



Bevindingen getroffenen Poldercrash

Samenvatting rapport

Resultaten van drie belrondes onder getroffenen van het vliegtuigongeluk met de TK 1951 op 25 februari 2009.





Een ramp kan elk moment en overal plaatsvinden. Dat ondervonden we in Haarlemmermeer op 25 februari 2009 met het vliegtuigongeval van Turkish Airlines TK 1951. Van de 135 inzittenden overleefden er negen het ongeval niet. In de jaren na het ongeval is een groot deel van de 126 overlevenden drie keer telefonisch benaderd om hun hulpbehoeften te inventariseren en nazorg aan te bieden. Na de derde belronde is onderzoek gedaan naar de effectiviteit en de effecten van de drie belrondes, resulterend in het rapport

‘Bevindingen getroffen Poldercrash’. Een doelstelling van het nabellen was om te onderzoeken of de zogenaamde ‘Trauma Checklist Getroffenen’(TCG), die werd gebruikt tijdens de telefonische contacten, voorspellend genoeg is voor latere psychische klachten. De resultaten van het onderzoek zijn van groot belang voor nazorg bij komende rampen of incidenten. De TCG kan verder worden verbeterd en aangevuld en aangepast aan individuele situaties. Het nabellen van getroffen werd in grote meerderheid als (zeer) positief ervaren en gewaardeerd. Dat geldt ook voor activiteiten die zijn georganiseerd, zoals de herdenkingsbijeenkomsten, het plaatsen van het monument en het aanbieden van lotgenotenbijeenkomsten, waar getroffen elkaar konden ontmoeten.

Dit alles betekent, dat de grote aandacht die wij in de Veiligheidsregio Kennemerland voor nazorg aan slachtoffers van de Poldercrash hadden, terecht was. Dat is een belangrijke algemene aanbeveling die uit dit onderzoek kan worden getrokken. Verdere verfijning van de nazorg kan bijvoorbeeld plaatsvinden door de afstand in tijd tussen belrondes kleiner te maken, waardoor de respons groter blijft. Dat is van belang, omdat we ook zien dat mensen soms pas op langere termijn, met name psychische klachten ontwikkelen en dan hulp aangeboden kunnen krijgen. Belangrijke conclusies en aanbevelingen die gedeeld moeten worden met eenieder die betrokken kan zijn bij nazorg aan getroffen. Het is daarom een goede zaak het rapport ‘Bevindingen getroffen Poldercrash’, op 15 mei te presenteren aan betrokken hulpverleners en bestuurders op het symposium Psychosociale hulp na een schokkende gebeurtenis. Leren uit het verleden is een garantie voor beter handelen in de toekomst.

*Drs. Th. L. N. Weterings
Burgemeester Haarlemmermeer*

Inleiding	4
Leeswijzer	5
Uitleg over het screeningsinterview	5
De deelnemers	
Benadering	
Screeningsinterview	
Diagnostisch interview	
Hoofdstuk 1	9
Hoe gaat het met de psychosociale gezondheid van de getroffen en na het ongeval?	
Ervaren steun wordt minder	
Blijvend lichamelijk letsel hoog	
Nog veel vlieg angst	
Middelengebruik	
Aanzienlijk deel van de getroffen en heeft nog psychische klachten	
Cijfer functioneren	
Meer dan de helft van de getroffen en voldoet aan de criteria voor tenminste 1 psychische stoornis	
Hoofdstuk 2	11
Wat zijn de hulpbehoeften van getroffen en na het ongeval?	
Veel getroffen en ontvangen hulp	
Veel getroffen en krijgen na 3,5 jaar hulpadvies	
Getroffen en zijn positief over georganiseerde activiteiten en telefonisch contact	
Hoofdstuk 3	12
Kan de Trauma Checklist Getroffen en (TCG) het risico op psychische klachten voorspellen?	
De TCG is goed bruikbaar voor het screenen van PTSS	
TCG niet goed bruikbaar voor het identificeren van vlieg fobie en depressie	
Hoofdstuk 4	13
Aanbevelingen en conclusie	
Beperkingen onderzoek	
Hoofdstuk 5	16
Gehanteerde onderzoeksmethode	
Methoden van het onderzoek	

Op 25 februari 2009 stort de TK 1951, een Boeing 737 van Turkish Airlines, neer op een akker in Haarlemmermeer. Negen inzittenden komen om het leven. Er zijn 126 overlevenden. Zij wonen verspreid over Nederland en de wereld. Om goede nazorg te kunnen leveren aan deze verspreide groep, kiest het Kernteam Psychosociale Hulpverlening van GGD Kennemerland ervoor om de getroffensten telefonisch te benaderen. Samen met Stichting Impact ontwikkelen ze een 'screeningsinterview': de Trauma Checklist Getroffenen (TCG). Tijdens het interview werd getroffensten gevraagd hoe het met ze gaat (fysiek, emotioneel, sociaal en materieel), of er hulp is gezocht en gevonden, hoe de hulp wordt ervaren, of er nog behoefte is aan hulp en hier (waar nodig) in te voorzien. Het interview wordt in het eerste jaar na het ongeval tweemaal afgenomen.

In 2012 zijn de getroffensten voor een derde keer telefonisch benaderd. Dit is gedaan om na te kunnen gaan of er lange tijd na het ongeval nog problemen zijn waarvoor behoefte is aan hulp. Ook werd nu een aanvullend 'diagnostisch interview' afgenomen waarmee kon worden onderzocht of het screeningsinterview, de TCG, een goed instrument is om de groep getroffensten te signaleren die risico lopen op de ontwikkeling van psychische problemen¹. Uit onderzoek blijkt dat de meeste mensen na een ernstig ongeluk geen last krijgen van langdurige psychische klachten, maar een belangrijke minderheid wel. Voor deze groep is het belangrijk dat zij tijdig gesignaleerd worden en indien nodig passende hulp aangeboden krijgen.

Dit is een samenvatting van het onderzoeksrapport 'Bevindingen getroffensten Poldercrash. Resultaten van drie belrondes onder getroffensten van het vliegtuigongeluk met de TK 1951 op 25 februari 2009'. Het volledige onderzoeksrapport is te downloaden op www.vrk.nl en www.impact.arq.org.

¹ Bij de uitvoer van het diagnostisch interview in 2012 wordt samengewerkt met de Universiteit van Amsterdam.

Leeswijzer

De samenvatting die voor u ligt, geeft antwoord op de drie centrale vragen in het onderzoek:

1. Hoe gaat het met de psychosociale gezondheid van de getroffen en 6 weken, 9 maanden en 3,5 jaar na het ongeval?
2. Wat zijn de hulpbehoeften van getroffen en 6 weken, 9 maanden en 3,5 jaar na het ongeval?
3. In hoeverre is de Trauma Checklist Getroffenen (TCG) een bruikbaar instrument om te voorspellen of getroffen en risico lopen op psychische klachten?

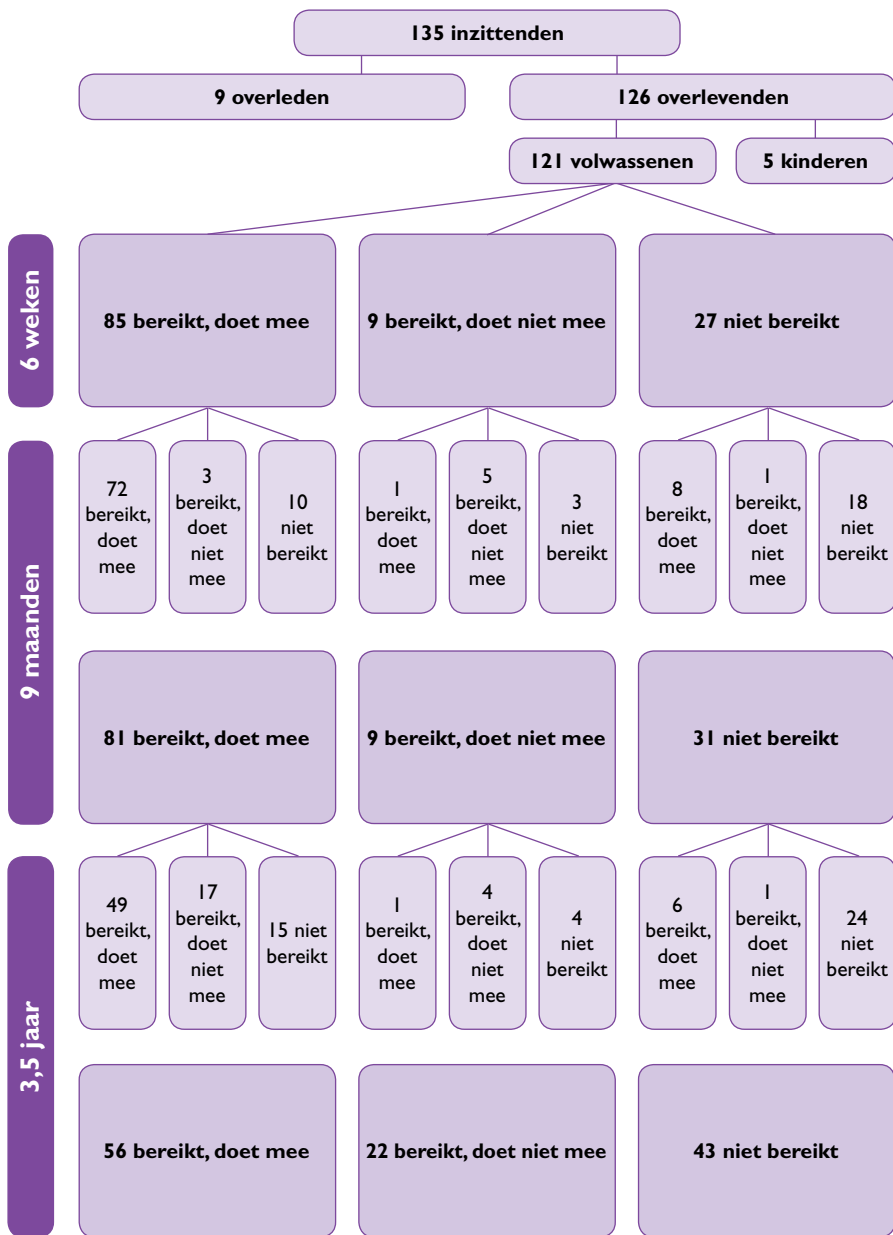
In de beschrijving van de uitkomsten op deze vragen, worden de resultaten van het laatste screeningsinterview, 3,5 jaar na het ongeluk, in verband gebracht met de gegevens uit het eerste jaar. Na een korte uitleg over het screeningsinterview, volgt de beantwoording van deze vragen. Vervolgens volgt op basis daarvan een overzicht van de voornaamste aanbevelingen.

Uitleg over het screeningsinterview

De deelnemers

Zes weken, 9 maanden en 3,5 jaar na het ongeval nemen respectievelijk 85, 81 en 56 getroffen en deel aan het screeningsinterview. Iedere deelnemer heeft toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek en het geanonimiseerd gebruik van zijn/haar resultaten.

Het onderstaande schema geeft een overzicht van het aantal bereikte getroffen en, het aantal deelnemers aan het onderzoek en het aantal niet bereikte getroffen en. De meest genoemde reden om 3,5 jaar na het ongeval niet mee te doen is dat de getroffen en er niet meer over willen praten, ze willen het achter zich laten.



De achtergrondkenmerken van de inzittenden en de bereikte getroffen en 6 weken, 9 maanden en 3,5 jaar na het ongeval staan in tabel 1. In alle drie de rondes bestaat tweederde van de deelnemers uit mannen en is het grootste gedeelte van Nederlandse of Turkse afkomst. De gemiddelde leeftijd is 44 jaar. Deze verdeling naar achtergrondkenmerken wat betreft afkomst en leeftijd van de bereikte getroffen en is een goede afspiegeling van de gehele groep overlevenden van het ongeval.

Tabel 1 Achtergrondkenmerken getroffen en: geslacht en nationaliteit van de inzittenden en bereikte getroffen en 3,5 jaar, 9 maanden en 6 weken na het ongeval

	Overlevenden (N=126)		3,5 jaar na ongeval (N=56)		9 maanden na ongeval (N=81)		6 weken na ongeval (N=85)	
Geslacht								
Man	85	68 %	36	64 %	53	65 %	57	67 %
Vrouw	36	29 %	20	36 %	28	35 %	28	33 %
Kind	5	4 %						
Nationaliteit								
Nederlandse	61	48 %	33	59 %	49	61 %	49	58 %
Turkse	48	38 %	17	30 %	26	32 %	29	34 %
Iraanse	4	3 %	3	5 %	3	4 %	3	4 %
Amerikaanse	3	3 %	1	2 %				
Engelse	3	2 %	-		1	1 %	1	1 %
Syrische	2	2 %	-					
Overig	5	5 %	2	4 %	2	3 %	3	4 %
Gemiddelde leeftijd (in jaren)	41.7		44.7		44.8		43.6	
N (waarover leeftijd berekend is)	123		56		78		82	

Screeningsinterview

Tijdens het screeningsinterview wordt gevraagd naar de hulpbehoeften van de getroffen en, de steun die ze ervaren van hun omgeving en hoe het met ze gaat op emotioneel, fysiek, sociaal en materieel gebied. Ook wordt gevraagd naar eventuele psychische klachten, waaronder post traumatische stress klachten, angst voor vliegen, depressieve klachten en naar toename in rookgedrag en alcoholgebruik. Het interview wordt afgenomen door drie interviewers (2 Nederlandstalige en 1 Turkssprekende) met kennis en ervaring op het gebied van (psycho)trauma en verwerking. De getroffen en worden zoveel mogelijk benaderd door dezelfde interviewer die ze ook de eerste keer gesproken hebben.

Diagnostisch interview

Na het screeninginterview heeft een deel van de getroffen (68%) 3,5 jaar na het ongeval naast het screeningsinterview eveneens meegedaan aan een diagnostisch interview. Hiermee kan antwoord gegeven worden op de vraag of de Trauma Checklist Getroffenen (TCG) een bruikbaar instrument is om de aanwezigheid van psychische klachten van getroffen te voorspellen.

Met een diagnostisch interview worden psychische klachten op systematisch wijze uitgevraagd om vast te kunnen stellen of iemand voldoet aan de criteria voor een diagnose van een psychische stoornis, zoals posttraumatische stressstoornis (PTSS), een depressieve stoornis of een angststoornis.

Meer gedetailleerde informatie over de gehanteerde onderzoeksmethode vindt u achter in deze samenvatting.

Hoe gaat het met de psychosociale gezondheid van de getroffen en na het ongeval?

Ervaren steun wordt minder

Getroffenen ontvangen kort na het ongeval vaker steun van hun familie, vrienden en collega's dan 3,5 jaar na het ongeval. Het ontvangen van steun of hulp lijkt na 3,5 jaar minder vanzelfsprekend te zijn. In sommige gevallen is de behoefte aan steun 3,5 jaar na het ongeval ook minder.

Blijvend lichamelijk letsel hoog

Veel mensen hebben tijdens het ongeval lichamelijk letsel opgelopen. Het gaat hierbij om blauwe plekken, botbreuken, hersenschudding, rugklachten, hoofdpijn en vermoeidheid. 3,5 jaar na het ongeval geven meer mensen aan dat er sprake is van blijvend letsel dan 9 maanden en 6 weken erna (65% ten opzichte van 35% en 14%).

Nog veel vlieg angst

Een groot deel van de getroffen en heeft moeite met vliegen sinds het ongeval. Na 3,5 jaar is dit nog 86%. Ter vergelijking: ongeveer één derde van de volwassen bevolking heeft last van vlieg angst.

Meer middelengebruik

Acht getroffen en geven aan na het ongeval (meer) te zijn gaan roken en drie (meer) te drinken. Een kwart van de getroffen en maakt zich zorgen over andere reacties, zoals schrikachtigheid, concentratie-stoornissen, stress of slaapproblemen. 3,5 jaar na het ongeval is er een duidelijke afname in het aantal getroffen en dat aangeeft zich zorgen te maken over deze andere reacties.

Aanzienlijk deel van de getroffen en heeft nog psychische klachten

Na 3,5 jaar heeft nog steeds een aanzienlijk deel van de getroffen en last van psychische klachten. Het aantal posttraumatische stress klachten is na 3,5 jaar met 34% wel lager dan in het eerste jaar (47%). De percentages blijven echter hoger dan in de Nederlandse bevolking (2%). Ook het aantal getroffen en dat last heeft van depressieve klachten is 3,5 jaar na het ongeval (22%) lager dan 9 maanden (28%) en 6 weken erna (24%). Getroffenen die in het eerste jaar depressieve klachten hadden, hebben daarvoor meestal hulp ontvangen.

Gemiddeld cijfer functioneren

Drie en een half jaar na het ongeval geven de getroffen en hun functioneren op het werk en thuis gemiddeld een 6,3 (op een schaal van 1 tot 10). Getroffen en die aangeven meer last te hebben van depressieve of andere psychische klachten, geven een lager cijfer voor hun functioneren thuis en op het werk dan getroffen en met minder klachten.

Meer dan de helft van de getroffen en voldoet aan de criteria voor tenminste 1 psychische stoornis.

Uit het diagnostisch interview bleek dat posttraumatisch stress-stoornis (PTSS), depressie en vliegphobie 3,5 jaar na het ongeval vaker voorkomen onder de getroffen en dan onder de Nederlandse bevolking. Het lijkt erop dat 13% een PTSS heeft, terwijl dit in de Nederlandse bevolking bij 2% van de mensen voorkomt die een schokkende gebeurtenis hebben meegemaakt. Er waren geen deelnemers die aangaven dat de PTSS klachten werden veroorzaakt door een andere traumatische gebeurtenis dan het ongeval.

Depressie kwam bij 6 deelnemers voor, dit is 16% ten opzichte van 5% in de Nederlandse bevolking. Twee deelnemers hadden al depressieve klachten voorafgaand aan het ongeval en bij 4 deelnemers zijn de klachten erna ontstaan. Een vliegphobie komt het meest voor: 43% voldoet aan de criteria hiervoor. Deze groep getroffen en is bang om weer te vliegen en vermijdt dit of doorstaat het met grote angst. Dit heeft een behoorlijke impact op de getroffen en zelf en zijn of haar omgeving. Vakanties ver weg worden bijvoorbeeld niet meer geboekt, familie in het buitenland minder vaak bezocht, er wordt met de auto gereisd, of men is veranderd van werk waardoor vliegen niet nodig is. Vanwege de hoge uitval van deelnemers na 3,5 jaar in vergelijking met 6 weken en 9 maanden na het ongeval, moet voorzichtigheid worden betracht bij de interpretatie van de percentages psychische stoornissen.

Wat zijn de hulpbehoeften van getroffenena na het ongeval?

Meerderheid getroffenena ontvangt hulp

Na 3,5 jaar heeft ruim de helft van de getroffenena hulp ontvangen en 20 getroffenena krijgen dan nog steeds hulp. Achttien getroffenena hebben geen hulp ontvangen, aan 8 onder hen wordt advies gegeven om hulpverlening te gaan zoeken. De hulpverlening is veelal tot stand gekomen door contact met de huisarts, is zelf gezocht of via de werkgever, vrienden, Turkish Airlines of op advies van de GGD tot stand gekomen. Over de ontvangen hulp is een groot deel tevreden. De hulp is met name geleverd door psychologen, Stichting Valk, i-psy en neurologen. Het 'worden begrepen' en 'er over praten' heeft de getroffenena het meest geholpen binnen deze hulpverlening.

Meerderheid getroffenena krijgt na 3,5 jaar hulpadvies

Op grond van het verloop van het gesprek, de uitkomsten van de hulpvragen en de vragen van de TCG wordt aan 35 getroffenena (63%) het advies gegeven (nogmaals) hulp te gaan zoeken.

Van deze 35 hebben 8 getroffenena nog niet eerder hulp ontvangen.

Getroffenena zijn positief over georganiseerde activiteiten en telefonisch contact

Alle gesproken getroffenena zijn tevreden over de activiteiten die georganiseerd zijn zoals de herdenkings-bijeenkomsten, het plaatsen van een monument en het aanbieden van lotgenotencontact. Een aantal getroffenena geeft aan dat zij nog wel behoefte heeft aan een lotgenotenbijeenkomst, waar getroffenena elkaar kunnen ontmoeten. Van de getroffenena waar mee telefonisch contact is geweest, zijn de meeste reacties op het telefonisch contact (zeer) positief.

Kan de Trauma Checklist Getroffenen (TCG) het risico op psychische klachten voorspellen?

De TCG is goed bruikbaar voor het screenen van PTSS

De TCG is 3,5 jaar na het ongeval goed te gebruiken om PTSS vast te stellen bij diegenen die er volgens het diagnostisch interview ook daadwerkelijk last van hebben. Ook is de TCG goed te gebruiken om getroffenen zonder PTSS ook als zodanig te identificeren. Verder blijkt de TCG zowel na 6 weken als na 9 maanden goed genoeg om te kunnen voorspellen of iemand 3,5 jaar later PTSS ontwikkelt. Daarentegen komt op alle drie de meetmomenten naar voren dat een behoorlijk deel van de getroffenen onterecht door de TCG als risicogroep voor PTSS wordt gezien. Zij blijken later in het diagnostisch interview toch geen diagnose PTSS te hebben. Na 6 weken is dit bij een derde van de getroffenen het geval, en na 9 maanden en 3,5 jaar bij ongeveer de helft.

De TCG is niet goed bruikbaar voor het identificeren van vliegfolie en depressie

De TCG is onvoldoende bruikbaar om getroffenen met een vliegfolie 3,5 jaar na het ongeval te identificeren. Slechts 44% van de deelnemers met een vliegfolie wordt correct geïdentificeerd. Dit kan komen doordat de TCG vraagt naar angsten gerelateerd aan het trauma, herbelevingen en overmatige prikkelbaarheid, maar niet naar vermijdende klachten. Een vliegfolie uit zich voornamelijk in het vermijden van vliegen, waardoor de angst ook niet altijd wordt gevoeld. Om het instrument beter te maken kan toevoeging van vragen over vermindering wellicht een verbetering brengen. Ook blijkt de TCG niet goed genoeg in het identificeren van personen die voldoen aan de criteria voor een depressieve stoornis.

Aanbevelingen en conclusie

Op basis van het onderzoek, zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd voor toekomstig gebruik van een screeningsinterview.

- **Het bevragen van getroffen en is nuttig om diegenen te identificeren die klachten hebben, maar geen hulp zoeken.**

3,5 jaar na de crash ervaart een meerderheid van de getroffen en op basis van het screeningsinterview geen ernstige klachten. Daarentegen heeft een belangrijke minderheid nog psychische klachten. Tevens bestaat er nog behoefte aan aanvullende hulpverlening; 35 van de 56 getroffen en waarmee tijdens de derde ronde is gesproken krijgen het advies hulp te gaan zoeken, op basis van hun klachtniveau én de eigen behoeften.

- **De telefonische belrondes bieden een manier om een behoefte aan aanvullende hulpverlening te signaleren en direct informatie en advies te geven.**

De telefonische werkwijze wordt over het algemeen goed gewaardeerd door getroffen en; op een enkeling na vonden getroffen en het prettig om telefonisch benaderd te worden. Dit werd ook tijdens de eerdere belrondes gevonden. Wel is duidelijk dat van de bereikte getroffen en na 3,5 jaar een groter deel expliciet aangeeft niet deel te willen deelnemen. Meest genoemde reden is dat deze mensen het 'achter zich willen laten'. Echter een kwart van deze getroffen en geeft aan dat het goed met ze gaat, bij de overige getroffen en lijkt er nog sprake te zijn van diverse problematiek.

- **De Trauma Checklist Getroffen en is een goed bruikbaar instrument voor het screenen van getroffen en op PTSS.**

Zowel voor het vaststellen van PTSS 3,5 jaar na de gebeurtenis, als het voorspellen van PTSS op de lange termijn is het instrument bruikbaar. Met de TCG wordt echter een behoorlijk deel van de mensen ook *onterecht* geïdentificeerd als risicogroep voor het krijgen van PTSS. Zij hebben dus wel hoge klachten op de TCG maar geen diagnose PTSS. Dit is een bekend probleem wanneer gescreend wordt op stoornissen die slechts bij een minderheid van de gescreende groep voorkomt. Daarnaast is het doel van een screeningsinstrument om mensen die risico lopen te identificeren, waarnaar verdere diagnostiek nodig is.

- **Vragen naar hulpbehoeften zijn een belangrijke aanvulling op gestandaardiseerde vragen naar psychische klachten.**

Door deze combinatie kan zowel op basis van de ernst van de klachten als op de behoeften in samenspraak met de getroffen en besproken worden of aanvullende hulp gewenst is.

- **Van belang is dat de uitkomsten van de screeninginstrument goed worden overgebracht aan getroffen.**

De uitkomsten betreffen slechts een indicatie voor verdere diagnostiek door een professional, geen indicatie voor een diagnose. Dit om te voorkomen dat getroffen onnodig ongerust worden, of zich gestigmatiseerd voelen. Interviewers kunnen hierop geïnstrueerd worden.

- **Van belang is dat interviewers voldoende kennis en ervaring hebben op traumagebied en inzicht hebben in doorverwijsmogelijkheden naar gespecialiseerde hulpverleningsinstanties.**

De combinatie van open vragen naar hulpbehoeften en de TCG biedt de interviewer de mogelijkheid klachten van uiteenlopende aard op te pikken. Het is daarom belangrijk dat interviewers voldoende kennis en ervaring hebben op het gebied van (psycho)trauma en verwerking.

- **Onderzoek naar andere instrumenten voor het screenen van depressie.**

De Trauma Checklist Getroffenen is minder bruikbaar voor het vaststellen en voorspellen van een depressie. Het onderdeel dat naar depressieve klachten vraagt levert minder goede resultaten op. Voor het screenen van depressie valt te overwegen een langere vragenlijst te gebruiken.

- **Onderzoek naar gebruik van andere instrumenten om specifieke fobische klachten te inventariseren.**

Vliegphobie kwam bij een groot deel van de getroffen voor. Screening op basis van de TCG is echter niet aan te bevelen vanwege de minder goede bruikbaarheid voor het vaststellen van risico op vliegphobie van de TCG. Mogelijk kan een andere lijst of toevoegingen van vragen over vermijdingsklachten hier uitkomst in bieden.

- **Gerandomiseerd effect onderzoek naar de effecten van screening na rampen.**

Dit zou een waardevolle aanvulling zijn om nader te kunnen bepalen of screening ervoor zorgt dat minder mensen last krijgen of houden van psychische klachten, dan wanneer er geen screening plaatsvindt.

Beperkingen onderzoek

Elke schokkende gebeurtenis is anders in onder andere soort, grootte, impact, groepen getroffen en brengt zodoende andere dynamieken met zich mee. Iedere gebeurtenis vraagt daarom om maatwerk om aan te kunnen sluiten bij de behoeften en klachten van getroffen, denk hierbij aan bijvoorbeeld vertalingen, tolken, benaderwijzen.

Een duidelijke beperking van het onderzoek naar de bruikbaarheid van de TCG is de lange periode tussen de beide eerste metingen met de TCG (in 2009) en de *follow-up* met het diagnostisch interview). Dit is onder andere terug te zien in de grote aantallen drop-outs die in de derde belronde zijn gevonden, ondanks de moeite die is gedaan om iedereen te achterhalen. Daarnaast moesten de instrumenten in meerdere talen worden afgenomen omdat de herkomst van de getroffen zeer divers was. We weten niet of en in welk opzicht dat de resultaten kan hebben beïnvloed.

Gehanteerde onderzoeksmethode

Methoden van het onderzoek

Het onderzoek in 2012 is een vervolg op twee belrondes onder getroffenen die door GGD Kennemerland, na het ongeval zijn uitgevoerd. Deze geven inzicht in de impact van het ongeval en de eventuele hulpbehoefte bij getroffenen. Bij de derde ronde wordt een aanvullend interview afgenomen waarmee de aanwezigheid van psychische problematiek kan worden vastgesteld, zodat onderzocht kan worden in hoeverre deze problematiek te voorspellen is. Resultaten uit het onderzoek in 2012 zijn met de gegevens uit de eerdere belrondes in verband gebracht.

Benadering

De GGD heeft geprobeerd met alle 126 overlevenden telefonisch contact op te nemen bij alle 3 de belrondes. Veel tijd en moeite is geïnvesteerd in het achterhalen van juiste telefoonnummers. Ten behoeve van het onderzoek in 2012 is besloten de getroffenen vooraf schriftelijk te informeren over het onderzoek. Het bestaande contactbestand uit de eerdere belrondes is hiervoor gebruikt. Omdat veel gegevens uit de eerdere rondes niet meer blijken te kloppen wordt ook gebruik gemaakt van internet, mailadressen of wordt via contacten van de getroffenen geprobeerd om aan juiste contactgegevens te komen. Daarnaast is op zowel werk als op weekenddagen en zowel overdag als in de avonden geprobeerd contact te zoeken.

Screeningsinterview en diagnostisch interview (zie tabel 2)

Het screeningsinterview wordt semi-gestructureerd afgenomen op basis van een vragenlijst die voor belronde 1 is opgesteld, en in vrijwel gelijke vorm is gebruikt tijdens belrondes 2 en 3. De vragenlijst bestaat uit een deel hulpvragen GGD en de Trauma Checklist Getroffenen (TCG).

Met de hulpvragen wordt nagevraagd hoe het met de getroffene gaat. Dit deel bestaat uit open vragen over de gevolgen van de crash (maatschappelijk, fysiek, materieel en emotioneel). Ook wordt gevraagd hoe men de opvang na de crash heeft ervaren en of er wensen/aanbevelingen zijn op dat gebied.

De TCG bestaat uit 16 vragen, en is bedoeld om snel een beeld te geven hoe het met getroffenen gaat qua verwerking van de gebeurtenis en een indicatie te geven voor verwijzing naar passende hulpverlening. Het is opgebouwd uit onderdelen die de meest voorkomende psychische klachten na ingrijpende ervaringen inventariseren, namelijk posttraumatische stress klachten (met de

Trauma Screening Questionnaire, TSQ), middelenmisbruik (roken/drinken), angst (zoals vliegfolie) en depressie (Patient Health Questionnaire, PHQ-2)

De vragen van de TCG kunnen met ja of nee beantwoord worden. Over de eerste tien items wordt een somscore berekend die tussen 1 en 10 kan liggen. Een score hoger dan 6 wordt als 'hoog risico' gezien. De vragen met betrekking tot depressie gaan over de frequentie van het niet kunnen genieten en van een depressieve stemming in de voorgaande 2 weken (score van 0 (helemaal geen last) tot 3 (bijna elke dag klachten)). De score van beide items worden opgeteld tot een totaalscore (dus minimaal 0, maximaal 6). Een score van 3 of hoger is een indicatie voor depressieve klachten.

In combinatie met een aantal gestandaardiseerde open vragen over de gevolgen van de crash (maatschappelijk, fysiek, materieel en emotioneel) wordt op grond van de uitkomst van de TCG samen met de getroffen besproken of wel of geen hulpbehoefte aanwezig is.

In een onafhankelijk diagnostisch interview dat alleen tijdens de derde belronde is uitgevoerd wordt het M.I.N.I. International Neuropsychiatric Interview afgenomen. Dit is een diagnostisch interview waarmee depressieve stoornissen en angststoornissen kunnen worden vastgesteld. Het is gebaseerd op de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Door de uitkomsten van de TCG en het diagnostisch interview aan elkaar te koppelen kan een uitspraak worden gedaan over de bruikbaarheid van de TCG om te voorspellen of getroffen risico lopen op psychische klachten.

Tabel 2 Overzicht van de interviews, 6 weken, 9 maanden en 3,5 jaar na het ongeval tijdens de drie belrondes

		1. screeningsinterview		2. diagnostisch interview	
april 2009	belronde 1, na 6 weken	hulpvragen GGD	Trauma Checklist Getroffenen		
december 2009	belronde 2, na 9 maanden	hulpvragen GGD	Trauma Checklist Getroffenen		
december 2012	belronde 3, na 3,5 jaar	hulpvragen GGD	Trauma Checklist Getroffenen	M.I.N.I.*	levendige herinneringen

M.I.N.I staat voor 'M.I.N.I.-International Neuropsychiatric Interview'

Opdrachtgever

Veiligheidsregio Kennemerland en het Sarphati Initiatief: Academische Werkplaats Publieke Gezondheid regio Noord-Holland en Flevoland

Auteurs

ir. Jolanda ten Brinke,
GGD Kennemerland
Juil Gouweloos MSc, Impact

Advies

dr. Marit Sijbrandij,
Vrije Universiteit Amsterdam
letje Boele, GGD Kennemerland

Projectleiding

dr. Hans te Brake, Impact

Fotografie

Jeffrey Koper, Brandweer Kennemerland

Dit is een uitgave van GGD Kennemerland en stichting Impact, in samenwerking met Vrije Universiteit Amsterdam.

De betrokken organisaties

Impact is het landelijk kennis en adviescentrum psychosociale zorg en veiligheid bij schokkende gebeurtenissen. Impact heeft tot doel het bevorderen van kwalitatief hoogwaardige en adequaat georganiseerde psychosociale zorg na rampen en schokkende gebeurtenissen. Tot het takenpakket van Impact horen het bundelen van ervaring en wetenschappelijke kennis, het inzichtelijk maken en beschikbaar stellen hiervan voor uiteenlopende doelgroepen en het bevorderen van samenwerking tussen betrokken partijen. De activiteiten van Impact zijn er uiteindelijk op gericht om het rampenbewustzijn en de 'disaster preparedness' te bevorderen. Daarnaast zet Impact de psychosociale zorg bij rampen prominent op de agenda van crisismanagement.

Impact is partner in Arq, psychotrauma expert groep en wordt gesubsidieerd door de ministeries van Defensie, V&J en VWS. Deze subsidie en verantwoording verloopt via het RIVM wat maakt dat Impact intensief samenwerkt met het RIVM.

www.impact.arq.org
info@impact.arq.org

GGD Kennemerland is onderdeel van Veiligheidsregio Kennemerland. GGD/GHOR Kennemerland is belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en met de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied. GGD/GHOR Kennemerland komt in beeld wanneer er behoefte is aan centrale organisatie en coördinatie van de geneeskundige en/of psychosociale hulpverlening. Bijvoorbeeld als de hulpvraag tijdens een incident of ramp de reguliere capaciteit overtreft of bij een grootschalige uitbraak van infectieziekte zoals griep of pokken in de vorm van een epidemie of pandemie. Bij psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen gaat het om collectieve psychosociale opvang én nazorg van slachtoffers, hun familie/nabestaanden, (burger)hulpverleners en overige betrokkenen, zoals getuigen, die bij een ramp betrokken waren.

www.ggdkenemerland.nl
www.vrk.nl

Dit is een uitgave van GGD Kennemerland en stichting Impact,
in samenwerking met Vrije Universiteit Amsterdam.

Veiligheidsregio Kennemerland / GGD Kennemerland

Postbus 5514, 2000 GM Haarlem
Spaarnepoort 5, 2134 TM Hoofddorp
Telefoon 023 789 1600
www.vrk.nl, www.ggdkennerland.nl

Impact

Landelijk kennis & adviescentrum psychosociale zorg
en veiligheid bij schokkende gebeurtenissen
Nienoord 5
1112 XE Diemen
T 020 6601 901
www.impact.arq.org
info@impact.arq.org