

LESSEN VOOR DE TOEKOMST

Gezondheidsklachten na een ramp

In tien jaar tijd vonden in Nederland drie grote rampen plaats, in de Bijlmermeer, Enschede en Volendam. Onderzoek in de huisartsenpraktijk laat zien wat op de lange termijn de gevolgen zijn voor de slachtoffers. Voor de toekomst valt daarvan te leren.

GÉ DONKER C.S.

Op 4 oktober 1992 stortte een El Al Boeing 747 vrachtvliegtuig neer op twee flats van de Bijlmermeer in Amsterdam. Vier bemanningsleden en 39 bewoners kwamen daarbij om. Meer dan 260 mensen verloren hun woning en ongeveer 800 mensen waren ooggetuige van de ramp. Ruim 200 hulpverleners waren betrokken bij het directe reddingswerk. Bij onderzoek van AMC en NIVEL in 1998 en 1999 meldden de getroffen en zich telefonisch bij een onderzoeksteam met de klachten die zij zelf aan de ramp toeschreven. Hen werd toestemming gevraagd om een vragenlijst in te vullen en om hun huisartsendossier in te zien. Aan het dossieronderzoek werkten 91 procent (N=345) van de aangeschreven huisartsen mee. Zij beoordeelden de aan de ramp toegeschreven klachten van 553 patiënten (89% van degenen, die *informed consent* gaven).^{1,2} De getroffen en meldden zich telefonisch bij een onderzoeksteam met de klachten die zij zelf aan de ramp toeschreven.

Van de geanalyseerde klachten (gemiddeld vier per patiënt) bleek 74

procent bij de huisarts bekend. De meeste symptomen resulteerden niet in een duidelijke diagnose en moesten tot de categorie 'lichamelijk onverklaarde klachten' (LOK) worden gerekend. Slechts 6 procent van de 2211 telefonisch gepresenteerde symptomen scoorde bij de huisarts in de categorie '(zeer) waarschijnlijk samenhangend met de ramp'. Het tijdstip van rapporteren, andere psychosociale oorzaken, somatische aandoeningen en soms persoonlijkheidsstoornissen waren voor huisartsen redenen om de klachten niet aan de ramp toe te schrijven. Bij nadere analyse bleek 11 procent van de klachten te zijn gerapporteerd voordat de ramp plaatsvond en 15 procent lang daarna, toen de media er veel aandacht aan besteedden en een parlementaire enquête plaatsvond.

Bewoners van de flats rond de rampplek en in iets mindere mate bewoners uit de omgeving hadden zes jaar na de ramp nog hoge scores op de *Symptom Checklist 90* (SCL90), een maat voor psychisch onwelbevinden. Hoog in vergelijking met de reddingswerkers en met een Nederlandse referentiegroep. De



De foto's bij dit artikel maken, met de bijbehorende teksten, deel uit van de serie 'De kracht van Volendam' van fotografe Suzan van de Roemer. Nadat zij enkele getroffen jongeren tijdens een wintersportvakantie had ontmoet, werkte zij een half jaar onafgebroken aan een reeks portretten. Zo groeide een speciale band tussen haar en de Volendamse gemeenschap.

'Als ik volleybal moet ik opgooien en serveren met één en dezelfde hand. Maar ik kom er wel overheen. Er ontbreekt niets aan mijn leven. Ik heb de littekens en handicaps nog niet volledig geaccepteerd, maar dat zal nooit helemaal lukken. Nee, chagrijnig ben ik eigenlijk nooit. De zon? Die schijnt altijd. En als er wolken zijn, drijven ze vanzelf weer voorbij.'

Marga Smit (17)



mate van blootstelling aan de ramp - ooggetuige zijn, gewond raken, overleden familielid of kennis - had (onafhankelijk van geslacht en land van herkomst) sterk voorspellende waarde voor psychisch onwelbevinden zes jaar na dato.³ Immigranten hadden sterk en vrouwen iets verhoogde scores op de SCL90, onafhankelijk van de mate van blootstelling aan de ramp.

VOURWERKRAMP

Op 13 mei 2000 veroorzaakte een ontploffing van de opslagplaats van S.E. Fireworks in Enschede 22 doden en 1000 gewonden. Meer dan 1000 mensen verloren huis en haard en moesten worden geherhuisvest.

Om zo veel mogelijk gegevens over de gezondheid van getroffenen te krijgen zonder henzelf te belasten, werd besloten tot monitoring in huisartspraktijken. Vergelijking van de gezondheid bij getroffenen en controlegroep (niet-getroffen patiënten in de deelnemende praktijken) kon plaatsvinden, omdat 76 procent van de huisartsen deelnam. In deze praktijken was 87 procent van de getroffenen geregistreerd. Bij getroffenen en controlegroep konden klachten na de ramp worden vergeleken met klachten die zij voor de ramp aan de huisarts hadden gepresenteerd. Tevens werd onderzocht of bepaalde patiëntkenmerken (leeftijd, geslacht, verzekering) waren gerelateerd aan meer klachten na de ramp.⁴

Getroffenen hadden 2,5 jaar na de ramp nog steeds aanzienlijk meer psychische klachten vergeleken met de

controlegroep en met hun eigen klachtenpatroon voor de ramp.⁴ Diegenen die na de ramp moesten worden geherhuisvest, hadden 2,5 jaar later nog tweemaal zoveel psychische problemen, de andere getroffenen eenderde meer dan de controlegroep.⁵

Getroffenen, die reeds voor de ramp bekend waren met psychische problemen, hadden ook na de ramp de meeste psychische problemen, zeker als zij noodgedwongen moesten verhuizen.

Vrouwen, ouderen en ziekenfondsverzekerden hadden iets meer klachten

halfjaar te stijgen. In die groep was er onmiddellijk na de ramp wel een sterke stijging van psychische problemen. De vraag dringt zich op of het aantal psychische problemen en LOK deels communicerende vaten zijn. De getroffenen die al voor de ramp bekend waren met LOK, bleken ook na de ramp meer LOK te hebben, zeker als ze ook nog waren geherhuisvest. Door de monitoring werd ook de rol van de media meer inzichtelijk gemaakt. Nadat de eigenaren van S.E. Fireworks in april 2002 werden ontslagen van verdere rechtsvervolging, met

Pas na een halfjaar steeg het aantal lichamelijk onverklaarde klachten

dan mannen, jongeren en particulier verzekerden, maar dit was voor de ramp ook zo. Ook waren er wat dat betreft geen verschillen tussen getroffenen en controlegroep. Deze variabelen bleken dus niet gerelateerd aan de ramp.⁵ Immigranten van niet-Europese oorsprong die moesten worden geherhuisvest, hadden meer klachten dan Nederlandse getroffenen.

De ramp leidde niet alleen tot een toename van psychische klachten in de jaren nadien, maar ook van LOK. Het bijzondere is dat de stijging van LOK niet meteen na de ramp aanving. Voor diegenen die noodgedwongen moesten verhuizen, daalde het aantal LOK aanvankelijk en begon pas na ruim een

veel aandacht in de lokale en landelijke media, steeg het aantal LOK, vooral bij geherhuisveste getroffenen.

NIEUWJAARSBRAND

In de nieuwjaarsnacht 2000-2001 ontstond een korte felle brand in café Het Hemeltje in Volendam. Op dat moment liidden daar ongeveer 300 jongeren het nieuwe jaar in.⁶ Bijna 200 jongeren liepen brandwonden op, en de verstikkende rook leidde tot ernstige longproblemen en soms bewusteloosheid. De brand kostte veertien jongeren het leven.

Ook in Volendam werden de huisartsen benaderd voor monitoring van getroffenen, hun gezinsleden en niet-getroffenen. Van de betrokken huis- >>

'Mooie foto, vindt u niet? Ik zie u al denken: "Die mankeert niets!" Maar Peter is dood en Ruud ook! Ik zat bij hen aan tafel, met nog een paar vrienden, toen het vuur op ons afkwam en ik wegdook. Wegkroop ... op de tast ... over verbrande ledematen ... naar buiten, waar twee meisjes op het dak hun longen eruit gilden. Longen die dichtklaptten van de moordende hitte, gevolgd door snijdende kou. Vier dagen intensive care plus vijf dagen nazorg in Utrecht veroorzaakten woede en een onbeschrijfelijk verlangen om weer thuis te zijn. Thuis, waar Ruud ondertussen begraven was. Peter niet. Die ging later. Heb meegelopen achter de stoet. Met vrienden die ook al terug waren. Van buiten verbrand. Ik van binnen. Mijn school heb ik niet meer afgemaakt. Dat ging niet meer. Ik zit nu in de vis. Kun je wel zien aan de foto. Hij is mooi, vindt u niet?'

Mark van Rees (18)



'Hoeveel operaties ik heb gehad? Ik ben de tel kwijt. Meer dan twintig. Sommige ingrepen moeten je mooier maken. Tja, het is natuurlijk niet mooi en ook niet handig. Maar iedereen had wel normaal willen zijn. Ik vind dat sommigen er te zwaar aan tillen. Denk: bekijk het ook eens van de andere kant. Wees optimistischer. Als ik foto's van mezelf van vlak na de ramp bekijk, heb ik wel het gevoel dat het al aardig opgeknapt is. Ik kan alleen nog maar vooruitgang boeken.'

Laura Jonk (17)

<< artsen nam 72 procent deel; in hun praktijken was 83 procent van de getroffen en geregistreerd. Gezien de jeugdige leeftijd van de getroffen en (meestal 16 tot 19 jaar) werd de impact van de brand op medegezinsleden eveneens onderzocht.

Het onderzoek laat zien dat de getroffen jongeren in de jaren na de ramp meer gezondheidsproblemen presenteerden dan hun broers en zussen en hun leeftijdsgenoten. Vooral letsels (brandwonden), LOK, luchtwegen en psychosociale problemen.⁶

Ook hun ouders presenteerden in de jaren na de ramp meer psychische problemen in vergelijking met het jaar voor de ramp en met ouders van niet-getroffenen.⁶ Het aantal voorschriften voor psychofarmaca is voor deze groep met name in het eerste jaar na de ramp sterk verhoogd. In de acute fase is er een stijging van ruim 40 procent, in het tweede jaar na de brand lijkt het te normaliseren, maar in het derde jaar neemt het psychofarmacagebruik weer toe met ongeveer 10 procent. Dit illustreert dat de langetermijneffecten van deze ramp niet volgens voorspelbare patronen verlopen. Langer durende monitoring is nodig om meer inzicht te geven en om de nazorg te faciliteren.

Daarnaast vond onder de 12- tot 15-jarigen ook een vragenlijstonderzoek plaats. TNO onderzocht vijftien maanden voor de ramp met behulp van de *Youth Self Report Questionnaire* (YSR) het gebruik van genotmiddelen en emotionele en gedragsproblemen gedurende

het voorafgaande halfjaar op een school in Volendam en twee scholen daarbuiten.⁷ Van de 124 Volendamse leerlingen die daaraan deelnamen, waren er 31 bij de brand in het café aanwezig. Dit onderzoek werd vijf maanden na de ramp op de drie scholen herhaald. Zo kon de gezondheid worden vergeleken van de jongeren op de Volendamse en de andere scholen, binnen de groepen voor en na de ramp en tussen de wel- en niet-aanwezigen bij de cafébrand.

Uit de YSR bleek bij de Volendamse adolescenten vergeleken met de controlegroep, een grotere toename van pro-

blemen (OR=1,82, $p<0,05$) en excessief alcoholgebruik (OR=4,57, $p<0,0001$). Wat betreft roken, drugs en sedativa waren er geen verschillen. Onder Volendamse jongeren was er vooral een toename van angst, depressie, incoherent denken en agressief gedrag. Het alcoholgebruik was hoger bij de bij de brand aanwezigen, maar de verschillen met hun Volendamse klasgenoten waren statistisch niet significant.

LEERERVARINGEN

Het onderzoek bij de drie rampen laat zien dat de huisartspraktijk een waardevolle bron van informatie kan zijn voor de langetermijneffecten van rampen. Het

kunnen vergelijken met gegevens van voor de ramp en met een controlegroep is belangrijk. Het overgrote deel van de betrokken huisartsen bleek bereid mee te werken aan onderzoek, ook al betekende dat een extra tijdsinvestering naast extra patiëntenzorg vanwege de ramp. De regering en met name het ministerie van VWS heeft geleerd van de Bijlmerramp.⁸

De registratie van getroffen en de informatie over alle mogelijkheden voor hulp via een centraal informatie- en adviespunt is cruciaal in de acute fase, maar heeft ook voordelen in de daaropvolgende jaren. Georganiseerd optre-

den van getroffen (met professionele ondersteuning) bevordert daarnaast adequate belangenbehartiging. Deze leerervaringen van de Bijlmerramp werden bij de latere rampen succesvol toegepast.⁸

Rampen hebben generieke kenmerken, zoals een toename van psychosociale problemen en LOK jaren nadien, met name bij de patiënten die het meest zijn blootgesteld aan de ramp en, als de getroffen jong zijn, ook bij hun medegezinsleden.¹⁻⁶ Gedeeltelijk is te voorzien welke getroffen de meeste gezondheidsklachten ontwikkelen. Het hebben van psychische problemen voor de ramp, ooggetuige zijn, gedwongen moeten verhuizen en immigrant zijn, blijken

Het gebruik van psychofarmaca is na de ramp sterk verhoogd



'Als ik 's nachts droom, zie ik mezelf nog steeds als de oude Tom. M'et haar, m'n schouders wat breed en jeugdpuistjes weg. Als ik dan wakker word en het licht aan doe, sluip ik naar de spiegel en kijk voorzichtig of het echt is. Maar nee. In mijn dromen kan ik ook een vuist maken, maar als ik wakker wordt besef ik dat dát niet meer kan. Toch lijkt het alsof ik overdag ook in die droom zit. In die zin dat ik niet het gevoel heb dat ik zo verbrand ben. Dat ik het gevoel heb, als mensen tegen me praten, dat zij de oude Tom zien. Als ik een andere brandwondenpatiënt zie, schrik ik wel eens. Terwijl ik zelf twee keer zo erg ben. Of me dat beangstigt voor de toekomst? Nee. Ik heb mijn portie echt nog niet gehad. Maar het had erger kunnen zijn. Ik leef nog en overal is wel een oplossing voor.'

Tom Kwakman (20)



voorspellers van meer psychische klachten na de ramp. En het hebben van LOK voor de ramp en extra media-aandacht van meer LOK na de ramp.

Elke ramp heeft naast generieke ook specifieke kenmerken. Bij de Bijlmer-ramp was de gemiddelde klachtenscore hoog en werden er vooral LOK gepresenteerd. Er bleek een min of meer evenredig verband tussen toekennen van klachten aan de ramp en media-aandacht voor de ramp.^{9,10} Hoewel de tijd verstreken sinds de vuurwerkramp en de nieuwjaarsbrand korter is, heeft monitoring in huisartspraktijken het langetermijneffect van die rampen inzichtelijker gemaakt. Ook die rampen hadden specifieke kenmerken, zoals de verminkende brandwonden en luchtweegproblemen bij de nieuwjaarsbrand en duidelijk meer LOK na vrijpraak van de eigenaren van S.E. Fireworks en de daarmee gepaard gaande media-aandacht. In de literatuur over rampen, gevolgen van terrorisme en militair ingrijpen vinden we deze toename van LOK (in het Engels *MUPS* of *Medically Unexplained Physical Symptoms*) terug en wordt gewaarschuwd voor een sceptische benadering van de klachten.¹¹ Dat werkt averechts voor getroffenen en stimuleert de media zich nog meer met de zaak bezig te houden.

CENTRALE ROL HUISARTSEN

Bij elke ramp zijn er veel onvoorspelbare factoren, ook wat betreft de gezondheidseffecten op langere termijn. Monitoring in huisartspraktijken geeft daar

inzicht in. Het benutten van gezondheidsgegevens van voor de ramp en het vergelijken met een controlegroep zijn uniek in de literatuur over rampen. De monitoring moet jaren worden voortgezet om de impact van een ramp op de gezondheid reëel te kunnen weergeven. Huisartsen kunnen met hun kennis van de voorgeschiedenis van de patiënten een cruciale rol spelen bij het definiëren van de benodigde nazorg. Verwijsmogelijkheden dienen laagdrempelig en ruim voor handen te zijn. Hoewel er gerichte psychosociale nazorg is ontwikkeld en toegepast, kan bij toekomstige rampen nog meer aandacht worden gegeven aan *at risk*-groepen, aan voorlichting van het publiek over de relatie tussen LOK en stress en aan de impact van media-aandacht op getroffenen. De rol van de huisarts verdient aandacht in de regionale rampenplannen, aangezien hij de coördinator bij uitstek lijkt voor de hulpverlening op langere termijn na rampen. ■

mw. dr. G.A. Donker,
huisarts-epidemioloog

dr. C.J. IJzermans,
medisch socioloog

dr. J.J. Kerssens,
psycholoog

mw. T. Dorn,
psycholoog, gezondheidswetenschapper

NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg

Correspondentieadres: G.A. Donker, NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel: 030 272 9722 (op maandag), 0528 270 029 (praktijk), e-mail: g.donker@nivel.nl

SAMENVATTING

- Bij grote rampen is er behalve een toename van psychosociale problemen ook een toename van lichamelijk onverklaarde klachten (LOK) jaren nadien.
- Patiënten die het meest zijn blootgesteld aan de ramp, ooggetuigen van de ramp en diegenen die moeten verhuizen, ontwikkelen de meeste klachten.
- Getroffenen met psychische klachten voor de ramp en immigranten hebben, onafhankelijk van de mate van blootstelling aan de ramp, meer psychische klachten na de ramp.
- Getroffenen met LOK voor de ramp hebben meer LOK na de ramp.
- Media-aandacht voor de ramp leidt tijdelijk tot meer LOK bij getroffenen.
- De huisarts is de coördinator bij uitstek voor de hulpverlening op langere termijn na rampen en de rol van de huisarts verdient daarom aandacht in regionale rampenplannen.



De bijbehorende referentielijst en meer informatie van het NIVEL over dit onderwerp vindt u via onze website. Ga naar www.medischcontact.nl/dezeweek en bij dit artikel vindt u de informatie.

'Ik ben een gemakkelijk type. Ga niet steeds zitten piekeren. Dan was ik nu al grijs geweest. Zo is mijn aard nou eenmaal, al heb ik best - de periode vóór de brand meegerekend - een ingewikkelde jeugd tot dusver. Het klinkt raar, maar ik ben blij dat ik op dát moment in die bar was. Drie vriendinnen van onze groep waren er niet bij. Ik zou niet in hun schoenen willen staan. In mijn ogen hebben zij, die niet verbrand zijn, meer ellende meegemaakt. Zij hebben die avond meer gezien en die eerste periode meer beleefd. Daar kregen wij in het ziekenhuis, onder narcose, niets van mee.'

Melanie Klene (18)



FOTOS: ANP

'Ik merk vaak genoeg dat mensen anders naar mij kijken dan naar iemand die niet verbrand is in het gezicht. Dat geeft het gevoel dat ik nog steeds niet geaccepteerd ben. Dan pas ik m'n gedrag aan, zodat ze denken dat ik ook normaal ben. Soms kom ik in een dip terecht. Die kan wel eens een week duren. In zo'n week kan ik het dan niet opbrengen om me aan te passen en gek te doen. Zo diep zit dat gevoel dus. Niet dat ik dan depressief ben. Maar somber. Stil. Dat vind ik niet leuk van mezelf. Als ik er over praat, gaat het soms over. Het heeft ook wel met mijn werk te maken. Ik werk bij de klantenservice van een bedrijf. Dan komende mensen soms met klachten, dan denk ik: mens, waar klaag je over. Als dit nou het ergste is.'

Nick de Boer (19)