

Bovendien kunnen vitale ouderen die weinig klachten van aritmie lijken te hebben, baat hebben bij ritmecontrole, aangezien zij pas weten hoe symptomatisch zij waren na de conversie. Daarom voeren veel cardiologen bij twijfel minimaal één keer een cardioversie uit.

De NHG-standaard 'Atriumfibrilleren' komt uit op het juiste moment. Vele nieuwe studies hebben belangrijk bewijs aangedragen voor optimale diagnostiek en therapie. De samenstellers van deze nieuwe richtlijn voor de huisarts hebben deze informatie verwerkt in een praktische leidraad. Door deze aanpak is een bruikbare richtlijn totstandgekomen. De standaard zal de basis kunnen vormen voor nieuw wetenschappelijk onderzoek alsmede innovatie van de praktijkvoering. In dit verband mag bijvoorbeeld verwacht worden dat in de toekomst elektrocardiografie alsmede echocardiografie bij deelpopulaties een grotere rol gaan spelen, zeker als blijkt dat de actieve opsporing van patiënten met atriumfibrilleren de moeite loont.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

---

#### ABSTRACT

*The practice guideline 'Atrial fibrillation' from the Dutch College of General Practitioners; a response from the perspective of cardiology.* – Stroke is the most important complication of atrial fibrillation. The new practice guideline 'Atrial fibrillation' from the Dutch College of General Practitioners strongly advocates active detection of atrial fibrillation and antithrombotic treatment guided by stroke-risk stratification in order to

decrease the risk of stroke. The stratification scheme it proposes skips age as a parameter. Instead, the general practitioners propose exclusive use of clinical risk factors such as previous stroke, hypertension, heart failure, coronary artery disease and diabetes. The practice guideline advocates abandoning rhythm control unless the patient is symptomatic and physically fit. The guideline also advocates referral to a cardiologist of a physically fit patient who is younger than the arbitrary age of 65 years. In summary, the new guideline is timely and appears after many new studies have provided important evidence for the optimal diagnosis and treatment of this frequent type of arrhythmia. This guideline will contribute significantly, not only to the improvement of daily clinical practice but also to scientific research. Both electrocardiography and echocardiography can be expected to play a larger role in the future in the patient with atrial fibrillation who is first seen by the general practitioner.

---

#### LITERATUUR

- 1 Lieshout J van, Boode BSP, Assendelft WJJ. Samenvatting van de standaard 'Atriumfibrilleren' van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Ned Tijdschr Geneesk 2004;148:1435-9.
- 2 Crijs HJGM, Panhuyzen-Goedkoop NM, Kingma JH, Wilde AAM, Allessie MA, Bennekens JH, et al. De Nederlandse Richtlijnen Boezemfibrilleren. Cardiologie 1999;6:486-511.
- 3 Verheugt FWA. Cardioversie voor atriumfibrilleren: niet beter dan ventrikelfrequentieverlaging. Ned Tijdschr Geneesk 2003;147:636-8.
- 4 Gelder IC van, Hagens VE, Bosker HA, Kingma JH, Kamp O, Kingma T, et al. A comparison of rate control and rhythm control in patients with recurrent persistent atrial fibrillation. Rate Control versus Electrical Cardioversion for Persistent Atrial Fibrillation Study Group. N Engl J Med 2002;347:1834-40.

Aanvaard op 4 mei 2004

---

### Capita selecta

## *De psychosociale zorg na de vuurwerkramp in Enschede; lessen van de Bijlmer-vliegramp*

B.P.R.GERSONS, R.R.R.HUIJSMAN-RUBINGH EN M.OLFF

Bij de vuurwerkramp in Enschede, op 13 mei 2000, verloren 22 mensen het leven en liepen bijna 1000 mensen verwondingen op. Een complete stadswijk veranderde in een oogwenk in een brandende ruïne, waaruit in paniek verkerende en bloedende mensen een veilig heenkomen zochten. Over de lichamelijke traumaopvang is eerder in dit tijdschrift bericht.<sup>1</sup> De omvangrijke psychosociale nazorg die in Enschede door de gemeente, lo-

---

Samenvatting: zie volgende bladzijde.

---

kale organisaties en de landelijke overheid tot stand is gebracht, vormt het onderwerp van deze bijdrage. Bij de opzet van de nazorg is gebruikgemaakt van de opgedane ervaringen met de Bijlmer-vliegramp in 1992.<sup>2-4</sup>

---

Academisch Medisch Centrum, MFO Psychiatrie AMC/De Meren, Tafelbergweg 25, 1105 BC Amsterdam.

Hr.prof.dr.B.P.R.Gersons, psychiater; mw.dr.M.Olff, psycholoog.

Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag.

Mw.dr.R.R.R.Huijsman-Rubingh, sociaal-geneeskundige/projectdirecteur rampen.

Correspondentieadres: hr.prof.dr.B.P.R.Gersons

(b.p.gersons@amc.uva.nl).

---

#### FASEN NA EEN RAMP

*Impactfase.* Na een ramp is een patroon te onderscheiden van fasen, waar de psychosociale hulpverlening op moet inspelen. Direct in aansluiting op een ramp start de impactfase. Dit betreft de eerste 24-36 uur. Deze fase wordt gekenmerkt door gedrag dat gericht is op overleving en door ongeloof en verbijstering over het gebeur-

---

#### SAMENVATTING

- Bij de opzet en de uitvoering van de psychosociale zorg voor de getroffen en van de vuurwerkramp in Enschede (2000) is lering getrokken uit de Bijlmer-vliegramp (1992). Daar bleek dat vele jaren na de ramp zich nog psychische en lichamelijke gezondheidsklachten kunnen voordoen.
- De belangrijkste tekortkomingen bij de nazorg van de Bijlmer-ramp waren het ontbreken van de monitoring van de gezondheidsklachten over langere tijd en een daarmee verbonden coördinatie van de hulpverlening.
- In Enschede is een informatie- en adviescentrum (IAC) voor een periode van 3-5 jaar opgericht, dat verantwoordelijk is voor het verminderen van de gevolgen van de ramp. Het IAC dient op de hoogte te blijven van het wel en wee van de getroffen en, hen van gewenste informatie te voorzien en waar nodig hulpverlening voor hen te regelen. In totaal hebben 13.000 getroffen en gebruikgemaakt van de diensten van het IAC.
- Daarnaast is een bewonersvereniging in het leven geroepen om de getroffen en een duidelijke spreekbuis te geven bij het herstel van hun situatie.
- Een gespecialiseerd GGZ-team is opgericht om met de ramp samenhangende stoornissen zoveel mogelijk evidence-based te kunnen behandelen; circa 1300 mensen hebben zich inmiddels laten behandelen.
- Het longitudinale onderzoek 'Gezondheidsmonitoring getroffen en vuurwerkramp Enschede' is opgezet om de gevolgen van de ramp in kaart te brengen en aanbevelingen te kunnen doen aan hulpverleningsinstellingen. Dit zal ook inzicht moeten geven in hoeverre deze aanpak als geheel de langetermijn-gevolgen heeft kunnen beperken.

---

de. Omstanders en reddingswerkers bieden steun en hulp. Geleidelijk aan ontstaat een toenemende behoefte om veel en steeds weer over de ramp te vertellen, waarbij emoties als woede en verdriet vrijkomen.

*'Honeymoon'-fase.* De daaropvolgende fase wordt 'honeymoon'-fase genoemd. Deze wordt gekenmerkt door gevoelens van intense verbondenheid tussen getroffen en niet-getroffen en. Hiërarchische structuren maken plaats voor lotgenootschap en massale, spontane vaak overactieve hulpverlening. Autoriteiten beloven iedereen te helpen. Het effect is dat getroffen en zich ondanks hun gebrekkige situatie niet aan hun lot overgelaten voelen. Dit wordt mede gevoed door de media-aandacht en door de herdenkingen.

*Desillusiefase.* Na ongeveer drie weken volgt onvermijdelijk de desillusiefase, wanneer de niet-getroffen en weer overgaan tot 'de orde van de dag'. De getroffen en beleven dat als 'aan je lot overgelaten worden'. Met het woord 'desillusie' wordt het schrille contrast met de voorgaande fase benadrukt. Ook de dan pas intens beleefde vermoeidheid draagt hieraan bij. De bureaucratie, nodig om flexibel in te kunnen spelen op de behoeften van de getroffen en, sluit zich geleidelijk weer en keert terug naar de formele structuren van daarvoor. Getroffen en lopen het risico om te verworden van slachtoffers tot klagers, alsof men op profijt uit zou zijn in plaats van schadeherstel.

*Reïntegratiefase.* Pas in de laatste fase, de reïntegratiefase, zijn de getroffen en weer in staat hun bestaan te hervinden en op te bouwen. De overgang van de desil-

lusie- naar de reïntegratiefase is zeer afhankelijk van de gevolgen van de ramp en van de aanpak om deze gevolgen in te perken. Een waarschuwing is bijvoorbeeld de nasleep van de Buffalo Creek-dambreuk (West Virginia, VS) in 1972. Na 14 jaar had 23% van de overlevenden nog dezelfde klachten als direct na de ramp en 4% rapporteerde zelfs meer klachten.<sup>5</sup> Verondersteld werd dat het verlies van het gemeenschapsgevoel hiervoor verantwoordelijk was. De eens zo hechte gemeenschap, nog steeds wonend in tijdelijke opvangkampen, bleek niet meer in staat de gebruikelijke onderlinge sociale steun op te brengen. Normvervaging, criminaliteit, alcohol- en drugsproblemen waren toegenomen en er ontbrak een beeld van een gezamenlijke toekomst.<sup>6</sup>

#### GEVOLGEN VOOR DE GETROFFENEN

De direct in het oog springende gevolgen van rampen zijn verwoesting, dood en verderf, lichamelijke verwondingen en de zichtbare tekenen van paniek en verbijstering. Het zijn regelmatig voorkomende beelden op de televisie en in de kranten.

Minder zichtbaar zijn de psychosociale gevolgen, de combinatie van psychische en sociale problemen na rampen. Tot de sociale gevolgen behoren het verlies van familieleden, van huis en bezittingen, het contact met buurtgenoten, financiële schade, het verlies van een bedrijf, de onmogelijkheid om onderwijs te volgen, bijvoorbeeld als gevolg van concentratiestoornissen. De psychische gevolgen bestaan uit het verlies van veiligheid en controle over het dagelijkse bestaan, de emotionele gevolgen zoals verdriet en woede over het gebeurde en de symptomen van psychische stoornissen die door de ramp kunnen worden opgeroepen. De bekendste stoornissen zijn: acute stressstoornis die wordt gekenmerkt door dissociatieve verschijnselen, posttraumatische stressstoornis (PTSS), depressie en soms toename van alcohol- en drugsafhankelijkheid.

Deze gevolgen kunnen zich voordoen bij nabestaanden en bij direct door de ramp getroffen en, maar ook bij de indirect getroffen en. Tot deze laatste groep behoren de 'ooggetuigen', die zelf niet direct in levensgevaar zijn geweest, zoals omstanders en voorbijgangers. Ook hulpverleners die na een ramp beroepshalve worden ingeschakeld, zoals reddingswerkers, politie, brandweer, militairen, vrijwilligers en medisch personeel, behoren tot de indirect getroffen en. Dit betekent dat de groep direct en indirect getroffen en na een ramp erg groot kan zijn.

In New York is nu onderzoek opgezet naar de gezondheidsgevolgen van de aanslag op het World Trade Center bij 100.000 tot 200.000 personen. Er wordt daarbij ook nog een buitenste kring van getroffen en onderscheiden. Hiertoe behoren naasten, familieleden en anderen zoals leerkrachten, geestelijken en winkeliers die intensief met de verhalen van de getroffen en geconfronteerd worden en degenen die dagelijks de plek van een ramp passeren. Ook autoriteiten behoren tot deze buitenste kring. Van hen wordt verwacht dat zij de gemeenschap weer leiden in de richting van herstel. Men spreekt daarom ook wel over een 'getroffen gemeen-

schap' die moet proberen de gevolgen van de ramp te beperken en een veilig bestaan te hervinden.

#### ERVARINGEN MET DE PSYCHOSOCIALE ZORG NA DE BIJLMER-VLIEGRAMP

De Bijlmer-vliegramp in 1992 vormde voor zowel de landelijke als de lokale overheid en de hulpverleningsorganisaties in Amsterdam een nieuwe ervaring.<sup>7</sup> De gemeente Amsterdam heeft samen met lokale organisaties een nazorgplan opgezet en uitgevoerd.<sup>8</sup> Getroffenen werden in een sporthal opgevangen. Van daaruit werd hulp geboden voor tijdelijk onderdak en geld. Psychosociale zorg werd geboden door vrijwilligersorganisaties, het maatschappelijk werk, huisartsen, geestelijken en door de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De GGZ zorgde in het bijzonder voor de acute opvang, voorlichting, consultatie en bijscholing over onder meer PTSS, een specifieke psychiatrische stoornis die kan ontstaan na ingrijpende, bedreigende ervaringen. Kenmerkend voor PTSS zijn herbelevings-, vermijdings- en verhoogde activatieverschijnselen. In de eerste maanden na de ramp maakten honderden getroffenen gebruik van kortdurende individuele opvang en groepsopvang. Later werden honderden getroffenen behandeld voor PTSS. Politieagenten en brandweerlieden werden binnen de eigen organisatie opgevangen door middel van 'debriefing'. Dit is een vorm van acute opvang die vaak wordt toegepast bij reddingswerkers binnen enkele dagen na een ramp. In groepsbijeenkomsten besteedt men aandacht aan de nare ervaringen, angsten en emoties en wordt voorlichting gegeven over mogelijke posttraumatische klachten.

Anderhalf jaar na de ramp bleek er grote tevredenheid over de nazorg te zijn, hoewel 24% van de getroffenen nog last had van PTSS.<sup>9</sup> In de daaropvolgende jaren ontstond echter geleidelijk een beeld van een tekortschietende hulpverlening. Dit beeld werd sterk beïnvloed door berichten over lichamelijke klachten bij reddingswerkers en bij KLM-medewerkers die werkzaam geweest waren in de hal waar de resten van het toestel waren opgeslagen. De klachten werden door betrokkenen toegeschreven aan de onbekend gebleven lading van het vliegtuig en aan het verarmde uranium in de staart van het toestel. Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) werd daarom in 1997 door het AMC een telefonische enquête uitgevoerd waaruit bleek dat honderden mensen nog last hadden van PTSS en van een combinatie van lichamelijke klachten.<sup>10</sup> Hierop besloot het parlement in 1998 tot het uitvoeren van een parlementaire enquête, onder meer om na te gaan of de gezondheidsklachten het gevolg van de ramp waren. Het rapport van de enquêtecommissie leidde tot het instellen van een hulpfonds voor de getroffenen en tot het alsnog doen van onderzoek naar de mogelijke gezondheidsgevolgen van de ramp. Dit 'Medisch onderzoek vliegramp Bijlmermeer' werd uitgevoerd bij 4806 bewoners en 2499 hulpverleners. Omdat het niet lukte een passende controlegroep voor de bewoners samen te stellen kon alleen bij de getroffen hulpverleners worden vastgesteld dat zowel psy-

chische als lichamelijke gevolgen statistisch significant meer voorkwamen vele jaren na de ramp. Er was geen aantoonbaar verband met vastgestelde afwijkingen in bloed en urine. Verder werd een advies- en behandelcentrum GGZ voor de bewoners en getroffenen opgericht. Hier zijn nog circa 200 getroffenen behandeld.

De belangrijkste les die van de Bijlmer-vliegramp geleerd is, is het besef dat een ramp nog vele jaren lichamelijke en psychische gezondheidsschade tot gevolg heeft. Herstel van controle na een ramp blijkt voor de gezondheidsgevolgen een zaak van lange adem te zijn. De landelijke overheid heeft steeds afwachtend gereageerd op de berichten over gezondheidsgevolgen en was daardoor steeds te laat met het nemen van maatregelen. Het ontbreken van een monitoring van de gezondheidstoestand van de getroffenen over meerdere jaren is hier debet aan. Er bestond wel een team van de GG&GD dat contact hield met de getroffenen om te zien of zij hulp nodig hadden en die kregen. Maar er werden niet systematisch gegevens verzameld. Gebleken is dat daardoor de hulpvraag van getroffenen op de lange termijn is onderschat. Er bestond geen bekendheid met het beeld van de onverklaarde lichamelijke klachten en de nazorg was daar te lang niet op ingericht.<sup>11</sup> Ook ontbrak er een langetermijncoördinatie van de hulpverlening die mogelijk beter had kunnen inspelen op de complexe psychosociale problemen van rampgevolgen, migratieproblemen, illegaliteit en een voorgeschiedenis van uitgebreide psychosociale problemen.

Inmiddels is ook meer bekend over de effectiviteit van verschillende methoden. Zo is gebleken dat debriefing het ontstaan van PTSS niet kan voorkómen en dat sommige deelnemers zelfs meer klachten kunnen krijgen.<sup>12 13</sup> Voor de behandeling van PTSS zijn nu evidence-based protocollen beschikbaar.<sup>14</sup>

#### DE PSYCHOSOCIALE ZORG OP LANGE TERMIJN NA DE VUURWERKRAMP IN ENSCHEDE

*Controleherstel.* In Enschede is de landelijke overheid van meet af aan actief geweest bij de opzet van de psychosociale zorg, in de hoop hiermee de lessen van de Bijlmer-vliegramp in praktijk te kunnen brengen. Het kernwoord is geworden, controleherstel. Het ministerie van VWS heeft samen met de gemeente Enschede, de GGD Twente, slachtofferhulp Twente, het maatschappelijk werk, de huisartsen en de lokale GGZ-organisatie Mediant al in de eerste week na de ramp een plan voor de psychosociale zorg over langere termijn opgezet.

*Het nazorgplan.* Uiteraard heeft het nazorgplan in Enschede bestaan uit de gebruikelijke activiteiten gericht op de korte termijn, zoals acute opvang van de getroffenen in het opvangcentrum door vrijwilligers, geestelijken en maatschappelijk werkenden en de hulp van huisartsen. GGZ-hulpverleners waren beschikbaar voor de complexere situaties, zoals dissociatieve reacties, suïcidaliteit en complexe rouwreacties. Ook ontwikkelde de GGZ direct activiteiten die gericht waren op consultatie, voorlichting over de rampgevolgen en advies aan allerlei groeperingen: eerstelijns-hulpverleners, vrijwilligers, geestelijken, leerkrachten, autoriteiten en leiding-

gevenden van de reddingswerkers. Gezien de kennis over mogelijke schadelijke gevolgen is terughoudendheid betracht bij de debriefing van politie en brandweer. Vooral emoties werden niet extra gestimuleerd. De langetermijnaanpak in Enschede was er expliciet op gericht het effect van de desillusie op het herstelvermogen van de getroffen en te minimaliseren. Deze bestond uit: (a) het oprichten van een informatie- en adviescentrum (IAC), (b) het bevorderen van een platform voor de getroffen en, (c) het oprichten van een gespecialiseerd GGZ-team voor de behandeling van met de ramp samenhangende stoornissen en (d) het verrichten van gezondheidsonderzoek om de gezondheidsgevolgen te monitoren. Op deze nieuwe elementen wordt hieronder ingegaan.

*Het informatie- en adviescentrum.* Binnen een week na de ramp werd het IAC Enschede opgericht als de instantie die verantwoordelijk was voor het wel en wee van de getroffen en. Van belang is dat een IAC de enige organisatie is, die dankzij een ramp ontstaat en die tevens verantwoordelijk is voor het herstel van de getroffen en. Een IAC dient daarom steeds op de hoogte te zijn van hoe het met de getroffen en gesteld is, om op basis daarvan de hulpverlening te activeren en bij te sturen. Het IAC moet dus voortdurend informatie verwerven, maar ook informatie en advies geven aan de getroffen en en hulpverleningsinstanties. Een ramp is te vergelijken met een epidemie, waarbij ook een aanpak nodig is om veel mensen te bereiken. De getroffen en zijn groot in aantal, maar zij zitten veelal met dezelfde vragen. Door het gebruik van de media kan men in korte tijd alle getroffen en goed bereiken. In Noorwegen is ervaring opgedaan met een kort functionerend IAC.<sup>15</sup> In Enschede is echter gekozen voor een termijn van 3-5 jaar in de verwachting dat de extra structuur die het IAC vormt voor het controleherstel van getroffen en dan voldoende effect heeft gesorteerd.

De belangrijkste werkzaamheden van het IAC in Enschede waren: (a) het bereiken en contact onderhouden met alle getroffen en ('outreach'); (b) het verzamelen van alle vragen van de getroffen en; (c) het zoeken naar en het geven van de antwoorden op de vragen; (d) het volgen van de toestand van de getroffen en; (e) het adviseren welke hulp wanneer gewenst is. Het IAC leverde zelf geen hulp. Daar waren de hulpverleningsinstellingen voor aangewezen.

Er waren in totaal 13.000 getroffen en geregistreerd. Met behulp van een klantvolgsysteem werd bijgehouden in hoeverre men hulp nodig had en ook ontving, zowel materieel als immaterieel. Met behulp van een eigen krant en via regionale kranten, radio, tv en een website werd intensief publieksinformatie gegeven over vragen op het gebied van schade, gezondheid, zorg, recht, rechtshulp, verzekeringen, huisvesting en geld. Getroffen en kregen een medewerker van het IAC toegewezen die voor hen alle benodigde informatie van de verschillende gemeentediensten en organisaties verzamelde. Daarmee werd vermeden dat men van het ene naar het andere loket gestuurd werd. Het IAC signaleerde problemen van specifieke groepen zoals bejaarden, jonge-

ren en allochtonen. Zij stimuleerde met de vergaarde informatie de verzamelde zorginstellingen in Enschede om deze groepen op te zoeken en hulp te verlenen. Tot september 2000 bedroeg het aantal bezoekers van het IAC maandelijks 5000. Daarna nam het af tot 2600 in januari 2001. In 2002 daalde het aantal vragen van getroffen en verder. De beoordeling van het IAC door de getroffen enmonitor van de gemeente Enschede was positief. In juni 2003 is het IAC na 3 jaar afgeslankt en het wordt nu voortgezet door 2 case-managers bij de gemeente Enschede. In Volendam is na de cafébrand een vergelijkbaar IAC opgericht. In hoeverre een IAC op de lange duur van nut is om de gevolgen van een ramp te beperken, zal uit verder onderzoek moeten blijken.

*Platform voor de getroffen en.* Getroffen en van een ramp verkeren ongewenst in een afhankelijke en soms gehandicapte situatie. In Enschede zijn 1250 mensen huis en haard kwijt geraakt. Het IAC heeft geholpen om de getroffen en niet afhankelijk te maken van een veelvoud aan instanties. De ervaringen met de Bijlmer-vliegramp en ook de Faro-vliegramp<sup>16</sup> hebben duidelijk gemaakt dat de getroffen en een georganiseerd verband nodig hebben als spreekbuis. De vorming van een bewoners-getroffen envereniging met professionele ondersteuning is daarom actief gestimuleerd. Deze versterking heeft ertoe bijgedragen dat de bewoners naar overheden en instanties actief hun belangen hebben behartigd. Deze Belangenvereniging Slachtoffers Vuurwerkcramp Enschede vervult ook een rol in de voorlichting over de materiële, lichamelijke en psychische gevolgen en wat daaraan gedaan kan worden. De bewonersvereniging is ook actief betrokken geweest bij de schadeafhandeling en de plannen voor de herbouw van de wijk. Verder is ze actief betrokken bij de herdenkingen.

*Gespecialiseerd GGZ-team.* De GGZ had een veelheid aan taken: bijscholing en consultatie voor andere hulpverleners, preventieactiviteiten in de vorm van praatgroepen voor volwassenen, ondersteuning van allochtonen, vaak op creativiteit gerichte activiteiten voor jongeren, ondersteuning van leerkrachten en scholen en andere vormen van publieksvoorlichting. In 2003 is een campagne gehouden via 'Loesje' om mensen die last hadden van klachten te motiveren voor behandeling. Al deze activiteiten zijn steeds opgezet en uitgevoerd in samenwerking met andere zorgverleners zoals het maatschappelijk werk, de eerstelijnszorg en de thuiszorg. De kerntaken van de GGZ bij de nazorg zijn de diagnostiek en de behandeling van door de ramp teweeggebrachte psychische stoornissen, in het bijzonder PTSS, depressie en lichamelijke onverklaarde klachten. De lokale GGZ-organisatie Mediant heeft daartoe een gespecialiseerd 'vuurwerkteam' van circa 30 GGZ-hulpverleners opgericht. Deze zijn geschoold in specifieke op PTSS gerichte behandelingsvormen voor volwassenen<sup>14</sup> en kinderen.<sup>17</sup> Door de hulpverleners niet meer dan 2-3 dagen per week intakes te laten doen, is gepoogd secundaire traumatisering van de hulpverleners en op den duur 'eentonigheid' te vermijden. Inmiddels zijn zo'n 1300 mensen behandeld.

*Gezondheidsonderzoek.* Een belangrijke les van de Bijlmer-vliegcrash was het opzetten van de 'Gezondheidsmonitoring getroffen en verongelukkigde' om de gezondheid van de getroffen en verongelukkigde te kunnen volgen en op basis daarvan de hulpverlening te kunnen bijsturen. Er zijn 2 metingen uitgevoerd, respectievelijk 3 weken en 1,5 jaar na de ramp. De 3e meting zal na 2,5 jaar plaatsvinden. Bij de huisartsen en de bedrijfsartsen vindt monitoringonderzoek plaats. Deelonderzoeken zijn gericht op jongeren, allochtonen en het beloop in samenhang met biologische factoren.

#### CONCLUSIE

Bij de opzet van de psychosociale zorg na de vuurwerk-ramp in Enschede is lering getrokken uit de ervaringen opgedaan na de Bijlmer-vliegcrash. Gebleken was dat getroffen en verongelukkigde van deze vliegcrash nog jaren last hielden van psychische en lichamelijke gezondheidsklachten, vaak in combinatie met sociale problemen. De Parlementaire Enquêtecommissie Vliegcrash Bijlmermeer heeft het belang van de psychosociale zorg na rampen benadrukt. Vergelijkbaar met de aanpak bij een epidemie moet de gezondheidszorg zich ten behoeve van de aanpak van de gevolgen van een ramp hergroeperen en aansluiten bij de materiële hulpverlening. Het IAC, het platform voor de getroffen en verongelukkigde, het gespecialiseerde GGZ-team en het gezondheidsonderzoek zijn daarvan de uitwerking. Om de verworven kennis op het gebied van de psychosociale zorg na rampen te behouden en te verbeteren hebben de ministeries van VWS, Binnenlandse Zaken en Defensie in mei 2002 een Landelijk Kenniscentrum Psychosociale Zorg na Rampen opgericht.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

#### ABSTRACT

*Psychosocial care following the firework disaster in Enschede; the lessons from the Bijlmer airline disaster*

– When the psychosocial-care scheme for victims of the firework explosion in Enschede, the Netherlands (2000) was set up, lessons learned from the Bijlmer airline disaster (Amsterdam 1992) were put into practice. The aftermath of this incident showed that psychological and physical health problems can still occur many years later.

– The main failure of the aftercare of the Bijlmer disaster lay in the coordination of aid and the monitoring of health problems. In Enschede steps were taken to redress these problems.

– An information and advice centre (IAC) was set up to monitor the well-being of the victims, and to provide them with information and, where necessary, assistance. It is responsible for limiting the effects of the disaster. A total of 13,000 people have consulted the IAC.

– A residents' association was formed. This gave the victims a common voice during the process of attempting to restore normality in their lives.

– A specialized mental health-care unit was founded to treat disaster-related disorders using evidence-based treatments. So far approximately 1,300 people have consulted this body.

– A longitudinal study has been set up to map the consequences of the disaster and to advise aid organizations. This will also give information on the extent to which these methods have been able to limit the long-term consequences.

#### LITERATUUR

- 1 Walsum ADP van, Rödel SGJ, Klaase JM, Vierhout PAM. De lokale en regionale intramurale traumaopvang bij de Enschedese vuurwerkcrash. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001;145:2330-5.
- 2 Gersons BPR, Carlier IVE. De Bijlmercrash: crisisinterventie en consultatie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 1993;48:1043-55.
- 3 Gersons BPR, Carlier IVE, IJzermans CJJM. 'In de Spiegel der emoties'. Onvoorziene langetermijengevolgen van de Bijlmer-vliegcrash. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 2000;55:876-88.
- 4 Een beladen vlucht. Eindrapport Bijlmer Enquête. 's-Gravenhage: SDU; 1999.
- 5 Green BL, Lindy JD, Grace MC, Gleser GC, Leonard AC, Korol M, et al. Buffalo Creek survivors in the second decade: stability of stress symptoms. *Am J Orthopsychiatry* 1990;60:43-54.
- 6 Erikson KT. Disaster at Buffalo Creek. Loss of communality at Buffalo Creek. *Am J Psychiatry* 1976;133:302-5.
- 7 Coebergh JWW. Zorg voor de volksgezondheid na de vliegtuigcrash in de Bijlmermeer; de beladen nasleep. *Ned Tijdschr Geneesk* 1999;143:2301-5.
- 8 Gersons BPR, Carlier IVE. Plane crash crisis intervention: a preliminary report from the Bijlmermeer, Amsterdam. *Crisis* 1993;14:109-16.
- 9 Carlier IVE, Gersons BPR. Stress reactions in disaster victims following the Bijlmermeer plane crash. *J Trauma Stress* 1997;10:329-35.
- 10 IJzermans CJ, Zee J van der, Oosterhek M, Spreeuwenberg P, Kerrens J, Donker G, et al. Gezondheidsklachten en de vliegcrash Bijlmermeer; een inventariserend onderzoek. Amsterdam/Utrecht: AMC/NIVEL; 1999.
- 11 Donker GA, IJzermans CJ, Spreeuwenberg P, Zee J van der. Symptom attribution after a plane crash: comparison between self-reported symptoms and GP records. *Br J Gen Pract* 2002;52:917-22.
- 12 Carlier IVE, Gersons BPR. 'Debriefing' van psychisch getraumatiseerden. *Ned Tijdschr Geneesk* 1997;141:1180-3.
- 13 Emmerik AAP van, Kamphuis JH, Hulsbosch AM, Emmelkamp PMG. Geen preventief nut van eenmalige debriefing na psychologisch traumatische gebeurtenissen: meta-analyse. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003;147:809-12.
- 14 Gersons BPR, Carlier IVE. Behandelingsstrategieën bij posttraumatische stressstoornissen. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 1998.
- 15 Weisath L. The information and support center: preventing the after-effects of disaster trauma. In: Sörensen T, Abrahamson A, Torgensen S. *Psychiatric disorders in the social domain*. Oslo: Norwegian University Press; 1991.
- 16 Hove C ten. *Faro: de ramp na de ramp*. 's-Gravenhage: Elsevier Overheid; 2002.
- 17 Eland J, Roos C de, Kleber R. *Kind en trauma; een opvangprogramma*. Lisse: Swets & Zeitlinger; 2002.

Aanvaard op 22 januari 2004