er ook negen pijlers die samen het DNA vormen van kwaliteitsvolle gezondheidsbevordering. Deze principes hebben het onder meer over een verkleining van de gezondheidsongelijkheid en over gezond overheidsbeleid. Voor dit werk is het principe over gedragsinzichten van belang. Gezond Leven stelt hieromtrent dat verpleegkundigen inzicht moeten hebben in de drempels die de doelgroep (voor deze casus de Oekraïense vluchtelingen) heeft om over te gaan naar een gezondere levensstijl. Aan de hand van de gedragsdeterminanten van het gedragswiel kunnen deze inzichten doelgericht in worden gezet (Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, 2022).

Daarnaast kunnen verpleegkundigen het gedragswiel gebruiken als tool om patiënten beter te informeren en te motiveren in het verbeteren van hun gezondheid. Voor de casus omtrent vluchtelingen zouden de voordelen eruit bestaan om duidelijke informatie aangeboden te krijgen omtrent stress, copingmechanismen, triggers, slaaphygiëne, emotieregulatie, en dergelijke.

#### **4.7 Gekende therapeutische behandelingen**

Tenslotte heeft de behandeling van PTSS ook een multidisciplinaire aanpak. De doorverwijzingen naar andere specialisten gebeuren in België voornamelijk door artsen. Verpleegkundigen spelen een rol in het observeren van de patiënt zijn of haar gedrag, mentale gezondheid en fysieke symptomen. Zodoende kunnen ze als volgt een gehele briefing geven aan de verantwoordelijke arts. Wanneer er een verder zorgtraject wordt opgestart bij de patiënt, kan er gekozen worden uit een aantal verschillende behandelingen.

Norwich University (2021) spreekt van vier behandelingen die specifiek gericht zijn op traumaverwerking en begeleiding: cognitieve gedragstherapie, eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), exposure therapie en farmacotherapie.

#### **4.7.1 Cognitieve gedragstherapie**

Deze therapie richt zich op het verbeteren van het verband tussen wat iemand denkt, doet en voelt. Mensen werken met therapeuten om hun problemen te begrijpen en om vervolgens te achterhalen welke veranderingen ze moeten doorvoeren om de problemen te verlichten. Patiënten worden getraind om negatieve en ongezonde gedachten te elimineren (Norwich University, 2021). Langdurige blootstellingstherapie is een subvorm die onder cognitieve gedragstherapie valt. Bij langdurige blootstellingstherapie leert de persoon op welke manier het lichaam en de geest reageren op traumatische gebeurtenissen. Het gebruikt ademhalingstraining en een gedetailleerde verwerking van de gebeurtenis om vermijding te overwinnen. Daarnaast bereidt het de persoon voor op het omgaan met herinneringen en triggers in verband met het trauma (Norwich University, 2021).

#### **4.7.2 Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)**

Bij EMDR begeleidt de therapeut de persoon door "geheugenopwerking" om de juiste cognitieve en emotionele verbindingen te herstellen. Dit gebeurt aan de hand van een afleidende prikkel, zoals het volgen van lichtbewegingen of handbewegingen. Het doel is om de herinnering op een gezondere manier op te slaan in de hersenen.

#### **4.7.3 Exposure therapie**

Exposure therapie, ofwel narratieve blootstellingstherapie, werd aanvankelijk ontworpen om mensen te behandelen die meerdere en voortdurende trauma's hadden. Dit gebeurde door de persoon stap voor stap door de traumatische ervaring heen te praten. Het doel is om te voorkomen dat de amygdala een fight, flight of freeze reactie activeert telkens wanneer de herinnering aan de gebeurtenis wordt opgeroepen (Norwich University, 2021).

#### **4.7.4 Farmacotherapie**

Er wordt aangeraden om te starten met selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) en serotonine-noradrenaline heropnameremmers (SNRI's). Deze vormen van medicatie werken in op de neurotransmitters in de hersenen, die door de impact van het trauma uit balans zijn geraakt. De medicatie helpt om hier weer orde in te krijgen.

## 5 Prototype

### 5.1 Ontwikkeling van een factsheet

Uit de resultaten van de literatuurstudie kan men concluderen dat de invloed van PTSS niet onderschat mag worden. Aan de hand van cijfermateriaal werd aangetoond dat verpleegkundigen herhaaldelijk in contact komen met de diagnose PTSS, zowel bij patiënten als bij zichzelf. Via de case study werd het actuele probleem bestudeerd waarbij Oekraïense oorlogsslachtoffers in het Belgisch gezondheidssysteem terecht komen. Deze zaken wijzen op een noodzaak aan een duidelijk en efficiënt hanteerbaar traumasensitief zorgplan. Na grondig onderzoek werd echter vastgesteld dat een dergelijke zorgplan nog niet frequent wordt gebruikt. De bachelorproef poogt dan ook om hier verandering in te brengen.

Het doel van dit werk is om een sensibiliseringscampagne met oog op vroegtijdige opsporing van PTSS op te starten. Specifieke doelen zijn dus het motiveren en informeren van verpleegkundigen die op frequente basis in contact komen met gevallen van PTSS. De bedoeling is om hun vaardigheden te versterken en om duidelijke afspraken en regels op te zetten rond de behandeling van PTSS. Het middel dat deze bachelorproef naar voren schuift om dit doel te bereiken is een factsheet.

Dit middel zal duidelijk alle verpleegkundige richtlijnen in verband met PTSS weergeven, zodat deze aandoening in de praktijk op gepaste manier kan worden benaderd. Deze bachelorproef kiest specifiek voor de format van een factsheet aangezien dit een duidelijke weergave is van feiten en data, versterkt door visuele aspecten. Het is van groot belang dat deze verpleegkundige tool ten allen tijde duidelijk en gebruiksvriendelijk geraadpleegd kan worden door de desbetreffende verpleegkundigen. Aangezien tijd in de zorg steeds schaars is, en verpleegkundigen vaak niet de optie hebben om een grote hoeveelheid aan informatie te verwerken tijdens een shift, poogt deze factsheet om kort en kernachtig de belangrijkste zaken op een rij te zetten: een logisch verhaal weergeven met een focus op de kernboodschap.

Daarnaast moet de factsheet ook visueel sterk zijn. Dit werk kiest doelbewust voor een factsheet zonder doorlopende tekst, maar met visueel sterke elementen. Op deze manier hoopt dit werk met de desbetreffende factsheet in de toekomst een verbinding te kunnen vormen tussen zorgverlener en zorgvrager. Zo kan de zorgverlener de tool gebruiken om gezondheids promotie te verlenen aan de zorgvrager, en zou de zorgvrager op zijn of haar beurt de tool kunnen gebruiken om verdere informatie te verkrijgen.

Wat volgt is een voorlopige samenvatting van de verschillende elementen die aanwezig zullen zijn op de uiteindelijke factsheet. Aan de hand van een korte definitie van PTSS wordt duidelijk gemaakt wat de belangrijkste symptomen zijn. Daarnaast worden er zes verpleegkundige zorginterventies geïmplementeerd. Vervolgens zal de window of tolerance worden uitgelegd. Aan de hand van de hyper- en hypo arousal kan de fight-flight-freeze reactie van het menselijk lichaam worden verduidelijkt. Als vierde onderdeel wordt vervolgens het Trauma

Informed Care-model (TIC) toegepast. Dit model geeft een duidelijk overzicht van hoe er een omgeving kan worden gecreëerd die het welzijn van traumapatiënten verzekerd, gezonde ontwikkeling stimuleert en de mogelijkheid biedt tot herstel. Het oorspronkelijk Amerikaans TIC-model steunt op vier pijlers: beseffen, herkennen, handelen en voorkomen van (her)traumatisering (Pellemans-Van Rooijen et al., 2023). Tenslotte zullen ook de websitegegevens van info-ukraine.be, het WHO en dergelijke worden meegegeven, alsook een kaart van Oekraïne.

## **5.2 Validiteit factsheet**

In deze bachelorproef werden de verpleegkundige aandachtspunten besproken die hulpgevend zijn tijdens interventies gericht op Oekraïense vluchtelingen met PTSS in België. Daarnaast werd ook op de volgende vraag een antwoord gezocht: welke kennis van begrippen kan steun bieden bij een traumasensitief verpleegkundig zorgplan? Om op deze vragen een antwoord te bieden is er vervolgens een literatuurstudie uitgevoerd. Relevante artikels werden opgezocht en verwerkt aan de hand van een aantal digitale databanken, waaronder ScienceDirect en Google Scholar, websites van expertisecentra en handboeken. Tijdens het zoeken is er gebruikgemaakt van case studies, systematic reviews, richtlijnen, en dergelijke. Na het verwerken van deze literatuur werden de relevante conclusies samengevat in een vaste tekst. Daarna werd er overgegaan tot het opstellen van een prototype: een relevante factsheet. Aan de hand van deze richtlijnen kan er in de algemene gezondheidszorg efficiënt worden omgegaan met de gevolgen van PTSS bij Oekraïense vluchtelingen in België. Deze factsheet is het resultaat van een uitgebreid onderzoek naar de oorzaken, symptomen en gevolgen van PTSS bij oorlogsvluchtelingen.

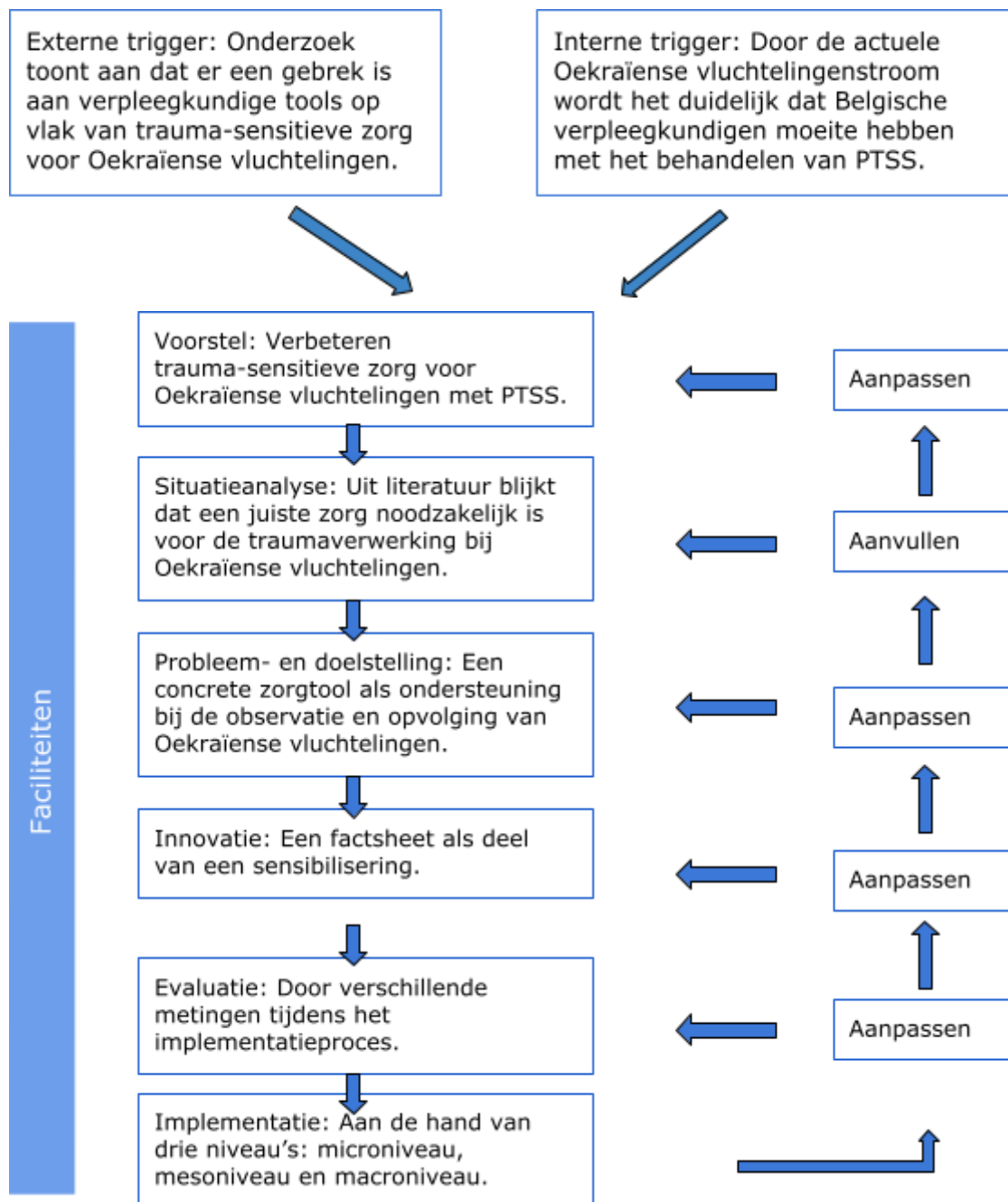
## 6 Implementatieplan

Aangezien de literatuur enige schaarsheid vertoont in verband met de omgang van verpleegkundigen met PTSS, stelt dit werk een factsheet voor met onder andere verpleegkundige aandachtspunten, maatregelen, en algemene kennis, zowel voor de zorgverlener als voor de zorgvrager. Als deel van de bovenstaande sensibiliseringscampagne wordt er een plan uitgewerkt waarbij de factsheet geïmplementeerd kan worden in de algemene zorg. Dit is mogelijk aan de hand van het GPS-model. Het GPS-model is een combinatie van het parijs-raamwerk en het implementatiemodel van Grol en Wensing (Vermeulen & Thiemens, 2015). De doelgroep voor deze campagne is in de eerste plaats de groep van spoedverpleegkundigen, maar in een latere fase is het ook de bedoeling om andere verpleegkundige afdelingen te betrekken. Zo is het de uiteindelijke bedoeling om verder uit te breiden naar de gehele algemene zorg.

Een implementatietraject vertrekt steeds vanuit een interne of externe trigger: het idee dat er in een bepaalde situatie een verandering dient plaats te vinden. De externe trigger voor dit onderzoek is duidelijk geworden in de literatuurstudie: er is nog steeds een gebrek aan concreet gebundelde informatie en richtlijnen omtrent de manier waarop verpleegkundigen dienen om te gaan met slachtoffers van PTSS. De interne trigger voor dit werk komt voort uit persoonlijke ervaring. Zo heeft de vluchtelingenstroom die terechtkomt in het Belgisch gezondheidssysteem een actuele problematiek blootgelegd waar verpleegkundigen op regelmatige basis mee in contact komen.



## 6.1 GPS-model



Figuur 5: *Het GPS-model* (Gebaseerd op Vermeulen & Thiemens, 2015)

## 6.2 Microniveau

Op het microniveau zal de tool geïmplementeerd worden aan de hand van het GPS-model. Voordat de factsheet in gebruik kan worden gesteld zal er eerst een digitale kennistest worden afgenomen. Deze test, die rondgestuurd zal worden onder de artsen en verpleegkundigen van de spoedafdeling, zal dienen als pré-meting.

Vervolgens zal met de resultaten van de voorgaande test een overzicht vergaard worden van de huidige kennis van het zorgpersoneel. Op basis van deze kennis kan er worden nagegaan waar er nog bijkomende scholing nodig is. Deze eerste digitale kennistest is dus van groot belang voor de opstelling van de factsheet, aangezien er zo achterhaald kan worden welke punten zeker niet op de tool mogen ontbreken. Bovendien zal er op basis van de testresultaten een bijscholing worden opgesteld, waar ook de factsheet zal worden voorgesteld aan het zorgpersoneel.

Vervolgens zal het personeel een periode van twee maanden de tijd krijgen om hun nieuwe kennis toe te passen op binnenkomende casussen. Zo krijgt iedereen op de afdeling de kans om hun nieuw vergaarde kennis toe te passen en om eventuele onduidelijkheden nog verder uit te klaren. Tijdens deze periode kunnen ook de gesprekstechnieken verder opgebouwd worden.

Tenslotte zal er een herhaling plaatsvinden van de eerste test. Aan de hand van deze nieuwe resultaten kan er dan een evolutie beschreven worden van de kennis van het zorgpersoneel. Er kan op dat moment ingeschat worden of er een herhaling nodig is van de bijscholing. Tijdens een teamvergadering worden de uiteindelijke resultaten van het totale onderzoek meegedeeld. Daarnaast wordt er ook ruimte vrijgemaakt om ervaringen te bespreken en feedback te geven en ontvangen. Met deze feedback kan er weer verder gewerkt worden in de toekomst. Zo kan er na een volgende periode van zes maanden nogmaals een evaluatie plaatsvinden.

## 6.3 Mesoniveau

Op het mesoniveau zal het uitgewerkte plan worden uitgebreid naar meerdere verpleegkundige afdelingen binnen eenzelfde ziekenhuis. Een multidisciplinaire aanpak is daarvoor noodzakelijk, met oog op de noden van de verschillende afdelingen. Er wordt een duidelijk contactpersoon aangeduid, waarbij de nieuwe afdelingen terecht kunnen met vragen, opmerkingen en feedback. Na een maand zal er een meeting plaatsvinden met telkens één persoon per afdeling, zodat ervaring en expertise uitgewisseld kunnen worden.

## 6.4 Macroniveau

Indien er voldoende bewijs is dat de factsheet het beoogde resultaat behaalt en dus als efficiënte verpleegkundige tool omschreven kan worden, kan er een uitbreiding naar het macroniveau plaatsvinden. Dit houdt in dat de factsheet geïmplementeerd zal worden in andere ziekenhuisinstellingen. Daarnaast kunnen

er ook overheidsdiensten en expertisecentra betrokken worden om op deze manier de Oekraïense vluchtelingen nog efficiënter te bereiken. Een duidelijk voorbeeld hiervan zou een samenwerking met Fedasil zijn. Een bredere aanpak wordt hierdoor gegarandeerd, wat de kwaliteit van de zorg ten goede zou komen.

## Conclusie & discussie

Dit werk heeft de verpleegkundige behandeling van Oekraïense vluchtelingen met PTSS geanalyseerd. Concreet heeft dit werk een antwoord gezocht op de volgende vraag: Welke verpleegkundige aandachtspunten zijn hulpgevend tijdens interventies gericht op Oekraïense vluchtelingen met PTSS in België? Wat volgt zijn de belangrijkste bevindingen.

Allereerst heeft dit werk de medische urgentie van de Oekraïense crisis benadrukt. Aan de hand van cijfermateriaal is aangetoond dat de Russisch-Oekraïense oorlog een grote vluchtelingenstroom teweeg heeft gebracht, waarvan een aanzienlijk deel terecht is gekomen in België. Vervolgens heeft dit werk vastgesteld dat vluchtelingen een kwetsbare groep vormen die statistisch gezien een hogere kans heeft om slachtoffer te worden van PTSS. Dit komt onder meer doordat deze groep meer in contact komt met traumatische gebeurtenissen, zoals het opsplitsen van een familie, het slachtoffer worden van fysiek geweld, het slachtoffer worden van eenzaamheid en isolatie in het gastland, en dergelijke. Het bleek dat de drie stappen van het migratieproces – voor vertrek, tijdens migratie, na aankomst – alle drie hun eigen risicofactoren met zich meebrengen, waaraan de groep Oekraïense vluchtelingen wordt blootgesteld. In de realiteit komt dit neer op een groep kwetsbare vluchtelingen, waarvan een aanzienlijk deel lijdt aan PTSS, die terechtkomt in het Belgisch gezondheidssysteem.

Vervolgens heeft deze bachelorproef gekeken naar de werking van het menselijk brein. Aan de hand van het drie-breinen model van MacLean, werd er een onderscheid gevormd tussen het reptielenbrein, het zoogdierenbrein en het mensenbrein. Dit model werd gebruikt om uit te leggen hoe een trauma inwerkt op het brein. Belangrijk hierbij was het feit dat een trauma via traumanetwerken een effect uitoefent op alle delen van het brein, en niet slechts op een deel. Aan de hand van deze theorie kunnen de symptomen van PTSS beter verklaard worden.

In een volgende stap heeft dit werk naar de praktische kant van de zaak gekeken. Er werd vastgesteld dat informatie rond de verzorging van PTSS schaars is en dat deze informatie meestal niet gericht is op verpleegkundigen, maar eerder op artsen en therapeuten. Daarom werden er specifieke richtlijnen en aandachtspunten voorgeschreven die een praktisch nut zouden hebben bij verpleegkundige interventies. De richtlijnen werden verzameld uit een groot arsenaal aan bronnen, met als doel om de verspreide informatie samen te bundelen. Belangrijke punten waren onder meer het opbouwen van een vertrouwensband met de patiënt, het hanteren van een presentiebenadering, een cultuursensitief beleid hanteren, de patiënt informeren en inzage laten krijgen in zijn of haar ziektebeeld, de betrekking van de sociale dienst, en tenslotte het beschermen van de eigen gezondheid als zorgverlener.

De analyse van verpleegkundige aandachtspunten bij de verzorging van PTSS mondde uiteindelijk uit in de ontwikkeling van een factsheet. Deze factsheet is bedoeld als middel om verpleegkundigen praktische hulp te verlenen bij de behandeling van patiënten met PTSS. De factsheet is een bundeling van de belangrijkste elementen uit deze bachelorproef. Op deze manier kunnen

verpleegkundigen gebruik maken van een efficiënte tool om zichzelf en de patiënten te educeren.

Dit werk brengt ook enkele beperkingen met zich mee. Zo is er geen artikel gevonden dat concreet aantoont dat verpleegkundigen geen goede zorg zouden bieden aan patiënten met PTSS. Deze bachelorproef heeft echter wel deze veronderstelling gemaakt op basis van persoonlijke ervaring in een Belgisch ziekenhuis en op een vraag van de hogeschool Thomas More omtrent de behandeling van PTSS. Vervolgens moet ook toegegeven worden dat de meeste artikels uit de literatuurstudie een algemene benadering van PTSS bespreken, en het dus niet hebben over de specifieke doelgroep van Oekraïense vluchtelingen in België. Dit gebrek kan verklaard worden aan de hand van de recentheid van de Oekraïense crisis. Aangezien het uitvoeren van een wetenschappelijk onderzoek tijd vergt, is het begrijpelijk dat er tot op heden nog maar weinig tot geen beschikbare bronnen zijn die deze specifieke populatie onderzoeken.

Door de kennis omtrent de behandeling van PTSS te verhogen, hoopt dit werk om de vaardigheden van verpleegkundigen te vergroten en om betere interventies mogelijk te maken met aandacht voor de eigen mentale gezondheid, alsook die van de patiënten. Gezien de actualiteit van het onderwerp, lijkt het interessant om verder onderzoek uit te voeren naar de opvang van Oekraïense vluchtelingen in het Belgisch gezondheidssysteem. Deze groep is tot nu toe onderbelicht gebleven in de wetenschappelijke literatuur en verder onderzoek zou de lichamelijke en mentale gezondheid van deze populatie ten goede komen.

## Referentielijst

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2012). The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 49(11), 1411-1422.
- American psychiatric association (2013). *DSM-5, The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Vol. Fifth edition). American Psychiatric Association.
- American psychiatric association (n.d.) *What is Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)?* Psychiatry.org. Retrieved 10 November 2022 from <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>
- Baart, A. (2004). *Introductie in de presentietheorie*.
- Bellizzi, S., Panu Napodano, C. M., Pichierri, G., & Nivoli, A. (2022). Mirroring Syria: the need to prioritize mental health support for displaced individuals during the Ukraine crisis. *Public Health*, 209, e5-e6. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.05.009>
- Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasingha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., ... Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 17(9), e1003337.
- Fedasil. (2023). *65.000 Oekraïense vluchtelingen in België*. Fedasil. Retrieved 15 April 2023 from <https://www.fedasil.be/nl/nieuws/opvang-asielzoekers/65000-oekraïense-vluchtelingen-belgie>
- Fel, S., Jurek, K., & Lenart-Kłóś, K. (2022). Relationship between socio-demographic factors and posttraumatic stress disorder: a cross sectional study among civilian participants' hostilities in Ukraine. *International journal of environmental research and public health*, 19(5), 2720.
- Giacco, D., Laxhman, N., & Priebe, S. (2017). Prevalence of and risk factors for mental disorders in refugees. *Seminars in cell & developmental biology*.
- Goldstein, S., & DeVries, M. (2017). *Handbook of DSM-5 disorders in children and adolescents*. Springer.
- Hendrix, A. (2023). The window of tolerance. In: Anke Hendrix.
- Javanbakht, A. (2022). Addressing war trauma in Ukrainian refugees before it is too late. In (Vol. 13, pp. 2104009): Taylor & Francis.
- Jochems, A.A.F., & Joosten, F.W.M.G., (2016). *Coëlho, Zakwoordenboek der geneeskunde* (Vol. 32e druk). Bohn Stafleu Van Loghum.
- Kartal, D., Alkemade, N., Eisenbruch, M., & Kissane, D. (2018). Traumatic exposure, acculturative stress and cultural orientation: the influence on PTSD,

depressive and anxiety symptoms among refugees. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53, 931-941.

Kaufman, K. R., Bhui, K., & Katona, C. (2022). Mental health responses in countries hosting refugees from Ukraine. *BJPsych Open*, 8(3).

Morris, G. (2022). *How nurses can support patients with medical trauma and PTSD*. Nurse journal. Retrieved 17 April 2023 from <https://nursejournal.org/articles/how-nurses-can-combat-medical-trauma-and-ptsd/>

Nationaal Crisiscentrum (2022). *Een informatiewebsite over de situatie in Oekraïne*. crisiscentrum.be. Retrieved 12 February 2023 from <https://crisiscentrum.be/nl/newsroom/een-informatiewebsite-over-situatie-oekraïne>

Nationaal psychotrauma centrum. (2022). Handreiking psychische hulp aan vluchtelingen uit (regio) Oekraïne. <https://www.arq.org/projecten/de-oorlog-oekraïne>

National Institute for the Clinical Application of Behavioral Medicine.(n.d.) *How to help your clients understand their window of tolerance (infographic)*. nicabm. Retrieved 9 February 2023 from <https://www.nicabm.com/trauma-how-to-help-your-clients-understand-their-window-of-tolerance/>

National institute of mental health. (2020). *Post-Traumatic Stress Disorder*. NIMH. Retrieved 9 February 2023 from <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>

Norwich university online. (2021). *Post-traumatic stress disorder in nursing*. Norwich university. <https://online.norwich.edu/academic-programs/resources/ptsd-in-nursing#:~:text=Approaches%20for%20treating%20PTSD%20in,exposure%20therapy%2C%20and%20various%20medications>

Office of the high commissioner for human rights. (2023). *Ukraine: civilian casualty update 8 May 2023*. OHCHR. Retrieved 10 May 2023 from <https://www.ohchr.org/en/news/2023/05/ukraine-civilian-casualty-update-8-may-2023>

Pellemans-van Rooijen, R., Vervoort-Schel, J., Hofman, G., & Moonen, X. (2023). Trauma-informed care hulpvragers en hulpgevers in de jeugdhulp. Review en ervaringen uit de praktijk. *Kinder- en jeugdpsychotherapie, Jaargang 50, volume 1*.

Pharos. (n.d.) *Zorg en ondersteuning voor Oekraïense vluchtelingen*. Pharos. Retrieved 15 April 2023 from <https://www.pharos.nl/zorg-en-ondersteuning-voor-oekraïense-vluchtelingen/>

Reinhard, S., Dang, A., & Matesva, M. (2021). Mental Health in Ukraine. *Yale Institute for Global Health*.

- Sidran Institute (2018). *Post traumatic Stress Disorder Fact Sheet*. Sidran. Retrieved 15 November 2022 from <https://www.sidran.org/wp-content/uploads/2018/11/Post-Traumatic-Stress-Disorder-Fact-Sheet-.pdf>
- Stichting presentie. (2021). *Wat is presentie?* Presentie.nl. Retrieved 16 April 2023 from <https://www.presentie.nl/algemeen/wat-is-presentie/>
- Swinnen, L. (2021). *Activeer je nervus vagus*. Lannoo.
- The UN Refugee Agency (9 mei 2023). *Operational data portal, Ukraine refugee situation*. UNHCR. Retrieved 10 May 2023 from [https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine#\\_ga=2.155895355.1801515662.1649249730-1876372715.1649249730](https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine#_ga=2.155895355.1801515662.1649249730-1876372715.1649249730)
- Townsend, M. C. (2016). *Verpleegkundige diagnostiek in de psychiatrie, verpleegplannen en psychotrope medicatie* (Vol. 4de druk). Bohn Stafleu van Loghum.
- UNHCR. (n.d.) *Veelgestelde vragen over vluchtelingen*. UNHCR. Retrieved 10 November 2022 from <https://www.unhcr.org/nl/media/begrippenlijst/vluchtelingen/>
- Van Der Kolk, B. (2022). *Traumasporen in lichaam, brein en geest*. Uitgeverij Mens!
- Van Roosbroeck, G. (2023, 18 januari). *Al 12.000 Oekraïense vluchtelingen vestigen zich in provincie Antwerpen sinds begin oorlog*. Nieuwsblad. Retrieved 15 April 2023 from [https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20230117\\_97212347](https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20230117_97212347)
- Vermeulen, H., & Tiemens, B. (2015). *Implementatie van evidence based practice*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Vlaams Instituut Gezond Leven vzw. (2022). E-brochure: maak kennis met het gedragswiel. <https://storage.googleapis.com/gezondlevene-learning/e-brochure-maak-kennis-met-het-gedragswiel/content/index.html#/>
- Wolters-Leermakers, N., & van der Aa-van Kessel, A. (juni 2016). Alert op arousal. VHZ.
- World Health Organization. (2022). *WHO Ukraine crisis response: September 2022 bulletin*.
- World Health Organization. (2023). *Ukraine emergency situation reports (Ukraine-specific)*. WHO. Retrieved 5 May 2023 from [https://www.who.int/europe/emergencies/situations/ukraine-emergency/situation-reports-\(ukraine-specific\)](https://www.who.int/europe/emergencies/situations/ukraine-emergency/situation-reports-(ukraine-specific))



## Bijlagen

### Bijlage 1, Definitie PTSS volgens de DSM-5

De volgende criteria zijn van toepassing op volwassenen, adolescenten en kinderen ouder dan 6 jaar.

A. Blootstelling aan een feitelijke of dreigende dood, ernstige verwonding of seksueel geweld op een (of meer) van de volgende manieren:

1. Zelf ondergaan van de psychotraumatische gebeurtenis(sen).
2. Persoonlijk getuige zijn geweest van de gebeurtenis(sen) terwijl deze anderen overkwam(en).
3. Vernemen dat de psychotraumatische gebeurtenis(sen) een naast familielid of goede vriend(in) is (zijn) overkomen. Bij een feitelijke of dreigende dood van een familielid of vriend(in), moet(en) de gebeurtenis(sen) gewelddadig van karakter zijn of een ongeval betreffen.
4. Ondergaan van herhaaldelijke of extreme blootstelling aan de afschuwwekkende details van de psychotraumatische gebeurtenis(sen) zoals bij hulpverleners die stoffelijke resten moeten verzamelen; politieagenten die herhaaldelijk worden geconfronteerd met de details van kindermisbruik).

NB Criterium A4 is niet van toepassing op blootstelling via elektronische media, televisie, films of foto's, tenzij deze blootstelling werkgerelateerd is.

B. De aanwezigheid van een (of meer) van de volgende intrusieve symptomen die samenhangen met de psychotraumatische gebeurtenis(sen) en die zijn begonnen nadat de psychotraumatische gebeurtenis(sen) heeft (hebben) plaatsgevonden:

1. Recidiverende, onvrijwillige en intrusieve pijnlijke herinneringen aan de gebeurtenis.  
NB: Bij kinderen die ouder zijn dan 6 jaar kan er sprake zijn repetitief spel waarin thema's of aspecten van de psychotraumatische gebeurtenis(sen) tot uiting worden gebracht.
2. Recidiverende onaangename dromen waarin de inhoud en/of het effect van de droom samenhangt met de psychotraumatische gebeurtenis(sen).  
NB: Bij kinderen kan er sprake zijn van beangstigende dromen zonder herkenbare inhoud.
3. Dissociatieve reacties (zoals flashbacks) waarbij de betrokkene het gevoel heeft of handelt alsof de psychotraumatische gebeurtenis(sen) opnieuw plaatsvindt(en). (Dergelijke reacties kunnen zich op een continuum bevinden, waarbij de extreemste uiting de vorm kan hebben van een volledig gebrek aan besef van de actuele omgeving).  
NB: Bij kinderen kan het voorkomen dat ze de psychotraumatische gebeurtenis(sen) naspelen.
4. Intense of langdurige psychische lijdensdruk bij blootstelling aan interne of externe prikkels die een aspect van de psychotraumatische gebeurtenis(sen) symboliseren of erop lijken.
5. Duidelijke fysiologische reacties op interne of externe prikkels die een aspect van de psychotraumatische gebeurtenis(sen) symboliseren of

erop lijken.

C. Persisterende vermijding van prikkels die geassocieerd worden met de psychotraumatische gebeurtenis(sen) die begon nadat de psychotraumatische gebeurtenis(sen) heeft (hebben) plaatsgevonden, zoals blijkt uit één van de beide volgende kenmerken:

1. Vermijding of pogingen tot vermijding van pijnlijke herinneringen, gedachten of gevoelens over, of sterk samenhangend met de psychotraumatische gebeurtenis(sen).
2. Vermijding of pogingen tot vermijding van externe aspecten die aan de psychotraumatische gebeurtenis(sen) herinneren (mensen, plaatsen, gesprekken, activiteiten, voorwerpen, situaties) die pijnlijke herinneringen, gedachten of gevoelens oproepen over, of sterk samenhangend met, de psychotraumatische gebeurtenis(sen).

D. Negatieve veranderingen in cognities en stemming, gerelateerd aan de psychotraumatische gebeurtenis(sen), die zijn begonnen of verergerd nadat de psychotraumatische gebeurtenis(sen) heeft (hebben) plaatsgevonden, zoals blijkt uit twee (of meer) van de volgende kenmerken:

1. onvermogen om zich een belangrijk aspect van de psychotraumatische gebeurtenis(sen) te herinneren (gewoonlijk door dissociatieve amnesie en niet door andere factoren, zoals hoofdletsel, of alcohol- of drugsgebruik).
2. Persisterende en overdreven negatieve overtuigingen of verwachtingen over zichzelf, anderen of de wereld (bijvoorbeeld "Ik ben slecht", " Je kunt niemand vertrouwen", " De wereld is door en door gevaarlijk", "Mijn hele zenuwstelsel is voor altijd verwoest").
3. Persisterende, vertekende cognities over de oorzaak of gevolgen van de psychotraumatische gebeurtenis(sen), die ertoe leiden dat de betrokkene zichzelf of anderen er de schuld van geeft.
4. Persisterende negatieve gemoedstoestand (bijvoorbeeld angst, afschuw, boosheid, schuldgevoelens of schaamte).
5. Duidelijk verminderde belangstelling voor, of deelname aan belangrijke activiteiten.
6. Gevoelens van onthechting of vervreemding van anderen.
7. Persistierend onvermogen om positieve emoties te ervaren (zoals onvermogen om geluk, voldoening of liefdevolle gevoelens te ervaren).

E. Duidelijke veranderingen in arousal en reactiviteit, gerelateerd aan de psychotraumatische gebeurtenis(sen), die zijn begonnen of verslechterd nadat de psychotraumatische gebeurtenis(sen) heeft (hebben) plaatsgevonden, zoals blijkt uit twee (of meer) van de volgende kenmerken:

1. Prikkelbaar gedrag en woede-uitbarstingen (met weinig of geen aanleiding), gewoonlijk tot uiting komend in verbale of fysieke agressie jegens mensen of voorwerpen.
2. Roekeloos of zelfdestructief gedrag.
3. Hypervigilantie.
4. Overdreven schrikreacties.
5. Concentratieproblemen.

6. Verstoring van de slaap (zoals moeite met in- of doorslapen of onrustige slaap).

F. Duur van de stoornis (criteria B, C, D en E) is langer dan één maand.

G. De stoornis veroorzaakt klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.

H. De stoornis kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel (zoals medicatie, alcohol) of aan een somatische aandoening.

DSM-5 - Nederlandse vertaling  
American Psychiatric Association  
Uitgeverij Boom (2014)

## Bijlage 2, Factsheet PTSS bij Oekraïense vluchtelingen (2023)

### PTSS bij Oekraïense vluchtelingen

Deze factsheet geeft bruikbare informatie en enkele tips over de omgang met het ziektebeeld PTSS, specifiek bij Oekraïense vluchtelingen. De interventies worden geformuleerd vanuit een verpleegkundig standpunt, maar de factsheet kan ook gebruikt worden als educatief materiaal naar patiënten toe.





Landkaart Oekraïne



### Guidelines voor traumasensitieve zorg

#### Posttraumatische stressstoornis

(voortaan PTSS) ontstaat na blootstelling aan een feitelijke of dreigende dood, ernstige verwondingen of seksueel geweld. Onder 'blootstelling' valt: het zelf meemaken van, getuige zijn van, of vernemen over feiten van ernstige onveiligheid.

#### Symptomen:

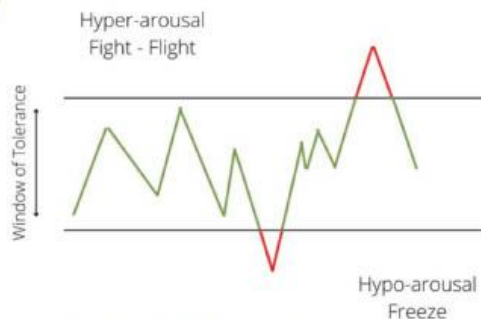
- Opdringerige gedachten zoals willekeurige herinneringen, verontrustende dromen, en/of flashbacks van de traumatische gebeurtenis.
- De patiënt probeert om bepaalde mensen, plaatsen, activiteiten, of situaties te vermijden om niet herinnerd te moeten worden aan de traumatische gebeurtenis.
- De patiënt kan last krijgen van hevige en aanhoudende emoties: angst, schuldgevoel, schaamte, woede, en dergelijke.
- Fysieke symptomen: zintuiglijke prikkelbaarheid, paniekaanvallen, hyperventilatie, hartkloppingen en een prikkelbare maag.

#### Verpleegkundige zorginterventies:

- Bouw een vertrouwensband op met de patiënt ongeacht de duur van het patiëntencontact.
- Hanteer als verpleegkundige een presentiebenadering. Neem een niet-bedreigende houding aan, toon onvoorwaardelijke acceptatie en beoefen geduld.
- Ga cultuursensitief te werk. Door bijvoorbeeld religieuze ondersteuningssystemen te betrekken en toeken in te zetten.
- Betrek de sociale dienst i.v.m. een veilige omkadering naar huisvesting toe en het verkrijgen van een 'tijdelijke bescherming' van de Belgische overheid. Dit zorgt voor toegang tot het gezondheidssysteem.
- Help de patiënt zijn of haar gezondheidsproblemen in te zien en te begeleiden naar een verandering in gedrag aan de hand van gezondheidspromotie.
- Bescherm je eigen mentale gezondheid en respecteer je eigen grenzen als hulpverlener.



## Bijkomende aandachtspunten



**De Window Of Tolerance:** Aan de hand van een kader, het raampje, kan het niveau van stresstolerantie worden aangetoond.

Men schiet uit het raampje als gevolg van triggering door angst en/of stress.

**Hyperarousal:** Stimulatie van het zoogdierenbrein dat voor een Fight of Flight reactie zorgt.

**Middelste sectie:** Afgebakend vlak waarin er op een gezonde manier met stress wordt omgegaan. In deze fase kan er worden gepraat, gedacht en gepland. -> In een oorlogssituatie wordt dit deel kleiner.

**Hypoarousal:** Een Freeze reactie afkomstig uit het reptielenbrein.

Aan de hand van aangeleerde copingmechanismen of hulp van anderen, kan men terug in het veilig raampje komen.



Trauma Informed Care



Beseflen

Besef rond de impact van trauma en hierop herstelgericht anticiperen



Herkennen

Herkennen van de signalen en symptomen van trauma



Handelen

Adequate integratie van kennis rond trauma in beleid, procedures en behandeling



Voorkomen (her-)traumatisering

Het proactief bijdragen aan het voorkomen van (her-)traumatisering

## Bruikbare informatiebronnen



Presentie - Vlaanderen  
goede zorg in relatie



VLAAMS INSTITUUT  
**GEZOND LEVEN**



Bron: Impens, S. (2023). BOEM! PAUKESLAG! Daar ligt alles plat, Verpleegkundige zorg voor Oekraïense vluchtelingen met PTSS in België. Thomas More campus Lier.