

Waakzaamheid blijft geboden

**Een oriënterend onderzoek naar de hulpverlening
bij psychische problemen na de cafébrand in Volendam**

Den Haag, oktober 2003

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Als gevolg van de brand op 1 januari 2001 in het café 't Hemeltje in Volendam zijn veertien jongeren om het leven gekomen en raakten 330 jongeren gewond. Naast de ernstige brandwonden die veel bezoekers van het café hebben opgelopen, was de brand voor een groot aantal inwoners van Volendam een ernstige traumatische ervaring. Dit geldt zowel voor de directe slachtoffers als voor hun naasten, vrijwilligers en hulpverleners die intensief betrokken zijn bij de gevolgen van de brand. Voor sommigen zullen de psychische gevolgen zelfs pas na enkele jaren duidelijk worden in de vorm van een post traumatische stress-stoornis.

In 2003 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg een oriënterend onderzoek gedaan naar de psychosociale nazorg. Uit het onderzoek blijkt dat de nazorg na deze ramp snel en adequaat op gang is gekomen. Zowel vrijwilligers als hulpverleners, geestelijk verzorgers en onderwijzend personeel hebben veel en goed werk verzet om de psychische gevolgen van de ramp te verzachten of te verminderen, om psychische problemen tijdig te signaleren en om de getroffen en door te verwijzen naar de gespecialiseerde hulpverlening.

De inspectie beveelt aan om de categorale rampgerelateerde hulp het komend jaar af te bouwen en de vereiste verdere hulpverlening onder te brengen bij de reguliere hulpverlening. Het zorgkantoor kan als budgethouder en verantwoordelijke voor de inkoop van een kwalitatief goed zorgaanbod naar het oordeel van de inspectie het beste de gesprekken over de toekomstige organisatie van de zorg leiden en in het proces van afbouw van de categorale zorg de regie voeren. Daarbij moet de inbreng van de cliënten meer aandacht krijgen, zodat de zorg meer vraag- dan aanbodgestuurd wordt.

Uit het onderzoek is tevens gebleken dat er veel veronderstellingen bestaan rond het forse alcohol- en drugsgebruik in Volendam. Er zijn echter nauwelijks harde gegevens beschikbaar. De inspectie is van oordeel dat met betrekking tot deze problematiek door samenwerking tussen de gemeente en de verslavingszorg een integraal en op onderzoek gebaseerd beleid ontwikkeld moet worden.

Daarnaast moeten de voorlichting, ondersteuning en monitoring van de getroffen worden voortgezet. Dit geldt ook voor de extra begeleiding van de leerlingen door leerkrachten en mentoren.

Ik spreek het vertrouwen uit dat dit onderzoek zal bijdragen aan de optimalisering van de hulpverlening aan de vele ernstig getroffen van de brand in Volendam en ik vraag zowel aan de landelijke overheid, de gemeente als aan het zorgkantoor en de zorgaanbieders zich in te spannen voor de realisatie van de aanbevelingen die in dit rapport worden gedaan.

Hoogachtend,



Prof. dr. J.H. Kingma

Den Haag, oktober 2003

Inhoudsopgave

	Samenvatting	7
1	Psychische problemen na een ramp	8
2	Doel en opzet van het toezicht	10
3	Conclusie: het gaat goed, waakzaamheid blijft geboden	11
4	Psychische problemen na de brand, resultaten van het onderzoek	13
4.1	Getroffenen	13
4.2	De hulpverlening	15
4.3	Getroffenen in zorg	16
4.4	Gedwongen opnemingen en suicides	17
4.5	Alcohol- en drugsgebruik	18
4.6	Categoriaal of regulier?	18
5	Summary	21

Bijlagen

1	Overzicht van personen en instellingen met wie een gesprek is gevoerd	22
2	Literatuur	23

Samenvatting

In de nacht van 1 januari 2001 brak brand uit in café 't Hemeltje in Volendam. Veertien jongeren overleden en 330 jongeren raakten gewond. Voor 150 slachtoffers was opname in een ziekenhuis noodzakelijk. Voor een groot aantal inwoners van Volendam was de brand een ernstige psychische traumatische ervaring.

Vooraf bij de directe slachtoffers, hun naasten, de vrijwilligers en hulpverleners die intensief betrokken waren bij gevolgen van de brand, kunnen ernstige psychische klachten optreden die psychiatrische behandeling noodzakelijk maken. Echter lang niet iedereen die van dichtbij een traumatische ervaring meemaakt, krijgt een psychiatrische stoornis. Sociale steun binnen de leefgemeenschap is van grote preventieve waarde.

Hoeveel van de getroffen in Volendam psychiatrische problemen hebben gekregen, is niet bekend. Twee jaar na de ramp heeft minimaal tien procent van het totale aantal getroffen professionele hulp gekregen voor psychische problemen.

Uit het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) blijkt dat de hulpverlening in de eerste fase na de ramp adequaat geweest is. Een groot aantal vrijwilligers en professionele hulpverleners heeft veel werk verzet om de psychische gevolgen van de ramp te verzachten of te verhelpen. Er is voorlichting gegeven over de psychische gevolgen van een ramp en de noodzaak hiervoor hulp te zoeken. Zowel de huisartsen als de leraren en mentoren van de scholen waren toegerust om psychische problemen te signaleren en getroffen te verwijzen naar specialistische hulpverlening.

In Volendam is na de brand naast de reguliere hulpverlening een vorm van categorale ramp-gerelateerde hulpverlening ontstaan. Een belangrijk onderdeel van de categorale hulp is het supportersproject dat is ondergebracht bij Het Anker. Getrainde vrijwilligers geven voorlichting, advies en ondersteuning. Medewerkers van Het Anker indiceren voor een breed hulpaanbod en geven casemanagement. Een tweede onderdeel van de categorale zorg is een aantal professionele hulpverleners die veel slachtoffers in zorg hebben en een centrale rol spelen in de hulpverlening aan de getroffen.

Ook jaren na een dergelijke ramp kunnen de getroffen nog lijden onder de psychische gevolgen van de brand. Ook in die fase is adequate nazorg en goed toegankelijke psychiatrische hulpverlening essentieel. De inspectie is op grond van het onderzoek van mening dat deze hulp het best door de reguliere instellingen verleend kan worden. Dit om tijdig te kunnen starten met therapeutische interventies en om het risico van secundaire traumatisering te voorkomen. Hulpverleners kunnen door het intensieve contact met veel slachtoffers ernstige psychische problemen krijgen, die de kwaliteit van hun werk nadelig beïnvloeden. Dit risico is het grootst voor de hulpverleners die actief zijn in de categorale rampgerelateerde hulpverlening. Hulpverleners en instellingen die betrokken zijn bij de psychosociale en psychiatrische hulpverlening moeten met elkaar in gesprek om de toekomstige hulpverlening aan de getroffen veilig te stellen en te optimaliseren.

1 Psychische problemen na een ramp

Een ramp is een ontwrichtende gebeurtenis die de aanpassingsmogelijkheden van de getroffen gemeenschap overstijgt. Bij een ramp ontstaat een discrepantie tussen het aantal slachtoffers en het hulpaanbod. Een ramp kan verstrekkende psychische gevolgen hebben voor de slachtoffers, hulpverleners en andere direct betrokkenen.

Bij het meemaken van een schokkende gebeurtenis reageert men met angst, onmacht en afschuw, waarna na verloop van tijd een patroon van herbeleving, vermijdingsgedrag en verhoogde prikkelbaarheid ontstaat. De meest voorkomende reacties zijn overmatige waakzaamheid, opdringende onaangename herinneringen en psychisch lijden door trauma-symboliserende prikkels en het uit de weg gaan van gevoelens, gedachten, mensen, plaatsen en andere dingen die met het trauma te maken hebben. Vaak is sprake van een tamelijk specifiek klachtenpatroon na een ramp: lichamelijke klachten, depressiviteit, angst en indringende herbeleving of vermijding. Dat klachten niet altijd voldoen aan klinische criteria voor een stoornis maakt ze niet irrelevant. Ook subjectieve klachten kunnen leiden tot verlies van kwaliteit van leven.

Lang niet iedereen die een traumatische gebeurtenis meemaakt, krijgt een psychiatrische stoornis. De psychische gevolgen van een trauma worden bepaald door de ernst, de duur en de nabijheid van de traumatische gebeurtenis. Het beloop hangt ook af van het sociale netwerk, ervaringen in de jeugd, persoonlijke variabelen, en preëxistente psychische stoornissen. Sociale steun kan als buffer fungeren tussen stressfactoren die kunnen leiden tot een stoornis en de kans om een stoornis te ontwikkelen. Steunend gedrag binnen de leefgroep, een luisterend oor en praktische en emotionele steun zijn van preventieve waarde.

Een specifieke trauma- of rampgerelateerde psychiatrische stoornis is de Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS). Er is sprake van een PTSS indien een traumatische gebeurtenis heeft plaatsgevonden en gedurende langer dan een maand klachten bestaan van herbelevingen, vermijding en hyperactiviteit. Kenmerkend voor PTSS is controleverlies; het gevoel van veiligheid is verdwenen. Eén op de drie gevallen van PTSS loopt uit op chronische klachten. Mensen kunnen tot vele jaren na de ramp nog klachten houden. PTSS gaat vaak samen met andere psychiatrische stoornissen. Suicide vormt een belangrijk risico bij PTSS. Er is bij patiënten met een PTSS een hogere kans op het voorkomen van affectieve stoornissen en gegeneraliseerde angst- en paniekstoornissen en op het ontstaan van alcoholmisbruik.

De best wetenschappelijk onderbouwde behandeling van PTSS is de combinatie van het voorschrijven van selectieve serotonine-opnameremmers en gedragstherapie. Een nieuwe behandelvorm waarnaar onderzoek plaatsvindt, is de Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR).

Men is het er over eens dat traumagerelateerde klachten tijdig behandeld moeten worden. Bij een te laat ingezette behandeling kan de aandoening verergeren en minder vatbaar worden voor therapie. Psychotherapie gericht op verwerking en integratie van het trauma in de levensloop, is pas zinvol en mogelijk indien na de fase van de ramp een goede stabilisatie is bereikt. Een te lange stabilisatiefase kan tot gevolg hebben dat chronisch klaaggedrag ontstaat. Bij de keuze voor een therapie komt ook de visie op het ontstaan van PTSS naar voren. Ziet men PTSS als een 'verwerkingsstoornis', dan zal eerder worden gekozen voor een lange stabilisatiefase alvorens men met psychotherapie kan starten. Wordt PTSS primair gezien als

een neurobiologische ontregeling van het angstregulatiesysteem, dan zal gedragstherapie en het voorschrijven van antidepressiva eerder worden toegepast.

Hulpverleners die veel traumaslachtoffers behandelen, lopen een risico van secundaire traumatisering. Er kunnen bij de hulpverleners PTSS-achtige klachten optreden, maar er kunnen ook problemen met de partner en zingevingvragen ontstaan. Uitputting en irritatie treden op. De kwaliteit van het professionele werk kan achteruitgaan door de secundaire traumatisering. Gevoelens van afkeer en walging voor bepaalde problemen kunnen de overhand krijgen. De hulpverlener isoleert zich, de communicatie met collega's verslechtert met als gevolg conflicten. Secundaire traumatisering is een beroepsrisico waarvoor preventiemaatregelen genomen moeten worden. In de literatuur worden genoemd: contact en uitwisseling met vakgenoten, het bespreken van overdrachtgevoelens in super- en intervisie en een gevarieerd takenpakket. Verder worden genoemd: deelname aan symposia en andere vormen van bijscholing en snel beschikbare consultatie.

2 Doel en opzet van het toezicht

Uit ervaringen met rampen en de wetenschappelijke literatuur blijkt dat getroffenen van een ramp nog jarenlang de psychische gevolgen daarvan kunnen ondervinden. Adequate nazorg en behandeling zijn van groot belang, ook in de periode dat de buitenwereld minder belangstelling krijgt voor de ramp. Het oriënterend onderzoek door de inspectie moet antwoord geven op de vraag hoeveel slachtoffers van de brand psychische problemen hebben en welke groepen slachtoffers te onderscheiden zijn. Hoe is de hulpverlening in Volendam georganiseerd en is er voldoende nazorg voor de slachtoffers van de ramp?

Andere aanleidingen voor het toezicht waren berichten in de media dat sprake was van een verontrustende stijging van alcohol- en drugsgebruik in Volendam na de ramp. Ook waren er signalen dat de inzetbaarheid van de brandweerlieden van het corps Volendam na deze ramp laag zou zijn door psychische problemen.

De inspectie heeft in juni 2001 gerapporteerd over de acute opvang van slachtoffers van de Volendambrand door ziekenhuizen en brandwondencentra. De aanbeveling was toen dat in de rampenopvangplannen van deze instellingen aandacht moet worden besteed aan de psychosociale opvang van slachtoffers, verwanten en eigen medewerkers.

Voor het toezicht is gebruikgemaakt van semi-gestructureerde gesprekken met betrokkenen en deskundigen (bijlage 1). Uitgangspunt bij de selectie van de gesprekspartners was alle relevante actoren te interviewen en ook met de slachtoffers zelf in gesprek te gaan. De interviews hebben plaatsgevonden in de eerste drie maanden van 2003. De gesprekken vonden plaats op de locatie van de gesprekspartners. Er is een bezoek gebracht aan de ramplocatie. Van de gesprekken zijn schriftelijke samenvattingen gemaakt, die door de gesprekspartners zijn geautoriseerd. Naast de interviews zijn de wetenschappelijke literatuur en documenten van de betrokken instellingen bestudeerd (bijlage 2). Ook zijn het aantal gedwongen opnemingen in psychiatrische instellingen en het aantal bij de inspectie gemelde suicides onderzocht.

3 Conclusie: het gaat goed, waakzaamheid blijft geboden

Uit de gevoerde gesprekken, de registraties van het Zorgkantoor en Het Anker en het onderzoek van het NIVEL blijkt dat onder de slachtoffers van de brand en hun directe familie veel rampgerelateerde psychische problemen voorkomen. De precieze gevolgen van de brand voor de psychische gezondheid van de getroffen en uit Volendam zijn echter niet duidelijk. Het is onbekend hoeveel slachtoffers een posttraumatische stress-stoornis hebben gehad of nog doormaken. Ook voor de hulpverlening geldt dat er geen compleet beeld bestaat van de hoeveelheid en de aard van de verstrekte psychosociale en psychiatrische hulp.

De bevolking van Volendam, de huisartsen en de mentoren op de scholen zijn voldoende voorlicht over psychiatrische symptomen bij getroffen en die het zoeken van hulp wenselijk maken. Dit geldt ook voor de bijna 200 supporters van Het Anker.

Het alcohol- en drugsgebruik is na de brand beter bespreekbaar binnen de Volendamse gemeenschap. Het was voor de brand al een probleem, maar er werd niet over gesproken. De Gemeente Edam-Volendam laat een onderzoek instellen naar het drugsgebruik. De algemene indruk is dat het alcohol- en drugsgebruik in Volendam zich concentreert rond het weekend en dat het fors is. Over het drugsgebruik bestaan veel veronderstellingen, er zijn weinig feitelijke gegevens voorhanden. Het ontbreekt tot nu toe aan een integrale en algemeen geaccepteerde visie en aanpak van het probleem.

Het onderzoek naar de inzetbaarheid van het brandweerpersoneel geeft een positief beeld.

Conclusie van het onderzoek is: het gaat op een enkele uitzondering na weer goed.

GGZ-hulp is tot nu toe beperkt gebleven tot ambulante zorg. Klinische zorg, al dan niet gedwongen, is tot nu toe niet nodig geweest. Het aantal suicides is niet gestegen. De reguliere GGZ-zorg heeft geen capaciteitsprobleem bij de behandeling van rampgerelateerde problematiek.

Er bestaat tussen de hulpverleners inhoudelijk verschil van mening over de gewenste duur van de stabilisatiefase bij PTSS. Het inhoudelijke verschil kan worden verklaard vanuit de verschillende theorieën over de oorzaken van de psychische problemen die kunnen ontstaan na een ramp. Een duidelijke horizon aan de traumagerelateerde hulpverlening ontbreekt. Dit heeft als gevaar dat chronisch klaggedrag kan ontstaan met behoefte aan oneindige begeleiding. Een knelpunt in de zorgverlening is de mogelijke overbelasting van de hulpverleners die een sleutelrol vervullen in de zorg na de brand. Deze hulpverleners maken deel uit van de categorale rampgerelateerde zorg die na de brand is ontstaan. Door het grote aantal getroffen en dat deze hulpverleners behandelen, bestaat het risico van secundaire traumatisering. De continuïteit van de zorg kan dan in gevaar komen.

De inbreng van de slachtoffers in de organisatie en uitvoering van de hulpverlening is gering. De Vereniging Belangenbehartiging Slachtoffers Nieuwjaarsbrand Volendam (BSNV), actief op velerlei gebied, heeft zich nog niet ontwikkeld tot een cliëntenorganisatie zoals deze in de gezondheidszorg gebruikelijk is geworden. Het hulpaanbod overheerst, niet de hulpvraag. De ervaring is dat Volendammers beschikken over een grote mate van zelfsturing. Het uitgangspunt om de cliënt zelf de regie te geven over de zorgverlening, kan krachtiger gestalte krijgen.

Aanbevelingen

De inbreng van cliënten bij het aanbieden van zorg dient te worden verbeterd. Het Zorgkantoor en de Vereniging Belangenbehartiging Slachtoffers Nieuwjaarsbrand Volendam dienen de cliëntenparticipatie verder vorm te geven.

Het initiatief van het Zorgkantoor om te komen tot een betrouwbare periodieke verzameling van gegevens over de verleende zorg en een daarop gebaseerde regelmatige analyse verdient brede steun.

Er dient voor Volendam een integraal en op onderzoek gebaseerd beleid ontwikkeld te worden ten aanzien van het alcohol- en drugsgebruik. Zowel de Gemeente Edam-Volendam als Brijder Verslavingszorg heeft hierin het voortouw.

Tussen de hulpverleners en instellingen die betrokken zijn bij de psychosociale en psychiatrische hulpverlening, moet een gesprek op gang komen over de toekomstige organisatie van de hulpverlening. Onderwerp van gesprek is de verhouding tussen de reguliere en categorale rampgerelateerde hulpverlening. Het specialistisch onderzoek en de behandeling van rampgerelateerde psychische problemen dient, twee jaar na de ramp, te worden ondergebracht bij de reguliere GGZ-hulpverlening. Dit om tijdig te kunnen starten met therapeutische interventies binnen een regulier hulpverleningskader en om secundaire traumatisering van hulpverleners te voorkomen. De inspectie zal dit gesprek entameren en haar toezicht richten op de risico's van de categorale rampgerelateerde hulpverlening.

Het zorgkantoor kan, als budgethouder van het regionaal te besteden budget voor psychosociale zorg, sturend optreden bij de overgang van de categorale zorg naar de reguliere zorg.

Het toezicht van de inspectie op de psychosociale en psychiatrische hulpverlening aan de getroffen van de brand in Volendam zal zich richten op de realisatie van bovenstaande aanbevelingen. Dit geldt in het bijzonder voor de verslavingszorg, de risico's van de categorale rampgerelateerde hulpverlening en de overgang naar de reguliere zorg. Eind 2004 zal de overgang van de categorale naar de reguliere zorg grotendeels moeten zijn voltooid.

4 Psychische problemen na de brand, resultaten van het onderzoek

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het aantal getroffen en de psychische problemen die zich bij hen voordoen. Voor een raming van het aantal getroffen en een beschrijving van de verschillende categorieën is gebruikgemaakt van de indeling van de Commissie Financiële Afwikkeling Nieuwjaarsbrand Volendam (2002). Vervolgens wordt stilgestaan bij de organisatie van de hulpverlening en het aantal getroffen dat GGZ-hulp krijgt. Daarna komen aan de orde het aantal gedwongen opnemingen en suïcides. Tot slot wordt ingegaan op de vraag of de hulpverlening regulier of categoriaal rampgerelateerd georganiseerd moet blijven.

4.1 Getroffenen

Slachtoffers

Slachtoffers, 336 personen, hebben de brand direct meegemaakt. 14 jongeren onder hen zijn aan hun verwondingen overleden. 63 jongeren hebben ernstige brandwonden, verminkingen en littekens. Van de overige jongeren hebben er veel in meerdere of mindere mate lichamelijke verwondingen opgelopen. De slachtoffers ondervinden nog dagelijks de gevolgen van de brand. Zij hebben te maken met (een groot risico op) psychische problemen. De groep slachtoffers zonder zichtbaar letsel voelt zich ten opzichte van de groep met zichtbaar letsel achtergesteld.

De nadruk bij de slachtoffers ligt op de somatische zorg. De verwachting is dat bij de slachtoffers later psychische problemen zullen optreden. De psychosociale begeleiding geschiedt nu nog vanuit de ziekenhuizen waar de somatische behandeling plaatsvindt.

De groep slachtoffers is niet homogeen. Een deel wil zo snel mogelijk weer normaal leven, de brand zien te vergeten en niet alles weer oprakelen door herdenkingen. Een ander deel hecht juist wel aan de herdenkingen.

Uit onderzoek van TNO Preventie en Gezondheid blijkt dat vijf maanden na de cafébrand jongeren die de brand hebben meegemaakt, meer angst, depressie, concentratieproblemen en agressie rapporteerden. Het alcoholgebruik onder deze jongeren nam sterk toe.

Naasten

De directe familie van de slachtoffers heeft te maken met de gevolgen van het overlijden of de intensieve ondersteuning van de slachtoffers. Daarnaast hebben de familieleden grote onzekerheid over de toekomst van hun verwanten. Deze groep heeft het psychisch zwaar. Het aantal naasten dat na contact geregistreerd staat bij Het Anker, is 343. Het werkelijke aantal naasten kan naar schatting oplopen tot ongeveer 1300.

De pastoor speelt een belangrijke rol in de begeleiding van de ouders van overleden kinderen. Indien nodig regelt hij een verwijzing naar de GGZ. Vanuit Het Anker zijn er regelmatig koffiebijeenkomsten voor de ouders. Ook de belangenvereniging geeft de directe familie veel aandacht.

Broers en zussen van de slachtoffers kunnen zich schuldig voelen en jaloers zijn. Dit laatste is het geval als alle aandacht van de ouders blijft uitgaan naar het slachtoffer. De jongere voelt zich dan emotioneel achtergesteld en verwaarloosd. Dit kan tot psychische aandoeningen

leiden. Leraren en huisartsen hebben een belangrijke signalerende functie voor deze groep getroffen. Het Anker steekt veel energie in het opsporen van deze jongeren en het geven van voorlichting.

Op basis van dit oriënterend onderzoek bestaat de indruk dat de zorg voor de naasten voldoende is.

Hulpverleners

Bij hulpverleners komen vooral psychische problemen voor die direct gerelateerd zijn aan wat zij hebben meegemaakt. Dat geldt met name voor hulpverleners van het eerste uur: EHBO'ers, politie, ambulancepersoneel, brandweerlieden en overige hulpverleners die direct na de ramp aanwezig waren. Daarnaast is een grote groep hulpverleners kort na de ramp actief geworden. Ook zij kunnen te maken krijgen met psychische problemen. De totale omvang van de groep hulpverleners wordt geschat op 1780.

In dit onderzoek gaat de aandacht specifiek uit naar de grote groep GGZ-hulpverleners en anderen die werkzaam zijn op het terrein van de psychosociale zorg. Bij deze hulpverleners kan secundaire traumatisering optreden. Dit houdt in dat hulpverleners door het intensieve contact dat ze met de slachtoffers hebben, zelf daardoor beïnvloed raken en gaan disfunctioneren. Zowel medewerkers van de RIAGG als de Brijder Stichting geven aan perioden te hebben gekend waarin ze 'afgeknapt' waren op de Volendamers. Het wordt gekenschetst door de opmerking: "je kunt geen goed doen".

De GGZ-instellingen hebben rekening gehouden met deze problemen. Met behulp van het bestaande systeem van super- en intervisie zijn deze problemen opgevangen. De Brijder Stichting heeft hiervoor de hulp van het Instituut voor Psychotrauma ingeroepen. Door de GGZ werd ook voor huisartsen, eerstelijns psychologen, leraren en de pastoor ondersteuning beschikbaar gesteld.

Brandweer

Het Anker heeft ten behoeve van alle brandweerlieden die bij de brand zijn ingezet, twee terugkomdagen georganiseerd. Daarbij is voorlichting gegeven over symptomen van ramp-gerelateerde aandoeningen en de noodzaak daarvoor hulp te zoeken.

Het gemeentebestuur maakte zich zorgen over het stijgende aantal brandweermensen met psychische problemen. Er is door de betrokken Arbo-dienst een onderzoek ingesteld naar deze problematiek. Ongeveer een kwart van de veertig brandweerlieden uit Edam en Volendam is in het professionele hulpverleningscircuit terechtgekomen. Bij een aantal van hen heeft verwijzing laat plaatsgevonden; tien brandweerlieden hadden eerder hulp kunnen krijgen. Behandeling vond vooral plaats door de psychologen van het SPEL en de RIAGG. Van drugsgebruik door brandweerlieden is niets gebleken. Wel was mogelijk tijdelijk sprake van een toename van het alcoholgebruik. De voorlopige conclusie uit het onderzoek van de Arbo-dienst is dat inmiddels, op vier na, alle leden van de vrijwillige brandweer weer inzetbaar zijn. Bij drie van de vier brandweerlieden met actuele problematiek is deze waarschijnlijk rampgerelateerd.

Overige betrokkenen

Ook personen in de nabije omgeving van de slachtoffers hebben het psychisch moeilijk: vrienden, neven en nichten, grootouders en leraren van de slachtoffers. Uit het al eerder aangehaalde onderzoek van TNO blijkt dat bij de klasgenoten van de slachtoffers van de brand

ook ernstige psychische problemen voorkomen. Verlies van leeftijdsgenoten en de dagelijkse confrontatie met ernstige misvormingen en beperkingen kunnen hier debet aan zijn. Vrijwilligers en medewerkers van Het Anker (in totaal 320 personen) geven ondersteuning en maken van dichtbij de ontwikkeling van de slachtoffers mee. Dit gaat met veel emotie gepaard.

4.2 De hulpverlening

Huisartsen, leraren en mentoren, supporters, maatschappelijk werk en het pastoraat spelen een belangrijke rol in de vroegsignalering van psychische problemen. Op de scholen is veel aandacht voor de gevolgen van de ramp voor de leerlingen. Zo nodig wordt de leerling gemotiveerd voor en verwezen naar specialistische hulpverlening. Na de brand is de personele formatie voor leerlingbegeleiding uitgebreid.

Voor Volendam is de reguliere GGZ beschikbaar. Er waren in de periode voorafgaande aan de ramp geen bijzondere knelpunten. De beschikbaarheid van de GGZ weerspiegelde het gemiddelde zorggebruik in Nederland. Van meet af aan waren algemene en GGZ-instellingen betrokken bij de psychosociale en psychiatrische zorg voor de getroffen en uit Volendam.^[1] De samenhang in de GGZ werd vastgelegd in een convenant en uitgevoerd binnen het Nazorgteam dat tot eind 2002 heeft gefunctioneerd.^[2] De GGZ-instellingen detacheerden medewerkers naar het Nazorgteam dat was gehuisvest in het gebouw van Het Anker. Sinds 1 januari 2003 vindt de hulpverlening weer plaats onder de naam van de instellingen.

Voor de ramp had Brijder Verslavingszorg in Volendam al een laagdrempelig inlooppunt. De ramp heeft mogelijkheden voor samenwerking in de verslavingszorg opgeleverd die voordien niet zo gemakkelijk lagen. Brijder Verslavingszorg heeft in samenwerking met anderen het drugsgebruik aan de orde gesteld in gesprekken met intermediaire en sleutelfiguren, zoals de pastoor. Alle huisartsen zijn bezocht. Ook via Het Anker is het gelukt om het drugsgebruik te bespreken. De regionale kranten hebben aandacht aan het onderwerp besteed. Op de scholen wordt al jaren voorlichting gegeven over de gevaren van misbruik. Deze voorlichting is geïntensiveerd na de ramp. Een probleem is dat alcohol- en drugsgebruik van jongeren vaak niet gesignaleerd wordt op school, omdat de prestaties langere tijd goed kunnen blijven.

Naast en in aanvulling op de reguliere hulpverlening ontstond in Volendam, mede dankzij contacten met Zweedse hulpverleners, de zogenaamde nuldelijns benadering. In Göteborg had men in 1998 ervaring opgedaan met de nazorg van een discobrand. Hulpverleners uit Göteborg zijn regelmatig in Volendam geweest om hun deskundigheid in te zetten. Kern van de nuldelijns benadering is het supporters-project. Vrijwilligers uit de eigen gemeenschap, die hiervoor op geschiktheid zijn onderzocht, bieden begeleiding aan getroffen en van de brand. De supporters krijgen om hun taak te kunnen vervullen veel voorlichting over brandwonden, ademhalingsproblemen en posttraumatische stress. De supporters worden begeleid door

[1] Eerstelijns-GGZ: huisartsen, eerstelijns psychologen verenigd in Het SPEL, vrijgevestigd GGZ- psycholoog mevrouw G. Buijs en Stichting Maatschappelijke Dienstverlening (SMD). De tweedelijns-GGZ: PAAZ van het Ziekenhuis de Heel te Zaandam, PAAZ en de afdeling Psychosociale Zorg van het Ziekenhuis Waterland te Purmerend, RIAGG Zaanstreek- Waterland, APZ Duin en Bosch, Brijder Verslavingszorg en Kinder- en Jeugdpsychiatrie Triversum.

[2] Een groot aantal instellingen heeft voor rampgerelateerde problematiek samengewerkt in het Nazorgteam. In dit samenwerkingsverband participeerden De Nederlandse Brandwonden Stichting, Brijder Verslavingszorg, Het Bureau Jeugdzorg Zaanstreek-Waterland, Het SPEL, SMD en het Waterland Ziekenhuis.

coaches. Het risico van deze benadering is dat de vrijwilligers de grenzen van de eigen mogelijkheden overschrijden.

Het supportersproject is ondergebracht bij het Informatie- en Adviescentrum Het Anker. Het Anker werd direct na de brand opgericht door het Gemeentebestuur. Naast vaste medewerkers is er een grote (150-200) groep getrainde vrijwilligers. Hulpverleners uit de reguliere GGZ zijn actief als adviseur en coach voor Het Anker. Het streven van Het Anker is alle personen die op enigerlei betrokken waren bij de ramp op te sporen, voorlichting te geven en zo nodig een aanbod voor hulp te doen. De bevolking en hulpverleners van Volendam zijn breed voorgelicht over psychische aandoeningen na de ramp. Hierbij is ook gebruikgemaakt van de lokale radio, tv en pers. Verder waren er de preventieprojecten van de RIAGG en Brijder Verslavingszorg. De functie van Het Anker veranderde in de loop van de tijd; van informatie- en adviescentrum naar centrum voor reïntegratie en nazorg. Vanuit één loket wordt geïndiceerd voor een meer- of minder-voudig hulpaanbod en wordt casemanagement aangeboden. Het is de vraag of voldoende deskundigheid aanwezig is om te kunnen indiceren voor specialistische psychosociale zorg en of de indicatiestelling geaccepteerd wordt door de instellingen.

Vanuit de Volendamse gemeenschap werden de Vereniging Belangen Behartiging Slachtoffers Nieuwjaarsbrand Volendam (BSNV) en de Stichting Slachtoffers Nieuwjaarsbrand Volendam (SSNV) opgericht. De laatste is gericht op fondsverwerving ten behoeve van de slachtoffers. De activiteiten van de BSNV bestrijken een breed veld, de Vereniging is nog niet toegekomen aan een actieve rol als cliëntenorganisatie voor de GGZ-hulpverlening, hoewel de doelstelling is als intermediair op te treden tussen getroffen en zorginstellingen. De cliëntenparticipatie binnen de hulpverlening voor getroffen van de ramp is nog onvoldoende ontwikkeld.

Door de overheid zijn extra financiële middelen toegekend in de vorm van een regionaal te besteden budget voor psychosociale zorg. Het Zorgkantoor Zaanstreek Waterland beheert dit budget. De zorgaanbieders en Het Anker kunnen declaraties ten laste van het regiobudget indienen indien de rampgerelateerde zorg is geleverd aan een limitatieve lijst getroffen. Uit de interviews blijkt dat er geen financiële belemmeringen zijn geweest om adequaat hulp te kunnen verlenen. Het Zorgkantoor speelt een belangrijke rol bij het creëren van samenhang en structuur in de zorg. Vanaf het begin is door het Zorgkantoor veel overleg gevoerd met alle betrokkenen.

4.3 Getroffenen in zorg

Het aantal getroffen van de brand dat zorg ontvangt voor psychische problemen, is niet bekend. Er is alleen een schatting mogelijk op basis van drie in gebruik zijnde registratiesystemen. ARCHIE is het registratiesysteem van Het Anker, dat sinds april 2001 operationeel is. Het poogt om alle betrokken van de brand in het systeem ingevoerd te krijgen. In januari 2003 had Het Anker 1312 getroffen geregistreerd waarmee in de loop van de tijd contact was geweest. In ARCHIE worden met toestemming van de getroffen ook medische gegevens opgenomen. Het beheer en de toegang van deze gegevens zijn niet formeel geregeld. De inspectie heeft geen geaggregeerde gegevens over de psychosociale problematiek uit dit registratiesysteem gekregen.

Het zorgkantoor registreert op basis van declaraties van de zorgaanbieders en Het Anker. Uit deze registratie d.d. 1 september 2002 blijkt het volgende:

- Bij het Nazorgcentrum waren 65 getroffen ingeschreven. Er was geen wachtlijst. Het bereik van de preventieactiviteiten, gespreksgroepen en cursussen gegeven door het Nazorgcentrum, is onbekend.
- Bij het SPEL waren 35 getroffen in zorg, 6 nieuwe aanmeldingen per maand. Er was geen wachtlijst.

- Bij het Waterland Ziekenhuis waren 38 getroffen en in behandeling. Er was geen wachtlijst.
- Vrijgevestigde praktijk mevrouw G. Buijs: In zorg waren 80 -100 getroffen en. Er was een wachtlijst van 10 personen.
- De trainingsgroep van De Heel had 6 deelnemers. Er was geen wachtlijst.
- Het pastoraat had contact met 50 getroffen en, vooral ouders, broers en zussen van overleden kinderen. Er was sprake van overbelasting.
- Lotgenotengroepen van Het Anker: onder begeleiding worden ervaringen met elkaar besproken. Er waren 3 koffiegroepen: de vadergroep met circa 20 deelnemers. Een moeder-groep van lichamelijk getroffen jongeren (gemiddeld 10 deelnemers) en een groep voor moeders van niet-zichtbaar getroffen en (3 tot 20 deelnemers).

Uit de registratie van het Zorgkantoor blijkt dat op 1 september 2002 plusminus 300 getroffen en in zorg waren voor psychische problemen; dit is ongeveer tien procent van het totaal aantal getroffen en, dat wordt geschat tussen de 2780 en 3730 personen. Niet bekend is hoeveel getroffen en elders psychische hulp ontvangen; cijfers van scholen en de verslavingszorg ontbreken bijvoorbeeld. Onbekend is wat de klachten zijn en welke soort behandeling wordt gegeven. Opvallend is het grote aantal patiënten (een derde van het totaal) dat wordt behandeld door de vrijgevestigde GZ-psycholoog G. Buijs uit Volendam. Zij speelt een centrale rol in de hulpverlening aan de getroffen en.

De derde registratie wordt gevoerd door het NIVEL. Deze onderzoeksinstelling monitort in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de effecten van de brand op de gezondheid van de getroffen en. Er wordt gebruikgemaakt van gegevens van huisartsen in Volendam. Deze registratie was al gestart voor de brand en bovendien kunnen de gegevens vergeleken worden met registraties van huisartsenpraktijken elders in Nederland. Tot twee jaar na de ramp is het zorggebruik (bij de huisartsen) van de slachtoffers en hun naasten verhoogd. Psychosociale klachten spelen hierbij een belangrijke rol.

De toekomstige behoefte aan zorg is nog moeilijker te schatten dan het aantal getroffen en dat nu hulp ontvangt. De verwachting is dat de noodzaak van preventie zal gaan afnemen en behoefte aan curatie zal gaan toenemen. Om inzicht te krijgen in vraag en aanbod en om het zorgaanbod te kunnen sturen, is verbetering en afstemming van de registraties noodzakelijk. De noodzaak hiervan is opgenomen in het regionale activiteitenplan van het Zorgkantoor en de zorgaanbieders.

4.4 Gedwongen opnemingen en suicides

Bij toename van psychiatrische problematiek binnen een gemeenschap zou een stijging kunnen optreden van het aantal gedwongen opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en het aantal zelfdodingen. Op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) registreert de inspectie het aantal patiënten met een psychiatrische stoornis dat gedwongen wordt opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Voor Volendam gaat het jaarlijks om hooguit tien patiënten. Er is na de ramp geen sprake geweest van een stijging van het aantal gedwongen opnemingen.

Zelfdoding kan een indicator zijn voor psychische problematiek. Uit de literatuur is bekend dat personen met PTSS een verhoogde kans op suicide hebben. GGZ-instellingen melden calamiteiten, waaronder suicides, aan de inspectie. Er zijn door de GGZ-instellingen geen suicides van Volendammers gemeld in de jaren 2000 tot 2002.

Hulpverleners geven in de interviews aan dat getroffen en zich tijdens de behandeling regelmatig suïcidaal uiten. Veel jongeren zouden een doodswens hebben, die samenhangt met zingeving- en identiteitsproblematiek. De zingevingproblematiek wordt door alle betrokken hulpverleners

opgemerkt. Bij individuele therapie zijn de hulpverleners op het mogelijke bestaan van het gevaar van suicide alert. Er zijn geen aanwijzingen voor een stijgend aantal zelfdodingen in Volendam. Er lijkt wel sprake te zijn van een hoger suicidegevaar.

4.5 Alcohol- en drugsgebruik

Eind 2002 verschenen in de landelijke en regionale dagbladen berichten over hoog alcohol- en drugsgebruik door Volendamse jongeren. Het huidige hoge gebruik zou mogelijk een reactie zijn op de brand. Volgens een aantal geïnterviewden en de groep jongeren van de Vereniging Belangenbehartiging Slachtoffers Nieuwjaarsbrand Volendam (BSNV) hebben de media dit item sterk opgeblazen. Binnen de Volendamse gemeenschap vielen de berichten over het drugsgebruik slecht. Men voelde zich bij al het leed dat men al te dragen had, ook nog eens gestigmatiseerd.

Medewerkers van Brijder Verslavingszorg waren al voor de brand verontrust over het relatief hoog alcohol- en drugsgebruik door de jeugd van Volendam. De brand in De Hemel heeft dit in een stroomversnelling gebracht. Na de ramp zou er een stijging van het aantal intramurale opnemingen in de kliniek voor verslavingszorg te Alkmaar hebben plaatsgevonden, cijfermatig kon dit niet worden onderbouwd.

Vijf maanden na de brand was er een forse stijging van het alcoholgebruik door de slachtoffers van de brand en hun klasgenoten. Dit blijkt uit het onderzoek van TNO; een stijging van tabak- en drugsgebruik werd niet waargenomen.

Volgens een aantal geïnterviewden is de groepsdruk onder de Volendamse jongeren om alcohol en drugs te gebruiken groot. De beschikbaarheid van veel geld speelt een rol. Cocaine is een luxe en statusdrug; je toont er je welvaart mee aan. Door de ramp zou het gebruik van alcohol en drugs kunnen leiden tot vluchtgedrag. Het gaat dan om een besef van zinloosheid - dus laat je maar gaan. Dit maakt het vinden van een ingang voor hulp moeilijk. Peer-educatie-projecten (van jongeren voor jongeren) lukken niet in Volendam. Informatie over gezondheidsrisico's van alcohol en drugsgebruik maken weinig indruk.

Het gemeente bestuur is verontrust over het alcohol- en drugsgebruik. Het ontbreekt echter aan kwantitatief inzicht in de problematiek. Burgemeester en wethouders hebben in augustus 2002 een projectgroep ingesteld, die advies uitbrengt over de aanpak van de drugsproblematiek in de gemeente. Tevens is besloten een onderzoek te laten doen naar de omvang van het probleem.

4.6 Categoriiaal of regulier?

In tal van gesprekken valt te horen dat de Volendamse gemeenschap veel bijzondere eigenschappen heeft. Genoemd worden de hechte gemeenschap, de vriendengroepen en hard werken. In het onderzoek van het NIVEL is geen direct effect gevonden van de brand op de gezondheid van de gemiddelde Volendammer. Volgens de onderzoekers wordt daarmee het beeld van een hechte gemeenschap die in staat is grote problemen gezamenlijk op te lossen, bevestigd. Naast positieve punten zijn er ook eigenschappen die als negatief worden gezien: de Volendamse gemeenschap zou weinig toegankelijk zijn voor buitenstaanders en er zou te weinig gepraat worden over emotionele onderwerpen.

In het onderzoek naar de karakteristieken van de bestuurscultuur van de Gemeente Edam-Volendam (*Het derde klaphek voorbij*) wordt geconcludeerd dat Volendam een hechte en vitale gemeenschap is. De plaatselijke cultuur omvat elementen van sociale integratie en solidariteit die zeer waardevol zijn. Volendam is een bijzondere en herkenbare gemeenschap, maar meer door een specifieke rangschikking van kenmerken en door vertraagde modernisering dan door kenmerken die uniek voor Volendam zouden zijn.

Door de geïnterviewden worden drie risicogroepen genoemd, die deels samenhangen met de situatie in Volendam:

- Jongeren met weinig opleiding die net zijn gaan werken. In het weekend komt de beloning voor het harde werken in de vorm van alcohol en drugs.
- VMBO-leerlingen; deze lijken meer problemen te hebben dan HAVO-leerlingen.
- Jongeren met brandwonden die straks te horen zullen krijgen dat reconstruerende operaties niet meer mogelijk zijn en die dan met de verwerking daarvan moeten gaan beginnen.

Het is de vraag of op grond van de specifieke kenmerken van de Volendamse gemeenschap de rampgerelateerde hulpverlening anders georganiseerd moet worden dan elders in Nederland. In de praktijk zijn in Volendam na de brand voor de getroffensten van dit trauma twee zorglijnen voor psychische hulp ontstaan; de categorale rampgerelateerde hulpverlening en de reguliere hulpverlening (huisartsen, eerstelijns psychologen, GGZ en Brijder Verslavingszorg).

De categorale rampgerelateerde hulpverlening bestaat uit de nuldelijns benadering en een aantal professionele hulpverleners, die zich toegelegd hebben op de hulpverlening aan de getroffensten van de brand. In de nuldelijns benadering wordt voorlichting gegeven en vindt monitoring van de getroffensten plaats. Doel van de monitoring is zicht te houden op de problematiek en veranderingen daarin tijdig te kunnen signaleren. In de nuldelijns benadering is het doel getroffensten van de ramp actief op te sporen en te benaderen. Het risico hiervan is een ongewenste medicalisering.

Het tweede onderdeel van de categorale hulpverlening is een aantal GGZ-professionals, die zich sterk hebben gericht op de hulpverlening aan de slachtoffers en ook relatief veel slachtoffers behandelen. De vrijgevestigde GZ-psycholoog mevrouw Buijs neemt de behandeling van een derde van de patiënten met rampgerelateerde problematiek voor haar rekening. De heer Hakvoort, als psychiater verbonden aan ziekenhuis De Heel, speelt ook een centrale rol. Vanaf de beginfase was hij betrokken bij het opzetten van de nuldelijns benadering. Hij ondersteunt en adviseert de supportgroepen en is consulent voor de psychologen van het SPEL, die ook veel getroffensten behandelen. Een van de huisartsen uit Volendam, mevrouw A.G.M. Schilder, maakt meer dan de andere huisartsen deel uit van deze categorale rampgerelateerde hulpverlening. Binnen de categorale hulpverlening vinden veel onderlinge verwijzingen plaats.

Een vijftal vrouwelijke professionals, waaronder mevrouw Buijs en mevrouw Schilder, maken deel uit van een overleg- en intervisiegroep met betrekking tot de hulpverlening aan getroffensten. Deze groep wordt wel aangeduid met de geuzennaam 'Amazones'. Overeenkomst tussen deze professionals is hun sterke gebondenheid aan de Volendamse gemeenschap. Hoewel er geen formeel samenwerkingsverband is, spelen de Amazones wel een belangrijke rol; zo is er regelmatig overleg met de Burgemeester van Edam-Volendam.

Er is een aantal risico's verbonden aan de categorale rampgerelateerde hulpverlening. Mogelijk wordt door de professionals die deel uitmaken van de categorale zorg, een te lange stabilisatiefase bij PTSS in acht genomen. Het risico is dat de therapeutische benadering te lang wordt uitgesteld met als gevolg het ontstaan van chronische problematiek en afhankelijkheid van zorg. De reguliere hulpverlening is eerder geneigd het initiatief voor het zoeken van hulp bij het slachtoffer te laten, de stabilisatiefase kort te laten duren en bij elke patiënt steeds weer te overwegen of de therapeutische fase is aangebroken.

Een tweede probleem van de categorale hulpverlening is dat overbelasting dreigt van de hulpverleners door het grote aanbod van een grote groep specifieke patiënten. Het derde risico is de secundaire traumatisering van de hulpverleners die veel traumaslachtoffers behandelen. De

kwaliteit van het professionele werk kan achteruitgaan door de secundaire traumatisering. De hulpverlener isoleert zich, de communicatie met collega's verslechtert met als gevolg conflicten. Het is de vraag of er voor hulpverleners in Volendam die onderdeel uitmaken van de categorale rampgerelateerde zorg, voldoende waarborgen zijn om secundaire traumatisering te voorkomen. Met name de behandeling van een groot aantal traumapatiënten en een solistische praktijkvoering vormen een groot risico voor secundaire traumatisering. In de reguliere GGZ-instellingen is intervisie en supervisie voor hulpverleners meer gewaarborgd en geïnstitutionaliseerd.

Hoewel in het onderzoek geen aanwijzingen zijn gevonden voor reeds bestaande secundaire traumatisering is vanuit de reguliere hulpverlening wel kritiek te horen op de hulpverleners die actief zijn in de categorale hulpverlening. Ze zouden te geïsoleerd werken en er is te weinig overleg, samenwerking en overdracht. De continuïteit tijdens afwezigheid van de hulpverleners zou onvoldoende zijn gewaarborgd. De huisartsen geven aan te weinig zicht te hebben op de behandeling van hun patiënten in de categorale zorg.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg is van oordeel dat de risico's van de categorale rampgerelateerde hulpverlening zo groot zijn, dat er een verschuiving moet plaatsvinden naar de reguliere hulpverlening. Dit laat onverlet de belangrijke rol die de professionals, die onderdeel zijn van de categorale zorg, gespeeld hebben en nog spelen in de eerste fase na de ramp. De voorlichting, ondersteuning en monitoring van de getroffen en door Het Anker moet worden voortgezet. Dit geldt ook voor de extra begeleiding van de leerlingen door leerkrachten en mentoren.

5 Summary

In the early hours of 1 January 2001, fire broke out in *'t Hemeltje*, a café-bar in Volendam, the Netherlands. Fourteen young people were killed and a further 330 were injured, with 150 victims requiring hospital admission. For many Volendam residents, the fire was an extremely traumatic event with serious mental health implications.

It is among the victims themselves, their immediate families, the volunteers and the emergency service personnel so closely involved in such an incident, that serious complaints requiring psychiatric treatment may be expected. However, it is by no means the case that everyone who is so closely involved in a traumatic event of this nature will actually develop any psychiatric condition. Social support within the community has great preventative value.

It is not known how many of the affected persons in Volendam went on to develop mental health problems. However, two years after the disaster, at least ten per cent of the total have received treatment or counselling.

A study conducted by the Health Care Inspectorate (IGZ) concludes that the assistance provided in the period immediately following the disaster was adequate. A large number of volunteers and professional practitioners rallied around and did much to mitigate or resolve any psychological problems. Full information was given concerning the likely psychological effects of such an event, stressing that it is necessary to seek professional help. Local doctors and the teaching staff of schools and colleges were advised on how to identify psychological problems, and were able to refer people to specialist healthcare providers.

In addition to the standard healthcare services, a form of specific disaster-related assistance emerged in Volendam following the fire, a main component of which is the 'supporters project' run under the auspices of *Het Anker*. In this project, trained volunteers provide information, advice and support. The staff of *Het Anker* undertake case management and match the demand for assistance to the wide range of services available. A second component of the specific assistance involves a group of professional healthcare practitioners who offer direct help to a large number of patients. These practitioners play a key role in answering the demand for specific healthcare services.

Persons affected by a disaster of this type can continue to experience its psychological effects even many years later. Good after-care and accessible mental health services therefore remain essential. Based on the results of the current study, the Health Care Inspectorate believes that such services can best be provided by the established institutions. This will enable therapeutic interventions to be made in good time, thus reducing the risk of secondary traumatization.

Given their close contact with large numbers of victims, the care providers themselves can go on to develop serious psychological problems which can adversely affect the quality of their work. This risk is greatest among those staff active in providing direct disaster-related assistance. The organizations and individuals who offer psychosocial and psychiatric help must liaise with each other in order to ensure ongoing assistance of the highest possible quality.

BIJLAGE 1: Overzicht van personen en instellingen met wie een gesprek is gevoerd

- Gemeente Edam-Volendam: waarnemend burgemeester de heer J.J. Bulte
- St. Vincentius parochie Volendam: pastoor J. Berkhout
- Ministerie VWS: mevrouw dr R.R.R Huijsman-Rubingh, arts en projectdirecteur
- Vereniging Belangenbehartiging Slachtoffers Nieuwjaarsbrand Volendam: de heren A. Binken en J. Schilder voorzitter en secretaris bestuur. Jongeren: Cisca Reurs, Linda Jonk, Jack Schilder, Martin Binken, Marga Smit, Inge Keijzer en Monique Tuyp
- Het Anker, Centrum voor reïntegratie en nazorg: heer drs. N.M. Bond, directeur, mevrouw P. Kras, hoofd van het supportproject, mevrouw T. Tolman, zorgbegeleider, mevrouw M. Stam, infotheek en mevrouw S. Scholten, ARCHIE
- HAGRO Volendam: mevrouw C.H. Biemans, mevrouw H.J. Klein Kranenberg, mevrouw A.G.M. Schilder en de heer A.W.J. Tuyp, huisartsen
- Mevrouw G.M. Buijs, vrijgevestigd GZ-psycholoog te Volendam
- SPEL Purmerend: mevrouw drs. I. Umbgrove, psycholoog
- Brijder Verslavingszorg: de heer T. Vos, lid raad van bestuur, mevrouw I. Zwart-Plant regiomanager, de medewerkers de heren P.Kok en Ch.Huisman en de dames Th. Koetsier en M. Mueller; de heer W. Vermaat, voorzitter cliëntenraad
- RIAGG Zaanstreek-Waterland: mevrouw C.E.Smith, directeur, mevrouw I. Punt, psycholoog en coördinator Jeugdteam en Nazorgteam, de heer P. Sterk, hoofd afdeling preventie en manager Nazorgteam en de heer M. Zwanenveld, maatschappelijk werkende en lid Nazorgteam
- Waterland Ziekenhuis Purmerend: mevrouw J. Schraeverus, waarnemend directeur, mevrouw M. van Unnik-Stibbe, revalidatie arts, de heer F. Schreuder psychiater en medisch manager PAAZ en de heer J. van Luyk afdelingsmanager psychosociale zorg
- Psychotherapeutisch dagcentrum van De Heel, medisch centrum Zaandam: de heer M. Hakvoort, psychiater en de heer T. Blesgraaf manager
- Commit ARBO Zaandam: de heer H.Koning, bedrijfsarts
- Sociaal Medische Dienst-Purmerend: de heer G.Wubs, directeur
- IVP-Instituut voor Psychotrauma: de heren T. de Wijs, directeur, P. van Loon projectleider hulpverlening en dr. P.G. van der Velden programmaleider onderzoeker
- NIVEL: de heer dr. C.J. Yzermans, research coördinator en mevrouw F.Dorn, onderzoeker
- AMC-PUK: de heer prof. dr. B. Gersons, psychiater
- Don Bosco College, Volendam: mevrouw A. de Vilder, counselor
- Zuiderzeecollege-Atlascollege, Volendam: de heer H.Karman, directeur
- Zorgkantoor Zaanstreek-Waterland van PWZ ACHMEA: de heer J. Dijkstra, directeur zorg; mevrouw J.M.W. Massop, projectmanager; de heer R. Hoeffnagels medewerker; de heer E. Schwarz adviseur
- Er is schriftelijk contact geweest met de raad van bestuur van het algemeen psychiatrisch ziekenhuis Duin en Bosch te Castricum

Telefonisch gesproken met:

- PAAZ ziekenhuis de Heel te Zaandam: de heer H.N. Dijkstra, psychiater
- Regionaal Patiënten/Consumenten Platform Zaanstreek-Waterland: de heer F. van Oort

BIJLAGE 2: Literatuur

- Advies ondersteuning en financiële tegemoetkomingen slachtoffers nieuwjaarsbrand Volendam. Eindrapport Commissie Financiële Afwikkeling Nieuwjaarsbrand Volendam, juni 2002
- Verslag Symposium Lessen leren van rampen. Stichting Impact, Landelijk kenniscentrum Psychosociale Zorg na rampen, 2002
- Maandblad Geestelijke Volksgezondheid. Themanummer: Na de klap, oktober 2000
- Rapport Commissie Onderzoek Cafebrand Nieuwjaarsnacht 2002
- Het derde klaphek voorbij- Een analyse van de Volendamse bestuurscultuur Centre for Local Democracy, Erasmus Universiteit Rotterdam, 2001
- Janssen, M; Velden, P van der; Kleber. R. Was alles maar weer normaal. Over leven na de brand in Volendam. Instituut voor Psychotrauma Zaltbommel, 2002
- Notitie Nazorg Volendam. Gemeente Edam-Volendam, 2003
- Ruiter, H. de. Identiteitsverwarring in een borderline-krachtenveld. Matty Hakvoort over de ramp in Volendam. Tijdschrift voor Groepspsychotherapie, 11, 219-223, 2002
- Langelaan, M. Mobiliseer de samenleving. Matty Hakvoort over Volendam. Psy, 8, 30-33, 2001
- Pol, G van de. Mensen vergeten dat je sommige wonden niet ziet; twee jaar na de cafébrand in Volendam, Health, 10-14, 2003
- Het Anker:
 - Jaarverslag 2001
 - Knipselkrant het Anker; diverse folders
 - Beleidsstukken
- Huijsman-Rubingh, R. Overheidsbeleid en rampenbestrijding in Nederland, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2002
- Donk, A.J.; Ridder, K. de. Ziek van helpen. Preventie van secundaire traumatische stress bij hulpverleners. MGv, 55, 905-916, 2000
- Havenaar, J.M.; Bromet, E.J. De psychiatrische gevolgen van rampen. Een overzicht van de epidemiologische literatuur. TvP, 45, 367-375, 2003
- NIVEL. Gezondheidsproblemen en zorggebruik in Volendam, voor en na de Nieuwjaarsbrand. Monitoring via de huisarts: tussenrapportage 2000 t/m 2002, juni 2003
- Inspectie voor de Gezondheidszorg
 - Onderzoek geneeskundige hulpverlening slachtoffers cafébrand Nieuwjaarsnacht, juni 2001.
 - Evaluatie aanbevelingen onderzoek geneeskundige hulpverlening slachtoffers cafébrand Volendam, 2003
 - Verslag Symposium IGZ-onderzoek cafébrand Volendam, 2001
- PWZ ACHMEA
 - Kerndocument psychosociale nazorg Volendam 2002
 - Managementinformatie concretisering regionaal activiteitenplan 2003
 - Concept totaal begroting psychosociale nazorg Volendam 2002
 - Regionaal te besteden budget voor Volendam, rampgerelateerde psychosociale zorg 2001 en 2002
 - Psychosociale zorg Volendam; resultaat toetsing subsidies 2001 en aanzet tot beleid 2002-2004
 - Trends 2002- nota beleidsoverleg
- TNO Preventie en Gezondheid. Reyneveld, SA , et all. The effect of a severe disaster on the mental health of adolescents: a controlled study. The Lancet, 362, 9385, 2003

