

De vliegcramp in de Bijlmermeer

Een trauma in een multi-etnische woonwijk

J.S. Meijer

De vliegcramp in de Bijlmermeer in 1994 trof een multi-etnische, sociaal-economisch zwakke populatie in een stad met vrijwel onbeperkte mogelijkheden tot hulpverlening. De huisartsen werden geconsulteerd door patiënten met een scala aan lichamelijke en psychische klachten en hulpvragen die verband hielden met deze ramp. De acute opvang werd door vele organisaties met veel improviseren effectief geregeld, de nazorg stemde tot tevredenheid en voor de meeste getroffen personen nam het leven na drie maanden weer zijn normale loop. Van de zwaar getroffen personen vertoonde na anderhalf jaar echter nog 25 procent verschijnselen van een posttraumatische stressstoornis.

Cultuur in de betekenis van etnisch bepaalde opvattingen, gebruiken, communicatie- en uitingsvormen speelden in individuele reacties vooral in de eerste fase van de verwerking een belangrijke rol. De hulpverlening zag zich gesteld voor een, in deze omvang, nieuw probleem om voor slachtoffers uit 27 landen een op maat gesneden hulp te leveren. Hierbij speelden cultureel bepaalde opvattingen over hulp, solidariteit, verwerking van traumatische ervaringen, recht en privacy een rol. Een en ander wordt geïllustreerd aan een casus en algemene gegevens uit evaluatierapporten.

De vliegcramp

Op 4 oktober 1992 boorde zich om 18.36 uur een jumbojet in de flatgebouwen Kruitberg en Groeneveen in de wijk Bijlmermeer van Amsterdam. Binnen enkele minuten stortten 28 flats in en werden ruim tweehonderd woningen door de schok of de vuurzee onherstelbaar beschadigd; daarbij vonden 43 mensen de dood en verloren 750 personen uit 350-400 huishoudens hun woning en bezittingen. Naast deze direct getroffen personen waren er ook indirect getroffen personen van wie het aantal op 3400 volwassenen en 1350 jongeren (0-19 jaar) wordt geschat.

In Groeneveen heb ik sinds 1970, samen met een collega, een praktijk van ongeveer drieduizend mensen. In de weken na de ramp werden we geconsulteerd door patiënten met een scala aan lichamelijke en psychische klachten en hulpvragen die verband hielden met deze ramp (Meijer 1992). Daarbij werd het snel duidelijk dat er een enorme

spreiding in het soort reacties bestond. Een groot deel van de getroffen personen behoorde tot de allochtone minderheidsgroepen, waarbinnen de illegalen een speciale groep vormden. Door de multi-etnische en sociaal-economische samenstelling van de getroffen populatie kregen culturele aspecten en sociaal-economische problemen zowel bij de individuele reacties als bij de visie en organisatie van de hulpverlening een grote betekenis.

In de eerste weken leefden getroffen personen en hulpverleners in een roes, waarin alle aandacht en energie gericht was op de eerste verwerking van de traumatische ervaringen en de organisatie van de hulpverlening. In de daarop volgende maanden werden de meeste materiële problemen (huisvesting, financiën, legalisatie), zij het niet altijd zonder conflicten, opgelost. De hulpverlening consolideerde zich mede onder invloed van culturele factoren anders dan gepland was.

Vanuit mijn gezichtspunt als huisarts was de invloed van de cultuur zowel bij getroffen personen als bij de hulpverlening vooral in de eerste maanden van belang. Hierbij onderscheid ik aan het begrip cultuur twee aspecten, enerzijds het geheel van opvattingen en methoden hoe een bepaalde populatie omgaat met belangrijke gebeurtenissen die beslissend zijn voor leven en dood; anderzijds de visies, de gewoonten, de structuren en gezagsverhoudingen die het handelen bij professionals en organisaties bepalen. Het eerste aspect manifesteert zich vooral bij de acute individuele reacties, het tweede bij de organisatie van de hulpverlening. In het navolgende zal ik dit illustreren aan de hand van een individuele casus en algemene gegevens uit de diverse evaluatierapporten.

Acute posttraumatische reacties in de eerste weken

Een casus

De familie A. – een Surinaams gezin bestaande uit man, vrouw en twee kinderen van zestien en veertien jaar – was tot zeven minuten voor de inslag in hun huis op de vijfde verdieping bijeen. Op weg naar kennissen in een nabij gelegen flatgebouw hoorden de ouders ‘een donderslag als bij een onweer’: een vliegtuig had in één klap hun huis, hun beide kinderen en al hun bezittingen vernietigd. Na het eerste ongeloof renden zij terug naar hun brandende woning, door een chaotische menigte gillende mensen. De benen van de man weigerden dienst, de vrouw kon door de vlammen haar woning niet meer bereiken. Vanaf dat moment bezaten ze niets anders meer dan elkaar en de kleren die ze aan hadden. Verdoofd lieten zij zich meenemen naar het dichtstbijzijnde politiebureau. Later op de avond trokken zij in bij de moeder van de vrouw, elders in de Zuidoost-lob.

De vrouw en de kinderen woonden sinds 1985 in Nederland, maar waren pas kort in de praktijk ingeschreven. Ik had haar vier maal en de kinderen sporadisch gezien. De man was recent na jaren weer met zijn gezin herenigd; sindsdien had hij mij tweemaal voor zijn hypertensie bezocht.

Vier dagen na de ramp zag mijn collega hem voor het eerst. Hij leek opmerkelijk kalm, liep alle instanties met foto's van de kinderen af in de hoop dat ze ergens zouden opduiken. Het zou toen nog zeven dagen duren voordat zij werden geïdentificeerd. De verwerking kwam langzaam op gang. Tijdens de herdenkingsplechtigheid op het eind van de eerste

week stortte de vrouw op de plaats van de ramp emotioneel in, gefilmd en gefotografeerd door pers en televisie.

In de tweede week zag ik de heer A. op het spreekuur. Ik had hem gevraagd te komen na een telefoontje van een maatschappelijk werker van de GG&GD dat meneer A. zo 'rustig' was. Hij zei blij te zijn dat de kinderen waren gevonden, zodat hij ze kon begraven. Hij maakte zich zorgen over zijn vrouw en vroeg mij haar thuis te bezoeken, omdat zij absoluut niet meer in de buurt van de getroffen flat wilde komen. Toen ik haar zag, zat zij in een stoel naar de televisie te staren, die beelden over een ramp in Egypte toonde. Zij voelde zich 'leeg van binnen', maar vertelde na enige tijd toch haar verhaal: de ramp, de herdenking en uitzichtloosheid van het leven. Doffe berusting, maar fysiek voor het moment veilig te midden van familie en bekenden, wel gekweld door overvliegende vliegtuigen en spontaan opkomende beelden van de ramp. Op mijn aandringen aanvaardde zij een recept voor Temazepam 20mg om althans 's nachts enige rust te vinden.

De familie ving het echtpaar goed op. Volgens de Surinaamse gewoonte kwamen velen in de periode vóór de begrafenis (*dede oso*) voor een rouwvisite (Alwart et al. 1993). Traditioneel duurt deze periode zeven dagen en wordt afgesloten met de *aite-de* ceremonie; de geest van de overledene moet dan vertrekken naar het dodenrijk en de nabestaanden moeten de banden definitief verbreken mede om te voorkomen dat zij lastig gevallen worden door de geest van de dode. De ontkenningsfase wordt op deze wijze verkort en nabestaanden kunnen ook eventuele schuldgevoelens en woede kwijtraken (Wooding 1979; Stephen 1990).

Door het langdurige proces van identificatie hoorde men pas na tien dagen dat de kinderen gevonden waren. Hoewel de rituele verzorging van de lichamen niet kon plaatsvinden – de beide kinderen waren zo ernstig verbrand dat de ouders ze niet meer mochten zien – was het toch een opluchting dat hun stoffelijke resten konden worden begraven. Bij de confrontatie met de resten van kleren en sieraden kwamen er nog geen tranen bij de ouders, maar kon de oma door een hevige huilbui uiting aan haar gevoelens geven.

De moeder van de vrouw was actief in de Surinaamse (christelijke) kerk, zodat de begrafenis volgens eigen tradities geregeld kon worden. Er werden nieuwe kleren voor de kinderen gekocht die samen met andere attributen in de kist werden gelegd om in het hiernamaals te kunnen gebruiken. In besloten kring werd er met leden van de Surinaamse lijkbewassingsgroep door de familie afscheid genomen voor de kisten naar de begraafplaats gingen. Daar werd tenslotte een algemene afscheidsbijeenkomst gehouden in christelijke sfeer. Volgens Surinaams gebruik gaf men daarbij door heftige emoties uiting aan eigen verdriet en aan de gevoelens die men ten opzichte van de overledenen had.

Bij een bezoek in de vierde week zat de vrouw in de zelfde stoel voor de televisie, maar ze leek wel wat actiever. Ze zei eigenlijk het liefst de hele dag in bed te blijven om niet steeds weer bekenden te hoeven ontmoeten die door hun medeleven de wonden weer openreten. Wel was ze een paar maal de deur uit geweest om zaken te regelen. Zo had zij bij het ziekenfonds al gezegd een andere huisarts te willen, omdat zij voor geen geld meer naar onze praktijk wilde komen. Zij hadden een nieuw huis elders in de stad toegewezen gekregen. Met gemengde gevoelens nam ik afscheid van haar. Haar man wilde graag in de praktijk blijven. Hij had contact gezocht met een Surinaamse psychiater die in samenwerking met de huisarts wilde helpen.

Zowel de heer als mevrouw A. vertoonden alle verschijnselen van de 'normale' acute stressreacties, die na abnormale gebeurtenissen optreden: initiële ontkenning en verdooving, concentratie- en slaapstoornissen, vermijding, schrikreacties en de kwellende 'flash-backs'. Veelal herstelt men hiervan binnen drie maanden. Gezien de ernst van het trauma in dit gezin moest echter met de ontwikkeling van een langdurige posttraumatische stressstoornis (PTSS) rekening gehouden worden.

De acute opvang, de eerste rouwverwerking en de begrafenisrituelen voltrokken zich voor de heer en mevrouw A. binnen de directe familiekring en met vele meeleven-den uit de kerkgemeente. Huisvesting, financiën en de toegang tot medische hulp vormde geen probleem. Dat gold zeker niet voor vele andere getroffenen.

De acute opvang in het opvangcentrum: de invloed van de cultuur op de hulpverlening

Op de avond van de ramp werd een opvangcentrum in een dichtbij gelegen sporthal ingericht. Het vormde twee weken een centrum waar degenen die niet bij familie of elders terecht konden overdag verbleven en waar informatie over vermisten en overleden werd verzameld. Na een paar dagen begon de multi-etnische samenstelling van de bevolking een rol te spelen. Het merendeel van de getroffenen in de hal was allochtoon en men klaagde al snel over een tekort aan hulpverleners uit de eigen bevolkingsgroep (Crisis Onderzoek Team 1993). Uiting geven aan gevoelens in een vreemde taal is moeilijk en autochtone hulpverleners hadden soms moeite met het felle, emotionele karakter van de reacties. Er vormden zich landenteams, gecoördineerd door een bestuurslid van de Kontaktraad van Kerken Amsterdam-Zuidoost en de beheerder van het Bijlmersportcentrum. Er ontstond een verschil van mening over welk soort hulpverlening wenselijk was. Ging het om materiële hulp of om psychische steun? Was het centrum er alleen voor slachtoffers en hulpverleners of ook voor lotgenoten?

Het beleidscentrum – een coördinerend centrum op gemeentelijk niveau – benadrukte het belang van een integrale hulpverlening waarbij zowel 'witte' als 'zwarte' hulp onder één dak te vinden zou zijn. Door het aanbod van vele etnische/culturele zelforganisaties ontstond echter het idee dat het verwerkingsproces alleen binnen de eigen cultuur kon plaatsvinden. De 'witte' psychiaters in het opvangcentrum hadden dan ook weinig te doen (Beerthuis & Rübsaam 1993). De Antilliaanse gemeenschap wilde in het begin niet met witte Nederlanders praten. Ook binnen etnische groeperingen ontstonden spanningen als het eigenbelang van de organisaties de overhand kreeg. Voor het bekend maken van de lijst met vermisten, vijf dagen na het ongeluk, had men besloten de nabestaanden in etnische groepen te scheiden, zodat elke groep op eigen wijze zou kunnen reageren. De verwachte schok bleef uit, wel trok de Ghanese groep zich snel terug op een andere locatie.

Voordat de lijst kon worden opgesteld was het probleem van de illegalen – meest Ghanezen – pregnant naar voren gekomen. De politie, die door deze groep gewantrouwd werd door discriminerende uitspraken vóór de ramp, had het juiste aantal in de flats aanwezige illegalen hard nodig om de lijst van vermisten te kunnen opstellen. Als zij deze informatie echter zouden gebruiken in hun rol als vreemdelingenpolitie zou

niemand zich opgeven. Na het besluit van de burgemeester dat niemand die zich opgaf het land uitgezet zou worden, meldden zich uiteindelijk 1100 personen van wie honderd de legale status kregen op grond van hun verblijf in de flat tijdens het ongeluk.

Rouwplechtigheden

Eén week na de ramp vond de officiële rouwplechtigheid plaats. Circa vijftien duizend mensen namen deel aan de 'stille' tocht die door de vele verschillende culturele uitingsvormen tot een, bij tijde luidruchtige, kleurrijke manifestatie werd waarbij de verbondenheid groter was dan culturele achtergrond. Ter compensatie van het compromiskarakter van de algemene herdenkingsdienst in de Amstelhal van het RAI-complex werden vele eigen herdenkings- en dankbijeenkomsten georganiseerd. Hierin kon iedere etnische groep naar eigen behoefte en traditie uiting geven aan verdriet en medeleven.

Botsingen met de culturen van de hulpverleners

Bij de materiële hulpverlening, huisvesting, financiële hulp en juridische hulp bij schadeclaims, speelde de 'cultuur' van de instellingen een belangrijker rol dan die van de hulpvragers. Er heerste niet geheel ten onrechte angst voor 'meelifters' hetgeen soms resulteerde in een 'formulieren-mentaliteit' die ongevoelig overkwam. De Antilliaanse groep trok in een door de eigen regering gerecruteerd hotel, verzette zich tegen screening op meelifters en spande zelfs een kort geding om uitzetting uit dit hotel te voorkomen. Zij werden uiteindelijk overwegend in Amsterdam Noord gehuisvest, waar zij niet altijd gelukkig waren. Sommigen keerden na enige tijd weer naar de Bijlmer terug om dichter bij familie en kennissen te zijn. De legale Ghanezen werden in een ander hotel gehuisvest en de illegalen verbleven een tijdlang in een buurthuis in de Bijlmermeer.

Vanuit het beleidscentrum stuurde men aan op een integrale, solidaire benadering van de getroffen. In de Gemeentelijke Sociale Dienst en de Gemeentelijke Dienst Huisvesting beschouwde men het als 'meer van het zelfde', een kwantitatief probleem dus en was men meer op zijn hoede voor onrechtmatig gebruik van de hulpverlening.

De snelheid en de gretigheid waarmee sommige buitenlandse advocaten de getroffen benaderden was een andere 'culture-shock' die veel hulpverleners te verwerken kregen en mede geleid heeft tot vrijwel geheel gescheiden hulpverleningscircuits.

Het officiële nazorgplan was geen rampenplan waarin de samenwerking tussen alle betrokkenen geregeld werd. Het accent voor de immateriële hulpverlening werd gelegd op hulp binnen de familie, buurt, kerken of culturele organisaties (Stuurgroep Nazorg 1993). De professionele hulpverleners moesten zich aan een 'low profile' benadering houden en zich vooral op voorlichting en consultatie toeleggen. Hierbij was het adagio dat vrijwel alles een normale reactie op een abnormale gebeurtenis was en dat de cognitieve benadering in de eerste periode belangrijker was dan de emotionele. De huisartsen werden gewaarschuwd zich niet te veel in het begeleiden te storten door het maken van controle-afspraken, vooral ook om het eigen geestelijk evenwicht te bewaren. De Riagg kreeg van andere psychotrauma-deskundigen het advies om elke hulpvrager een drietal gestructureerde gesprekken aan te bieden. Ongewild veranderde de Riagg

van een tweedelijns instelling in een laagdrempelige eerstelijns organisatie, die extra hulpverleners van diverse etnische afkomst moest aantrekken om aan de vraag te voldoen. Ter bescherming van de medewerkers werden na een maand 'debriefing' sessies gehouden onder leiding van twee externe psychiaters. Het bestaande patroon van nulde-, eerste- en tweedelijns hulpverlening werd snel doorbroken door nieuw gevormde hulp van gemeentelijke sociale instellingen en welzijnsorganisaties. De visies, gewoonten, structuren en gezagsverhoudingen en financiering verschilden fors en belemmerden de onderlinge afstemming van de werkzaamheden. In organisatorisch verband ontstond een touwtrekken om de financiën en om ondersteuning van de vrijwillige, niet-professionele hulpverleners. Er was eerder een te veel dan een te weinig aan hulp en vele hulpvragers hadden met meer dan één instantie contact. De zorg bereikte echter niet iedereen. Zo durfden de illegale Ghanezen, meestal niet verzekerd en bevreesd voor registratie, in het begin geen medische hulp te zoeken.

Na een eerste ronde van huis aan huis bezoeken door het Leger des Heils kort na de ramp kreeg de sector Geestelijke Gezondheidszorg van de GG&GD eind oktober het verzoek om via een 'outreaching' methode contact te zoeken met alle 'zwaargetroffenen' om de behoefte aan hulp en nazorg in kaart te brengen. Deze activiteit, in de wandelgangen 'case management' genoemd, is de enige vorm van gestructureerde coördinatie van individuele hulpverlening geweest. Vele getroffen mensen hadden inmiddels een nieuwe woning buiten de Zuid-Oost lob gekregen. De Gemeentelijke Dienst Herhuisvesting was de enige instantie die over de adressen van deze getroffen mensen beschikte. Uit privacy overwegingen werden die niet vrijgegeven zodat andere hulpverleners geen contact meer met de getroffen mensen konden leggen. Dat betekende voor de huisartsen dat de overdracht van medische gegevens aan de nieuwe huisarts ernstig werd bemoeilijkt en de mogelijkheid om de (ex)patiënten nog eens te benaderen veelal onmogelijk werd gemaakt.

De situatie na drie maanden

In de evaluatierapporten en bij het wetenschappelijk onderzoek is steeds een onderscheid gemaakt tussen directe slachtoffers (personen die een naaste verloren hebben en/of waarvan de woning vernield is) en indirecte slachtoffers (personen uit de omwonende flats en medewerkers van scholen, vrijwillige hulpverleners etc). Dat is zinnig vanuit een organisatorisch standpunt: wie heeft recht op wat, als het gaat om huisvesting, uitkeringen, schadeclaims of legalisatie van verblijf. Als huisartsen hadden wij behoefte aan een fijnere indeling. Drie 'uitwendige' oorzaken bepaalden de individuele reacties:

- fysieke bedreiging met levensgevaar of dood en verlies van partners;
- psychische bedreiging door de chaos en de indringende beelden;
- acute ontworteling door verlies van huis en bezittingen.

Zowel de fysieke en psychische bedreiging als de acute ontworteling namen met de afstand van de inslag af, grofweg volgens de indeling van het flatgebouw.

Op grond van deze criteria onderscheidde wij drie groepen patiënten:

- De *zwaar getroffen*: degenen die familie of vrienden verloren dan wel acuut levensgevaar of verlies van hun huis ervoeren. Zij verdwenen door verhuizing helaas snel uit onze gezichtskring. Per 1 april 1993 waren er van de 402 patiënten uit Groeneveen die ten tijde van de ramp bij ons in de praktijk stonden ingeschreven, 90 uitgeschreven; van de zwaargetroffenen was dit 63 procent;
- de *tijdelijk geëvacueerden*. Hiervan hebben we er veel op het spreekuur gezien. Zij worstelden vooral met de vraag of ze zouden blijven of vertrekken. Velen maakten gebruik van de mogelijkheid om uit de Bijlmermeer weg te komen;
- de *'getuigen'*: mensen die voornamelijk geschrokken waren van de algemene chaos. Zij vertoonden in de meeste gevallen geen langdurige reacties; hier bepaalden levensgeschiedenis en persoonlijkheid de aanpassing. Door activering van eerdere traumatische ervaringen – zoals de vliegcrash in Suriname – kwamen ook na relatief geringe expositie heftige reacties voor.

In de eerste drie maanden na de ramp werden de meeste problemen van huisvesting, financiën en contacten met de hulpverlening opgelost. Van de direct getroffen werden 261 huishoudens door de GG&GD in het kader van het nazorgplan bezocht en zo nodig naar de juiste instanties verwezen (Jeugd- en Volwassenafdeling GGZ 1993). Zij constateerden dat bij 79 procent van alle huishoudens problemen aanwezig waren, het meest bij de Antillianen, die vaak door taalproblemen de weg naar de medische en/of psychosociale hulpverlening niet konden vinden. Merkwaardig was dat het merendeel wel contact met een advocaat had, maar slechts 30 procent met de Riagg. In minder dan 15 procent was er contact met de zelforganisaties geweest. Naast het advies om lotgenoten op te zoeken of om sociale netwerken te activeren, adviseerde de GG&GD meestal contact met de Riagg op te nemen (zie ook Meijer 1993).

De verdere activiteiten na de ramp

Na drie maanden kregen posttraumatische stressstoornissen en de afwikkeling van de schadeclaims meer aandacht dan de culturele achtergrond van de getroffen.

De Divisie Psychiatrie van het Academisch Ziekenhuis bij de Universiteit van Amsterdam verrichtte in maart 1993 en in maart 1994 een wetenschappelijke evaluatie van het nazorgplan (Carlier, Uchelen & Gersons 1993, 1995). Deze bestond uit een algemene evaluatie hoe men de nazorg ervaren had en uit gericht onderzoek naar het voorkomen van PTSS. De satisfactie over de nazorg was over het algemeen hoog (75%), de preventie van de PTSS toch gering. Ook in dit onderzoek is een verschuiving van de niet-gespecialiseerde hulp naar de tweedelijns professionele hulpverlening vastgesteld vooral bij getroffen bij wie de diagnose PTSS is gesteld. De onderzoekspopulatie bestond in tegenstelling tot het onderzoek van de GG&GD uit een steekproef van zowel direct als indirect getroffen.

Het ontstaan van PTSS bleek niet samen te hangen met emotionele/psychische problemen van respondenten vóór de ramp of met de nationaliteit van de respondenten. Over de culturele achtergrond zijn slechts indirect gegevens af te leiden. PTSS werd

vooral gevonden bij de zwaargetroffenen (verlies van huis en/of naasten). Het kwam dus meer voor bij de verhuisden, vooral in de vorm van hypervigilantie en vermijding.

De heer A. zag ik regelmatig op het spreekuur voornamelijk wegens al eerder bestaande somatische problemen. Met verbazing had ik van mijn assistente vernomen dat zij het echtpaar met Kerstmis (nog geen drie maanden na de ramp) op Tenerife had ontmoet. Zo ooit mensen een goede reden zouden hebben gehad nooit meer in een vliegtuig te willen zitten dan waren zij het wel. Later hoorde ik dat de vliegreis een noodsprong was geweest: ze wilden per se met Kerstmis weg, en alle busreizen waren uitverkocht geweest. Het dalen en landen was wel spannend geweest, vooral omdat in die zelfde tijd ook de vlieg-ramp in Faro plaatsvond. Hun vliegangst was er niet door verdwenen; de reis van vier uur was net vol te houden, maar naar Suriname durven ze toch niet te gaan. De luchthaven Schiphol hadden ze ervaren als een beladen plek, zowel door de schuld die de vluchtleiding in hun ogen aan het ongeval had, als door het idee dat hun kinderen daar opgebaard hadden gelegen. De vrouw had het nog steeds moeilijk met het feit dat ze de kinderen niet had mogen zien; echt afscheid had ze naar haar gevoel niet kunnen nemen. In mei 1993 kreeg ik het verzoek van een Amerikaanse advocaat om medische gegevens ten behoeve van een schadeclaim op te sturen.

Kort na de herdenking op 4 oktober 1993, bezocht ik het echtpaar in hun nieuwe woning niet wetend dat juist op die dag het een jaar geleden was dat hun kinderen waren begraven. Zij vertelden dat ze pas heel geleidelijk begonnen te accepteren dat het verlies van de kinderen definitief was. Het hele jaar door hadden ze zich leeg van binnen gevoeld, met weinig zicht op de toekomst, soms wensend dat ze tegelijk met de kinderen omgekomen waren. Steeds de zelfde vragen: waarom moest dit ons overkomen, waarom zijn we ook naar Nederland gekomen, waarom hebben we niet dit of dat gedaan. Het mooie nieuwe huis met alle nieuwe spullen zouden ze graag omruilen voor een krot als ze de kinderen daarmee terugkregen. Betreffende hun toestand gaven ze te kennen veel last te hebben van moeheid, slaapstoornissen, gevoel van 'op scherp staan', schrikken van geluiden, nachtmerries en agressieve ontladingen. De vrouw was begonnen aan een opleiding als inrichtingsmedewerker; ze was echter blij dat de opleiding maar één dag per week beslaat: meer zou ze niet aankunnen.

De familie A. nam aan beide onderzoeken deel. De diagnose posttraumatische stressstoornis werd beide keren bevestigd.

Posttraumatische stressstoornis

Uit de literatuur over de PTSS blijkt dat drie maanden na een ramp circa vijftig procent van de slachtoffers niet meer voldoen aan de criteria van de DSM-III-R classificatie (APA 1987). Er gaan dan ook stemmen op om in deze gevallen niet van een stoornis maar van een ongecompliceerde posttraumatische stressreactie te spreken (Davidson & Foa 1992). De term stoornis wekt de indruk dat er van blijvende schade aan het lichamelijke en psychische functioneren sprake is. Van de PTSS is echter wel de oorzaak – een overweldigende schokkende ervaring – maar niet de pathofysiologie en het beloop voldoende

bekend. Het is dan ook de vraag of niet eerder van een verstoring in het normale bestaan dan van een stoornis in de zin van een ziekte sprake is. Ook bij de Bijlmerramp lijkt drie maanden een redelijke termijn om acute en chronische reacties te onderscheiden.

Het onderscheid stoornis en verstoring is niet alleen van academisch belang. Het begrip PTSS verheugt zich in een toenemende populariteit en gaat daardoor een maatschappelijk betekenis krijgen die het oorspronkelijke doel (een beschrijving van het samengaan van een reeks symptomen na een schokkende ervaring voor communicatie tussen psychiaters en voor wetenschappelijk onderzoek) te boven gaat. Advocaten zien de diagnose graag gesteld om de claim van hun cliënten kracht bij te zetten. Ook in therapeutisch opzicht is het onderscheid van belang. Van een stoornis wordt gesteld dat die vermoedelijk niet zonder deskundige hulp is op te heffen. Een verstoring is een natuurlijke reactie waarvan men spontaan herstelt. De deskundigen zijn het niet altijd eens over de juiste behandeling. Moet men de emoties mobiliseren om ze kwijt te kunnen raken, of moet men ze als blijvende pijnlijke herinneringen in de persoonlijke levensgeschiedenis integreren? Is het iets waar men vooral over moet praten en denken of is men meer gebaat bij fysieke uitingsvormen als dansen, sporten of lichamelijke behandelingen?

Cultuur in de betekenis van etnisch bepaalde opvattingen, gebruiken, communicatie en uitingsvormen spelen vermoedelijk in individuele reacties op een schokkende gebeurtenis alleen in de eerste fase van de verwerking een belangrijke rol. Soms is er behoefte aan een behandeling door een traditionele genezer en contact met familie in eigen land. Bij zeer overweldigende ervaringen speelt de individuele kwetsbaarheid een geringe rol; de reactie voltrekt zich voorspelbaar bij iedereen en laat langdurig pijnlijke littekens na. Bij een verhoogde kwetsbaarheid kunnen ook relatief geringe traumata een langdurige reactie veroorzaken. Personen uit een andere cultuur – allochtonen – bevinden zich vaak in een sociaal kwetsbare positie. Als het probleemoplossend vermogen door taalproblemen, sociaal isolement of slechte sociaal-economische omstandigheden gering is er zowel een pre- als een posttraumatische stoornis.

Epicrise

Inmiddels heeft de vierde herdenking plaats gevonden en is voor de meeste getroffen en de ramp tot het verleden gaan behoren. Voor sommigen is het verleden echter nog steeds aanwezig.

De heer A. zag ik in de afgelopen jaren regelmatig op mijn spreekuur in verband met zijn somatische klachten. De behandeling van zijn hypertensie en zijn diabetes verliepen moeizaam. Er waren tijden met verhoogd drankgebruik en zijn gewicht nam toe. Hij mist nog steeds een zinvolle bezigheid en het vele thuiszitten leidde ook tot spanningen in de relatie. Hij zag de psychiater regelmatig maar ook die kan weinig aan zijn toestand doen. Desgevraagd vertelde hij de schadeclaims nog niet afgewikkeld waren en dat hij een nieuwe advocaat zocht daar de vorige een veel te gering bedrag bedongen had.

Zijn vrouw zag ik voor het eerst weer op de televisie in een programma over de voorbereiding van een monument op de plek van het ongeluk. Tijdens de herdenking in oktober

1995 ontmoette ik haar bij dit monument. Bij het zien van de daar aanwezige foto's van haar kinderen kreeg zij net als vier jaar geleden een hevige huilbui, die weer even gretig in ongenadig fel licht door op sensatie beluste cameramannen werd vastgelegd. Of zij dit even erg vond als ik weet ik niet want die zelfde avond zag ik haar weer in een eerder opgenomen televisie-interview. Zij vertelde zich dagelijks af te vragen waarom ook zij niet omgekomen was zodat ze tenminste met de kinderen samen had kunnen zijn. Dat haar dit zo kort na een kerkdienst was overkomen kon zij nog steeds niet begrijpen. Een maand later zag ik haar als verzorgster tijdens een visite bij een patiënt in het dicht bij de plek van de ramp gelegen verzorgingshuis. Zij had de draad van haar leven weer opgevat.

Noot

J.S. Meijer werkte van 1967 tot 1969 als tropenarts in Kericho District Hospital, Kenya. Sinds 1970 is hij huisarts in de Bijlmermeer en universitair docent bij het Instituut voor Huisartsge-neeskunde van de Universiteit van Amsterdam. De praktijk bestaat voor de helft uit allochtone patiënten. Hij was betrokken bij de behandeling van de getroffenen van de ramp en is lid van de begeleidingscommissie van het onderzoek naar de gevolgen van de vlieg-ramp door de Divisie Psychiatrie van het Academisch Medisch Centrum.

Literatuur

Alwart, I. et al.

- 1993 Rouw en rituelen na de vliegtuigramp. Ervaringen van allochtone hulpverleners. *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid* 10: 1056-66.

American Psychiatric Association

- 1987 *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, third edition, revised*. Washington, DC: APS.

Beerthuis, R.J. & J. Rübsaam

- 1993 Wat doet een psychiater bij een ramp? *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid* 10: 1067-76.

Carlier, I.V.E., J.J. van Uehelen & B.P.R. Gersons

- 1993 *De Bijlmervlieg-ramp: Een onderzoek naar de psychische gevolgen en hun commentaar op de nazorg*. Intern rapport, Academisch Ziekenhuis bij de Universiteit van Amsterdam, Divisie Psychiatrie.
- 1995 *De Bijlmermeer-vlieg-ramp. Een vervolgonderzoek naar de lange termijn psychische gevolgen en de nazorg bij getroffenen*. Academisch Medisch Centrum bij de Universiteit van Amsterdam, Vakgroep Psychiatrie.

Crisis Onderzoek Team

- 1993 *De Bijlmerramp: Rampbestrijding en crisismanagement in Amsterdam*. Amsterdam: Stadsdrukkerij Amsterdam, p. 88 e.v.

Davidson, J.R.T. & E.B. Foa

- 1992 *Posttraumatic stress disorder: DSM-IV and beyond*. Washington, DC. American Psychiatric Press Inc.

Jeugd en Volwassenafdeling GGZ, GG&GD Amsterdam

1993 *Rapportage nazorgteam GG&GD vliegcramp Bijlmermeer*. Amsterdam.

Meijer, J.S.

1992 Een vliegcramp in een huisartspraktijk: Posttraumatische reacties in de eerste vier weken na de ramp in de Bijlmermeer. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 136: 2553-8.

1993 Een jaar na de vliegcramp in de Bijlmermeer; Posttraumatische reacties in een huisartspraktijk. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.

Stephen, H.J.M.

1990 *Winti. Afro-Surinaamse religie en magie bij Surinamers in Suriname en Nederland*. Amsterdam.

Stuurgroep Nazorg Vliegcramp Bijlmermeer

1993 *Rapportage*. Amsterdam.

Wooding, C.J.

1979 *Winti: Een afroamerikaanse godsdienst in Suriname*. Meppel: Krips Repro.