

GEZONDHEID GETROFFENEN VIER JAAR NA DE VUURWERKRAMP ENSCHEDE

L. Grievink, P.G. van der Velden, B. Christiaanse,
B. van den Berg, R.K. Stellato, A.J. Roskam,
A.N. Drogendijk, R.A. Kamst, A.M. Dorresteijn

Oktober 2004

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Instituut voor Psychotrauma (IvP)



Instituut | voor
Psycho | trauma

Rapportnummer IvP 99 2004 2
Rapportnummer RIVM: 630930005

RIVM, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven, telefoon: 030 - 274 91 11

IvP, Postbus 266, 5300 AG Zaltbommel, telefoon: 0418 - 68 34 00

Dit onderzoek is uitgevoerd door medewerkers van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Instituut voor Psychotrauma (IvP).

RIVM

Dr. Ir. Linda Grievink
Drs. Bellis van den Berg
Rebecca K. Stellato, MS
Ir. R. Alex Kamst
Dr. Ir. Erik Lebret

IvP

Dr. Peter G. van der Velden
Drs. Berdi Christiaanse
Drs. Albert-Jan Roskam
Drs. Annelieke N. Drogendijk
Drs. Sasja (A.) M. Dorresteyn
Prof. Dr. Rolf J. Kleber
Prof. Dr. Berthold P.R. Gersons (AMC de Meren)

Dankbetuigingen (alfabetische volgorde):

RIVM:

Mw. Ing. Marian J.L.C. Abels-van Overveld, Eugenie Boomer, Dr. Irene van Kamp,
Dr. Ir. Jeanne van Loon

IvP:

Peter van Loon, drs. Ton de Wijs

Overig

Drs. Jan Roorda, projectbureau GGVE, GGD Regio Twente

VOORWOORD

Naar aanleiding van de vuurwerkramp in Enschede op 13 mei 2000 vond 2-3 weken later een uitgebreid gezondheidsonderzoek onder de getroffen en plaats. Dit bestond uit een bloed- en urine onderzoek en een uitgebreide vragenlijst naar ervaringen met de ramp en naar de gezondheid.

Eind 2001, circa 18 maanden na de ramp, is het vragenlijstsonderzoek herhaald. Om goed inzicht te krijgen in de ernst van de gerapporteerde gezondheidsklachten, zijn deze klachten vergeleken met groepen niet-getroffen en die een zelfde vragenlijst hebben ingevuld.

Van januari tot april 2004 is het derde gezondheidsonderzoek onder de getroffen en uitgevoerd. Daarbij is ook het onderzoek onder niet getroffen bewoners uit Tilburg herhaald.

Het gezondheidsonderzoek is één van de onderzoeken die worden uitgevoerd door de Gezondheidsmonitoring Getroffen en Vuurwerkramp Enschede (GGVE). De GGVE wordt uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aan de GGVE werken verschillende onderzoeksinstituten mee. De GGD Regio Twente verzorgt de coördinatie van alle onderzoeken die horen bij de Gezondheidsmonitoring Getroffen en Vuurwerkramp Enschede.

Dit rapport beschrijft de resultaten van het derde gezondheidsonderzoek, waarin ook relevante informatie uit het eerste en tweede gezondheidsonderzoek is verwerkt.

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Instituut voor Psychotrauma (IvP) hebben de drie gezondheidsonderzoeken uitgevoerd.

DANKWOORD

In de afgelopen jaren is drie maal een groot gezondheidsonderzoek uitgevoerd onder de getroffen en van de vuurwerkcramp Enschede. De deelnemers hebben drie maal, en voor een deel één of twee maal, tijd en energie vrijgemaakt om een omvangrijke vragenlijst in te vullen over hun ervaringen en gezondheidstoestand na de ramp. Alle kennis en inzichten die we tussentijds en nu hebben verworven, is ontleend aan de informatie die zij ons hebben willen verschaffen. Vanaf deze plaats willen wij al deze deelnemers dan ook zeer hartelijk bedanken voor hun enorme inzet.

Naast de getroffen en zijn voor het onderzoek ook groepen personen benaderd die niet door de ramp zijn getroffen, namelijk bewoners uit Tilburg, het politiekorps Noord en Oost Gelderland, het brandweerkorps uit de regio Utrecht en de Regionale Ambulance Voorzieningen van Midden Brabant en Utrecht. Een groot deel van de bewoners uit Tilburg die aan het tweede gezondheidsonderzoek hebben deelgenomen, heeft opnieuw haar medewerking verleend voor het derde gezondheidsonderzoek. Al deze mensen willen wij hartelijk bedanken voor de medewerking. Ook de GGD Hart voor Brabant zijn wij erkentelijk voor hun medewerking bij het uitvoeren van het tweede en derde gezondheidsonderzoek onder de deelnemers uit Tilburg.

De uitgevoerde gezondheidsonderzoeken maken deel uit van de Gezondheidsmonitoring Vuurwerkcramp Enschede (GGVE), waaraan een Wetenschappelijke Advies Commissie, een Maatschappelijke Klankbordgroep en projectgroep zijn verbonden. De voorzitters, leden en oud-leden hebben ons in de afgelopen jaren telkens bijgestaan met deskundige adviezen en commentaren. Met plezier willen wij hen daarvoor bedanken. Alle gezondheidsonderzoeken zijn mogelijk gemaakt door financiering van het ministerie van VWS.

Bij de opzet, uitvoering en verslaglegging van de gezondheidsonderzoeken is in de afgelopen jaren op gezette tijden overleg gevoerd met de zorgverleners in Enschede, om het onderzoek zo goed mogelijk te laten aansluiten bij hun wensen. Deze overleggen verschaften ons bruikbare informatie en feedback waarvoor wij alle gesprekspartners afkomstig uit ondermeer Nazorgteam Vuurwerkcramp Enschede, Mediant, Informatie- en Advies Centrum (IAC), St. Consense, BSVE, huisartsen, GGD Regio Twente en Tactus, graag willen danken.

Naast deze personen, groepen en instellingen hebben in afgelopen jaar veel andere mensen op een of andere wijze een bijdrage geleverd aan het onderzoek, zoals oud-medewerkers, collega's en degenen die het veldwerk praktisch uitvoerden. Omdat het ondoenlijk is om allen bij naam te noemen, willen wij hen op deze manier hartelijk bedanken.

De voorzitter en leden van de stuurgroep van het GGVE tot slot hebben ons in de afgelopen jaren op alle mogelijke manieren bijgestaan in de opzet, uitvoering en verslag legging van de gezondheidsonderzoeken. Voor haar continue betrokkenheid en ondersteuning in de afgelopen ruim vier jaar zijn wij de stuurgroep zeer erkentelijk.

Namens alle onderzoekers:

Linda Grievink en Peter van der Velden

Projectleiders

SAMENVATTING

Na de vuurwerkramp Enschede (13 mei 2000) is gestart met een omvangrijk longitudinaal gezondheidsonderzoek onder de getroffen bewoners, passanten en hulpverleners. Twee tot drie weken (N=3792), achttien maanden (N=2852) en bijna vier jaar (N=2590) na de ramp vulden de deelnemers een uitgebreide vragenlijst in.

Zoals in het tweede gezondheidsonderzoek is ook in dit derde onderzoek onderzocht in hoeverre bij de getroffen vaker sprake is van gezondheidsklachten, werkproblemen en zorggebruik dan bij vergelijkbare groepen niet-getroffenen. Daarom is aan de vergelijkingsgroep van niet-getroffen bewoners uit Tilburg zowel 18 maanden (N=821) als vier jaar na de ramp (N=589) dezelfde reeks vragen gesteld. In het derde gezondheidsonderzoek zijn getroffen autochtone bewoners vergeleken met niet getroffen autochtonen en getroffen allochtonen met niet getroffen allochtonen uit Tilburg. Daarbinnen zijn getroffen met en zonder zware schade aan het huis ten gevolge van de ramp onderscheiden. Voor de vergelijking met de getroffen reddingswerkers zijn de gegevens van niet getroffen reddingswerkers gebruikt die in januari 2002 al zijn verzameld (N=397). De afzonderlijke groepen getroffen reddingswerkers (brandweer, politie en ambulancemedewerkers) zijn vergeleken met hun niet getroffen collega's.

Uit het onderzoek bleek dat autochtone bewoners met zware schade aan het huis 1,5 tot 2 keer zo vaak gezondheidsklachten rapporteerden als de autochtonen uit de vergelijkingsgroep (bijvoorbeeld angstgevoelens 28% versus 14%). Autochtone getroffen zonder zware schade aan het huis hadden nauwelijks meer klachten dan de autochtonen uit de vergelijkingsgroep. Allochtone getroffen rapporteerden, onafhankelijk of ze zware schade aan het huis hadden, 1,5 tot 3 keer meer gezondheidsklachten dan de niet-getroffen allochtonen (bijvoorbeeld angstgevoelens resp. 72%, 52% en 23%). Alhoewel bij sommige getroffen groepen bewoners nog problemen op het werk aanwezig waren, zaten getroffen bewoners vier jaar na de ramp niet vaker in de WAO dan de niet-getroffenen uit Tilburg. Gezondheidsklachten en problemen op het werk bij de getroffen bij politie, brandweer en ambulance kwamen niet eenduidig meer voor dan bij hun niet-getroffen collega's.

Voor de symptomen van Post-Traumatische Stress Stoornis (PTSS) waren geen vergelijkingsgegevens beschikbaar waarmee getoetst kon worden of PTSS na vier jaar nog relatief veel voorkomt. Daarom zijn in de voorfase van het onderzoek schattingen gemaakt voor de afname van PTSS. De werkelijke percentages PTSS na vier jaar kwamen voor drie van de vier onderscheiden groepen getroffen bewoners overeen met de schattingen die vooraf aan het onderzoek zijn gemaakt; van de autochtonen met zware schade voldeed 19% aan PTSS, bij autochtonen zonder zware schade was dit 8% en bij allochtonen zonder zware schade was dit 29%. Allochtonen met zware schade aan huis voldeden vaker aan de criteria van PTSS (63%) dan voorspeld (41%, 95% betrouwbaarheidsinterval 29-53%).

Het onderzoek toonde verder aan dat allochtone getroffen en autochtone getroffen met zware schade aan het huis die na vier jaar kampten met gezondheidsklachten, deze klachten ook in de eerdere onderzoeken hebben gerapporteerd. In 80-90% van de gevallen bleken deze klachten dus chronisch van aard te zijn.

Ongeveer 70% van de getroffen bewoners met psychische klachten vier jaar na de ramp, heeft in de afgelopen bijna vier jaar contact gehad met de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Van degenen die voldeden aan de criteria van PTSS was dit 83%. Op het moment van het

onderzoek na vier jaar had, afhankelijk van het type klachten, 25 tot 40% van de getroffen bewoners met psychische klachten nog contact met de GGZ.

Concluderend: de groepen met de meeste gezondheidsproblemen zijn de getroffen bewoners met zware schade aan het huis en de allochtone bewoners; de gezondheidsklachten die bij hen resteren zijn vooral chronisch. De gezondheidsklachten en problemen op het werk van de groep getroffen reddingswerkers zijn beperkt. Een ruime meerderheid van de getroffen bewoners met psychische klachten heeft contact gehad met de GGZ in de afgelopen jaren. Een minderheid heeft nu nog contact.

ABSTRACT

After the firework disaster in Enschede, The Netherlands, on 13 May 2000, an extensive longitudinal health study was begun among affected residents, passers-by and rescue workers. Participants completed a comprehensive questionnaire two to three weeks (N=3792), 18 months (N=2852) and nearly four years (N=2590) after the disaster.

In this third study we examined whether health and work problems and use of health care services were more prevalent in the affected groups than in comparable groups unaffected by the disaster. Residents of Tilburg (a city unaffected by the disaster) were asked to complete the same series of questions both 18 months (N=821) and four years (N=589) after the disaster. Native Dutch residents affected by the disaster were compared with unaffected native Dutch residents, and affected immigrant (first and second generation) residents with unaffected immigrants. Within these groups, a distinction was made between affected residents with or without severe damage to their homes. For rescue workers in this third survey, data from those affected by the disaster are compared to data from unaffected rescue workers collected in January 2002 (N=397). The individual groups of affected rescue workers (fire-fighters, police officers and ambulance personnel) are compared with their unaffected colleagues.

Results indicated that native Dutch residents with severe damage to their homes were 1.5 to 2 times more likely to have health problems than native Dutch in the comparison group (for instance, anxiety symptoms 28% vs. 14%). Native Dutch residents without severe damage to their homes reported scarcely more health problems than native Dutch residents in the comparison group. Affected immigrant residents, independent of whether their houses sustained serious damage, reported 1.5 to 3 times more health problems than immigrants in the comparison group (for example 72% and 52%, respectively, of immigrants with and without severe damage to their homes reported anxiety symptoms, vs. 23% in the comparison group). While some groups of residents still reported problems at work, the affected residents were not more likely to be receiving disability benefits than the unaffected residents in the comparison group. Health and work-related problems were scarcely more prevalent among affected police officers, fire-fighters and ambulance personnel than among their unaffected colleagues.

There were no comparison data available for post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms that could be used to test whether the prevalence of PTSD was still relatively high after four years. The decline in prevalence of PTSD within the sub-groups of residents was therefore estimated before the start of the current investigation, and subsequently compared to the percentages found in the study. For three of the four groups of affected residents, the actual percentages were consistent with the percentages predicted in advance: among native Dutch with severe damage to their homes, 19% satisfied the criteria for PTSD; among native Dutch without severe damage, 8%; and among immigrants with severe damage, 29%. Immigrants with severe damage to their homes were more likely to satisfy the criteria for PTSD (63%) than was predicted (41%; 95% confidence interval: 29-53%).

Results further indicated that both affected native Dutch and immigrants who had severe damage to their homes and who reported health problems four years after the disaster also reported the same problems in earlier studies. Thus 80-90% of these cases appear to be chronic.

Approximately 70% of the affected residents with mental health problems four years after the disaster had had contact with mental health care professionals at some point in the past four

years. Among those who satisfied the criteria for PTSD, this was 83%. At the time of the study, 25-40% of affected residents with mental health problems were currently in contact with a mental health care professional.

In conclusion, the groups with continuing problems are the affected residents whose houses sustained severe damage and the immigrant residents; the health problems that remain in those groups are primarily chronic. Rescue workers have limited health and work-related problems. A large majority of the affected residents with mental health problems have had contact with a mental health care professional in the past four years, and a minority has ongoing contact.

INHOUDSOPGAVE

1.	ACHTERGROND EN VRAAGSTELLINGEN	1
2.	DEELNEMERS EN RESPONS	5
2.1	Benadering deelnemers	5
2.2	Vragenlijst	5
2.3	Respons	5
2.3.1	Getroffenen	6
2.3.2	Vergelijkingsgroep Tilburg	6
2.4	Groepen die onderling worden vergeleken	7
3.	RESULTATEN	9
3.1	Klachten, middelengebruik en problemen op het werk vier jaar na de ramp en de chroniciteit	9
3.1.1	Autochtone bewoners	9
3.1.2	Allochtone bewoners	9
3.1.3	Bewoners met zware schade aan het huis	12
3.1.4	Brandweer uit en van buiten Enschede	14
3.1.5	Politie uit en van buiten Enschede	14
3.1.6	Ambulance	16
3.1.7	Passanten en nieuwe instroom	17
3.2	Klachten, middelengebruik en problemen op het werk ten opzichte van vergelijkingsgroepen	17
3.2.1	Autochtone getroffen en met en zonder zware schade aan het huis	18
3.2.2	Allochtone getroffen en met en zonder zware schade aan het huis	19
3.2.3	Samenhang gezondheidsklachten en financiële schade bij getroffen bewoners	21
3.2.4	Brandweer uit en van buiten Enschede	21
3.2.5	Politie uit en van buiten Enschede	22
3.2.6	Ambulance	23
3.3	Zorggebruik door getroffen en ten opzichte van vergelijkingsgroepen	24
3.3.1	Autochtone getroffen en met zware én zonder zware schade aan het huis	25
3.3.2	Allochtone getroffen en met zware én zonder zware schade aan het huis	25
3.3.3	Brandweer uit en van buiten Enschede	25
3.3.4	Politie uit en van buiten Enschede	25
3.3.5	Ambulance	26
3.4	Gebruik GGZ in relatie tot klachten bij getroffen en	26
3.4.1	Getroffen bewoners	26
3.4.2	Reddingswerkers	28
3.5	Deelname voorlichtingsbijeenkomst en gebruik voorlichtingsbrochures	29
3.6	Kinderen	29
4.	CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	31
4.1	Inleiding	31
4.2	Beschouwing opzet onderzoek en gebruik van de resultaten	31
4.3	Conclusies en aanbevelingen	34

BIJLAGE A:

METHODEN EN RESPONS (*Eigen inhoudsopgave en paginanummering*)

BIJLAGE B:

TABELLENBOEK (*Eigen inhoudsopgave en paginanummering*)

1 ACHTERGROND EN VRAAGSTELLINGEN

Naar aanleiding van de vuurwerkramp in Enschede op 13 mei 2000 heeft de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) besloten de nazorg van de getroffen actief vorm te geven. Naast gezondheidsonderzoek en -monitoring binnen de Gezondheidsmonitoring Getroffenen Vuurwerkramp Enschede (GGVE) vormen het Informatie- en Advies Centrum (IAC) en het platform nazorg vuurwerkramp (voorheen stichting Consense) de andere pijlers van de nazorg aan de getroffen. De belangrijkste doelstelling van de GGVE is de zorgverleners in Enschede en beleidsmakers van informatie te voorzien over de gezondheid van de getroffen en het gebruik van (en behoefte aan) zorg.

Twee tot drie weken na de vuurwerkramp is gestart met een omvangrijk gezondheidsonderzoek bij de getroffen bewoners, reddingswerkers (politie, ambulance en brandweer), andere hulpverleners en passanten. Zowel twee tot drie weken (mei-juni 2000) als 18 maanden (oktober-december 2001) na de ramp vulden de deelnemers een uitgebreide vragenlijst in. Bijna vier jaar na de ramp (januari-maart 2004) is het derde gezondheidsonderzoek uitgevoerd. Daarvoor zijn alle getroffen die aan het eerste en/of tweede gezondheidsonderzoek hebben deelgenomen, opnieuw benaderd om deel te nemen. Ook de niet-getroffen bewoners uit de vergelijkingsgroep uit Tilburg zijn opnieuw gevraagd deel te nemen aan het gezondheidsonderzoek. Om inzicht te krijgen in de relatieve ernst van de gezondheidsklachten, problemen op het werk en mate van zorgconsumptie, zijn de gegevens van de getroffen vergeleken met de niet-getroffen.

Uit het onderzoek 18 maanden na de ramp bleek dat de (lichamelijke en psychische) gezondheidsklachten bij de getroffen bewoners in de periode van 2-3 weken tot 18 maanden sterk waren afgenomen, maar nog steeds (fors) hoger waren dan bij een vergelijkbare groep bewoners die de ramp niet hadden meegemaakt (Tilburg). Deze conclusie was ook van toepassing op de brandweer wonend in Enschede. De getroffen bewoners hadden vaker gebruik gemaakt van onder andere het algemeen maatschappelijk werk en de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). De verschillen in gezondheid, problemen op het werk en zorgconsumptie tussen de overige getroffen reddingswerkers (politie en ambulance) en niet-getroffen reddingswerkers, bleken na 18 maanden (zeer) beperkt. Het merendeel van alle getroffen met (ernstige) psychische klachten had 18 maanden na de ramp echter geen contact met de GGZ.

Naar aanleiding van de resultaten van het tweede gezondheidsonderzoek heeft de zorgverlening in (de regio) Enschede verschillende nieuwe activiteiten gestart. Twee activiteiten worden hier als voorbeeld genoemd: het project 'Uitputting de baas' en een mediacampagne waarvan de LOESJE-posters onderdeel uitmaakte.

Het project 'Uitputting de baas' werd georganiseerd door de plaatselijke GGZ instelling in Enschede (Mediant) en het algemeen maatschappelijk werk (SMD, Enschede-Haaksbergen). Dit project is gestart omdat de getroffen bewoners in het tweede gezondheidsonderzoek veel meer vermoeidheidsklachten en emotionele uitputting rapporteerden dan de niet getroffen personen uit Tilburg. In het project werd nascholing gegeven aan huisartsen en algemeen maatschappelijke werkers. Daarnaast werden trainingen verzorgd voor getroffen over hoe ze met uitputtingsklachten om kunnen gaan.

De mediacampagne werd in februari 2003 door zowel Mediant, GGD, SMD, versla-

vingszorg (Tactus) en het IAC georganiseerd. Een belangrijk doel was om de getroffen en hun naasten te informeren over ‘welke problemen zoal voorkomen na de ramp’, en ‘wat de getroffen kunnen verwachten van de zorgverlening’, zodat men zelf kan besluiten om hulp te zoeken. Hierbij was het vooral belangrijk om een eventueel aanwezige hulpvraag bespreekbaar te maken, zodat een hulpvraag voor de getroffen en hun omgeving als ‘normaal’ zou worden beschouwd. Dit werd gedaan door middel van grote advertenties in het huis-aan-huis blad. In het blad voor de getroffen ‘13 mei opnieuw beginnen’ werden interviews geplaatst met ervaringsdeskundigen die positieve ervaringen hadden met het zoeken van hulp voor hun problemen. De LOESJE-posters werden gebruikt om de aandacht nog eens extra te vestigen op de algehele mediacampagne. Daarnaast werd er speciaal voor de Turkse getroffen in een landelijk en regionaal Turks tijdschrift uitgelegd waar de campagne over ging en wat de LOESJE posters betekenden.

Begin 2004, bijna 4 jaar na de ramp, vond het derde gezondheidsonderzoek plaats en dit onderzoek staat centraal in dit rapport. De centrale vraagstellingen van dit derde gezondheidsonderzoek zijn:

1. Wat is het percentage van de getroffen¹ met klachten bijna vier jaar² na de ramp, welk deel van deze klachten is chronisch van aard (klachten welke ook aanwezig waren tijdens eerdere onderzoeken) en wat is het globale beloop van de klachten over de drie onderzoeken?
2. In hoeverre hebben (bepaalde groepen) getroffen meer of minder gezondheidsklachten of problemen op het werk dan personen uit de vergelijkingsgroepen? Hoe verhoudt het aantal getroffen met PTSS zich ten opzichte van een vooraf gemaakte schatting? (deze schatting was gemaakt omdat bij de vergelijkingsgroepen PTSS niet is geïnventariseerd).
3. In hoeverre hebben de getroffen gebruik gemaakt van de zorg?
4. In hoeverre hebben de getroffen met ernstige psychische klachten gebruik gemaakt van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en het algemeen maatschappelijk werk?
5. Wat is het percentage herbelevings- en vermijdingsreacties van de (jongste) kinderen van getroffen volgens hun ouders? In hoeverre zijn deze reacties, vergeleken met 2,5 jaar na de ramp, afgenomen?

In de voorbereidingsfase van het derde gezondheidsonderzoek (2003-2004) is, om de zorgverleners in Enschede optimaal te kunnen voorzien van informatie, overleg met hen gevoerd over de inhoud van dit derde onderzoek. Naar aanleiding van dit overleg zijn vragen in de vragenlijst opgenomen over de deelname aan voorlichtingsbijeenkomsten over trauma en schokverwerking, het gebruik van voorlichtingsbrochures hierover en de bekendheid met de eerder genoemde LOESJE-posters. In het verlengde hiervan komt op verzoek van de zorgverleners ook de volgende vraag in dit rapport aan bod:

6. In hoeverre hebben de getroffen bewoners deelgenomen aan de voorlichtingsbijeenkomsten over traumaverwerking en gebruik gemaakt van de brochures over traumaverwerking?

1 Met getroffen worden zowel de getroffen bewoners als de reddingswerkers bedoeld als dit niet nader wordt gespecificeerd.

2 Om de leesbaarheid van dit rapport te vergroten wordt in het vervolg gesproken over ‘na vier jaar’ in plaats van ‘na bijna vier jaar’.

Begin juli 2004 zijn, om alvast de zorgverleners van informatie te voorzien, de eerste resultaten van het derde gezondheidsonderzoek aan de zorgverleners gepresenteerd en bediscussieerd. Uit deze discussie bleek dat de zorgverleners, naast de reeds gepresenteerde resultaten, voor hun beleid en zorgverlening meer inzicht wilde hebben in de gevolgen van de financiële schade en het gebruik van het algemeen maatschappelijk werk. Daarom komen in dit rapport tot slot de twee volgende vragen aan bod:

7. Is er een verband tussen de financiële schade als gevolg van de vuurwerkramp die getroffen en nog ervaren en hun gezondheidsklachten?
8. Gaan getroffen en vanwege deze financiële schade, naast hun gezondheidsproblemen, vaker naar het algemeen maatschappelijk werk?

Aan de hand van deze vraagstellingen worden de resultaten beschreven. De deelvraagstellingen staan bij de resultaten beschreven in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 2 wordt kort de benadering van de deelnemers, de inhoud van de vragenlijst en de respons beschreven. In hoofdstuk 4 wordt eerst een beschouwing over de opzet van het onderzoek en het gebruik van de resultaten gegeven. Daarna worden de belangrijkste conclusies en eventuele aanbevelingen beschreven.

2 DEELNEMERS EN RESPONS

2.1 Benadering deelnemers

Alle getroffen en/of tweede gezondheidsonderzoek hebben deelgenomen en toestemming hadden gegeven om opnieuw benaderd te worden voor vervolgonderzoek zijn benaderd voor de derde meting. Alle getroffen en niet getroffen bewoners uit de vergelijkingsgroep Tilburg zijn vanaf begin januari 2004 via een brief en brochure geïnformeerd over het onderzoek. Na benadering via telefoon of aan huis kreeg men na instemming een vragenlijst toegevoerd of overhandigd in de gewenste taal (Nederlands, Duits of Turks). Getroffen die hulp nodig hadden bij het invullen van de vragenlijst konden gedurende anderhalve week terecht bij één van de twee inloopcentra in Enschede. De vergelijkingsgroep reddingswerkers (politie, brandweer en ambulance) is niet opnieuw gevraagd voor deelname aan een vervolgonderzoek. De gegevens, die verzameld zijn in januari 2002, zijn gebruikt om de getroffen reddingswerkers te vergelijken. Voor een uitgebreide beschrijving van de benadering van de onderzoeksgroepen wordt verwezen naar Bijlage A (paragraaf 1.2).

2.2 Vragenlijst

De vragenlijst die gebruikt is in het derde gezondheidsonderzoek komt grotendeels overeen met de vragenlijsten uit het eerste en tweede gezondheidsonderzoek. In bijlage A, tabel 1.3 is een gedetailleerd overzicht opgenomen van de gebruikte instrumenten. Hieronder volgt een korte weergave van de belangrijkste onderwerpen:

- persoonlijke situatie (leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, opleiding)
- gezondheid (depressieve gevoelens, angst gevoelens, hostiliteit, lichamelijke klachten, slaapproblemen, fysieke rolbeperkingen, psychische vermoeidheid)
- middelengebruik (slaap- en kalmeringsmiddelen en antidepressiva op recept van arts, excessief alcoholgebruik)
- functioneren op het werk (ziektewet, WAO, emotionele uitputting t.a.v. werk, relatie met collega's en leiding, plezier in werk)
- zorgconsumptie (Geestelijke Gezondheidszorg [GGZ], algemeen maatschappelijk werk, huisarts, fysiotherapeut, medisch specialist, alternatieve genezers).

Dezelfde onderwerpen zijn opgenomen in de vragenlijst van de vergelijkingsgroep.

Aan de getroffen zijn daarnaast vragen gesteld die niet voor de vergelijkingsgroepen van toepassing waren. Zo zijn aan getroffen vragen gesteld over rampgerelateerde herbelevings- en vermijdingsreacties bij hun (jongste) kind, vragen met betrekking tot de rampgerelateerde herbelevings- en vermijdingsreacties en post-traumatische stress stoornis (PTSS) bij henzelf en vragen over de deelname aan voorlichtingsbijeenkomsten over trauma en schokverwerking, het gebruik van voorlichtingsbrochures hierover en de bekendheid met de eerder genoemde LOESJE-posters.

2.3 Respons

In hoofdstuk 2 van bijlage A wordt de respons gedetailleerd beschreven voor zowel de getroffen (bewoners en reddingswerkers) als de respondenten uit de vergelijkingsgroep.

2.3.1 Getroffenen

Tijdens het eerste gezondheidsonderzoek (2-3 weken na de ramp) hebben 3.792 getroffen een vragenlijst ingevuld. Hiervan waren 3.339 personen beschikbaar voor benadering voor het derde gezondheidsonderzoek; 2.590 getroffen hebben voor dit onderzoek een ingevulde vragenlijst retour gezonden. Dit is een respons van 78% van de totale groep te benaderen getroffen deelnemers (zie figuur 2.1, bijlage A). Als bij het berekenen van de responscijfer ook de niet-benaderbare non-responders worden meegenomen in de noemer (N=3.703), dan komt de repons van het derde gezondheidsonderzoek ten opzichte van het eerste op 70%; deze non-responders zijn personen die op eerdere toestemmingsverklaring formulieren hadden aangegeven niet opnieuw benaderd te willen worden. De respons op het derde gezondheidsonderzoek was 66% voor de getroffen bewoners en varieerde van 72 tot 81% voor de reddingswerkers. Van de 2.590 deelnemers aan het derde gezondheidsonderzoek heeft 84% ook aan het tweede onderzoek (18 maanden na de ramp) deelgenomen.

Bij de deelnemers aan het derde onderzoek zijn, binnen de groep getroffen bewoners de mannen, jongeren (18-24 jaar), personen met alleen een basisopleiding en allochtonen ondervertegenwoordigd ten opzichte van de deelnemers uit het eerste onderzoek (tabel 2.1.1, bijlage A). Bij de getroffen bewoners zijn er geen consistente verschillen tussen de deelnemers en niet-deelnemers wat betreft hun gezondheid op het eerste gezondheidsonderzoek (tabel 2.1.1, bijlage A). Wel bleken deelnemers die niet aan het tweede gezondheidsonderzoek hebben meegedaan, maar wel aan het eerste en derde, een selecte groep te zijn (tabel 2.1.2, bijlage A). In deze groep was de respons vier jaar na de ramp hoger bij mannen, personen met een leeftijd tot 45 jaar, lager opleiden, en allochtonen. Verder had deze selecte groep zowel 2-3 weken als 4 jaar na de ramp vaker depressieve- en angst gevoelens, hostiliteit en lichamelijke klachten dan de deelnemers die aan alle drie de gezondheidsonderzoeken hebben deelgenomen. Het verschil in opleiding en gezondheid tussen deze selecte groep en de groep die aan alle drie de onderzoeken heeft deelgenomen wordt verklaard door de allochtonen die nu vaker hebben deelgenomen; in tabel 2.1.3 zijn er geen consequente verschillen in opleiding en gezondheid nadat de allochtonen buiten beschouwing gelaten zijn. Om zoveel mogelijk selectie in de resultaten ten opzichte van de eerdere onderzoeken te voorkomen, hebben wij in het rapport bij vergelijking met de andere onderzoeken de nadruk gelegd op de groep getroffen die aan alle drie de onderzoeken hebben deelgenomen.

2.3.2 Vergelijklingsgroep Tilburg

In Tilburg heeft, van de 645 personen die opnieuw benaderd konden worden, 91% gerespondeerd (N=589). De 'ware' respons is 74% (589/793) Het verschil tussen de noemers (793 en 645) zijn de personen die op het eerste controle onderzoek op het toestemmingsverklaring formulier hadden aangegeven niet opnieuw benaderd te willen worden. Het aantal allochtonen dat in het tweede controle onderzoek mogelijk zou deelnemen werd erg laag ingeschat; het percentage allochtonen in de vergelijklingsgroep zou dan niet meer vergelijkbaar zijn met het percentage allochtonen in de groep getroffen bewoners. Daarom zijn 185 Turkse en Marokkaanse personen die *niet* aan het eerste controle onderzoek hebben deelgenomen opnieuw benaderd; dus de non-responders van het eerste controle onderzoek. In dit tweede onderzoek hebben 53 allochtonen nu wel deelgenomen, dat is 29% van alle genodigden.

De deelnemers aan het tweede controle onderzoek (4 jaar na de ramp) zijn vaker in de leeftijds-

groepen 25-44 en 45- 64 jaar, autochtonen en een hoger opleidingsniveau dan de niet-deelnemers aan het tweede controle onderzoek (dit is inclusief de personen die niet opnieuw benaderd wilden worden). Ook was de respons selectief wat betreft gezondheid; deelnemers aan het tweede controle onderzoek rapporteerden tijdens het eerste onderzoek minder gevoelens van hostiliteit en lichamelijke klachten dan de niet-deelnemers aan het tweede controle onderzoek (tabel 2.1.4, bijlage A).

2.4 Groepen die onderling worden vergeleken

In dit rapport staan de getroffen bewoners en reddingswerkers centraal, omdat hiervoor goede vergelijkingsgroepen bestaan (zie bijlage A, tabel 1.1). De groep passanten en getroffen en die voor het eerst aan het tweede gezondheidsonderzoek hebben deelgenomen (zogenaamde nieuwe instroom), vallen buiten deze vergelijkingen. De reden hiervoor is dat voor deze subgroepen geen goede vergelijkingsgroepen bestaan.

De getroffen en die in het eerste onderzoek hebben gerapporteerd dat hun huis zwaar beschadigd was en de getroffen allochtone bewoners zijn twee aandachtsgroepen, omdat deze groepen getroffen en zowel bij het eerste als het tweede gezondheidsonderzoek veel klachten rap-

Subgroepen getroffen en aantallen (N)		Vergeleken met subgroepen en aantallen (N)	
Jaartal gegevensverzameling		Jaartal gegevensverzameling	
Getroffen bewoners (N=995) ¹	2004	Bewoners uit Tilburg (N=640)	2004
Autochtonen	N=757	Autochtonen uit Tilburg	N=527
Autochtonen met zware schade huis ^{1,2}	N=150	Autochtonen uit Tilburg	N=527
Autochtonen geen zware schade huis	N=596	Autochtonen uit Tilburg	N=527
Allochtonen	N=213	Allochtonen uit Tilburg	N=113
Allochtonen met zware schade huis ²	N= 66	Allochtonen uit Tilburg	N=113
Allochtonen geen zware schade huis	N=137	Allochtonen uit Tilburg	N=113
Getroffen met zware schade huis ²	N=220	Bewoners uit Tilburg	N=640
Kinderen 4-11 jaar: N=118; 12-18 jaar: N=69		Geen vergelijkingsgroep	
Reddingswerkers uit Enschede	2004	Vergelijklingsgroep reddingswerkers	2002
Politie	N=54	Politie	N=149
Brandweer	N=57	Brandweer	N=132
Ambulance ³	N=17	Ambulance	N=116
Reddingswerkers van buiten Enschede	2004	Vergelijklingsgroep reddingswerkers	2002
Politie	N=531	Politie	N=149
Brandweer	N=482	Brandweer	N=132
Ambulance ³	N=47	Ambulance	N=116

1 De N per subgroep van getroffen bewoners is opgeteld niet het maximale aantal getroffen bewoners (N=995), vanwege de ontbrekende waarden op de variabelen: allochtone status en zware schade aan huis.

2 Van de getroffen en met zware schade aan huis heeft 95% moeten verhuizen n.a.v. de ramp.

3 Vanwege de kleine aantallen zijn de subgroepen ambulance uit en van buiten Enschede in de analyses tezamen genomen.

porteerden. Aangezien beide groepen een overlap vertonen en de vergelijkingsgroep statistisch significant minder allochtonen bevat (18%) dan de getroffen bewoners (22%, tabel 2.2.1, bijlage A), worden de resultaten voor de getroffen en zwaar getroffen bewoners zoveel mogelijk opgedeeld in vier exclusieve groepen (autochtonen/ allochtonen met en zonder zware schade aan huis) die worden vergeleken met respectievelijk de autochtonen en allochtonen uit Tilburg. Voor het overzicht zijn de belangrijkste vergelijkingen tussen getroffen en de personen uit de vergelijkingsgroepen in onderstaande tabel schematisch weergegeven. Daarnaast is een aantal getroffen groepen, bijvoorbeeld autochtonen met zware schade aan huis en zonder zware schade aan huis, onderling vergeleken.

De verschillen tussen de getroffen en personen uit de vergelijkingsgroepen zijn getoetst op statistische significantie. Ruim voordat de analyses plaatsvonden zijn criteria vastgesteld om te bepalen of eventuele verschillen ten opzichte van niet-getroffen als geruststellend, acceptabel of zorgelijk kunnen worden beschouwd. Verder is ook een schatting gemaakt van het aantal getroffen bewoners met PTSS vier jaar na de ramp (zie paragraaf 1.5, bijlage A). Het beloop van de klachten over de verschillende onderzoeken is wel globaal beschreven maar niet getoetst of de klachten zijn af- of toegenomen op de verschillende onderzoeken. Voor een uitgebreide beschrijving van de statistische analyses wordt verwezen naar paragraaf 1.4 (bijlage A).

Verschillen in kenmerken van getroffen bewoners en vergelijkingsgroep bewoners uit Tilburg

De achtergrondkenmerken van de gehele groep getroffen bewoners verschillen niet van de personen uit de vergelijkingsgroep; het percentage deelnemende allochtonen is iets hoger bij de getroffen (tabel 2.1.1, bijlage A). De twee getroffen allochtone groepen verschillen niet in achtergrondkenmerken van de allochtone Tilburgers. Kijkt men naar alle achtergrondkenmerken dan blijkt dat de groep autochtonen met zware schade aan huis vaker een basisopleiding (21%) en minder vaak betaald werk (52%) dan de autochtonen zonder zware schade aan huis (respectievelijk 7% en 64%) en de vergelijkingsgroep autochtonen (respectievelijk 11% en 59%; gegevens niet opgenomen in tabel).

Verschillen in kenmerken van getroffen reddingswerkers en vergelijkingsgroep reddingswerkers

De demografische kenmerken verschillen tussen de groepen deelnemende reddingswerkers. De getroffen politie van buiten Enschede is jonger dan de politieagenten in de vergelijkingsgroep. Het opleidingsniveau van de getroffen politie uit Enschede is hoger dan in de vergelijkingsgroep en in de getroffen politie van buiten Enschede (tabel 2.2.2, bijlage A). Het percentage allochtone politieagenten dat deelnam aan dit onderzoek is hoger bij de politie uit Enschede (9%) dan bij de politie uit de vergelijkingsgroep (0%). De gemiddelde leeftijd van de getroffen brandweer wonend in en buiten Enschede was hoger dan de gemiddelde leeftijd van de brandweer uit de vergelijkingsgroep. Verder heeft de brandweer uit Enschede minder 'life events' meegemaakt in het afgelopen jaar (tabel 2.2.3). De getroffen ambulancemedewerkers waren ouder dan de ambulancemedewerkers uit de vergelijkingsgroep (tabel 2.2.4).

3 RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen omtrent de gezondheid van de verschillende groepen getroffen beantwoord. Per paragraaf worden eerst kort de vragen herhaald en vermeld over welke getroffen onderzoeksgroepen wordt gerapporteerd. Omdat sommige subgroepen te klein zijn voor verdere analyses, wijken de subgroepen waarover wordt gerapporteerd per paragraaf enigszins af. De belangrijkste onderzoeksresultaten worden in figuren weergegeven. De achterliggende tabellen zijn opgenomen in bijlage B.

3.1 Klachten, middelengebruik en problemen op het werk vier jaar na de ramp en de chroniciteit

In hoeverre hebben getroffen vier jaar na de ramp gezondheidsklachten of problemen op het werk? In hoeverre maken zij gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen, antidepressiva en alcoholische middelen? Bij welk deel van de getroffen zijn deze gezondheidsklachten, werkproblemen en middelengebruik chronisch van aard? Hoe ziet globaal het beloop van klachten eruit over de drie onderzoeken?

Deze vragen worden voor de volgende getroffen onderzoeksgroepen beantwoord:

- Autochtone getroffen bewoners
- Allochtone getroffen bewoners
- Bewoners met zware schade aan het huis
- Brandweer uit en van buiten Enschede
- Politie uit en van buiten Enschede
- Ambulancemedewerkers uit en van buiten Enschede (tezamen genomen)
- Passanten
- Nieuwe instroom (getroffen die alleen hebben deelgenomen aan het tweede en het derde gezondheidsonderzoek)

De in deze paragraaf gepresenteerde percentages hebben voor de getroffen bewoners en reddingswerkers betrekking op de deelnemers die aan elk van de drie gezondheidsonderzoeken hebben deelgenomen. Er is geen onderscheid gemaakt tussen getroffen bewoners met en zonder zware schade aan het huis, vanwege de kleine aantallen ($N < 40$) per subgroep in de tabellen. Voor de afzonderlijke percentages getroffen met gezondheidsklachten over de groepen die 2-3 weken, 18 maanden en/of vier jaar na de ramp hebben deelgenomen wordt verwezen naar de tabellen in hoofdstuk 1 (bijlage B). In paragraaf 3.2 wordt de mate waarin de gezondheidsklachten en werkproblemen van de getroffen voorkomen vergeleken met de niet-getroffen uit de vergelijkingsgroep.

3.1.1 Autochtone bewoners

Klachten en middelengebruik

De percentages autochtone getroffen bewoners met (lichamelijke en psychische) gezondheidsklachten liggen na vier jaar te liggen tussen de 10% (PTSS) en 32% (slaapproblemen). De overige klachten liggen tussen de 19-27%. Autochtonen die vier jaar na de ramp kampen met de gezondheidsklachten, hadden voor een groot deel deze klachten ook 2-3 weken en/ of 18 maanden na de ramp. Dit worden chronische klachten genoemd.

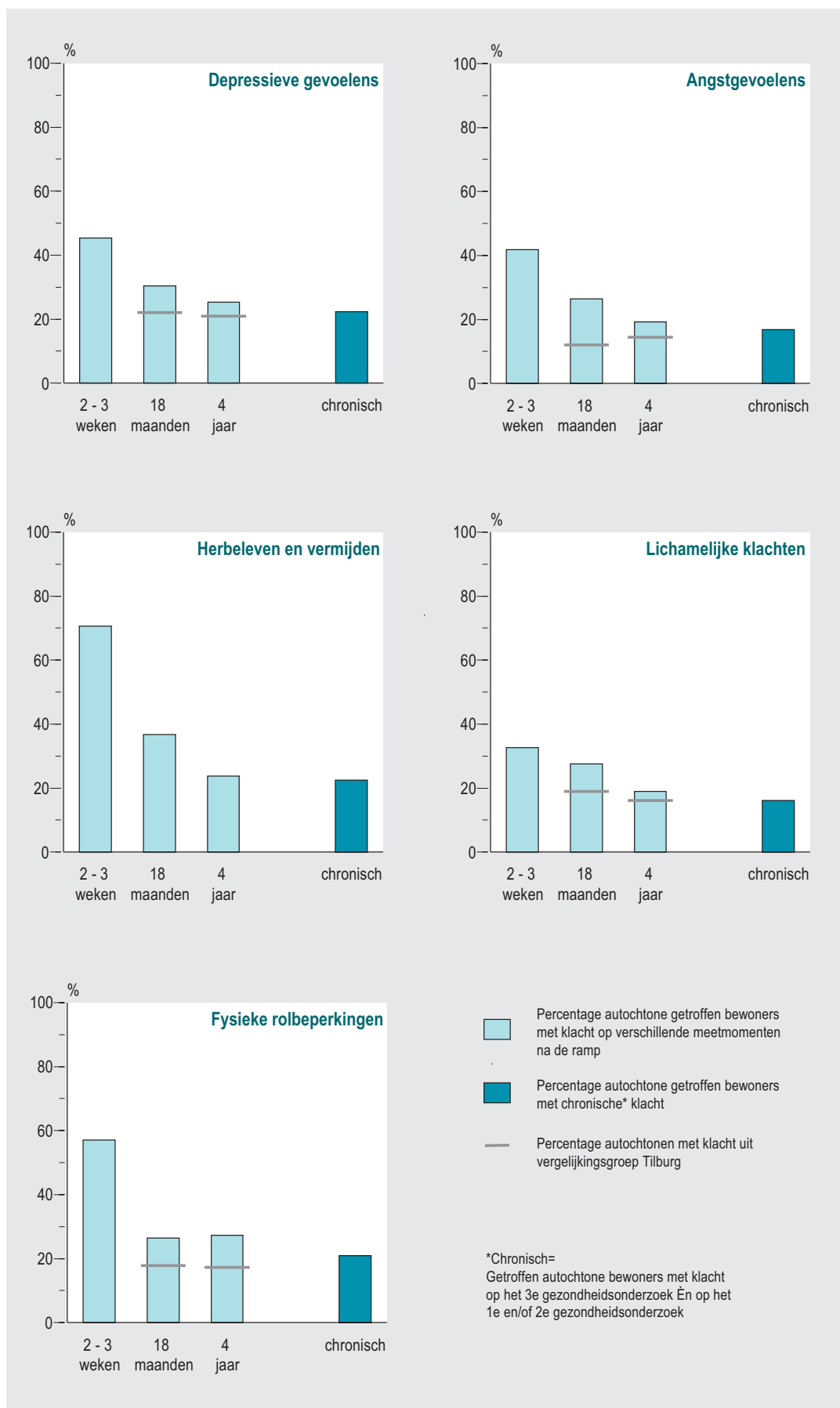
De percentages autochtonen met chronische klachten lopen uiteen van 16% bij lichamelijke klachten tot 28% bij slaapproblemen, terwijl het percentage autochtonen met dezelfde klachten vier jaar na de ramp respectievelijk 19% en 32% is. Dus de klachten na vier jaar zijn bij de autochtonen voor 84% (16/19) tot 88% (28/32) chronisch van aard.

PTSS is alleen 18 maanden en vier jaar na de ramp geïnventariseerd. Tien procent van de autochtonen voldoet vier jaar na de ramp aan de criteria van PTSS. In totaal heeft 6% zowel 18 maanden als vier jaar na de ramp deze symptomen. Het chronische gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen (8%), anti-depressiva (3%) en excessief alcoholgebruik (5%) is ook vergelijkbaar met het middelengebruik vier jaar na de ramp: respectievelijk 12%, 7%, 8%. De percentages chronisch gebruik van anti-depressiva en excessief alcoholgebruik hebben alleen betrekking op de tijdstippen 18 maanden en vier jaar na de ramp (tabellen 1.1.1 & 1.1.2 in bijlage B).

Het beloop van klachten van autochtone getroffen en over 2-3 weken, 18 maanden en vier jaar na de ramp, is schematisch weergegeven in figuur 1. In absolute zin is er een duidelijke afname van klachten in de periode van 2-3 weken tot 18 maanden na de ramp. De afname van de percentages autochtonen met klachten in de periode van 18 maanden tot vier jaar na de ramp is geringer.

Werkproblemen

Circa 9% van de werkenden uit de groep autochtone getroffen bewoners zit vier jaar na de ramp in de ziektewet, na 2-3 weken was dat 20% en na 18 maanden was dat 10%. Drie procent van de autochtone getroffen en zat zowel 18 maanden als vier jaar na de ramp in de ziektewet. Bijna één op de vier (23%) autochtonen met een baan kampt met emotionele uitputting en bij 14% van de autochtonen was deze klacht ook 18 maanden na de ramp al aanwezig. Een relatief kleine groep heeft slechte relaties met collega's (4%) en leidinggevenden (7%). Circa één op de zes heeft geen plezier in zijn of haar werk (15%). Bij minder dan de helft van de autochtonen komen deze problemen ook 18 maanden na de ramp voor (tabel 5.1.1 en tabel 5.1.2)



Figuur 1. Percentages autochtone getroffen bewoners (N=757) met gezondheidsklachten op verschillende momenten na de ramp en de percentages chronische klachten

3.1.2 Allochtone bewoners

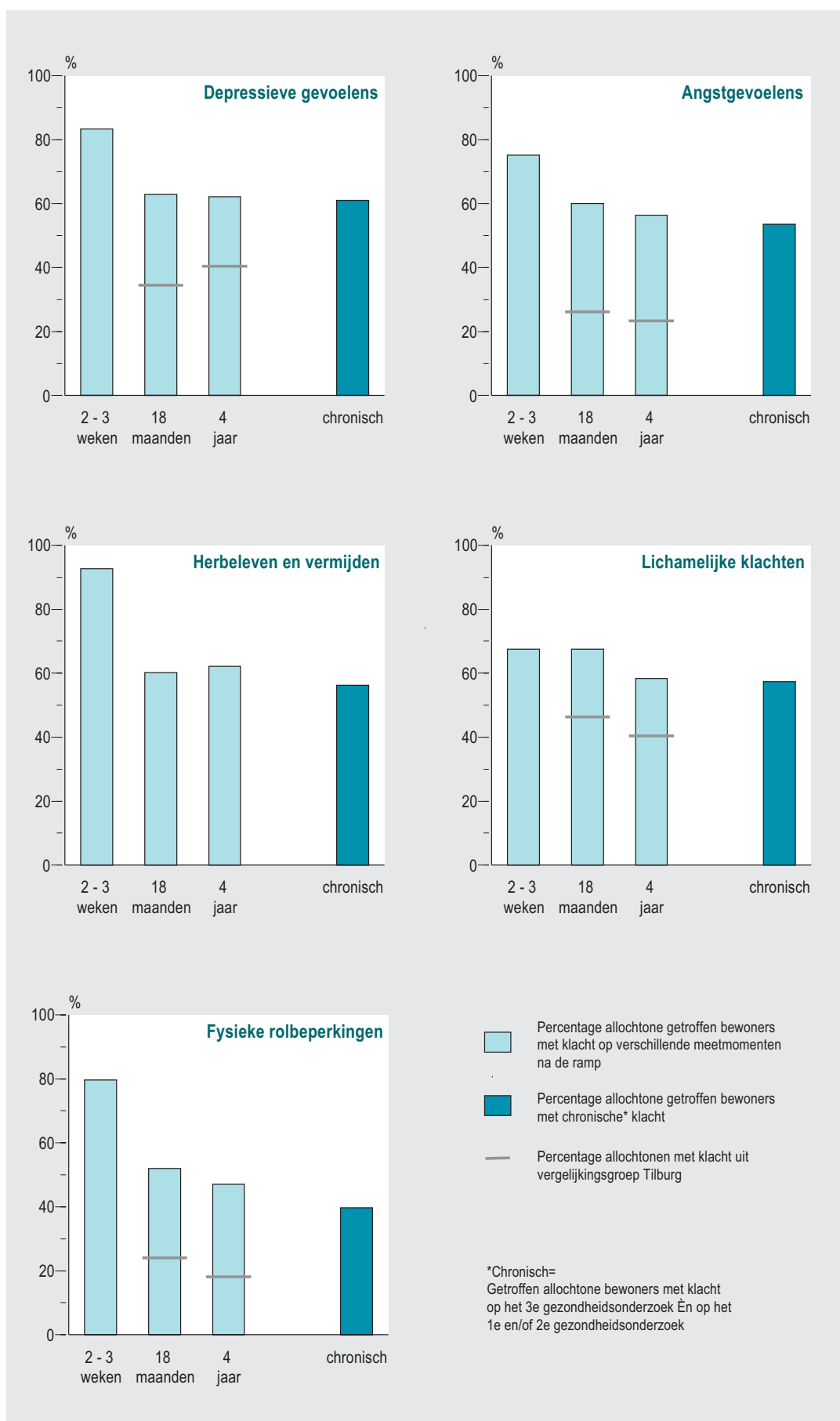
Klachten en middelengebruik

De percentages allochtone getroffen en met gezondheidsklachten vier jaar na de ramp liggen tussen de 42% (PTSS) en 66% (slaapproblemen). Ook bij allochtone getroffen en blijkt dat de groep die na vier jaar (nog) klachten heeft vrijwel altijd bestaat uit getroffen en die deze klachten ook 2-3 weken en/ of 18 maanden na de ramp hadden. Deze percentages allochtonen met chronische klachten zijn voor fysieke rolbeperkingen 40% en voor depressie gevoelens 61%, terwijl de percentages 4 jaar na de ramp 47% en 62% zijn. De klachten 4 jaar na de ramp zijn bij de allochtone getroffen en, die aan alle drie de onderzoeken hebben deelgenomen, voor 84% tot 98% chronisch van aard. Van de allochtone getroffen en voldoet 42% na 4 jaar aan de criteria voor PTSS; bij 31% van de allochtone getroffen en is het chronisch, omdat zij zowel 18 maanden als 4 jaar na de ramp deze klacht rapporteerden. Dezelfde patronen doen zich, zij het in iets mindere mate, voor bij het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen en anti-depressiva. De percentages allochtone getroffen en met chronische middelengebruik zijn: 20% slaap- en kalmeringsmiddelen (versus 30% 4 jaar na de ramp), 15% antidepressiva (versus 25% na 4 jaar). Nog geen 3% van de allochtone getroffen en rapporteert excessief alcoholgebruik (tabellen 1.2.1 en 1.2.2).

Figuur 2 geeft het beloop van de klachten bij allochtone getroffen en weer. Deze figuur illustreert het stagnerende herstelpatroon dat zich bij gezondheidsklachten voordoet. De sterke afname van klachten zet niet door in de periode van 18 maanden naar 4 jaar na de ramp, behalve voor lichamelijke klachten in de periode van 2-3 weken naar 18 maanden.

Werkproblemen

Twee tot drie weken na de ramp zat 34% van de allochtone werkenden in de ziektewet. Na 18 maanden was dat 11% en na 4 jaar 10%. Aangezien het aantal allochtone deelnemers dat aan alle drie de onderzoeken heeft deelgenomen en destijds werk had te klein is (N=30), zijn de percentages gebaseerd op diegenen die alleen in het desbetreffende onderzoek hebben deelgenomen. Vier jaar na de ramp kampt 48% van de werkende allochtonen met emotionele uitputting. Ongeveer 27% heeft slechte relaties met leidinggevend en en collega's en 38% heeft geen plezier in het werk (tabellen 5.1.3).



Figuur 2. Percentages allochtone getroffen bewoners (N=213) met gezondheidsklachten op verschillende momenten na de ramp en de percentages chronische klachten

3.1.3 Bewoners met zware schade aan het huis

Klachten en middelengebruik

De groep bewoners met zware schade aan het huis bestaat zowel uit autochtone als allochtone getroffen bewoners. De percentages bewoners met gezondheidsklachten liggen na 4 jaar tussen de 31% (PTSS) en 50% (slaapproblemen). Uit de analyses blijkt dat degenen met klachten 4 jaar na de ramp, deze klachten ook hadden 2-3 weken en/ of 18 maanden na de ramp. Van de getroffen met zware schade aan het huis kampt bijvoorbeeld 46% na 4 jaar met depressieve gevoelens en bij iedereen zijn deze gevoelens van chronische aard (46% voor de gehele groep). Van de personen met rolbeperkingen vanwege fysieke klachten en slaapproblemen na 4 jaar zijn respectievelijk 84% tot 94% chronisch van aard.

In absolute zin komen klachten, en dat geldt voor ieder type klacht, na 18 maanden minder vaak voor dan 2-3 weken na de ramp, zoals te zien is in tabel 1.3.1. Het beloop van klachten in de periode tussen 18 maanden tot 4 jaar na de ramp is anders. Sommige klachten komen na 4 jaar in dezelfde mate voor als 18 maanden na de ramp, namelijk fysieke rolbeperkingen (42% na 2-3 weken en 40%) en PTSS (beide 31%). De percentages bewoners met andere klachten na 4 jaar, liggen in absolute zin lager dan 18 maanden na de ramp, zoals lichamelijke klachten (resp. 51% en 34%) en angstgevoelens (47% en 39%). Het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen en antidepressiva is vrij constant rond respectievelijk 20% en 15%.

Werkproblemen

Het ziekteverzuim onder de werkende getroffen bewoners (autochtonen en allochtonen) van wie het huis zwaar was beschadigd, was 2-3 weken na de ramp erg hoog, namelijk 48%. Na 18 maanden was het ziekteverzuim 20% en na 4 jaar 16%. Ongeveer de helft van de laatste groep zat 18 maanden na de ramp ook in de ziektewet (9%; tabellen 5.1.5 en 5.1.6). De andere helft van de groep zit dus na 4 jaar nieuw in de ziektewet.

Bewoners van wie het huis zwaar was beschadigd hebben zowel 18 maanden als 4 jaar na de ramp te kampen met emotionele uitputting op het werk. Dit zijn echter niet altijd dezelfde mensen: bij 21% van alle werkenden komt dit op beide tijdstippen voor. Acht procent heeft slechte relaties met collega's; niemand van deze groep had deze problemen ook na 18 maanden. Tien procent heeft problemen met leidinggevenden, van wie ongeveer de helft dit ook na 18 maanden meldde. Ruim een kwart (26%) heeft geen plezier in het werk na 4 jaar; 8% gaf aan zowel 18 maanden als vier jaar na de ramp geen plezier in het werk te hebben

3.1.4 Brandweer uit en van buiten Enschede

Klachten en middelengebruik

Bij de brandweer wordt een onderscheid gemaakt tussen in en buiten Enschede wonenden, omdat de percentages brandweerlieden met gezondheidsklachten sterk verschilden tussen deze twee groepen op de twee eerdere gezondheidsonderzoeken (2-3 weken en 18 maanden). Vier jaar na de ramp variëren de percentages klachten bij de brandweer uit Enschede tussen de 2% (PTSS) en 18% (slaapproblemen) en bij de brandweer van buiten Enschede tussen de 1% (PTSS) en 10% (slaapproblemen). Bij brandweerlieden uit Enschede die na 4 jaar kampen met depressieve gevoelens (10%), herbelevings- en vermijdingsreacties (6%), en lichamelijke klachten (4%) zijn

de klachten vrijwel allemaal chronisch; 90% (voor depressieve gevoelens) tot 100% (voor herbelevings- en vermijdingsreacties en lichamelijke klachten) van deze klachten 4 jaar na de ramp zijn chronisch van aard (tabellen 1.4.1 en 1.4.2). Bij de brandweer wonend buiten Enschede bestaat de relatief kleine groep met klachten na 4 jaar slechts voor ongeveer de helft (behalve voor herbelevings- en vermijdingsreacties) uit personen van wie de klachten chronisch zijn (tabellen 1.4.3 en 1.4.4).

Bij de brandweer wonend in Enschede zijn, behalve voor hostiliteit, slaapproblemen en fysieke rolbeperkingen, de klachten na 4 jaar ten opzichte van 18 maanden na de ramp in absolute zin gehalveerd. Bij de brandweer van buiten Enschede liggen de klachten over de gehele periode vanaf de ramp, relatief laag.

Werkproblemen

Slechts een heel klein deel van de brandweer uit en van buiten Enschede zit 4 jaar na de ramp in de ziektewet (beiden 2 tot 3%). Alleen bij de brandweer uit Enschede lag dat 2-3 weken (12%) en 18 maanden na de ramp (7%) in absolute zin hoger.

Van beide groepen brandweer kampt 7% 4 jaar na de ramp met emotionele uitputting, van wie circa een vierde tot een helft deze werkproblemen ook 18 maanden na de ramp had (respectievelijk 2% voor uit Enschede en 4% voor van buiten Enschede). Slechte relaties met collega's, leidinggevenden en een gebrek aan werkplezier geldt voor ongeveer 7% tot 12% bij de brandweer uit Enschede. Voor de brandweer van buiten Enschede zijn deze percentages 5% tot 7% (tabellen 5.2.1 t/m 5.2.4).

3.1.5 Politie uit en van buiten Enschede

Klachten en middelengebruik

In dit onderzoek wordt een onderscheid gemaakt tussen de politie wonend in Enschede en buiten Enschede. De percentages klachten 4 jaar na de ramp bij de politie uit Enschede liggen tussen de 4% (PTSS) en 23% (slaapproblemen) en bij de politie van buiten Enschede tussen de 0,2% (PTSS) en 10% (slaapproblemen). Bij beide politiegroepen is het aandeel chronische klachten op het totaal aantal klachten na 4 jaar niet hoog; ongeveer de helft van de klachten 4 jaar na de ramp zijn chronisch (zie tabellen 1.5.1 t/m 1.5.4). Slaapproblemen bij de politie uit en van buiten Enschede en lichamelijke klachten bij de politie uit Enschede zijn vaker chronisch dan de andere klachten (circa 60%), terwijl angstgevoelens bij beide groepen minder vaak chronisch zijn (25% bij politie uit Enschede; 33% bij politie van buiten Enschede). Alleen bij de politie uit Enschede blijkt dat de herbelevings- en vermijdingsreacties die na 4 jaar worden gerapporteerd (8%) allen chronisch zijn. Bij politie van buiten Enschede komen deze reacties na 4 jaar nauwelijks voor (2%).

Voor de politie uit Enschede is een aantal klachten ten opzichte van 18 maanden na de ramp (in absolute zin) toegenomen en ongeveer terug op het niveau van 2-3 weken na de ramp. Voorbeelden hiervan zijn: depressieve gevoelens (achtereenvolgens 14%, 6% en 12%), angstgevoelens (achtereenvolgens 8%, 4% en 8%) en hostiliteit (achtereenvolgens 17%, 6% en 14%). In paragraaf 3.2.5 wordt beschreven in hoeverre deze percentages klachten, die zijn toegenomen, toch als 'normaal' kunnen worden beschouwd. De percentages herbelevings- en vermijdings

reacties, PTSS, lichamelijke klachten en het gebruik van antidepressiva en excessief alcoholgebruik zijn nagenoeg gelijk gebleven in de periode van 18 maanden tot 4 jaar na de ramp (zie verder tabel 1.5.1). Voor de politie van buiten Enschede zijn de klachten en het middelengebruik zo goed als constant over de drie gezondheidsonderzoeken (zie tabel 1.5.3).

Werkproblemen

Vier jaar na de ramp is het ziekteverzuim bij de politie uit en van buiten Enschede respectievelijk 2% en 4%. Twee tot drie weken en 18 maanden na de ramp was dat 9% en 4% bij de politie uit Enschede en 1% en 4% bij hun getroffen collega's van buiten Enschede.

Dertien procent van de politie uit Enschede kampt na 4 jaar met emotionele uitputting. Hiervan kampte circa de helft ook 18 maanden na de ramp met emotionele uitputting (totaal 7%), de andere helft rapporteert dus na 4 jaar voor het eerst dit probleem. Bij de politie van buiten Enschede komt emotionele uitputting voor bij 8% na 4 jaar en bij 3% was deze klacht ook aanwezig na 18 maanden. Problemen met collega's en leidinggevenden en gebrek aan werkplezier komen na 4 jaar relatief weinig voor bij beide politiegroepen (tussen 1% en 7%; zie verder tabellen 5.3.1 t/m 5.3.4).

3.1.6 Ambulance

Klachten en middelengebruik

Vanwege het geringe aantal ambulancemedewerkers uit Enschede, is bij de beschrijving van (chronische) klachten en werkproblemen geen onderscheid gemaakt tussen ambulancemedewerkers wonend in of buiten Enschede. Percentages ambulancemedewerkers met klachten variëren 4 jaar na de ramp tussen de 2% (herbelevings- en vermijdingsreacties en PTSS) en 15% (slaapproblemen). Het gebruik van middelen varieert tussen 2% voor antidepressiva en 8% voor excessief alcoholgebruik (zie verder tabel 1.6.1).

De groep ambulancepersoneel die na 4 jaar met klachten kampt, bestaat voor een beperkt deel uit personen van wie de klachten chronisch zijn. Zo heeft 12% depressieve gevoelens na 4 jaar en bij 8% is deze klacht chronisch van aard. Voor fysieke rolbeperkingen is het chronische deel erg laag, namelijk 2%, terwijl na 4 jaar 14% van de ambulancemedewerkers deze beperkingen ervaren. De relatief kleine groep ambulancemedewerkers met lichamelijke klachten (6%), herbeleving en vermijdingsreacties (2%) en PTSS (2%) bestaat geheel uit personen van wie de klachten chronisch zijn (tabellen 1.6.1 en 1.6.2).

Het beloop laat uiteenlopende patronen zien voor de verschillende klachten en het middelengebruik; een afname van herbelevings- en vermijdingsreacties (voor achtereenvolgende metingen 37%, 9% en 2%), een toename van fysieke rolbeperkingen van het tweede naar het derde gezondheidsonderzoek (12%, 4% en 15%) en een toename van het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen (1%, 3%, 6%). Voor de overige klachten en het middelengebruik zijn de percentages ambulancemedewerkers 18 maanden na de ramp en bijna 4 jaar na de ramp in absolute zin redelijk gelijk gebleven. Ze verschillen maximaal 2% (zie verder tabel 1.6.1).

Werkproblemen

Vier jaar na de ramp zit één op de elf (9%) ambulancemedewerkers in de ziektewet; na 2-3

weken en 18 maanden was dat 7%. Vijftien procent kampt met emotionele uitputting, van wie 42% deze klacht ook na 18 maanden had. Daarnaast rapporteert 13% slechte relaties met leidinggevend en te hebben van wie ongeveer de helft dit ook rapporteerde 18 maanden na de ramp. Het percentage ambulancemedewerkers dat een slechte relatie heeft met collega's of geen plezier in het werk is respectievelijk 2% en 4%; geen van de medewerkers had deze problemen zowel op 18 maanden als 4 jaar na de ramp (tabellen 5.4.1 t/m 5.4.3).

3.1.7 Passanten en nieuwe instroom

Van de passanten kampt 8% zowel 18 maanden als 4 jaar na de ramp met PTSS. Circa één vijfde van de passanten had in alle drie de onderzoeken last van depressieve- of angstgevoelens. Vijftien procent van de passanten met lichamelijke klachten en 11% met slaapproblemen had deze klachten op alle drie de onderzoeken. In de periode tussen de eerste 2-3 weken en 18 maanden na de ramp is het percentage passanten met klachten wel duidelijk afgenomen. Ten opzichte van deze periode is de afname in de periode tussen 18 maanden en 4 jaar na de ramp in absolute zin geringer. De percentages passanten met klachten op de verschillende onderzoeken staan in tabel 1.7.1.

Tabel 1.7.2 toont de percentages gezondheidsklachten van de groep respondenten die pas vanaf de tweede meting, dus 18 maanden na de ramp, aan het onderzoek hebben deelgenomen (zogenoemde nieuwe instroom). Het percentage respondenten dat zowel 18 maanden als 4 jaar na de ramp nog met klachten kampt varieert van 13% voor PTSS tot 40% voor depressieve klachten. Bij 12% tot 20% van alle respondenten rapporteerden wel 18 maanden na de ramp klachten, maar de klachten zijn 4 jaar na de ramp afgenomen. Vijf tot 10% van de respondenten heeft nieuwe klachten ontwikkeld vier jaar na de ramp.

3.2 Klachten, middelengebruik en problemen op het werk ten opzichte van vergelijkingsgroepen

In hoeverre hebben de getroffen groepen vier jaar na de ramp meer of minder klachten, gebruiken zij meer of minder middelen of hebben zij meer of minder problemen op het werk dan de personen uit de vergelijkingsgroepen? Bestaat de groep getroffen en uit relatief meer of minder personen die een (gedeeltelijke) WAO uitkering ontvangen dan personen die de ramp niet mee hebben gemaakt? In hoeverre geven getroffen en in de WAO aan dat hun (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid met de ramp te maken heeft? Wat is de samenhang tussen de gezondheidsklachten en de financiële schade als gevolg van de vuurwerkcramp?

Om deze vragen te beantwoorden worden de volgende groepen getroffen en vergeleken met de betreffende vergelijkingsgroep:

- Autochtone getroffen bewoners met zware én zonder zware schade aan het huis
- Allochtone getroffen bewoners met zware én zonder zware schade aan het huis
- Getroffen Brandweer uit en van buiten Enschede
- Getroffen Politie uit en van buiten Enschede
- Getroffen Ambulancemedewerkers (uit en van buiten Enschede tezamen genomen)

Daarnaast worden de getroffen en onderling binnen dezelfde groep ook vergeleken, zoals autochtonen met zware schade versus autochtonen zonder zware schade en brandweer uit Enschede versus brandweer van buiten Enschede.

Voor bovenstaande vragen zijn de gegevens geanalyseerd van de getroffen en die aan het derde gezondheidsonderzoek, 4 jaar na de ramp, hebben deelgenomen. Voor de vergelijkingsgroep reddingswerkers zijn de gegevens uit 2002 gebruikt.

3.2.1 Autochtone getroffen en met en zonder zware schade aan het huis

Klachten en middelengebruik

Uit de analyses blijkt dat de autochtone getroffen en van wie het huis zwaar is beschadigd, op alle zeven onderzochte gezondheidsklachten afwijken van de autochtonen uit de vergelijkingsgroep: de percentages getroffen autochtonen met klachten liggen anderhalf tot twee keer hoger (zie figuur 3). Verder gebruiken ze meer antidepressiva dan autochtonen uit de vergelijkingsgroep (14% versus 7%). Autochtonen die geen zware schade aan het huis hadden, wijken in vier van de zeven gezondheidsklachten af van de autochtone vergelijkingsgroep. Zij rapporteren 1,3 tot 1,6 keer meer hostiliteit, slaapproblemen, fysieke rolbeperkingen en psychische vermoeidheid dan de vergelijkingsgroep (zie verder figuur 3 en tabel 2.1.1). Autochtonen van wie het huis niet zwaar is beschadigd gebruiken meer slaap- en kalmeringsmiddelen (12%) dan de autochtonen uit de vergelijkingsgroep (8%).

Autochtone getroffen en met zware schade aan het huis hebben voor een deel weer meer gezondheidsklachten dan de autochtonen zonder zware schade aan het huis. Ze voldoen ongeveer twee keer zo vaak aan de criteria van PTSS als de getroffen en van wie het huis niet zwaar is beschadigd (19% versus 8%). Verder hebben ze meer angstgevoelens (28% versus 18%), depressieve gevoelens (34% versus 25%), slaapproblemen (40% versus 30%) en fysieke rolbeperkingen (36% versus 25%) (zie verder tabel 2.1.1).

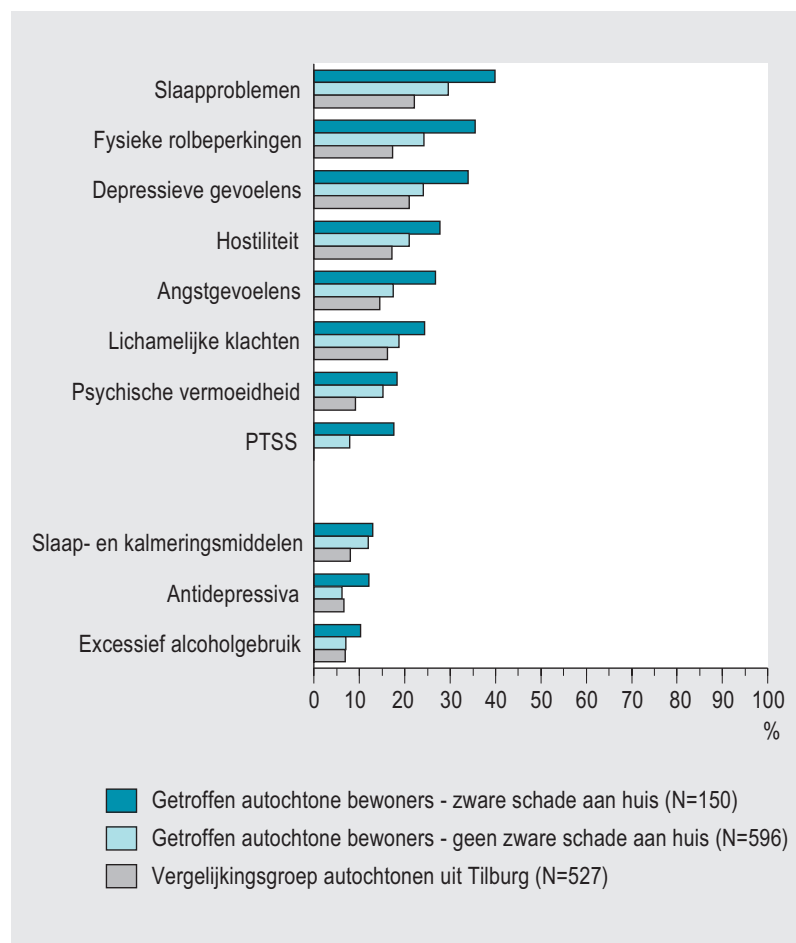
Werkproblemen

Autochtone getroffen en met zware schade aan het huis zitten 4 jaar na de ramp ruim vier keer zo vaak in de ziektewet (14%), en autochtone getroffen en zonder zware schade aan huis drie keer zo vaak (10%) als autochtone werkenden uit de vergelijkingsgroep (3%) (tabel 5.1.7). Daarnaast heeft de groep autochtonen met zware schade aan het huis zich vier keer zo vaak langdurig (langer dan vier weken) ziek gemeld (gemiddeld 1,6) sinds mei 2000 dan de autochtonen uit de vergelijkingsgroep (gemiddeld 0,4). Autochtone getroffen en met en zonder zware schade aan het huis zitten op dit moment even vaak geheel of gedeeltelijk in de WAO als de autochtonen uit de vergelijkingsgroep. Echter, de autochtonen met zware schade aan huis hebben in de afgelopen 4 jaar twee maal vaker in de WAO gezeten dan de autochtonen uit de vergelijkingsgroep (tabel 5.1.8). Dit geldt niet voor de autochtonen zonder zware schade aan huis. Omdat het absolute aantal autochtonen met zware schade aan huis dat ooit in de WAO heeft gezeten te klein is (N=25), is het niet mogelijk om uitspraken te doen over de reden van WAO. Bij de groep autochtonen zonder zware schade aan huis blijkt dat een longaandoening minder vaak de reden en PTSS vaker de reden is voor WAO dan bij de autochtonen uit de vergelijkingsgroep (tabel 5.1.8).

Ruim één derde van de autochtone getroffen en zonder zware schade aan het huis vindt

dat hij/zij (gedeeltelijk) in de WAO zit ten gevolge van de vuurwerkramp. Voor de autochtonen met zware schade aan huis is het aantal personen dat in de WAO zit te klein om een uitspraak te doen of ze tengevolge van de vuurwerkramp in de WAO zitten (zie verder tabel 5.1.8).

Wat het functioneren op het werk betreft, verschillen de drie groepen niet in de percentages personen die een slechte relatie met collega's en/of leidinggevenden hebben of geen plezier aan het werk beleven. Wel ervaren autochtonen van wie het huis zwaar is beschadigd, meer emotionele uitputting (35%) dan de werkenden uit de vergelijkingsgroep (17%) en de autochtonen van wie het huis niet zwaar is beschadigd (19%; zie tabel 5.1.11).



Figuur 3 Percentages autochtone getroffen en (met en zonder zware schade aan huis) met gezondheidsklachten en middelengebruik vergeleken met de autochtonen uit de vergelijkingsgroep

3.2.2 Allochtone getroffen en met en zonder zware schade aan het huis

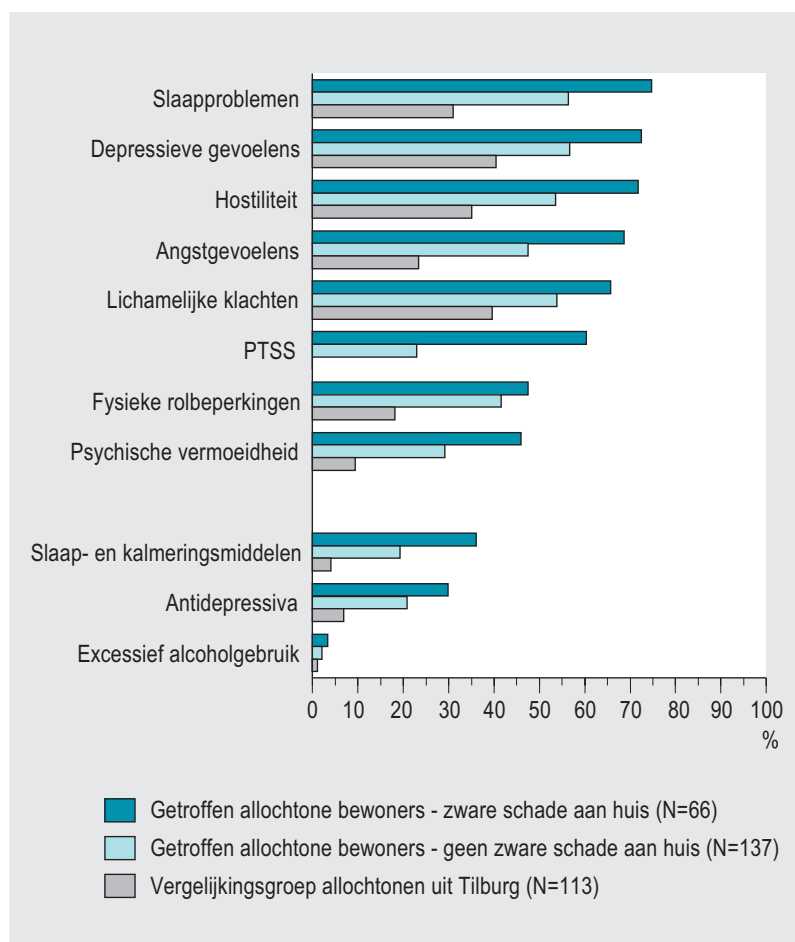
Klachten en middelengebruik

Alle geïnterviewde gezondheidsklachten in deze studie komen bij allochtone getroffen en met zware schade aan het huis én bij allochtonen zonder zware schade aan het huis, meer voor dan bij de allochtonen uit de vergelijkingsgroep (zie figuur 4). Dit geldt ook voor het gebruik van slaap- en kalmeringsklachten en antidepressiva. De groepen wijken niet af van de (geringe) percentages personen met excessief alcoholgebruik (minder dan 4%).

Allochtone getroffen en met zware schade aan het huis hebben in het algemeen vaker klachten dan allochtonen zonder zware schade aan het huis. Dit geldt niet voor lichamelijke klachten en fysieke rolbeperkingen; deze klachten komen bij beide groepen getroffen allochtonen even vaak voor. Van de allochtonen met zware schade aan huis voldoet 63% aan de criteria van PTSS en dat is ruim twee keer zoveel als de allochtone getroffen en die geen zware schade aan huis hadden (29%). Allochtonen van wie het huis zwaar is beschadigd rapporteren bijna anderhalf keer vaker angst- en depressieve gevoelens dan de allochtonen zonder zware schade aan huis (zie verder tabel 2.2.1).

Werkproblemen

Voor het functioneren op het werk is, vanwege de kleine aantallen werkenden, het onderscheid tussen allochtonen die wel of geen zware schade aan het huis hebben achterwege gelaten (N totaal=71). De werkende allochtonen uit de vergelijkingsgroep vormen een relatief kleine groep (N=40, tabel 5.1.9). Uit analyses blijkt dat allochtone getroffen en 4 jaar na de ramp niet vaker in de ziektewet of geheel of gedeeltelijk in de WAO zitten dan de allochtonen uit de vergelijkingsgroep. Het percentage WAO-ers bij de allochtone getroffen en verschilt niet van het percentage WAO-ers in de vergelijkingsgroep. Opvallend is wel dat bijna driekwart van de allochtone getroffen en in de WAO dit toeschrijft aan de vuurwerkramp (zie tabel 5.1.10).



Figuur 4. Percentages getroffen allochtonen (met en zonder zware schade aan huis) met gezondheidsklachten en middelen-gebruik vergeleken met de allochtonen uit de vergelijkingsgroep.

Uit de analyses blijkt verder dat de getroffen allochtonen vaker slechte relaties met collega's op het werk hebben (28%) dan de allochtonen uit de vergelijkingsgroep (3%). De getroffen groepen allochtonen verschillen niet van de allochtonen uit de vergelijkingsgroep wat betreft het hebben van slechte relaties met leidinggevend, het ontbreken van plezier in het werk of emotionele uitputting (zie tabel 5.1.12).

3.2.3 Samenhang gezondheidsklachten en financiële schade bij getroffen bewoners

Tweeëntwintig procent van de getroffen bewoners rapporteert 4 jaar na de ramp nog steeds financiële schade als gevolg van de ramp; over de hoogte van de financiële schade zijn geen vragen gesteld. Ongeveer 40% van de getroffen met zware schade aan het huis door de ramp rapporteert na 4 jaar ook nog financiële schade. Opmerkelijk is dat niet iedereen met zware schade aan het huis zegt nog financiële schade te hebben. Voor zowel autochtonen als allochtonen is onderzocht wat de samenhang is tussen een aantal gezondheidsklachten en de financiële schade die zij nog steeds zeggen te hebben. Hieruit blijkt dat alle getroffen bewoners met gezondheidsklachten, of het nu autochtonen of allochtonen betreft, twee tot drie maal zo vaak financiële schade rapporteert als getroffen zonder deze klachten. Zo heeft 35% van de autochtonen met herbelevings- en vermijdingsreacties na 4 jaar nog steeds financiële schade, bij autochtonen zonder deze reacties is dat slechts 12%. Bij de groep allochtonen zijn deze percentages respectievelijk 52% en 16% (zie verder tabel 2.2.2). Voor alle duidelijkheid: dit onderzoek doet geen uitspraken over of de ervaren financiële schade leidt tot gezondheidsklachten of andersom.

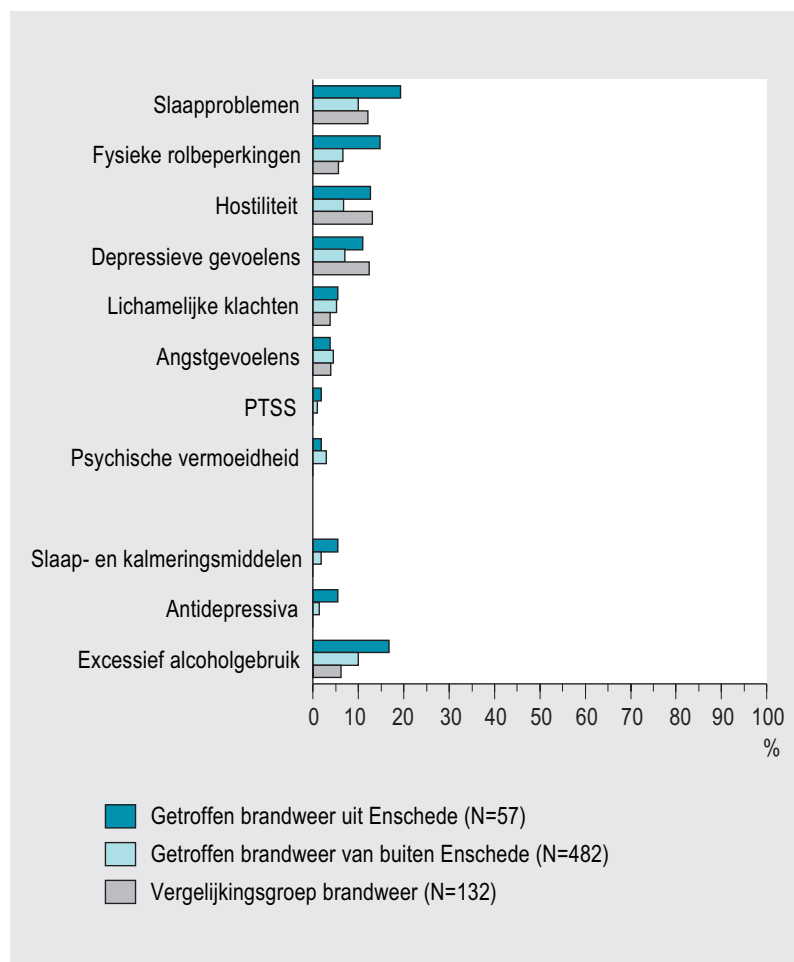
3.2.4 Brandweer uit en van buiten Enschede

Klachten en middelengebruik

De getroffen brandweer uit Enschede rapporteert even vaak gezondheidsklachten als de vergelijkingsgroep. Alleen de klacht fysieke rolbeperkingen is hoger bij de brandweer uit Enschede (15%) dan de brandweer uit de vergelijkingsgroep (6%). Wel komt het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen (5%), anti-depressiva (5%) en excessief alcoholgebruik (17%) bij de brandweer uit Enschede meer voor dan bij de brandweer uit de vergelijkingsgroep (resp. 0%, 0% en 6%) (zie figuur 5). Bij de brandweer van buiten Enschede zijn de percentages gezondheidsklachten en het middelengebruik vergelijkbaar met de brandweer uit de vergelijkingsgroep. Depressieve gevoelens (7%) en hostiliteit (7%) komen bij de brandweer van buiten Enschede zelfs minder vaak voor dan in de vergelijkingsgroep (resp. 12% en 13%) (zie verder tabel 2.3.1).

Werkproblemen

Getroffen brandweerlieden uit en van buiten Enschede zitten even vaak in de ziektewet of (volledig of gedeeltelijk) in de WAO als de brandweerlieden uit de vergelijkingsgroep. Emotionele uitputting en stressbronnen op het werk, zoals slechte relaties met collega's of leidinggevende, komen even vaak voor bij de beide groepen getroffen brandweerlieden en de vergelijkingsgroep (zie verder tabel 5.2.5).



Figuur 5 Percentages getroffen brandweerlieden (wonend in en buiten Enschede) met gezondheidsklachten en middelengebruik vergeleken met de vergelijkingsgroep brandweer.

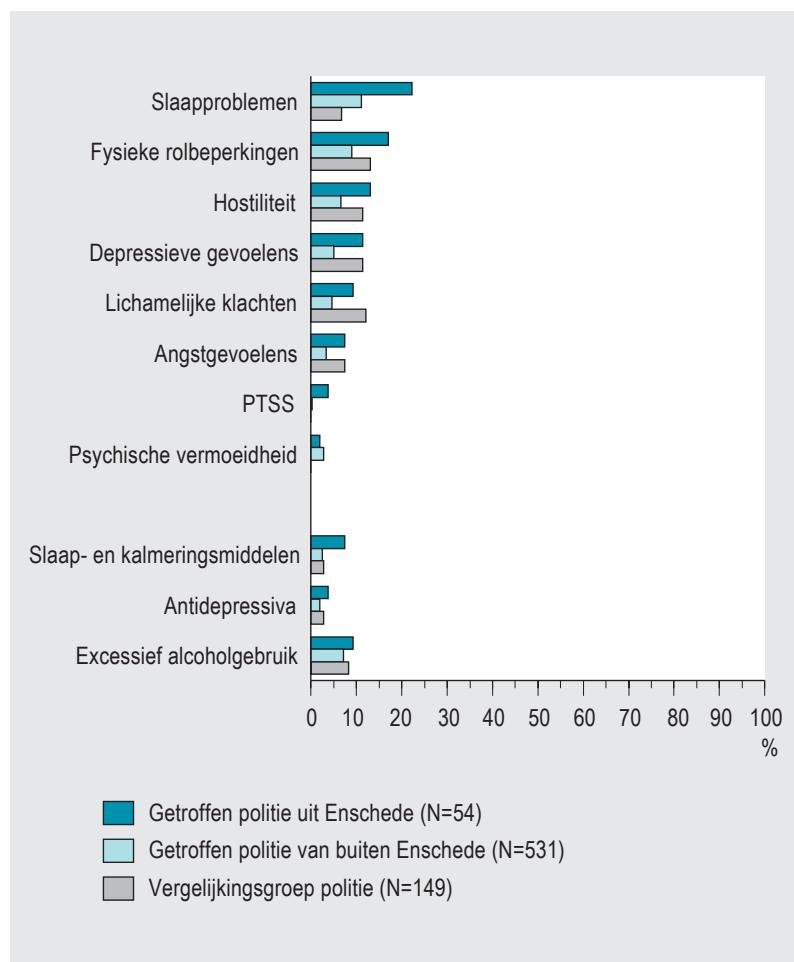
3.2.5 Politie uit en van buiten Enschede

Klachten en middelengebruik

Vier jaar na de ramp zijn de verschillen in gezondheid tussen de getroffen politie uit Enschede en de vergelijkingsgroep politie beperkt. De politie uit Enschede heeft alleen vaker slaapproblemen (22%) en gebruikt meer slaap- en kalmeringsmiddelen (7%) dan de vergelijkingsgroep (resp. 7% en 3%).

De getroffen politie van buiten Enschede rapporteert even vaak gezondheidsklachten als de vergelijkingsgroep politie; depressieve gevoelens (5%) komen zelfs minder vaak voor dan bij de vergelijkingsgroep (11%). Hetzelfde geldt voor angstgevoelens (3% versus 7%), hostiliteit (7% versus 11%) en lichamelijke klachten (5% versus 12%).

Binnen de politie uit Enschede voldoen 4 jaar na de ramp meer personen aan de criteria van PTSS (4%) dan de politie van buiten Enschede (0,2%). Ook komen slaapproblemen (22% versus 11%) en het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen (7% versus 3%) vaker voor (zie verder tabel 2.4.1).



Figuur 6. Percentages getroffen politie (wonend in en buiten Enschede) met gezondheidsklachten en middelengebruik vergeleken met de vergelijkingsgroep politie.

Werkproblemen

De getroffen politie afkomstig uit Enschede zit minder vaak in de ziektewet (2%) dan de vergelijkingsgroep politie (5%); de politie van buiten Enschede zit even vaak in de ziektewet (4%) als de vergelijkingsgroep. Evenmin verschillen de percentages personen die een slechte relatie hebben met collega's en/of leidinggevendenden, of geen plezier in het werk hebben tussen de drie groepen. De percentages (volledig of gedeeltelijke) WAO-ers van beide getroffen politie groepen zijn vergelijkbaar (zie verder tabel 5.3.5).

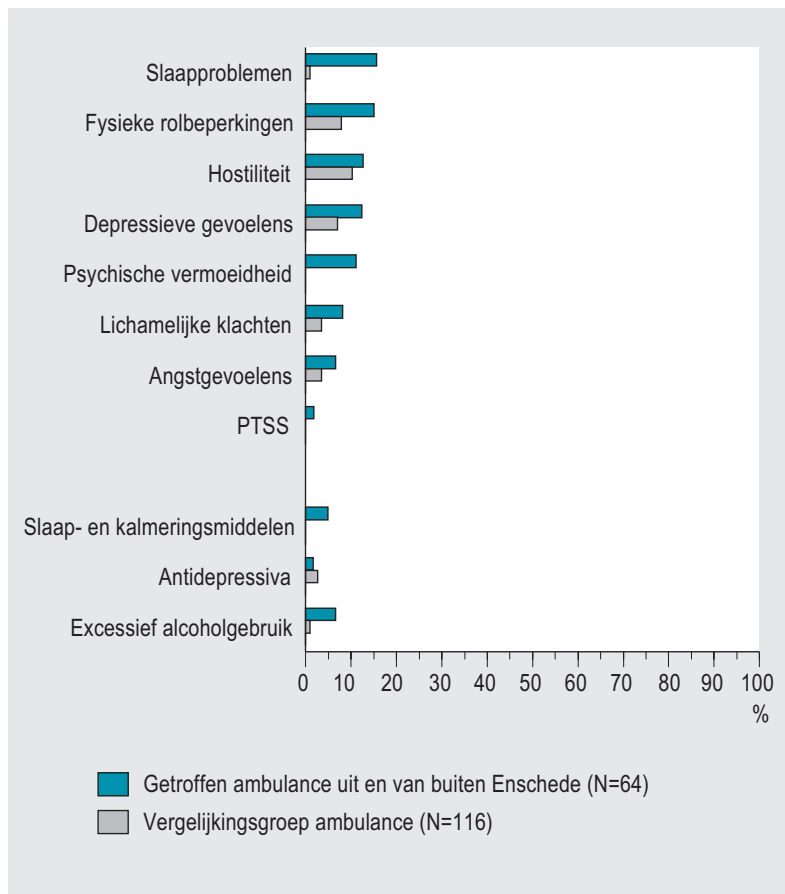
3.2.6 Ambulance

Klachten en middelen gebruik

De gehele groep ambulancepersoneel uit en van buiten Enschede heeft, wat klachten betreft, alleen meer slaapproblemen (16%) dan de ambulancemedewerkers uit de vergelijkingsgroep (1%). Verder gebruiken zij meer slaap- en kalmeringsmiddelen (5% versus 0%) en gebruiken zij vaker excessief alcohol (7% versus 1%; zie verder figuur 7 en tabel 2.5.1).

Werkproblemen

Bij de getroffen ambulancemedewerkers zitten vaker personen in de ziektewet (9%) dan in de vergelijkingsgroep (1%). Ook rapporteren zij vaker emotionele uitputting dan hun niet-getroffen collega's (15% versus 4%). Wat slechte relaties op het werk en plezier in het werk betreft, bestaan er geen verschillen tussen beide groepen (zie verder tabel 5.4.3).



Figuur 7: Percentages getroffen ambulancemedewerkers met gezondheidsklachten en middelengebruik vergeleken met de vergelijkingsgroep ambulancemedewerkers

3.3 Zorggebruik door getroffen en ten opzichte van vergelijkingsgroepen

In hoeverre hebben de getroffen en in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van de verschillende zorginstellingen, zoals huisarts, maatschappelijk werk en GGZ in vergelijking tot de personen die de ramp niet mee hebben gemaakt?

Om de vragen omtrent zorggebruik te beantwoorden worden de volgende groepen getroffen en vergeleken met de betreffende vergelijkingsgroep:

- Autochtone getroffen en met zware én zonder zware schade aan het huis
- Allochtone getroffen en met zware én zonder zware schade aan het huis
- Getroffen Politie uit en van buiten Enschede
- Getroffen Brandweer uit en van buiten Enschede
- Getroffen Ambulancemedewerkers (uit en van buiten Enschede tezamen genomen)
- Voor bovenstaande vragen zijn de gegevens geanalyseerd van de getroffen en die aan het derde gezondheidsonderzoek, 4 jaar na de ramp, hebben deelgenomen.

3.3.1 Autochtone getroffen en met zware én zonder zware schade aan het huis

Autochtone getroffen en met zware schade aan het huis hebben in de afgelopen 12 maanden vaker contact gehad met het (algemeen) maatschappelijk werk (SMD; 4% versus 3% autochtonen uit de vergelijkingsgroep), de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) (33% versus 8%), fysiotherapeut (29% versus 20%) en alternatieve genezers (9% versus 5%). Sinds de ramp (dus in de afgelopen 4 jaar), hebben getroffen en met en zonder zware schade aan het huis vaker contact gehad met de GGZ (respectievelijk 66% en 26%) dan de vergelijkingsgroep (19%). Getroffen autochtonen met zware schade aan het huis hebben in de afgelopen 12 maanden even vaak contact gehad met de huisarts en medisch specialist als de vergelijkingsgroep. Autochtone getroffen en zonder zware schade hebben vaker contact gehad dan autochtonen uit de vergelijkingsgroep met de fysiotherapeut (25% versus 20%) en alternatieve genezers (7% versus 5%). Getroffen en zonder zware schade hebben zelfs minder vaak contact gehad met de huisarts (65% versus 74%) en een medisch specialist (31% versus 43%) dan de vergelijkingsgroep. De autochtonen met zware schade aan het huis hebben vaker contact gehad met de zorg dan de autochtonen zonder zware schade aan het huis. Dit geldt niet voor het contact met de fysiotherapeut en alternatieve genezers (zie verder tabel 3.2.1).

3.3.2 Allochtone getroffen en met zware én zonder zware schade aan het huis

Allochtone getroffen en met zware schade aan het huis hebben in de afgelopen 12 maanden vaker contact gehad met de huisarts (91% versus 77% allochtonen uit vergelijkingsgroep), de GGZ (50% versus 7%) en de alternatieve genezers (16% versus 5%). Allochtonen zonder zware schade aan het huis zijn alleen vaker naar de GGZ geweest in de afgelopen 12 maanden (24%) dan de allochtonen uit de vergelijkingsgroep (7%). Sinds de ramp (in de afgelopen 4 jaar), hebben beide groepen getroffen allochtonen vaker contact gehad met de GGZ (73% met zware schade, 40% zonder zware schade) dan de vergelijkingsgroep (14%).

Beide groepen getroffen allochtonen hebben even vaak contact gehad met het (algemeen) maatschappelijk werk (SMD), de fysiotherapeut en de medisch specialist als de allochtonen uit de vergelijkingsgroep.

Verder zijn er verschillen in contact tussen de allochtonen met en zonder zware schade aan het huis. Allochtone getroffen en met zware schade aan het huis hebben in de afgelopen 12 maanden vaker contact gehad met de huisarts, de GGZ, en alternatieve genezers dan de allochtonen zonder zware schade (zie verder tabel 3.2.2).

3.3.3 Brandweer uit en van buiten Enschede

Bij de brandweer zijn de verschillen in zorggebruik zeer beperkt. Er is alleen een verschil in het gebruik van de GGZ in de afgelopen 4 jaar. De brandweer uit Enschede heeft daar vaker contact mee gehad (43%) dan de brandweer van buiten Enschede (14%). Van de vergelijkingsgroep brandweer zijn geen gegevens beschikbaar over het gebruik van de GGZ in de afgelopen 4 jaar, omdat de gegevens van de vergelijkingsgroep in januari 2002 zijn verzameld (zie verder tabel 3.3.1).

3.3.4 Politie uit en van buiten Enschede

Er zijn geen verschillen in zorggebruik in de afgelopen 12 maanden tussen de getroffen politie uit en van buiten Enschede en de vergelijkingsgroep. Dit geldt voor de huisarts, GGZ, fysiothe-

rapeut, maatschappelijk werk (SMD), medisch specialist en alternatieve genezers. De getroffen politie uit Enschede heeft in de afgelopen 12 maanden meer gebruik gemaakt van de GGZ (9%) dan de politie van buiten Enschede (4%), maar ze verschillen niet statistisch significant van de vergelijkingsgroep (6%). Ook in de afgelopen 4 jaar heeft de politie uit Enschede vaker gebruik gemaakt van de GGZ (38%) dan de politie van buiten Enschede (12%). Van de politie uit de vergelijkingsgroep zijn geen gegevens beschikbaar over het gebruik van de GGZ in de afgelopen 4 jaar (zie verder tabel 3.4.1).

3.3.5 Ambulance

Er zijn geen verschillen gevonden in zorggebruik in de afgelopen 12 maanden tussen de groep getroffen ambulancemedewerkers (uit en van buiten Enschede tezamen genomen) en de vergelijkingsgroep van ambulancemedewerkers. Van de vergelijkingsgroep ambulancemedewerkers zijn geen gegevens beschikbaar over het gebruik van de GGZ in de afgelopen 4 jaar (zie verder tabel 3.5.1).

3.4 Gebruik GGZ en maatschappelijk werk in relatie tot klachten bij getroffen en

In hoeverre hebben de getroffen en met ernstige psychische klachten gebruik gemaakt van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)? In hoeverre hebben de getroffen en met chronische psychische klachten gebruik gemaakt van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)? In hoeverre hebben de getroffen bewoners met ernstige psychische klachten en/ of financiële schade door de vuurwerkramp gebruik gemaakt van het algemeen maatschappelijk werk (SMD)?

Om deze vragen te beantwoorden hebben wij vanwege te kleine aantallen per klacht de groep getroffen en als geheel geanalyseerd en niet verder opgesplitst naar etniciteit en schade aan het huis. Bij de reddingswerkers is om dezelfde reden de groep brandweer, politie en ambulancepersoneel tezamen genomen. Aldus worden deze vragen beantwoord voor de volgende twee groepen

- De gehele groep getroffen bewoners
- De gehele groep getroffen reddingswerkers

Voor de eerste vraag zijn de gegevens van de getroffen en geanalyseerd die aan de derde meting hebben deelgenomen. Voor de vraag over chronische klachten in relatie tot het gebruik van de GGZ zijn alleen de gegevens gebruikt van de getroffen en die aan alle drie de onderzoeken hebben deelgenomen.

3.4.1 Getroffen bewoners

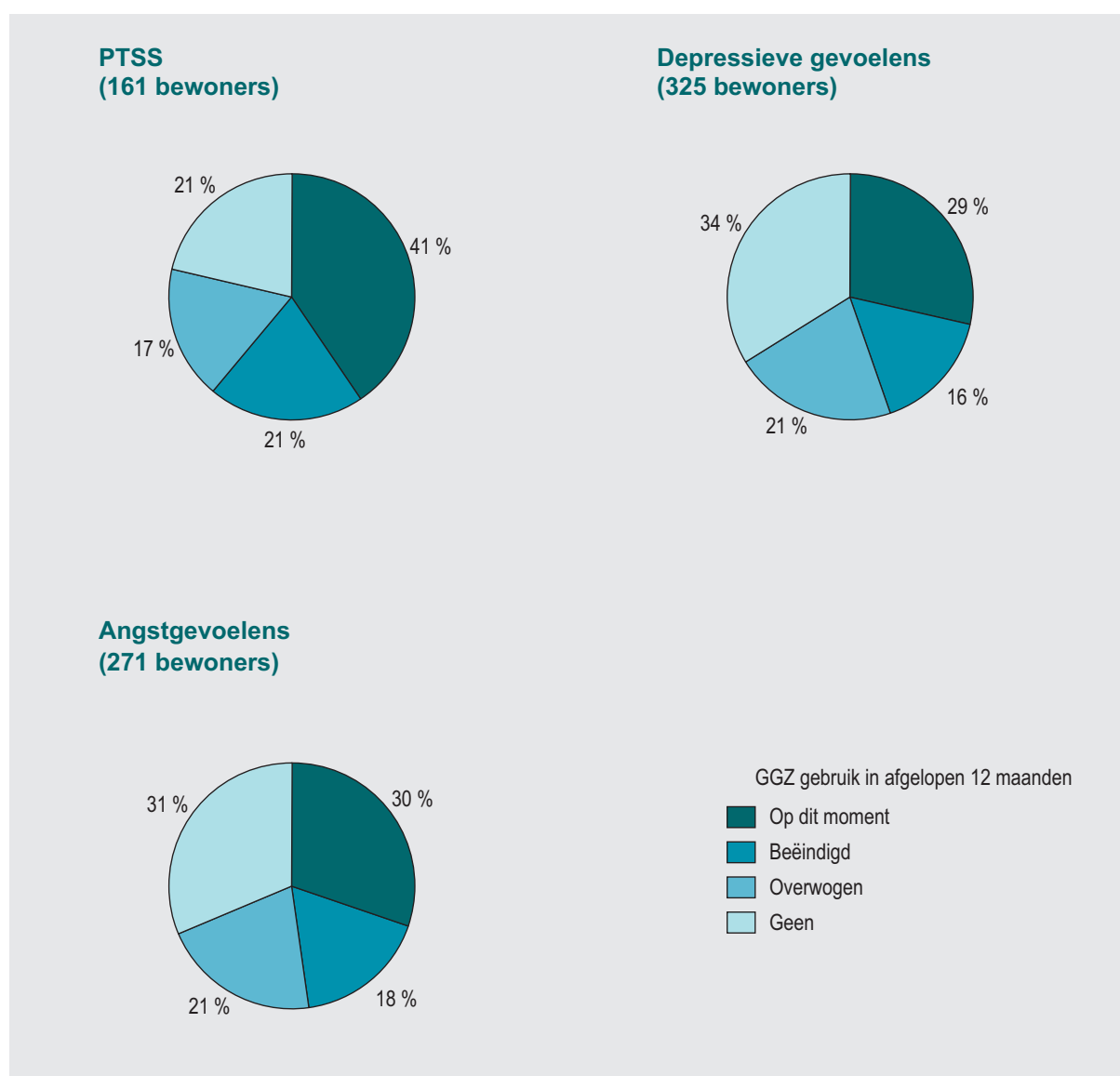
Klachten na 4 jaar en zorggebruik

Van de getroffen bewoners die na 4 jaar te kampen hebben met angstgevoelens, depressieve gevoelens en/of herbelevings- en vermijdingsreacties, heeft circa 26 tot 30% op het moment van het onderzoek nog contact met de GGZ (zie figuur 8 en tabel 4.1.1 voor herbelevings- en vermijdingsreacties). Van de getroffen en die voldoen aan de criteria voor PTSS heeft 41% nog contact met de GGZ, 21% heeft contact gehad in de afgelopen twaalf maanden, maar op dit moment niet meer. Ongeveer 39% bewoners met PTSS heeft in de 12 afgelopen maanden geen

contact gehad met de GGZ; 17% van alle bewoners met PTSS heeft dit echter wel overwogen (figuur 8 en tabel 4.1.1).

Circa de helft van de getroffenena met depressieve- en angstgevoelena en reacties van herbeleva en vermijden heeft in de 12 afgelopen maanden geen contact gehad met de GGZ. Eén vijfde tot één zevende van de getroffen bewoners met psychische klachten geeft aan in de afgelopen 12 maanden wel behoefte te hebben gehad aan professionele hulp, maar geen contact te hebben gehad (un-met needs; tabel 4.1.1).

Een groot deel van de getroffenena met psychische klachten na 4 jaar, heeft in de afgelopen 4 jaar contact gehad met de GGZ. Van de getroffenena met bijvoorbeeld herbelevings- en vermijdingsreacties is dat 67% en van degenena die voldoen aan de criteria van PTSS is dat 83% (zie verder tabel 4.1.1).



Figuur 8. Het gebruik van de GGZ in de afgelopen 12 maanden voor alle getroffen bewoners (N=995) met PTSS, depressieve gevoelena en angst gevoelena

Gebruik algemeen maatschappelijk werk (SMD) in relatie tot klachten en financiële schade na 4 jaar
Uit de resultaten bleek dat een beperkt deel van de getroffen bewoners gebruik heeft gemaakt van de SMD (6%). Onderzocht is in hoeverre getroffen bewoners die, nog steeds financiële schade rapporteren en al dan niet te kampen hebben met gezondheidsklachten, gebruik hebben gemaakt van het maatschappelijk werk in de afgelopen 12 maanden. Daarbij is het onderscheid tussen autochtonen en allochtonen achterwege gelaten.

Getroffen bewoners met angst- en depressieve gevoelens 4 jaar na de ramp hebben circa drie tot vier maal vaker gebruik gemaakt van de SMD, dan getroffen zonder deze klachten. Getroffenen die daarnaast ook nog steeds financiële schade hebben, maken op hun beurt niet nog meer gebruik van deze zorg. Voor PTSS is het patroon iets gecompliceerder: getroffen die voldoen aan de criteria van PTSS en geen financiële schade rapporteren, hebben ongeveer 2 maal vaker gebruik gemaakt van het maatschappelijk werk (22%) in de afgelopen 12 maanden dan getroffen met PTSS en financiële schade (10%). De percentages bij getroffen zonder klachten en die wel of geen financiële schade rapporteren zijn respectievelijk 7% en 4% (zie verder tabel 4.1.2).

Chronische psychische klachten en zorggebruik

Het patroon in het gebruik van de GGZ in de afgelopen 12 maanden door getroffen met chronische psychische klachten is, zoals te verwachten, redelijk vergelijkbaar met dat van getroffen bewoners die nu na 4 jaar nog ernstige psychische klachten hebben. Immers, de groep getroffen met psychische klachten na 4 jaar bestaat voor een belangrijk deel uit getroffen van wie deze klachten chronisch zijn. De percentages getroffen met chronische klachten die in de afgelopen 4 jaar contact hebben gehad met de GGZ zijn een fractie hoger dan de gehele groep getroffen met psychische klachten na 4 jaar (tabel 4.1.3). Bij PTSS bijvoorbeeld zijn deze percentages respectievelijk 90% voor getroffen met chronische klachten versus 83% voor getroffen met psychische klachten na 4 jaar (vergelijk tabel 4.1.1 met tabel 4.1.3).

3.4.2 Reddingswerkers

Klachten en zorggebruik

Van de kleine groep getroffen reddingswerkers met angst- en depressieve gevoelens heeft respectievelijk 13% en 15% nog contact met de GGZ 4 jaar na de ramp en heeft achtereenvolgens 9% en 4% in de afgelopen 12 maanden met de GGZ contact gehad. Van de groep die met deze gevoelens kampt heeft circa de helft in de afgelopen 4 jaar contact gehad met de GGZ. Het gebruik van de GGZ bij de overige psychische klachten wordt, vanwege de kleine aantallen, hier niet verder besproken (zie verder tabel 4.2.1).

Chronische klachten en zorggebruik

Vanwege de relatief kleine aantallen getroffen reddingswerkers met chronische psychische klachten, worden alleen de resultaten van de reddingswerkers met chronische depressieve gevoelens 4 jaar na de ramp beschreven. Gebleken is dat circa een kwart contact met de GGZ heeft (17%) of heeft gehad in de afgelopen 12 maanden (7%). Ruim 60% van de getroffen reddingswerkers met

chronische depressieve gevoelens heeft in de afgelopen 4 jaar, dus sinds de ramp, contact gehad met de GGZ (tabel 4.2.2).

3.5 Deelname voorlichtingsbijeenkomst en gebruik voorlichtingsbrochures

In hoeverre hebben getroffen deelgenomen aan voorlichtingsbijeenkomsten over bijvoorbeeld trauma en schokverwerking en de wederopbouw van de wijk of gebruik gemaakt van voorlichtingsbrochures over trauma en schokverwerking? Geven de getroffen aan dat deze voorlichting hen heeft geholpen? Hoeveel getroffen hebben de Loesje-posters in Enschede gezien?

Deelname aan voorlichtingsbijeenkomsten en het gebruik van voorlichtingsmateriaal is specifiek voor Enschede en daarvoor was een vergelijking met de niet-getroffenen niet mogelijk. Voor dit onderwerp waren de aantallen voor deelname laag, de groep getroffen bewoners is daarom niet opgesplitst in autochtonen en allochtonen. Voor bovenstaande vragen zijn de gegevens van de getroffen bewoners geanalyseerd die aan de derde meting hebben deelgenomen.

Een beperkt deel van alle getroffen heeft gebruik gemaakt van de voorlichtingsbijeenkomsten met betrekking tot trauma en schokverwerking en middelengebruik. Acht procent heeft aan de bijeenkomsten deelgenomen waarin de schokverwerking bij volwassenen centraal stond en daarvan geeft ongeveer de helft aan dat het hen geholpen heeft. Vier procent heeft deelgenomen aan bijeenkomsten waar de schokverwerking bij kinderen centraal stond. Aan voorlichtingsbijeenkomsten over de heropbouw van de wijk hebben meer getroffen deelgenomen, namelijk 31% van wie 57% aangeeft dat deelname eraan hem/ haar heeft geholpen. Aan de inspraakbijeenkomsten over de heropbouw van de wijk heeft 20% van alle getroffen bewoners deelgenomen, van wie 52% aangeeft dat het hen heeft geholpen.

Ruim 30% heeft de voorlichtingsbrochures over trauma en verwerking bij volwassenen gelezen en daarvan geeft 49% aan daar baat bij te hebben gehad. Bij de brochures over kinderen zijn deze percentages respectievelijk 16% en 53% (zie verder tabel 3.1.2).

Naar aanleiding van de resultaten van het tweede gezondheidsonderzoek is een publiekscampagne met onder andere LOESJE-posters gestart om een mogelijke hulpvraag bij getroffen bespreekbaar te maken. Uit de gegevens blijkt dat 53% van de getroffen bewoners in dit onderzoek deze posters heeft gezien en dat 2% van alle getroffen naar aanleiding daarvan hulp heeft gezocht.

3.6 Kinderen

In hoeverre hebben de (jongste) getroffen kinderen, volgens de ouders, te kampen met posttraumatische stress reacties? Wat is het beloop van deze reacties ten opzichte van het eerste 'kind en gezin' onderzoek, dat 2,5 jaar na de ramp is uitgevoerd?

Om deze vragen te beantwoorden is onderscheid gemaakt tussen de volgende groepen:

- De groep getroffen bewoners die eerder aan 'de kind en gezinstudie' deelnam, 2,5 jaar na de ramp
- De gehele groep getroffen bewoners
- De gehele groep getroffen reddingswerkers wonend in en buiten Enschede

Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen kinderen in de leeftijd van 4-11 jaar en 12-18 jaar. De leeftijdsindeling van de kinderen van de getroffen bewoners die eerder aan de kind- en gezinstudie deelnamen (2,5 jaar na de ramp), is gemaakt op basis van de leeftijd van de kinderen ongeveer 1,5 jaar geleden. De reden is dat toen voor de eerste maal deze vragen aan de ouders zijn gesteld en daarom zijn de leeftijdscategorieën destijds zo ingedeeld. Bij de totale groep getroffen bewoners en de reddingswerkers gaat het om de leeftijd(categorieën) ten tijde van het derde gezondheidsonderzoek

De groep getroffen bewoners die eerder aan de studie voor kinderen en gezinnen deelnamen

Volgens de ouders heeft 28% van hun (jongste) kinderen in de leeftijd 4-11 jaar na 4 jaar nog te kampen met posttraumatische stress-reacties, 2,5 jaar na de ramp was dat 40%. Van de ouders met kinderen in de leeftijd 12-18 jaar die na 2,5 jaar een vragenlijst hebben ingevuld (n=48) heeft maar een klein deel 4 jaar na de ramp opnieuw een vragenlijst ingevuld (n=34). Door het kleine aantal in deze leeftijdsgroep wordt hierover geen conclusie getrokken (zie verder tabel 6.2.1).

Gehele groep getroffen bewoners

Van de totale groep bewoners kampt, volgens de ouders, 32% van de kinderen in de leeftijd van 4-11 jaar en 24% van de jongeren van 12-18 jaar 4 jaar na de ramp nog met posttraumatische stressreacties.

Reddingswerkers

De kinderen van reddingswerkers hebben volgens de ouders niet of nauwelijks te kampen met deze reacties. Bij de groep 4-11 jarigen meldt 1% van de ouders deze reacties bij hun kinderen, bij de groep 12-18 jarigen is dat bijna 2% (zie verder tabel 6.2.1).

4. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

4.1 Inleiding

Twee tot drie weken na de vuurwerkramp Enschede op 13 mei 2000 is gestart met een omvangrijk gezondheidsonderzoek onder andere bij de getroffen bewoners en reddingswerkers (politie, brandweer en ambulance). Zowel twee tot drie weken (mei-juni 2000) als 18 maanden (november-december 2001) na de ramp vulden de deelnemers een uitgebreide vragenlijst in. Bijna 4 jaar na de ramp (januari-februari 2004) is het derde gezondheidsonderzoek uitgevoerd met een vragenlijst. In dit onderzoek zijn geen klinische diagnoses gesteld. Alle getroffen en/of tweede gezondheidsonderzoek hebben deelgenomen zijn opnieuw benaderd voor het derde onderzoek. De drie uitgevoerde gezondheidsonderzoeken bij de getroffen verschaften daarom goed inzicht in het beloop en de chroniciteit (aanwezigheid van klachten vier jaar, 2-3 weken en/ of 18 maanden na de ramp) van de gezondheidsklachten, problemen op het werk en de zorgconsumptie op de (middel-) lange termijn. Door opnieuw deze aspecten te vergelijken met groepen bewoners en reddingswerkers die de ramp niet hebben meegemaakt, wordt duidelijk of en in hoeverre de klachten na 4 jaar weer op een "normaal" niveau zijn terechtgekomen. Dat wil zeggen: of in de groepen getroffen nu procentueel ongeveer evenveel gezondheidsklachten, problemen op het werk en de mate van zorgconsumptie voorkomen als bij vergelijkbare groepen niet-getroffen. Daarbij zijn, ruim voor de analyses plaatsvonden, criteria vastgesteld om te bepalen in hoeverre eventuele verschillen, ten opzichte van niet-getroffen, als geruststellend, acceptabel of zorgelijk kunnen worden beschouwd. In bijlage A (paragraaf 1.5) worden deze criteria verder toegelicht.

In dit hoofdstuk worden de conclusies beschreven die op basis van de verzamelde informatie in de afgelopen 4 jaar getrokken kunnen worden. De naamgeving van de onderscheiden groepen, bijvoorbeeld 'getroffen bewoners', 'brandweer', 'politie' of 'ambulance' is ontleend aan hun positie/functie tijdens of direct na de ramp. Een aantal getroffen bewoners is niet meer woonachtig in Enschede en een aantal personen die destijds reddingswerker was, is niet langer werkzaam bij de politie, brandweer of ambulance. Iedereen die aan het eerste gezondheidsonderzoek heeft deelgenomen, ongeacht of ze zijn verhuisd of van functie zijn veranderd, is voor het vervolgonderzoek uitgenodigd.

4.2 Beschouwing opzet onderzoek en gebruik van de resultaten

Het gezondheidsonderzoek onder de getroffen is, juist door de combinatie van de vroege start, twee vervolgonderzoeken en het gebruik van vergelijkingsgroepen, uniek in de wereld

In de afgelopen decennia zijn veel onderzoeken uitgevoerd onder getroffen naar de gevolgen van rampen voor de gezondheid. Er zijn echter nauwelijks grootschalige studies die zo snel na een ramp, in dit geval 2-3 weken erna, zijn uitgevoerd en daarmee kennis verwerven over het beloop van gezondheidsklachten vanaf het prille begin. Doordat het onderzoek heeft plaatsgevonden over een periode van bijna 4 jaar, geeft het onderzoek ook een goed inzicht in de omvang van de groep van wie de klachten langdurig (chronisch) zijn. Door het gebruik van vergelijkings-

groepen kan onderscheid worden gemaakt in hoeverre gezondheidsklachten bij getroffen en meer voorkomen dan ‘normaal’ het geval is. Dat wil zeggen: of de klachten toe zijn te schrijven aan de ramp.

De conclusies en cijfers van dit onderzoek hebben betrekking op een selectie van de getroffen en, namelijk de onderzoeksdeelnemers. Door mogelijke selectieve deelname is niet met zekerheid vast te stellen of de conclusies ook betrekking hebben op alle getroffen bewoners in Enschede

Tijdens het eerste gezondheidsonderzoek, 2 tot 3 weken na de ramp, dat gelijktijdig met het bloed- en urineonderzoek naar mogelijke blootstelling plaatsvond, hebben ongeveer 1500 getroffen bewoners een omvangrijke vragenlijst ingevuld. Volgens schattingen betrof het aantal deelnemers ongeveer 30% van alle getroffen bewoners in Enschede. Dergelijke beperkte responspercentages zijn niet ongebruikelijk bij een gecombineerd bloed- en vragenlijstsonderzoek. Van alle deelnemers aan het eerste onderzoek heeft vervolgens 71% aan het tweede gezondheidsonderzoek deelgenomen en 66% (van de deelnemers aan het eerste onderzoek) heeft aan het derde onderzoek zijn/haar medewerking verleend. Deze laatste responspercentages zijn redelijk hoog te noemen, omdat de getroffen bewoners telkens gevraagd werd een omvangrijke vragenlijst in te vullen. Het is wellicht enerzijds een aanwijzing dat de ramp velen nog bezig houdt (zie ook de rampgerelateerde klachten) en anderzijds dat getroffen en in grote mate het belang van deze studie onderschrijven.

In het eerste gezondheidsonderzoek is de mate van selectie wat betreft demografische kenmerken en gezondheid niet geheel duidelijk. Dat komt enerzijds doordat niet dezelfde gegevens voorhanden zijn van de 70% van de getroffen bewoners die niet aan het eerste gezondheidsonderzoek hebben deelgenomen. Anderzijds, en dat geldt ook voor andere studies naar de gevolgen van rampen, is het lastig om de groep getroffen en precies af te bakenen. Dat geldt vooral voor de grote groep van wie het huis niet zwaar is beschadigd. Daarbij definiëren personen voor een deel zelf of ze getroffen zijn.

Daarom is het belangrijk te realiseren dat de conclusies over de chroniciteit primair betrekking hebben op de getroffen en die aan alle drie de gezondheidsonderzoeken hebben deelgenomen en niet zondermeer veralgemeniseerd mogen worden naar alle getroffen en.

De selectieve deelname aan het gezondheidsonderzoek vier jaar na de ramp is vergelijkbaar voor de getroffen bewoners en de personen uit de vergelijkingsgroep

Deelnemers aan het derde gezondheidsonderzoek kunnen verschillen van de niet-deelnemers in demografische kenmerken en in gezondheidskenmerken. Beide kenmerken kunnen bijdragen aan de selectieve deelname.

Wat betreft demografische kenmerken blijkt dat van de getroffen bewoners mannen, jongeren (18-24 jaar), ouderen (65+ jaar), personen met alleen een basisschool opleiding en allochtonen minder vaak hebben deelgenomen in het gezondheidsonderzoek vier jaar na de ramp in vergelijking met het eerste gezondheidsonderzoek, 2-3 weken na de ramp. Dezelfde selectie in demografische kenmerken is er voor de vergelijkingsgroep uit Tilburg. Wat betreft gezondheid, hebben de deelnemers aan het tweede vergelijkingsonderzoek (Tilburg) minder hostiliteit en lichamelijke klachten dan de niet-deelnemers. Bijna driekwart van de groep niet-deelnemers had zich bij het vorige onderzoek al teruggetrokken door geen toestemming te geven voor vervolgonderzoek. Voor de getroffen bewoners zijn er geen verschillen in gezondheid tussen deelnemers en

niet-deelnemers aan het derde gezondheidsonderzoek.

De getroffen bewoners en de vergelijkingsgroep uit Tilburg verschilden wat betreft demografische kenmerken alleen in het percentage personen van allochtone afkomst. Bij de getroffen bewoners hebben meer allochtonen deelgenomen (22% versus 18%). Daarom worden de conclusies waarin getroffen worden vergeleken met de personen uit de vergelijkingsgroep alleen gebaseerd op de groep deelnemers aan het derde gezondheidsonderzoek. Verder is er een vergelijking gemaakt tussen getroffen autochtonen en autochtonen uit de vergelijkingsgroep; een zelfde vergelijking is gemaakt voor de allochtonen. Hierdoor wordt voorkomen dat eventuele verschillen in gezondheid tussen de groep getroffen bewoners en de vergelijkingsgroep verklaard worden door het verschil in deelname van de allochtonen tussen de groepen.

Verschillen in algemene kenmerken tussen getroffen en personen uit de vergelijkingsgroep zijn te verwaarlozen: de gevonden verschillen in gezondheidsklachten kunnen dus niet verklaard worden door verschillen in algemene kenmerken

Als algemene kenmerken samenhangen met de gezondheid en ze verschillen tussen getroffen en de personen uit de vergelijkingsgroep, kunnen ze een verstrend effect hebben op de gevonden verschillen in gezondheid tussen de getroffen en de niet-getroffenen uit de vergelijkingsgroep.

Voor allochtone groepen bleken er echter geen verschillen in achtergrondkenmerken tussen de twee getroffen groepen en de vergelijkingsgroep. Bij de autochtone getroffen met zware schade aan het huis is het percentage personen met betaald werk lager en het percentage personen met alleen een basisopleiding hoger dan bij getroffen autochtonen zonder zware schade en bij autochtonen uit de vergelijkingsgroep. Er zijn geen verschillen in andere achtergrondkenmerken bij autochtonen tussen de getroffen groepen en de vergelijkingsgroep.

Als deze twee factoren (betaald werk en opleiding) ook samenhangen met gezondheid, dan zou het verschil in gezondheid tussen de autochtonen met zware schade aan huis en autochtonen uit de vergelijkingsgroep mogelijk kleiner kunnen zijn. In tabel 1.2 (bijlage A) is een extra analyse uitgevoerd, waaruit blijkt dat getroffen met zware schade aan het huis, onafhankelijk van het geboorteland of afkomst, anderhalf tot drie keer meer gezondheidsproblemen hebben dan getroffen van wie het huis niet zwaar is beschadigd; in de analyse is ook rekening gehouden met verschillen in achtergrondkenmerken zoals betaald werk en opleidingsniveau. Met andere woorden: de gevonden verschillen in gezondheid zijn niet toe te schrijven aan deze factoren.

De in 2002 verzamelde gegevens van de vergelijkingsgroep reddingswerkers bleken goed bruikbaar voor de vergelijking van de getroffen reddingswerkers in het derde gezondheidsonderzoek

Om inzicht te krijgen in de relatieve ernst van gezondheidsklachten van de getroffen reddingswerkers zijn de gegevens gebruikt van de vergelijkingsgroep reddingswerkers die verzameld zijn tijdens het tweede gezondheidsonderzoek.

Het blijkt dat de getroffen politie wonend in Enschede wel ouder was, maar niet systematisch meer gezondheidsproblemen had dan de politie uit de vergelijkingsgroep; de getroffen politie van buiten Enschede was zelfs jonger. De brandweer uit Enschede was even oud als de vergelijkingsgroep en de brandweer van buiten Enschede was ouder maar had evenveel of minder gezondheidsproblemen dan de brandweer uit de vergelijkingsgroep. De getroffen ambulancede medewerkers waren wel duidelijk ouder maar had niet consequent over de hele linie meer gezond-

heidsproblemen. Aangezien er nauwelijks duidelijke verschillen in gezondheid waren tussen de getroffen reddingswerkers en de reddingswerkers uit de vergelijkingsgroepen, is de invloed van leeftijd waarschijnlijk ook verwaarloosbaar. Daarom kunnen de getroffen reddingswerkers vergeleken worden met de reddingswerkers uit de vergelijkingsgroep, van wie de gegevens in 2002 zijn verzameld.

Een aantal groepen is niet met elkaar vergeleken en kan zonder aanvullende analyses ook niet betrouwbaar vergeleken worden

In het voorafgaande en in de tabellen staan van alle in deze studie onderscheiden groepen de percentages getroffen met gezondheidsklachten, problemen op het werk en zorgconsumptie beschreven. Daarbij zijn getroffen groepen vergeleken met relevante groepen niet-getroffen, c.q. bewoners en reddingswerkers. Hierna worden de belangrijkste conclusies op basis van deze resultaten beschreven.

In deze rapportage is niet onderzocht in hoeverre bijvoorbeeld allochtone getroffen, wat hun gezondheid betreft, afwijken van bijvoorbeeld autochtone getroffen of van de getroffen politie, brandweer of ambulance. De eerste reden is dat deze vergelijkingen buiten de vragenstellingen van dit rapport vielen. De tweede reden is dat met de hier gepresenteerde gegevens deze vergelijkingen niet zonder meer mogelijk zijn: de afzonderlijke groepen wijken namelijk af in achtergrondkenmerken, zoals leeftijdsopbouw, de verdeling mannen en vrouwen en opleidingsniveau. Om uitspraken te kunnen doen over andere vergelijkingen zijn aanvullende analyses nodig waarin voor verschillen in kenmerken wordt gecontroleerd. Ten derde en dat heeft speciaal betrekking op verschillen in culturele achtergrond, is het mogelijk dat autochtonen de vragenlijsten anders invullen dan de allochtonen. Met bepaalde hier gebruikte gestandaardiseerde vragenlijsten, zoals de lijst om PTSS symptomen in kaart te brengen, is nog relatief weinig ervaring opgedaan met allochtonen die getroffen zijn door een ramp. Mede daarom zijn autochtone en allochtone getroffen in deze rapportage niet onderling vergeleken.

4.3 Conclusies en aanbevelingen

Hieronder komen de belangrijkste conclusies aan bod. Waar mogelijk worden de conclusies aangevuld met aanbevelingen voor de zorgverlening en beleidsmakers, maar ook voor werkgevers en bedrijfsartsen.

1 Conclusie *Na vier jaar kampen getroffen bewoners met zware schade aan het huis en getroffen allochtonen nog steeds met meer gezondheidsklachten dan de bewoners uit de vergelijkingsgroep; het verschil in gezondheid ten opzichte van de vergelijkingsgroep is zorgelijk.*

Toelichting Circa 30% van de getroffen bewoners rapporteerde bij het eerste gezondheidsonderzoek dat hun huis zware schade had opgelopen of verwoest was. Vier jaar na de ramp, of het nu autochtone of allochtone bewoners betreft, hebben zij nog steeds (veel) meer gezondheidsklachten dan de bewoners uit de vergelijkingsgroep (zie figuur 3 en 4). Zij kampen met meer angst- en depressieve gevoelens, hostiliteit (vijandigheid), lichamelijke klachten, slaapproblemen, rolbeperkingen door fysieke problemen en psychische vermoeidheid. Volgens de vooraf opgestelde criteria van de gebruikte standaardinstrumenten is het verschil in de gezondheid ten opzichte van

de vergelijkingsgroep zorgelijk te noemen. Ook het gebruik van geneesmiddelen tegen depressieve gevoelens en depressies (zogenaamde anti-depressiva) ligt veel hoger; bij autochtonen circa 2 maal en bij allochtonen ruim 4 maal zo hoog. Bijna iedereen (95%) met zware schade aan het huis heeft ook als gevolg van deze schade moeten verhuizen.

Met autochtonen zonder zware schade aan het huis gaat het relatief beter. Ze wijken niet (fors) af van alle zeven hierboven genoemde gezondheidsklachten, maar alleen en in beperkte mate voor slaapproblemen, hostiliteit, fysieke rolbeperkingen en psychische vermoeidheid. Ze gebruiken verder meer slaap- en kalmeringsmiddelen dan niet-getroffenen. Volgens de vooraf opgestelde criteria is het verschil in de gezondheid ten opzichte van de vergelijkingsgroep niet zorgelijk. Bij de allochtonen zonder zware schade aan het huis ligt dat anders. Voor deze groep is ook het verschil in gezondheid ten opzichte van de vergelijkingsgroep zorgelijk.

Kortom, voor zowel de groep autochtonen met zware schade aan het huis als beide groepen allochtone getroffen en (met en zonder zware schade aan huis) zijn de verschillen in gezondheid nog zorgelijk in vergelijking tot respectievelijk de autochtonen en allochtonen uit de vergelijkingsgroep (Tilburg). Daarbij gaat het om relatief veel personen met gezondheidsklachten. Als voorbeeld kan de groep getroffen en met zware schade aan het huis genomen worden. Op basis van informatie uit de getroffen en monitor (I&O 2001) zijn er circa 1300 getroffen en met zware schade aan het huis (de groep met zware schade aan het huis in deze studie is goed vergelijkbaar met de groep van 1270 ontheemden in het I&O onderzoek). Er vanuitgaand dat de onderzochte klachten in gelijke mate voorkomen als bij alle getroffen en met zware schade aan het huis, dan kan voorzichtig geschat worden dat ruwweg 600 personen na vier jaar nog kampen met depressieve gevoelens en ruwweg 400 voldoen aan de criteria van PTSS.

Aanbeveling Nazorgactiviteiten ten behoeve van de getroffen en zouden, gezien de aanwezige gezondheidsproblemen na 4 jaar, zich in de toekomst vooral moeten richten op de allochtonen (met en zonder zware schade aan het huis) en de autochtonen met zware schade aan het huis. In hoeverre te verwachten valt dat de gezondheidsproblemen zonder verdere aandacht of zorg verder afnemen, is het onderwerp van de volgende conclusie.

2 Conclusie *Gezondheidsklachten van de getroffen bewoners zijn vier jaar na de ramp veelal chronisch van aard en aanhoudende gezondheidsklachten komen bij getroffen en met zware schade aan het huis meer voor dan in de vergelijkingsgroep.*

Toelichting Onderzocht is in hoeverre getroffen bewoners die na 4 jaar gezondheidsklachten hebben, deze klachten ook hadden 2-3 weken en/of 18 maanden na de ramp. Gebleken is dat van de getroffen bewoners met gezondheidsklachten na 4 jaar, circa 80-90% deze klachten ook op eerdere tijdstippen hadden. Er is dus een groep bewoners bij wie de gezondheidsklachten chronisch van aard zijn en bij wie deze klachten in de afgelopen 4 jaar nauwelijks zijn afgenomen. Dit blijkt ook uit het globale beloop van de meeste gezondheidsproblemen over de drie gezondheidsonderzoeken; binnen de getroffen bewoners heeft de scherpe daling van de gezondheidsproblemen tussen de eerste en het tweede gezondheidsonderzoek zich niet verder doorgezet (zie figuur 1 en 2).

Nieuw ontwikkelde klachten, oftewel klachten die alleen ten tijde van het tweede en/of derde gezondheidsonderzoek aanwezig waren, blijken dus nauwelijks voor te komen. De vraag of (chronische) klachten al aanwezig waren voor de ramp of dat deze klachten zich pas 2-3 weken na de ramp hebben ontwikkeld, kan niet op basis van deze onderzoeksgegevens worden beant-

woord.

De waargenomen chroniciteit van gezondheidsklachten gaf aanleiding tot de vraag in hoeverre deze chroniciteit 'normaal' is. Aanhoudende gezondheidsklachten (alle klachten in de periode van 18 maanden tot 4 jaar na de ramp) komen bij de getroffen autochtonen met zware schade aan het huis anderhalf tot drie maal zoveel voor als bij autochtonen uit de vergelijkingsgroep (tabel 1.1.3, bijlage B). Dat geldt voor de onderzochte angst- en depressieve gevoelens, hostiliteit, lichamelijke klachten, slaapproblemen en fysieke rolbeperkingen. Zo heeft bijvoorbeeld 24% van de autochtonen aanhoudende depressieve gevoelens versus 13% bij de vergelijkingsgroep. Bij autochtonen zonder zware schade aan het huis komen alleen meer aanhoudende slaapproblemen en fysieke rolbeperkingen voor.

Zeker voor de groep autochtone getroffen en van wie het huis zwaar is beschadigd, zijn er dus geen aanwijzingen dat de gesignaleerde chroniciteit 'normaal' is. Het ligt dus voor de hand om de hoge chroniciteit toe te schrijven aan de ramp. Dit geldt waarschijnlijk ook voor de gesignaleerde chronische klachten bij allochtone getroffen en. Voor allochtonen kon deze vergelijking echter niet worden gemaakt vanwege de kleine aantallen personen die op beide gezondheidsonderzoeken in Tilburg hebben deelgenomen. De verwachting is dat bij getroffen bewoners die na 4 jaar nog steeds klachten hebben, deze klachten vanwege hun chronische aard, niet vanzelf zullen verdwijnen. Uitgaande van een groep van circa 5000 getroffen bewoners uit het getroffen gebied (I&O 2001), waarvan 20% van allochtone afkomst, zou het om een behoorlijke omvangrijke groep kunnen gaan. Zonder rekening te houden met mogelijke selectieve deelname waardoor de percentages getroffen en met klachten lager of hoger kunnen zijn, is een schatting dat grofweg 900 autochtonen en 600 allochtonen getroffen bewoners met chronische depressieve klachten kampen. Omdat de chroniciteit van de klachten niet is onderzocht binnen de subgroepen met en zonder zware schade aan het huis kan deze schatting niet worden gemaakt voor deze subgroepen.

Aanbeveling Voor de in de vorige conclusie geïdentificeerde groepen met veel gezondheidsklachten is de chroniciteit een extra reden om eventuele aanvullende nazorgactiviteiten vooral op deze groepen te richten.

3 Conclusie *Voor de meeste getroffen bewoners geldt dat het aantal getroffen en met PTSS, zoals werd verwacht op basis van een vooraf gemaakt schatting, is gedaald. Voor de groep allochtonen met zware schade aan het huis is het aantal met PTSS hoger dan verwacht.*

Toelichting Om antwoord te kunnen geven op de vraag of de percentages getroffen en met rampgerelateerde PTSS relatief hoog/ laag zijn, was een vergelijking met de groepen niet-getroffen en niet mogelijk: zij hebben de ramp niet meegemaakt. Om toch antwoord op de vraag te kunnen geven, is ruim voor de start van het derde gezondheidsonderzoek, een voorspelling gemaakt van het aantal getroffen en dat zou voldoen aan de criteria van PTSS volgens een vragenlijst (dit rekenmodel wordt verder in paragraaf 1.5.2, bijlage A toegelicht). Deze voorspelling is gemaakt voor autochtone en allochtone bewoners die wel of geen zware schade aan het huis hadden. Voor reddingswerkers is deze voorspelling niet gemaakt gezien het geringe aantal reddingswerkers dat 18 maanden na de ramp voldeed aan de criteria van PTSS.

In het rekenmodel zijn gegevens van het tweede gezondheidsonderzoek gebruikt, zoals de percentages van de vier groepen getroffen bewoners met PTSS 18 maanden na de ramp en hun gebruik van de GGZ ten tijde van het tweede gezondheidsonderzoek. Daarnaast zijn schattingen

gemaakt van spontaan herstel (5% bij alle groepen) en conservatieve schattingen van de effectiviteit van de GGZ. De schattingen zijn conservatief omdat vooraf werd gesteld dat (slechts) 40% tot 50% van de PTSS-behandelingen succes zou hebben bij respectievelijk allochtonen en autochtonen. Dit terwijl in de literatuur ook wel succes percentages van 70-90% genoemd worden. Details van het rekenmodel zijn beschreven in bijlage A (paragraaf 1.5.2).

Op basis van dit rekenmodel werd verwacht dat bij de vier groepen bewoners het percentage getroffen met PTSS in de periode van 18 maanden tot 4 jaar na de ramp zou afnemen. Uit de gegevens van dit derde onderzoek blijkt dat de conservatieve voorspellingen gedeeltelijk kloppen. Voor de beide autochtone getroffen groepen en de groep allochtone getroffen zonder zware schade aan het huis lag het werkelijke percentage getroffen met PTSS na 4 jaar binnen de 95% betrouwbaarheidsintervallen van de voorspelde percentages. Zo werd bij de autochtone bewoners van wie het huis zwaar was beschadigd een daling verwacht van 23% naar 15% (95% betrouwbaarheidsinterval: 10-21%). Uit dit derde gezondheidsonderzoek blijkt dat 19% van deze groep na 4 jaar voldoet aan de criteria van PTSS. De voorspelling van PTSS is dus redelijk goed te noemen voor deze groepen. Bij de allochtone groep met zware schade aan het huis werd een daling verwacht in de periode van 18 maanden tot 4 jaar na de ramp van 61% naar 41% (95% betrouwbaarheidsinterval: 29-53%). Na 4 jaar bleek geen 41% maar 63% van deze groep te voldoen aan de criteria van PTSS. Dit laatste hoge percentage roept de vraag op of de berekening om tot een PTSS score te komen moet worden bijgesteld (zie verder paragraaf 4.2 laatste alinea's). Echter, bij de groep allochtone getroffen zonder zware schade aan het huis was de voorspelling wel redelijk.

Aanbeveling Deze resultaten en de gesignaleerde chroniciteit van psychische klachten kunnen erop wijzen dat de materiële en sociale gevolgen van zware schade aan het huis, zoals het verlies van alle persoonlijke bezittingen, de financiële schade en gedwongen verhuizingen langdurig zijn, vooral bij de allochtonen. Dit verklaart wellicht waarom de contacten met de GGZ, met name bij allochtonen van wie het huis zwaar was beschadigd, niet tot de verwachte afname van PTSS in de periode 18 maanden tot 4 jaar na de ramp heeft geleid. Dit stelt de GGZ en andere zorgverleners wel voor een extra opgave. In een eerdere kwalitatieve studie naar zorggebruik door allochtonen in het kader van het GGVE (IVP, 2004), zijn hiervoor aanbevelingen gedaan. Daarin staat met name het punt centraal dat de zorgverlening goed moet inspelen op de verwachtingen die allochtonen omtrent de zorgverlening hebben. Gebleken is dat een deel van hen misleidende verwachtingen van de zorgverlening heeft waardoor zij er geen gebruik van maken of vroegtijdig stoppen.

4 Conclusie *Na vier jaar zijn verschillen in problemen op het werk, zoals relatie met collega's en plezier op het werk, tussen getroffen en niet-getroffen uit de vergelijkingsgroep beperkt. Het aantal WAO-ers is vergelijkbaar tussen de getroffen bewoners en niet-getroffen uit Tilburg.*

Toelichting De getroffen bewoners (autochtonen en allochtonen) zitten op dit moment niet vaker in de WAO (volledig of gedeeltelijk) dan de bewoners uit de vergelijkingsgroep (Tilburg). Getroffen autochtone bewoners hebben in dezelfde mate goede relaties met collega's en leidinggevenden en plezier in het werk als niet-getroffen autochtonen. Autochtone getroffen met zware schade aan het huis rapporteren wel vaker emotionele uitputting op het werk en zitten vaker in de ziektewet dan de autochtonen uit de vergelijkingsgroep. Allochtone getroffen zitten even vaak in de ziektewet en hebben niet vaker last van emotionele uitputting dan de allochtonen uit

de vergelijkingsgroep. Getroffen allochtonen rapporteren wel vaker slechte relaties met collega's.

Aanbeveling Werkgevers en bedrijfsartsen van getroffen bewoners met een baan, dienen erop bedacht te zijn dat de autochtone getroffen met zware schade aan het huis en allochtone getroffen, ook al zijn de problemen op het werk beperkt, wel vaker kampen met andere gezondheidsklachten. Die kunnen op hun beurt het functioneren op het werk op andere vlakken negatief beïnvloeden.

5 Conclusie *Het aantal reddingswerkers met chronische klachten is zeer laag en bij geen van de groepen is er nog sprake van een zorgelijke problematiek ten opzichte van de vergelijkingsgroepen.*

Toelichting Voor brandweer en politie uit Enschede varieert het percentage dat chronische klachten heeft van twee tot 18% (figuur 5 en 6). Bij alle groepen reddingswerkers zijn de herbelevings- en vermijdingreacties, als zij na 4 jaar nog aanwezig zijn, van chronische aard. Het betreft hier echter een relatief kleine groep. Voor de brandweer wonend in Enschede geldt dit ook voor lichamelijke klachten en slaapproblemen en bij de ambulancemedewerkers voor lichamelijke klachten (figuur 5 en 7). De klachten bij de overige groepen en de andere klachten bij de genoemde groepen zijn voor ongeveer de helft chronisch. Let wel, het absolute aantal reddingswerkers met chronische klachten is erg laag, vaak minder dan 10 personen. Zowel voor de getroffen politie, brandweer als de ambulancemedewerkers geldt dat hun gerapporteerde percentages klachten niet systematisch afwijken van de vergelijkingsgroepen.

Aanbeveling Deze studie geeft dus geen aanwijzingen dat extra zorg voor deze groepen (politie, ambulance en brandweer), los van individuele personen, noodzakelijk is.

6 Conclusie Posttraumatische stress-reacties van de kinderen zijn, volgens hun ouders, in de afgelopen periode (tussen 2,5 jaar en 4 jaar na de ramp) afgenomen.

Toelichting Tussen het tweede gezondheidsonderzoek en het derde gezondheidsonderzoek is een aparte vergelijkende studie uitgevoerd naar kinderen in de leeftijd 4-18 jaar. Het betreft (de jongste) kinderen van ouders die aan het tweede gezondheidsonderzoek hebben deelgenomen. Dit onderzoek vond 2,5 jaar na de ramp plaats.

Gebleken is dat posttraumatische stress-reacties, volgens de oordelen van de ouders, bij (de jongste) kinderen in de periode 2,5 jaar tot 4 jaar na de ramp zijn afgenomen; van 40% naar 28% bij 4-11 jarigen. Het aantal ouders met kinderen in de leeftijdsgroep 12-18 jaar dat aan beide onderzoeken heeft deelgenomen, bestaat uit minder dan 40 personen en daarom kunnen hieraan geen verdere conclusies verbonden worden. Voor de totale groep bewoners (aantallen: 118 voor 4-11 jarigen en 69 voor 12-18 jarigen) waren de percentages kinderen met de stress reacties na 4 jaar vergelijkbaar met de percentages van wie de ouders aan beide onderzoeken hebben meegedaan. De kinderen van reddingswerkers hadden volgens hun ouders nauwelijks posttraumatische stress reacties (< 2%). Dit onderzoek levert dus geen aanwijzingen dat kinderen van getroffen reddingswerkers op de langere termijn zelf posttraumatische stress-reacties ontwikkelen.

7 Conclusie *Getroffen bewoners met zware schade aan het huis hebben in de afgelopen 12 maanden over het algemeen vaker gebruik gemaakt van een aantal zorginstellingen dan de personen uit de vergelijkingsgroep*

Toelichting Autochtone en allochtone getroffen met zware schade aan het huis hebben zich meer gewend tot de GGZ, algemeen maatschappelijk werk en alternatieve genezers. Autochtone

getroffenen zijn ook vaker naar de fysiotherapeut geweest. Het gebruik van de huisarts en medisch specialist was gelijk tussen beide groepen getroffen (autochtone en allochtone) en de vergelijkingsgroepen. Allochtone getroffen zonder zware schade aan het huis hebben eveneens meer gebruik gemaakt van dezelfde zorginstellingen.

Kortom, de groepen met de meeste gezondheidsproblemen (getroffenen met zware schade aan het huis en allochtonen) weten hun weg te vinden naar de zorginstellingen. Opvallend is dat de groepen niet meer gebruik maken van de huisarts en medisch specialist. Voor de huisarts is dit wellicht te verklaren door het toch al hoge gebruik onder de algemene bevolking, ongeveer driekwart zag zijn/haar huisarts in het afgelopen jaar. Verwacht mag worden dat deze groepen getroffen ook in de toekomst meer gebruik zullen maken van de zorgverlening.

8 Conclusie *Een ruime meerderheid van de getroffen bewoners die nu nog met ernstige psychische klachten kampt, heeft in de afgelopen jaren contact gehad met de GGZ. Een minderheid heeft nu nog contact met de GGZ.*

Toelichting Ruim 70% van de getroffen bewoners met chronische angst- of depressieve gevoelens heeft in afgelopen 4 jaar, dat wil zeggen vanaf het moment van de ramp, één of meerdere contacten gehad met de GGZ. Ongeveer één derde heeft nu nog contact. Eén vijfde geeft aan in de afgelopen 12 maanden geen gebruik van de GGZ te hebben gemaakt maar dit wel overwogen te hebben (figuur 8). Dit beeld is vergelijkbaar met dat van 18 maanden na de ramp. Bij de groep getroffen bewoners die na 18 maanden en na 4 jaar voldeden aan de criteria van PTSS, heeft 90% contact gehad met de GGZ in de afgelopen 4 jaar. Voor alle duidelijkheid: uit deze resultaten kunnen geen conclusies worden getrokken over de effectiviteit van de GGZ hulpverlening. Er zijn geen gegevens voorhanden over gezondheidsklachten voorafgaand en na afloop van deze contacten. Deze resultaten wijzen erop dat de groep getroffen bewoners met ernstige en chronische psychische klachten grotendeels bekend is bij de GGZ. Het zijn voornamelijk bestaande en oud-cliënten die bekend zijn bij de GGZ.

Aanbeveling Mocht de GGZ verdere activiteiten willen ondernemen om getroffen met blijvende psychische klachten te stimuleren (nogmaals) gebruik te maken van deze zorg, dan kan ze haar eigen cliëntenbestand daarvoor gebruiken.

9 Conclusie *Gezondheidsklachten en financiële schade gaan vaak samen.*

Toelichting Tweeëntwintig procent van de getroffen geeft aan nog financiële schade te hebben als gevolg van de vuurwerkramp; ongeveer 40% van deze groep rapporteerde op het eerste onderzoek ook zware schade aan het huis. Dit betekent niet dat iedereen met zware schade aan het huis op dit moment nog financiële schade heeft.

Getroffen bewoners met gezondheidsklachten rapporteren twee tot drie keer vaker financiële schade 4 jaar na de ramp vergeleken met de getroffen bewoners zonder deze klachten. Dat patroon doet zich zowel voor binnen de groep autochtonen als binnen de groep allochtonen. Voor alle duidelijkheid: uit deze resultaten kan niet worden opgemaakt dat deze financiële schade van invloed is op deze klachten. Alhoewel aannemelijk, kan dit onderzoek daarover geen uitspraken doen.

Aanbeveling Voor de zorgverlening lijkt de samenhang tussen klachten en financiële schade van belang. Gezien de stress en spanning die met financiële schade gepaard kunnen gaan, zou dit aspect in de zorgverlening betrokken moeten worden. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat getrof-

fenen die behandeld worden voor PTSS en tegelijkertijd financiële schade hebben, ook doorverwezen worden naar andere zorginstellingen die getroffen en kunnen ondersteunen zoals het algemeen maatschappelijk werk. Uit de praktijk van de zorgverleners is het bekend dat behandeling van gezondheidsklachten lastig is als de problematiek van de financiële schade nog niet afgehandeld is. Vanuit behandelingsoogpunt kan daarbij de vraag worden gesteld in hoeverre het zinvol is om met de behandeling van PTSS te beginnen als financiële schade nog in ruime mate aanwezig is. Wanneer deze schade met alle bijbehorende stress voortduren, kan dat de effectiviteit van de behandeling hinderen. In ieder geval is het, voor zover dat niet is gebeurd, raadzaam om bij de intake na te gaan of er nog sprake is van financiële schade.

10 Conclusie *Gebruik maatschappelijk werk lijkt niet samen te hangen met financiële schade, maar wel met gezondheidsklachten.*

Toelichting Ongeveer 3% van de autochtone en 12% van de allochtone getroffen bewoners heeft gebruik gemaakt van het algemeen maatschappelijk werk (SMD, Enschede-Haaksbergen). Getroffenen met psychische gezondheidsklachten hebben in de afgelopen 12 maanden vaker gebruik gemaakt van de SMD dan getroffen en zonder deze klachten. De oorspronkelijke verwachting was dat getroffen en vaker vanwege financiële schade dan voor gezondheidsproblemen naar het algemeen maatschappelijk werk zouden gaan. Dit blijkt niet uit de resultaten.

11 Conclusie *Voorlichting over trauma en schokverwerking is beperkt benut.*

Toelichting Ter ondersteuning van de getroffen en zijn in de afgelopen jaren voorlichtingsbijeenkomsten over trauma en schokverwerking georganiseerd. Minder dan 10% van de getroffen bewoners heeft aan één van deze bijeenkomsten deelgenomen. Van degenen die hieraan hebben deelgenomen, geeft circa de helft aan dat het hen heeft geholpen. De brochures over traumaverwerking voor volwassenen hebben een betere verspreiding gehad: bijna één derde van de getroffen bewoners in dit onderzoek geeft aan ze gelezen te hebben. Daarvan geeft ongeveer de helft aan dat het hen heeft geholpen.

Van de getroffen bewoners gaf 53% aan de LOESJE-posters gezien te hebben. Er zijn geen gegevens of de getroffen en vonden dat deze campagne een mogelijke hulpvraag bespreekbaar heeft gemaakt. Op basis van deze uitkomsten kan worden geconcludeerd dat voorlichting over trauma en schokverwerking ook bij toekomstige rampen voor een deel van de getroffen en van belang kan zijn. Dit onderzoek geeft geen antwoord op de vraag of deze informatie het beste gegeven kan worden onmiddellijk na de ramp, in de maanden erna of enige tijd later.

Bijlage A:
Methoden, respons en kenmerken
van de onderzoeksgroepen

INHOUDSOPGAVE VAN BIJLAGE A

1	METHODEN	A-1
1.1	Onderzoeksgroepen.....	A-1
1.1.1	Getroffenen die ook deelnamen aan het eerste en/ of tweede gezondheidsonderzoek.....	A-1
1.1.2	Vergelijkingsgroep bewoners	A-4
1.1.3	Vergelijkingsgroep reddingswerkers	A-5
1.2	Benadering van de onderzoeksgroepen	A-5
1.3	Instrumentaria.....	A-6
1.3.1	Kenmerken van de onderzochte groepen.....	A-9
1.3.2	Lichamelijke en geestelijke gezondheid.....	A-9
1.3.3	Middelen gebruik	A-10
1.3.4	Zorgconsumptie en -behoefte	A-10
1.3.5	Functioneren op het werk	A-10
1.3.6	Gezinsfunctioneren	A-11
1.4	Analyse van de gegevens	A-11
1.5	Normatieve uitspraken op basis van de resultaten.....	A-15
1.5.1	PTSS	A-15
1.5.2	Gezondheidsklachten.....	A-16
2	RESPONS EN KENMERKEN VAN DE ONDERZOEKSGROEPEN	A-19
2.1	Respons	A-19
2.1.1	Deelname getroffenen van de ramp	A-19
2.1.2	Deelname vergelijkingsgroep bewoners	A-24
2.2	Kenmerken van de onderzoeksgroepen	A-27
2.2.1	Kenmerken van de getroffen bewoners	A-27
2.2.2	Kenmerken van de reddingswerkers.....	A-28
3	REFERENTIELIJST	A-31

OVERZICHT VAN DE TABELLEN EN FIGUREN VAN BIJLAGE A

Tabel 1.1. Overzicht van de getroffen groepen en hun vergelijkingsgroepen	A-3
Tabel 1.2. De associatie tussen gezondheidsklachten bij allochtonen vs. autochtonen en bij getroffen bewoners met zwaar beschadigd huis en getroffen bewoners zonder zwaar beschadigd huis.....	A-4
Figuur 1.1. Schematische weergave benadering van de getroffen groep en de vergelijkingsgroep Tilburg.....	A-8
Tabel 1.3. Instrumentaria in vragenlijst; in de laatste kolom wordt aangegeven of de resultaten van het instrument in dit rapport worden beschreven	A-12
Tabel 1.4. Afkappunten gebruikte schalen	A-14
Tabel 1.5. Rekenmodel posttraumatische stress-stoornis (PTSS)	A-17
Figuur 2.1. Respons derde gezondheidsonderzoek getroffen en	A-20
Tabel 2.1.1. Respons, vergelijking deelnemers met niet-deelnemers in het derde gezondheidsonderzoek; de niet deelnemers aan het derde onderzoek hebben wel deelgenomen aan het eerste gezondheidsonderzoek	A-21
Tabel 2.1.2. Respons, vergelijking deelnemers aan alle drie metingen en deelnemers aan uitsluitend de 1e en 3e metingen met niet-deelnemers in het derde gezondheidsonderzoek, bewoners getroffen gebied.....	A-22
Tabel 2.1.3. Respons, vergelijking autochtone deelnemers aan alle drie metingen en deelnemers aan uitsluitend de 1e en 3e metingen met niet-deelnemers in het derde gezondheidsonderzoek, bewoners getroffen gebied	A-23
Tabel 2.1.4. Respons, vergelijking deelnemers met niet-deelnemers in de vergelijkingsgroep bewoners.....	A-26
Tabel 2.2.1. Kenmerken van de bewoners	A-27
Tabel 2.2.2. Kenmerken van de Politie	A-28
Tabel 2.2.3. Kenmerken van de Brandweer	A-29
Tabel 2.2.4. Kenmerken van de Ambulancemedewerkers	A-29

1 METHODEN

In deze bijlage wordt beschreven welke personen ofwel onderzoeksgroepen zijn gevraagd voor deelname aan het derde gezondheidsonderzoek. Ook wordt in deze bijlage ingegaan op de benaderingswijze van de deelnemers en wordt een overzicht gegeven van de inhoud van de vragenlijst die aan de deelnemers is voorgelegd. In de laatste paragraaf wordt toegelicht op welke manier de antwoorden zijn geanalyseerd.

1.1 Onderzoeksgroepen

Er zijn verschillende groepen te onderscheiden die hebben deelgenomen aan het derde gezondheidsonderzoek. Allereerst de getroffen en van de ramp die aan het eerste en/ of aan het tweede gezondheidsonderzoek hebben deelgenomen. Naast de getroffen en zijn er ook vergelijkingsgroepen gevraagd om deel te nemen. In tabel 1.1. is een overzicht opgenomen van de groepen getroffen en de groepen met wie de getroffen en zullen worden vergeleken.

1.1.1 Getroffenen die ook deelnamen aan het eerste en/ of tweede gezondheidsonderzoek

Om de vraag te kunnen beantwoorden hoe het momenteel met de gezondheid gaat van de getroffen en van de vuurwerkramp, in vergelijking met de periode 2 - 3 weken en 18 maanden na de ramp, zijn de deelnemers aan het eerste en/ of tweede gezondheidsonderzoek gevraagd om deel te nemen aan het derde gezondheidsonderzoek. Deze groep is in overeenstemming met de eerdere gezondheidsonderzoeken verder onderverdeeld op grond van hun betrokkenheid bij de ramp. Hier is voor gekozen omdat de mate van betrokkenheid samenhangt met ervaringen met de ramp en de geestelijke en lichamelijke gezondheid van de deelnemers op de eerste meting. De belangrijkste onderverdeling naar betrokkenheid is die van getroffen bewoners en reddingswerkers.

De groep bewoners bestaat uit bewoners van het rampgebied, maar ook medewerkers of eigenaren van een zaak in de getroffen woonwijk. De groep bewoners tevens hulpverleners uit het eerste en tweede onderzoek is voor dit derde gezondheidsonderzoek bij de groep bewoners ingedeeld. In het tweede onderzoek bleken allochtonen en getroffen met zware schade aan het huis meer gezondheidsproblemen te hebben en daarom dus twee belangrijke aandachtsgroepen te zijn. Daarom is voor het derde onderzoek met behulp van een logistische regressie bepaald of ze wederom meer gezondheidsklachten hebben en of deze klachten misschien verklaard konden worden door andere kenmerken van deze groepen (zie tabel 1.2) Hieruit blijkt dat zowel getroffen bewoners van wie het huis zwaar beschadigd was als allochtone getroffen en meer gezondheidsklachten rapporteerden dan de overige getroffen bewoners. Om die reden worden de getroffen bewoners, als aantallen dit toelaten ($N \geq 40$), opgedeeld in autochtonen met zware schade aan het huis, autochtonen zonder zware schade aan het huis, allochtonen met zware schade aan het huis en allochtonen zonder zware schade aan het huis. De vergelijkingen die in dit rapport worden gemaakt tussen de verschillende groepen staan in tabel 1.1.

Daarnaast is er nog een groep personen die ‘toevallig’ betrokken was bij de ramp, zoals familieleden van bewoners in het getroffen gebied die in het gebied aanwezig waren ten tijde van de ramp; de passanten. Omdat voor deze groep geen goede vergelijkingsgroep beschikbaar is zal over deze groep niet uitgebreid gerapporteerd worden.

Alle personen die niet hebben deelgenomen aan het eerste onderzoek, maar zich wel als getroffen van de ramp beschouwden, zijn tijdens het tweede gezondheidsonderzoek in de gelegenheid gesteld om alsnog deel te nemen. Zij worden ‘nieuwe instroom’ genoemd. Over deze groep wordt zeer kort gerapporteerd omdat er geen goede vergelijkingsgroep voor deze groep beschikbaar is.

Tabel 1.1. Overzicht van de getroffen groepen en hun vergelijkingsgroepen*; voor alle groepen (behalve de vergelijkingsgroep reddingswerkers) zijn begin 2004 de gegevens verzameld

Groep:	Vergeleken met:
<i>Getroffen bewoners</i> (N = 995) ** Bewoners van het rampgebied en/ of medewerkers/ eigenaren van een zaak in getroffen woonwijk en/ of personen van buiten de buitenring maar van wie het woonhuis licht tot zwaar beschadigd was. Tot deze groep behoren ook de bewoners tevens hulpverleners.	<i>Vergelijkingsgroep bewoners</i> (N = 640) Bewoners uit de Tilburgse wijken Heikant, Stokhasselt, Wandelbos en Groenewoud
<i>Getroffen autochtonen met zware schade aan huis</i> (N = 150) Getroffen bewoners van Nederlandse afkomst van wie het huis zodanig beschadigd was dat zij (tijdelijk) geherhuisvest moesten worden.	<i>Vergelijkingsgroep autochtone bewoners</i> (N = 527) Bewoners van Nederlandse afkomst uit de Tilburgse wijken Heikant, Stokhasselt, Wandelbos en Groenewoud
<i>Getroffen autochtonen zonder zware schade aan huis</i> (N = 596) Getroffen bewoners van Nederlandse afkomst van wie het huis niet zwaar beschadigd was.	
<i>Getroffen allochtonen met zware schade aan huis</i> (N = 66) Getroffen bewoners van overige nationaliteiten (m.n. de Turkse en Marokkaanse) van wie het huis zodanig beschadigd was dat zij (tijdelijk) geherhuisvest moesten worden.	<i>Vergelijkingsgroep allochtone bewoners</i> (N = 113) Bewoners van overige nationaliteiten (m.n. de Turkse en Marokkaanse) uit de Tilburgse wijken Heikant, Stokhasselt, Wandelbos en Groenewoud
<i>Getroffen allochtonen zonder zware schade aan huis</i> (N = 137) Getroffen bewoners van overige nationaliteiten (m.n. de Turkse en Marokkaanse) van wie het huis niet zwaar beschadigd was.	
<i>Politie uit Enschede</i> (N = 54) Politie woonachtig in Enschede die hulp heeft verleend bij de ramp	<i>Vergelijkingsgroep Politie</i> (N = 149) Politie die de vuurwerkramp niet mee heeft gemaakt (gegevens zijn verzameld in januari-februari 2002)
<i>Politie van buiten Enschede</i> (N = 531) Politie van buiten Enschede die hulp heeft verleend bij de ramp	
<i>Brandweer uit Enschede</i> (N = 57) Brandweer woonachtig in Enschede die hulp heeft verleend bij de ramp	<i>Vergelijkingsgroep Brandweer</i> (N = 132) Brandweer die de vuurwerkramp niet mee heeft gemaakt (gegevens zijn verzameld in januari-februari 2002)
<i>Brandweer van buiten Enschede</i> (N = 482) Brandweer van buiten Enschede die hulp heeft verleend bij de ramp	
<i>Ambulance uit (N=17) of van buiten Enschede</i> (N = 47) Ambulancemedewerkers van zowel uit als buiten Enschede die hulp hebben verleend bij de ramp	<i>Vergelijkingsgroep Ambulance</i> (N = 116) Ambulancemedewerkers die de vuurwerkramp niet mee hebben gemaakt (gegevens zijn verzameld in januari-februari 2002)

Noot. * De groepen worden alleen apart gepresenteerd als $N \geq 40$. Voor politie, brandweer en ambulance medewerkers geldt dat indien $N < 40$, de groepen gepresenteerd worden als reddingswerkers uit Enschede, reddingswerkers buiten Enschede en vergelijkingsgroep reddingswerkers.

** De aantallen van subgroepen getroffen bewoners tellen niet op tot het maximaal aantal getroffen bewoners (N=995), vanwege missende waarden op de variabelen: allochtone status en zware schade aan huis

Tabel 1.2. De associatie tussen gezondheidsklachten bij allochtonen vs. autochtonen en bij getroffen bewoners met zwaar beschadigd huis en getroffen bewoners zonder zwaar beschadigd huis

Klachten op 3e gezondheidsonderzoek	Allochtoon*		Huis zwaar beschadigd [†]	
	Ruwe OR (95% btbhi)**	Gecorrigeerd OR (95% btbhi)**	Ruwe OR (95% btbhi)**	Gecorrigeerde OR (95% btbhi)**
Depressie	4,96 (3,35 - 7,34)	4,21 (2,73 - 6,49)	2,01 (1,42 - 2,85)	1,54 (1,04 - 2,28)
Angst	5,41 (3,66 - 8,00)	4,22 (2,74 - 6,51)	2,40 (1,68 - 3,44)	1,74 (1,16 - 2,61)
Herbeleven en vermijden	5,36 (3,61 - 7,98)	4,59 (2,93 - 7,19)	2,74 (1,91 - 3,93)	2,30 (1,53 - 3,47)
PTSS	6,51 (4,24 - 10,0)	4,81 (2,97 - 7,77)	4,11 (2,72 - 6,20)	3,10 (1,96 - 4,89)
Lichamelijke klachten	5,75 (3,89 - 8,51)	4,55 (2,94 - 7,05)	1,83 (1,28 - 2,63)	1,25 (0,82 - 1,90)
Slaapproblemen	4,20 (2,88 - 6,13)	3,29 (2,16 - 5,03)	2,48 (1,76 - 3,48)	2,10 (1,44 - 3,08)
Fysieke rolbeperkingen	2,15 (1,45 - 3,20)	1,74 (1,12 - 2,72)	1,79 (1,25 - 2,59)	1,53 (1,03 - 2,28)
Psychische vermoeidheid	3,31 (2,18 - 5,03)	2,67 (1,68 - 4,24)	1,88 (1,25 - 2,81)	1,48 (0,96 - 2,30)

Noot. * Gecorrigeerd voor huis zwaar beschadigd, geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, betaald werk, life events, zelf letsel en dierbaren verloren als gevolg van ramp.

[†]Gecorrigeerd voor etniciteit, geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, betaald werk, life events, zelf letsel en dierbaren verloren als gevolg van ramp. ** btbhi= betrouwbaarheidsinterval.

1.1.2 Vergelijkingsgroep bewoners

Bij het eerste gezondheidsonderzoek bleek dat er voor de vragenlijstgegevens vaak geen goede referentiewaarden bestonden. Dit gold met name voor allochtonen, omdat vragenlijsten in andere onderzoeken vaak alleen onder autochtonen worden afgenomen om zo taalproblemen te voorkomen. Doordat er relatief veel allochtonen zijn getroffen door de vuurwerkramp, zijn de vragenlijstgegevens moeilijk vergelijkbaar met resultaten uit andere onderzoeken. Daarom was voor het tweede gezondheidsonderzoek besloten om een vergelijkingsgroep te benaderen voor deelname. Voor het derde gezondheidsonderzoek zijn de personen uit de vergelijkingsgroep die bij het tweede onderzoek hebben aangegeven benaderd te willen worden voor een vervolgmeting aangeschreven voor deelname.

Het gaat hier om deelnemers uit de Tilburgse wijken Heikant, Stokhasselt, Wandelbos en Groenewoud (respectievelijke postcodes: 5011, 5049, 5044, 5022). Er is gekozen voor Tilburg als plaats om de vergelijkingsgroep te werven omdat deze stad in historisch-economisch opzicht (kledingindustrie), qua bevolkingsopbouw en algemene gezondheid (Volksgezondheid en Toekomstverkenning, ATLAS) grote overeenkomsten met Enschede vertoont. Met behulp van het 1999 bestand 'kerncijfers viercijferig postcodegebieden' (CBS, 2001) was voor het tweede gezondheidsonderzoek onderzocht in welke wijken van Tilburg de bewoners vergelijkbaar zijn met de getroffen bewoners uit Enschede die hebben deelgenomen aan het eerste gezondheidsonderzoek. Daarbij is gekeken naar de leeftijdopbouw, geslacht, percentage allochtonen en opleiding. Door stratificatie op deze persoonskenmerken is voor het tweede gezondheidsonderzoek uit de gemeentelijke basis administratie (GBA) een steekproef getrokken van 1600 personen. Op deze manier zijn toen uit iedere wijk 400 personen benaderd, die wat betreft geslacht, leeftijdsklasse en land van herkomst overeen kwamen met de getroffen bewoners die deel hadden genomen aan het eerste gezondheidsonderzoek.

Het aantal Turken en Marokkanen in de vergelijkingsgroep dat aangaf bij een tweede (controle) gezondheidsonderzoek opnieuw benaderd te mogen worden, was zeer laag (respectievelijk N = 39 en N =

7). Hierdoor zou de resterende controlepopulatie in Tilburg niet meer vergelijkbaar zijn met de getroffen populatie uit Enschede. Daarom is er voor gekozen de allochtonen (Turken en Marokkanen) die in het geheel niet gereageerd hebben bij het eerste (controle) gezondheidsonderzoek (N = 185) in Tilburg opnieuw te benaderen voor deelname aan het tweede (controle) gezondheidsonderzoek.

1.1.3 Vergelijkingsgroep reddingswerkers

Ook voor de reddingswerkers die deelnamen aan het eerste gezondheidsonderzoek gold dat de waarden voor vragenlijstgegevens zoals gevonden in de algemene Nederlandse bevolking niet goed als referentiewaarden konden worden gebruikt. Reddingswerkers zijn gemiddeld jonger en gezonder dan de gemiddelde bevolking. Omdat zich onder de deelnemers aan het eerste gezondheidsonderzoek veel reddingswerkers (N=2014) bevonden, is er in bij het tweede onderzoek voor gekozen een vergelijkingsgroep samen te stellen voor de reddingswerkers. Hiervoor zijn de brandweer uit Utrecht (150 beroepskrachten en 120 vrijwilligers), de ambulance dienst Regionale Ambulance Voorziening Utrecht (154 medewerkers) en Midden Brabant (64 medewerkers) geselecteerd. Deze diensten hebben al hun medewerkers gevraagd of ze wilden deelnemen aan het onderzoek. Voor het betrekken van politiemedewerkers in de vergelijkingsgroep heeft de regio politie Noord en Oost Gelderland haar medewerking verleend. Zij hebben onder hun medewerkers een steekproef getrokken van 250 politiemedewerkers die niet betrokken zijn geweest bij de vuurwerkramp in Enschede. Deze vergelijkingsgroep reddingswerkers (brandweer, politie en ambulance medewerkers) is voor het derde gezondheidsonderzoek niet opnieuw benaderd. Wel wordt de groep uit het tweede gezondheidsonderzoek bij het derde onderzoek gebruikt als vergelijkingsgroep voor de reddingswerkers uit en van buiten Enschede.

1.2 Benadering van de onderzoeksgroepen

De benadering van de onderzoeksgroepen is schematisch weergegeven in Figuur 1.1. Het derde gezondheids-onderzoek is net als het eerste en het tweede onderzoek vooraf getoetst door de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) van TNO, Leiden. Conform het privacy reglement heeft de GGD Regio Twente het beheer over de adressen van de getroffen onderzoeksdeelnemers. De GGD Hart voor Brabant is voor de vergelijkingsgroep houder van het adresbestand. Deelnemers die bij het eerste of tweede gezondheidsonderzoek aan hadden gegeven dat zij benaderd mochten worden voor vervolgonderzoek en die niet 'lost-to-follow-up' (zie paragraaf 2.1, bijlage A) waren (getroffenen, N = 3339, vergelijkingsgroep, N = 644) kregen begin 2004 een brief en een informatiebrochure van de GGD Regio Twente (getroffenen) of de GGD Hart voor Brabant (vergelijkingsgroep). Ook de allochtonen uit de vergelijkingsgroep die niet hadden deelgenomen aan het vorige onderzoek (N = 185) ontvingen een brief en een informatiebrochure. Hierin werd het derde gezondheidsonderzoek aangekondigd. Deze benadering werd ondersteund door aankondigingen van het onderzoek in lokale krantenadvertenties. Daarna werden de deelnemers door een onderzoeksbureau namens de GGD persoonlijk gevraagd of men aan het onderzoek deel wilde nemen. Bij deze persoonlijke benadering is een onderscheid gemaakt tussen

een hoge responsgroep (dit zijn deelnemers van Nederlandse, Duitse, Surinaamse of Indonesische afkomst) en een lage responsgroep (alle overige nationaliteiten, met name de Turkse en Marokkaanse), welke zijn samengesteld op basis van de responscijfers van het tweede gezondheidsonderzoek.

Deelnemers uit de hoge responsgroep van wie het telefoonnummer bekend was, werden gebeld en gevraagd of zij deel wilden nemen. Deelnemers die in vijf belpogingen niet bereikt konden worden of van wie geen telefoonnummer bekend was werden, indien zij in Enschede of Tilburg woonden, aan huis benaderd. Omdat bij het tweede gezondheidsonderzoek bleek dat van veel deelnemers uit de lage responsgroep geen telefoonnummer achterhaald kon worden, werd deze groep, indien wonend binnen Enschede of Tilburg, aan huis benaderd. Als de deelnemer na drie pogingen op verschillende tijdstippen niet op het huisadres was aangetroffen, werd de vragenlijst op het huisadres achtergelaten. Degenen die buiten Enschede of Tilburg woonden en van wie geen telefoonnummer bekend was, werden schriftelijk benaderd (zie figuur 1.1).

Als de respondent aangaf deel te willen nemen aan het onderzoek werd een vragenlijst in de door de respondent gewenste taal (Nederlands of Turks) toegestuurd of overhandigd. Aan Duitse reddingswerkers die bij de ramp in Enschede hebben geholpen werd een Duitse vragenlijst toegestuurd (zie figuur 1.1.). Bij elke vragenlijst werd een Iris cheque, ter waarde van EUR 12,50, gevoegd als attentie voor het invullen van de vragenlijst. Als men aangaf niet deel te willen nemen aan het vervolgonderzoek werd gevraagd of men nog wel kort enkele vragen wilde beantwoorden over de reden voor weigering en de huidige gezondheid. Van de mensen die niet direct hebben geweigerd maar ook geen vragenlijst hebben teruggestuurd is deze non-respons informatie niet beschikbaar.

Deelnemers uit Enschede die hulp nodig hadden bij het invullen van de vragenlijst, konden gedurende 1,5 week terecht bij twee inloopcentra in Enschede (gezondheidscentrum Noord en gezondheidscentrum Wesselerbrink), die voor het onderzoek waren opengesteld. Daar waren tolken aanwezig, ook voor talen waarvoor geen vragenlijst beschikbaar was (bijvoorbeeld Engels, Berbers, Arabisch of Marokkaans). Voor de deelnemers uit Tilburg was er geen inloopcentrum geopend omdat hiervan bij het tweede gezondheidsonderzoek geen gebruik werd gemaakt.

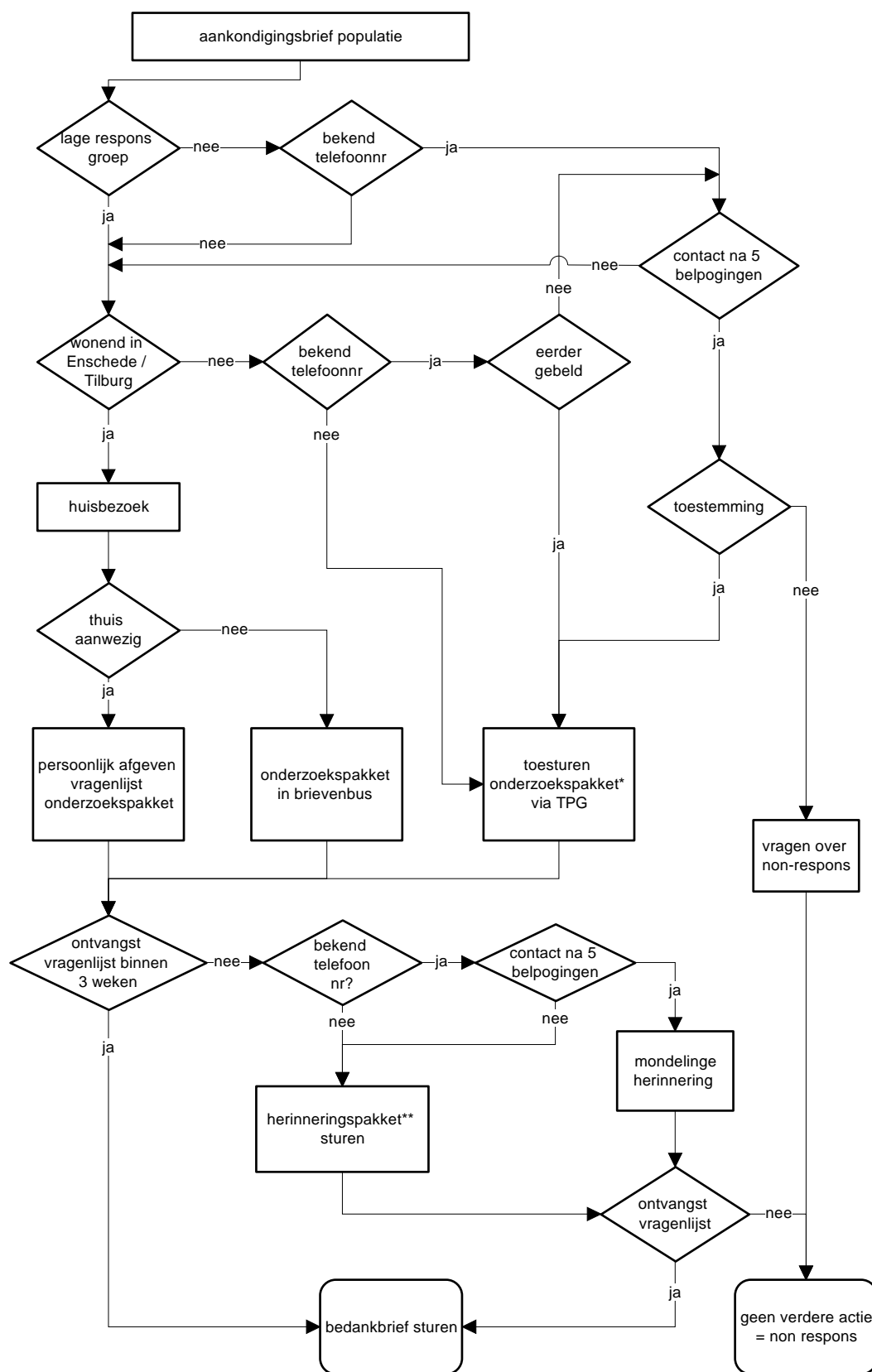
Als de GGD de vragenlijst na drie weken niet ingevuld had ontvangen, werd de respondent opnieuw gebeld of geschreven (indien telefonisch niet bereikbaar) om hem of haar eraan te herinneren de vragenlijst alsnog in te vullen. Aan de personen die bij de eerste telefonische herinnering aangaven de vragenlijst in te willen vullen, is nog een tweede herinnering uitgegaan als de vragenlijst half maart nog niet was ontvangen. Alle vragenlijsten die voor 1 april zijn binnengekomen, zijn gebruikt in de data-analyse.

1.3 Instrumentaria

De vragenlijsten die gebruikt zijn om de gegevens te verzamelen komen grotendeels overeen met de vragenlijsten uit het eerste en tweede gezondheidsonderzoek. Hierdoor kan het beloop van gezondheidsklachten in de afgelopen jaren goed in kaart worden gebracht. Een aantal vragen is nieuw in dit derde gezondheidsonderzoek, zoals vragen over het ziekteverzuim, de WAO en vragen over mogelijke

deelname aan voorlichtingsbijeenkomsten. De vragenlijst van de getroffen populatie komt in grote mate overeen met de vragenlijst van de vergelijkingsgroep en bevat onder andere vragen over de persoonlijke situatie (leeftijd, geslacht, burgerlijke staat), lichamelijke en geestelijke gezondheid, middelen gebruik, functioneren op het werk en zorgconsumptie (zie tabel 1.3). De vragenlijst van de vergelijkingsgroep is echter minder uitgebreid omdat aan deze groep geen vragen worden gesteld over een aantal ramp gerelateerde zaken (zoals posttraumatische stress symptomen en deelname aan voorlichtingsbijeenkomsten). In het onderstaande wordt een beschrijving gegeven van de schalen waarover in dit rapport wordt gerapporteerd. Het volledige overzicht van de schalen die zijn opgenomen in de vragenlijst is terug te vinden in tabel 1.3.

Figuur 1.1. Schematische weergave benadering van de getroffen groep en de vergelijkgroep Tilburg



Noot. *Onderzoekspakket: Envelop met begeleidingsbrief, vragenlijst met toestemmingsverklaring, VVV/IRIS-cheque en antwoondenvelop. **Herinneringsbrief: Envelop met herinneringsbrief, vragenlijst met toestemmingsverklaring en antwoondenvelop

1.3.1 Kenmerken van de onderzochte groepen

In de vragenlijst wordt gevraagd naar verschillende achtergrondkenmerken zoals: het geslacht, het geboortjaar, het opleidingsniveau en de werksituatie van de persoon. Om de etniciteit van de respondent te bepalen is gevraagd naar het geboorteland van de persoon zelf en van zijn of haar vader en moeder. Van allochtone afkomst worden die personen genoemd die in het buitenland zijn geboren en van wie tenminste één van de ouders in het buitenland is geboren en personen die in Nederland geboren zijn maar van wie beide ouders in het buitenland geboren zijn (tweede generatie) (Van Kamp & Van der Velden, 2001).

Naast deze demografische kenmerken is door middel van de *Life Events Scale* (Ros, Winnubst, Defares, Joppen & Van Leeuwen, 1985) gemeten in hoeverre de respondenten in de afgelopen jaren (naast de ramp) geconfronteerd zijn met ingrijpende gebeurtenissen zoals het verlies van een familielid, extreme geweldsituaties of een ernstig verkeersongeval. De kenmerken van de getroffen personen worden vergeleken met die van de vergelijkingsgroepen in paragraaf 2.2. van deze bijlage.

1.3.2 Lichamelijke en geestelijke gezondheid

Verschillende aspecten van zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid zijn bevestigd. Gezondheidsaspecten van zowel lichamelijke, geestelijke en sociale aard zijn gemeten met behulp van de *RAND-36* (Van der Zee & Sanderman, 1993). Dit instrument kan gebruikt worden om veranderingen in de gezondheidstoestand en het functioneren op korte termijn te meten. Alleen over de sub-schaal fysieke rolbeperkingen wordt in dit rapport gerapporteerd. Met deze sub-schaal worden beperkingen bij dagelijkse activiteiten ten gevolge van lichamelijke gezondheidsproblemen gemeten.

Slaapproblemen, ook wel de algemene slaapkwaliteit genoemd, zijn in kaart gebracht door middel van de *Groninger Slaapkwaliteit Schaal* (Meijman, 1985).

Lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, duizeligheid en pijn in borst en hartstreek zijn gemeten met behulp van de somatische sub-schaal van de Nederlandse versie van de *Symptom Check List* (SCL-90) (Arrindell & Ettema, 1986). Ook klachten op het gebied van de geestelijke gezondheid, zoals depressieve gevoelens, angst gevoelens en gevoelens van hostiliteit (vijandigheid) zijn bepaald met behulp van deze vragenlijst.

Herbeleven en vermijden is bepaald door middel van de *Schok Verwerkings Lijst* (SVL) (Brom & Kleber, 1985). Hiermee wordt nagegaan in hoeverre getroffen personen overweldigd zijn door herinneringen aan de ramp en in hoeverre men situaties die aan de ramp doen herinneringen uit de weg gaat.

Met behulp van de *Zelfrapportage schaal voor Post Traumatische Stress Stoornis* (PTSS-srs) (Carlier, Van Uchelen & Gersons, 1995) is bepaald in hoeverre getroffen personen PTSS symptomen rapporteren. In deze schaal wordt onderscheid gemaakt tussen herbeleving, vermijding, en hyperactiviteit-symptomen. In het rapport wordt alleen de score gebruikt op basis van de drie subschalen (zie tabel 1.4).

De psychische vermoeidheid van de respondent, ook wel herstelbehoefte genoemd, is gemeten met behulp van een sub-schaal van de *Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA)* (Van Veldhoven, Meijman, Broersen & Fortuin, 1997).

1.3.3 Middelen gebruik

Naast vragen over gezondheidklachten zijn er ook vragen gesteld die betrekking hebben op het gebruik van middelen. Het gebruik van alcohol is nagevraagd door middel van een aantal vragen waarmee het alcoholgebruik volgens de definitie van Garretsen kan worden berekend (Garretsen, 1993). In dit rapport wordt het percentage excessief (en zeer excessief) alcohol gebruik vermeld. Tevens is er gevraagd naar het gebruik van medicijnen op doktersrecept, zoals antidepressiva en slaap- en kalmeringsmiddelen.

De tabellen over het beloop van bovenstaande gezondheidklachten en het middelengebruik is voor de verschillende onderzoeksgroepen beschreven in hoofdstuk 1 van bijlage B. Gezondheidsklachten en middelengebruik ten opzichte van de vergelijkingsgroepen zijn terug te vinden in hoofdstuk 2 van bijlage B.

1.3.4 Zorgconsumptie en -behoefte

Om inzicht te verkrijgen in de mate waarin deelnemers hulp hebben gezocht, is gevraagd of ze gebruik hebben gemaakt van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ, o.a. RIAGG/Mediant, vrijgevestigde psychologen), maatschappelijke dienstverlening (SMD) of algemeen maatschappelijk werk, de Belangenvereniging Slachtoffers Vuurwerkkramp Enschede (BSVE), de medische zorg (huisarts, fysiotherapeut, medische specialist), en alternatieve zorg (o.a. acupunctuur en iriscopist).

Verder is gevraagd in hoeverre men problemen heeft (gehad) waarvoor men geen hulp heeft gezocht. Dit wordt aangeduid met “un-met needs” (Bijl & Ravelli, 1998).

De zorgverleners en het projectbureau sociale wederopbouw waren geïnteresseerd in hoeverre de getroffen personen gebruik hebben gemaakt van wederopbouwactiviteiten en of zij de voorlichtingsfolders over traumaverwerking en middelengebruik hebben gelezen. Daarom zijn deze onderwerpen ook nagevraagd. Ook is gevraagd of zij de LOESJE – posters in Enschede hebben gezien en of zij naar aanleiding daarvan professionele hulp hebben gezocht.

In hoofdstuk 3 (bijlage B) staan de tabellen over zorgconsumptie van de verschillende onderzoeksgroepen. In hoofdstuk 4 (bijlage B) staan de tabellen met de relatie tussen ernstige psychische klachten en het gebruik van de GGZ.

1.3.5 Functioneren op het werk

Aan zowel de getroffen personen als de personen uit de vergelijkingsgroep is gevraagd of ze momenteel zijn toegetreden tot de ziektewet, hoe lang ze in de ziektewet zitten en om welke reden. Ook is gevraagd hoe vaak zij in de afgelopen tijd voor lange (≥ 4 weken) en voor korte (< 2 weken) periode in de ziektewet

hebben gezeten. Soortgelijke vragen zijn ook gesteld voor de WAO. Deze vragen zijn zelf opgesteld voor dit onderzoek aangezien, voor zover wij weten, hiervoor geen standaard instrument bestaat.

Voor de deelnemers die meer dan 18 uur per week werken, is de relatie met collega's en directe leiding en hun plezier in het werk in kaart gebracht. Hiervoor is gebruikt gemaakt van drie sub-schalen van de *Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA)* (Van Veldhoven, Meijman, Broersen & Fortuin, 1997), waarmee arbeidsgerelateerde spanningsreacties gemeten worden.

Naast deze spanningsreacties is een indicatie van burnout klachten verkregen door middel van de *Emotionele Uitputting van de Utrechtse Burnout Schaal (UBOS)* (Schaufeli & Van Dierendonck, 1994). De tabellen over werkgerelateerde problemen staan in hoofdstuk 5 (bijlage B).

1.3.6 Gezinsfunctioneren

Tenslotte is aan getroffen en gevraagd in hoeverre de ramp nog invloed heeft op het functioneren van het gezin. Aan de ouders zijn vragen gesteld over herinnerings- en vermijdingsreacties van het jongste kind. Dit gebeurde met behulp van de *Schok VerwerkingsLijst voor Kinderen* (Eland & Kleber, 1996). In hoofdstuk 6 (bijlage B) staan de tabellen hiervan gepresenteerd.

1.4 Analyse van de gegevens

De analyse van de gegevens is een samenwerking tussen het Instituut voor Psychotrauma (IvP) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). De afkappunten waarmee de prevalenties van de verschillende gezondheidsklachten zijn bepaald staan vermeld in tabel 1.4. Tevens staat in deze tabel de definitie van medicijn- en alcoholgebruik voor dit rapport.

De enige toetsing op statistische significantie in dit rapport is uitgevoerd voor de hoofdvraag en deze vraag luidt: "Verschilt het percentage getroffen met klachten, middelengebruik en werkproblematiek van de vergelijkingsgroepen?" Dit is getoetst met een chi-kwadraat toets. Tevens zijn de verschillen tussen de groepen getroffen bewoners getoetst; autochtonen met zware schade ten opzichte van autochtonen zonder zware schade aan het huis, allochtonen met zware schade ten opzichte van allochtonen zonder zware schade aan het huis. Dit is ook gedaan voor de reddingswerkers uit Enschede en van buiten Enschede. Ook hiervoor is een chi-kwadraat toets gebruikt. De Bonferroni correctie die gebruikt kan worden om het aantal vals positieve bevindingen te verminderen, is hierbij niet uitgevoerd. De reden is dat, zoals beschreven staat in paragraaf 1.5., de nadruk in dit rapport ligt op het vóórkomen van patronen van klachten en niet op een toevallig statistisch significant verschil op 1 of 2 klachten.

Door middel van letters in het superscript (abc) is aangegeven welke groepen wel en welke niet statistisch significant ($p < .05$) van elkaar afwijken. Groepen waar achter de rijpercentages verschillende letters staan, wijken onderling significant af ($p < .05$). Rijpercentages waarachter geen of dezelfde letters staan wijken statistisch gezien niet af. De verschillende percentages op de drie metingen; het beloop van de klachten in hoofdstuk 1 en het beloop van werkgerelateerde klachten in hoofdstuk 5 (bijlage B) zijn niet statistisch getoetst, omdat dit niet de hoofdvraag betreft. Daarnaast is er van tevoren besloten geen analyses uit te voeren of percentages weer te geven bij subgroepen kleiner dan 40 personen. Mocht een

bepaalde groep bewoners of reddingswerkers kleiner zijn dan 40, dan wordt over de gehele groep bewoners of reddingswerkers gerapporteerd.

Tabel 1.3. Instrumentaria in vragenlijst; in de laatste kolom wordt aangegeven of de resultaten van het instrument in dit rapport worden beschreven

Variabele naam	Vragenlijst na ramp	Getroffenen			Vgl. groep		Gerap- porteerd
		2 - 3 wke	18 mnd	Bijna 4 jaar.	18 mnd	Bijna 4 jaar	
<u>Lichamelijke & geestelijke gezondheid</u>							
Fysiek functioneren	RAND-36		x	x	x	x	
Pijn	RAND-36	x	x	x	x	x	
Vitaliteit	RAND-36		x	x	x	x	
Gezondheidsbeleving, algemene gezondheid	RAND-36	x	x	x	x	x	
Gezondheidsverandering	RAND-36	x	x	x	x	x	
Fysieke rolbeperkingen	RAND-36	x	x	x	x	x	Ja
Rolbeperkingen emotioneel	RAND-36	x	x	x	x	x	
Ervaren gezondheid	VOEG	x	x	x	x	x	
17/ 25 items lich. klachten	Zelf constructie		x	x	x	x	
Chronische ziekten	Bijlmer / CBS	x	x	x	x	x	
Lich. Klachten door ramp	Losse vraag	x	x	x			
Slaapproblemen (of problemen slaapkwaliteit)	Groninger slaapkwaliteit schaal	x	x	x	x	x	Ja
Slaapproblemen	SCL-90	x	x	x	x	x	
Angst gevoelens	SCL-90	x	x	x	x	x	Ja
Depressieve gevoelens	SCL-90	x	x	x	x	x	Ja
Lichamelijke klachten	SCL-90	x	x	x	x	x	Ja
Hostiliteit	SCL-90	x	x	x	x	x	Ja
Herbeleven en vermijden	SchokVerwerkingsLijst	x	x	x			Ja
PTSS	PTSS-sr		x	x			Ja
Psychische vermoeidheid	VBBA			x		x	Ja
<u>Middelen gebruik</u>							
Medicijngebruik	CBS	x	x	x	x	x	Ja
Slaap- en kalmeringsmiddelen	CBS	x	x	x	x	x	Ja
Antidepressiva	CBS		x	x	x	x	Ja
Roken	CBS	x	x	x	x	x	
Excessief alcohol gebruik	Garretsen		x	x	x	x	Ja
<u>Sociaal functioneren</u>							
Sociaal functioneren	RAND-36	x	x	x	x	x	
Tekort aan alledaagse emotionele interacties	Sociale Steun Lijst –D		x	x	x	x	
Tekort aan emotionele ondersteuning bij problemen	Sociale Steun Lijst –D		x	x	x	x	
Tekort aan instrumentele interacties	Sociale Steun Lijst –D		x	x	x	x	
Tekort aan informatieve ondersteuning	Sociale Steun Lijst –D		x	x	x	x	
Tekort aan waarderingsteun	Sociale Steun Lijst –D		x	x	x	x	
Tekort aan vriendschappelijke ondersteuning	Sociale Steun Lijst –D		x	x	x	x	
Delen van de eigen ervaringen	Social Sharing Lijst (Rime)		x	x	x	x	

[Vervolg tabel 1.3]

Onderwerp	Vragenlijst na ramp	Getroffenen			Vergelijkingsgroep		Gerap- porteerd
		2 - 3 wk	18 mnd	Bijna 4 jaar.	18 mnd	Bijna 4 jaar	
<i>Functioneren op het werk</i>							
Toetreding ziektewet	Zelf constructie	x	x	x	x	x	Ja
Doorvragen: hoe lang	Zelf constructie			x		x	Ja
Reden ziektewet, categorieën	Zelf constructie			x		x	Ja
Aantal keer ≥ 4 weken in ziektewet, sinds mei 2000	Zelf constructie			x		x	Ja
Aantal keer , 2 weken in ziektewet afgelopen 12 mnd	Zelf constructie			x		x	Ja
Op dit moment in WAO	Zelf constructie			x		x	Ja
Hoe lang?	Zelf constructie			x		x	Ja
Reden WAO, categorieën	Zelf constructie			x		x	Ja
Relatie met collega's	VBBA		x	x	x	x	Ja
Relatie met leiding	VBBA		x	x	x	x	Ja
Plezier in werk	VBBA		x	x	x	x	Ja
Inventarisatie stresssituaties op het werk	Peilingslijst Acute Stress	x	x				
Emotionele uitputting	Utrechtse Burnout Schaal	x	x	x	x	x	Ja
<i>Zorgconsumptie</i>							
Beroep gedaan op hulpverlening	Zorgconsumptievragen Zelf constructie	x	x	x	x	x	Ja
Momenteel contact met hulpverlener	Zorgconsumptievragen Zelf constructie	x	x	x	x	x	Ja
Baat gehad bij hulpverlening	Zorgconsumptievragen Zelf constructie	x	x	x			Ja
Problemen waarvoor geen hulp gezocht (un-met-needs)	NEMESIS	x	x	x	x	x	Ja
Deelname voorlichtingsbijeenkomsten	Zelf constructie			x			Ja
Bekendheid met brochures	Zelf constructie			x			Ja
Bekendheid met Loesje- posters	Zelf constructie			x			Ja
Hulp gezocht n.a.v. Loesje- posters	Zelf constructie			x			Ja
<i>Functioneren in het gezin</i>							
Invloed van ramp op gezinsfunctioneren	Zelf constructie		x	x			
PTSS bij kinderen	SchokVerwerkingsLijst voor kinderen		x (2,5 jaar)	x			Ja
Professionele hulp voor kind	Zelf constructie		x	x			
<i>Extra stressoren</i>							
Life events (of ingrijpende gebeurtenissen)	Life events scale	x	x	x	x	x	Ja

Tabel 1.4. Afkappunten gebruikte schalen

<i>Schaal</i>	<i>Range</i>	<i>Afkappunt</i>
Life events ¹	0 – 20	> 1 afgelopen jaar
Fysieke rolbeperkingen ²	0 – 100	< 40.1 = 'slecht'
Slaap problemen ³		4 of meer symptomen = 'slecht'
Depressieve gevoelens ⁴	0 – 80	≥ 34 = 'hoog' en 'zeer hoog'
Angst gevoelens	0 – 50	≥ 22 = 'hoog' en 'zeer hoog'
Gevoelens van hostiliteit	0 – 30	≥ 12 = 'hoog' en 'zeer hoog'
Lichamelijke klachten	0 – 60	≥ 27 = 'hoog' en 'zeer hoog'
Herbeleven en Vermijden ⁵		≥ 26 = 'hoog'
PTSS ⁶	0 – 32	Positief op alle sub-schalen
Slaap- en kalmeringsmiddelen	0 – 1	1 = 'gebruiker van middel op recept'
Antidepressiva	0 – 1	1 = 'gebruiker'
Excessief/ zeer excessief alcoholgebruik ⁷		≥ 6 glazen op ≥3 dagen per week OF ≥ 4-5 glazen op ≥5 dagen per week
Psychische vermoeidheid ⁸	0 – 100	≥ 73 = 'hoog'
Relatie collega's	0 – 100	≥ 41 = 'slecht'
Relatie directe leiding	0 – 100	≥ 48 = 'slecht'
Plezier in het werk	0 – 100	≥ 33 = 'geen plezier'
Emotionele uitputting ⁹	0 – 6	≥ 2.5 = 'hoog/ zeer hoog'
Posttraumatische stressreacties kinderen ¹⁰	26 – 78	38

¹ Life Events Scale (Ros, Winnubst, Defares, Joppen & Van Leeuwen, 1985).

² RAND-36 (Van der Zee & Sanderman, 1993). Afkappunt komt uit: Aaronson, N.K., et al., 1998.

³ Groninger Slaapkwaliteit Schaal (Mulder-Hajonides van der Molen, 1980; Meijman, 1991).

⁴ Symptom Check List (SCL-90) (Arrindell & Ettema, 1986).

⁵ Schok Verwerkings Lijst (SVL) (Brom & Kleber, 1985).

⁶ Zelfrapportage schaal voor Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS-srs), (Carlier, Van Uchelen & Gersons, 1995); sub-schalen: herbeleving (5 items), vermijden (7 items), hyperactivatie (5 items)

⁷ Garretsen, HFL, 1993.

⁸ Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA) (Van Veldhoven, Meijman, Broersen & Fortuin, 1997).

⁹ Emotionele Uitputting van de Utrechtse Burnout Schaal (UBOS) (Schaufeli & Van Dierendonck, 1994).

¹⁰ De schokverwerkingslijst voor kinderen (SVLK) (Eland, J., & Kleber, R.J., 1996).

1.5 Normatieve uitspraken op basis van de resultaten

Om inzicht te krijgen in de relatieve ernst van gezondheidsklachten worden de groepen getroffen in deze studie vergeleken met groepen niet-getroffen. Ruim voor de start van het onderzoek zijn criteria opgesteld om te kunnen bepalen of de resultaten als geruststellend, acceptabel of als zorgelijk kunnen worden beschouwd. Door vooraf deze criteria vast te leggen is getracht de interpretatie van de resultaten zo objectief en transparant mogelijk te laten zijn. Dat is apart gedaan voor PTSS en de gezondheidsklachten, omdat er voor PTSS geen gegevens beschikbaar zijn bij de vergelijkingsgroepen.

Alvorens deze criteria toe te lichten, moet het volgende worden opgemerkt. Strikt genomen is op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten geen antwoord te geven in hoeverre de gevonden percentages geruststellend, acceptabel, of zorgelijk zijn. Onderstaande criteria zijn in zekere zin arbitrair en dienen alleen als hulpmiddel om de resultaten te kunnen interpreteren.

1.5.1 PTSS

Internationaal is veel onderzoek verricht naar de prevalentie van PTSS na rampen. De resultaten ervan laten zien dat de prevalentie van PTSS bij verschillende groepen getroffen zeer sterk varieert. Eén jaar na de Lockerbie-ramp bijvoorbeeld, voldeed 81% van de getroffen aan de criteria voor PTSS en na 3 jaar was dit 11%. De vraag in hoeverre het percentage getroffen met PTSS bij de derde meting geruststellend, acceptabel, of zorgelijk zijn is nauwelijks met een verwijzing naar deze studies mogelijk. Dit komt mede doordat de methoden om PTSS te meten verschilt, de aard van de populatie verschilt en het tijdstip na de ramp waarop PTSS is bepaald tussen de onderzoeken verschillen. Een andere reden is dat de beschikbaarheid van de zorgverlening per land en ramp nogal verschillen, terwijl die van grote invloed zijn op de prevalentie van PTSS na verloop van tijd. Daarom wordt met betrekking tot PTSS een andere werkwijze gevolgd, namelijk het maken van een voorspelling van de te verwachten percentages PTSS en deze voorspelling te vergelijken met de gevonden percentages (dit gebeurt alleen voor de getroffen bewoners omdat PTSS bij reddingswerkers relatief weinig voorkwam na 18 maanden).

Op basis van de prevalentie van PTSS op de tweede meting, het gebruik van de GGZ ten tijde van de tweede meting, schattingen van het gebruik van de GGZ na de tweede meting, schattingen van spontaal herstel (5%) en (conservatieve) schattingen van de resultaten van contacten met de GGZ (40% bij allochtonen en 50% bij autochtonen) is een *rekenmodel* gemaakt (zie Tabel 1.5 op pagina A17-18). Met behulp van dit rekenmodel is berekend hoeveel procent van de getroffen bij de derde meting zou voldoen aan de criteria van PTSS (zie rekenmodel op volgende pagina). Voor de autochtonen met zware schade aan huis is de schatting 15% (95% betrouwbaarheidsinterval [95%btbhi] 10%-21%), autochtonen zonder zware schade aan huis 7% (95%btbhi 5%-9%), allochtonen met zware schade aan huis 41% (95%btbhi 29%-53%) en allochtonen zonder zware schade aan huis 24% (95%btbhi 17%-31%). Voor iedere subgroep bewoners is volgens dit rekenmodel een daling in de percentages PTSS te verwachten. Het verschil tussen schatting en werkelijk percentage is:

1. **Minder dan verwacht** als het werkelijke percentage lager is dan de 95% betrouwbaarheidsinterval rond de schatting volgens het rekenmodel;
2. **Verwacht** als het werkelijke percentage ongeveer gelijk is aan de schattingen van het rekenmodel en valt binnen het 95% betrouwbaarheidsinterval;
3. **Meer dan verwacht** als het werkelijke percentage boven de 95% betrouwbaarheidsinterval van de schatting ligt.

1.5.2 Gezondheidsklachten

Wat de overige gezondheidsklachten en middelengebruik betreft, zijn vergelijkingen met niet-getroffen bewoners mogelijk. Iedere keuze is min of meer arbitrair, zij het dat één verschil vermoedelijk door velen als niet-wezenlijk en zes of meer verschillen (van de 10) als wezenlijk wordt beschouwd. Ook de grootte van het verschil zal bepalend zijn, bijvoorbeeld een prevalentie verschil van 5 naar 10% (prevalentie ratio 2,0) wordt anders beoordeeld dan een prevalentie verschil van 45 naar 50% (prevalentie ratio 1,1). In deze studie hanteren wij de volgende criteria:

1. **Geruststellend** als er geen statistisch significante verschillen bestaan tussen beide groepen op alle 10 gezondheidsaspecten (klachten en middelengebruik);
2. **Acceptabel** als van de 10 gezondheidsaspecten er maximaal 2 statistisch significant afwijken en de meerderheid (≥ 6) van de prevalentie ratio's (prevalentie getroffen/ prevalentie controle) kleiner zijn dan 1,5;
3. **Zorgelijk** als niet wordt voldaan aan criteria van geruststellend en acceptabel.

Tabel 1.5. Rekenmodel posttraumatische stress-stoornis (PTSS; zie ook paragraaf 1.5.1)

Belangrijke parameters					
	5,0%				
	50,0%				
	40,0%				
Autochtoon en zware schade huis					
N	160				Restant PTSS
PTSS gevallen	37	23,1%			
PTSS en in behandeling bij tweede meting	40,0%		N=	14,8	
Geschatte succes behandeling	50,0%		N=	7,4	7
PTSS maar niet in behandeling bij tweede meting	60,0%		N=	22,2	
Geschat spontaan herstel PTSS na tweede meting	5,0%		N=	1,1	
Restant PTSS gevallen			N=	21,1	
Geschat percentage in behandeling PTSS na tweede meting (idem 2 meting)	40,0%		N=	8,4	
Geschatte succes behandeling	50,0%		N=	4,2	4
Restant gevallen PTSS (niet in behandeling na tweede meting)			N=	12,7	13
Totaal					24
Voorspelling percentage PTSS, 3e meting (95% betrouwbaarheidsinterval)					15,2% (9,6-20,8%)
Autochtoon en geen zware schade huis					
N	661				Restant PTSS
PTSS gevallen	73	11,0%			
PTSS en in behandeling bij tweede meting	50,0%		N=	36,5	
Geschatte succes behandeling	50,0%		N=	18,3	18
PTSS maar niet in behandeling bij tweede meting	50,0%		N=	36,5	
Geschat spontaan herstel PTSS na tweede meting	5,0%		N=	1,8	
Restant PTSS gevallen			N=	34,7	
Geschat percentage in behandeling PTSS na tweede meting (idem 2 meting)	50,0%		N=	17,3	
Geschatte succes behandeling	50,0%		N=	8,7	9
Restant gevallen PTSS (niet in behandeling na tweede meting)			N=	17,3	17
Totaal					44
Voorspelling percentage PTSS, 3e meting (95% betrouwbaarheidsinterval)					6,7% (4,8-8,6%)
<i>Not.</i> Legenda:					
		Resultaat tweede meting/op basis tweede meting			
		Eigen schatting			

[Vervolg tabel 5.1. Rekenmodel PTSS(voor legenda zie vorige pagina)]

allochtoon en zware schade huis					
N	66			Restant PTSS	
PTSS gevallen	40	60,6%			
PTSS en in behandeling bij tweede meting	52,6%		N=	21,0	
Geschatte succes behandeling	40,0%		N=	8,4	13
PTSS maar niet in behandeling bij tweede meting	47,4%		N=	19,0	
Geschat spontaan herstel PTSS na tweede meting	5,0%		N=	0,9	
Restant PTSS gevallen			N=	18,0	
Geschat percentage in behandeling PTSS na tweede meting (idem 2 meting)	52,6%		N=	9,5	
Geschatte succes behandeling	40,0%		N=	3,8	6
Restant gevallen PTSS (niet in behandeling na tweede meting)			N=	8,5	9
Totaal					27
Voorspelling percentage PTSS, 3e meting (95% betrouwbaarheidsinterval)					40,7% (28,6- 52,8%)
allochtoon en geen zware schade huis					
N	131			Restant PTSS	
PTSS gevallen	41	31,3%			
PTSS en in behandeling bij tweede meting	30,0%		N=	12,3	
Geschatte succes behandeling	40,0%		N=	4,9	7
PTSS maar niet in behandeling bij tweede meting	70,0%		N=	28,7	
Geschat spontaan herstel PTSS na tweede meting	5,0%		N=	1,4	
Restant PTSS gevallen			N=	27,3	
Geschat percentage in behandeling PTSS na tweede meting (idem 2 meting)	30,0%		N=	8,2	
Geschatte succes behandeling	40,0%		N=	3,3	5
Restant gevallen PTSS (niet in behandeling na tweede meting)			N=	19,1	19
Totaal					31
Voorspelling percentage PTSS, 3e meting (95% betrouwbaarheidsinterval)					23,9% (16,5-31,3%)
Bij tweede meting volgens deze berekening			N=	1018	PTSS= 191
Bij derde meting volgens deze berekening			N=	1018	PTSS= 171
(deze percentages zijn gebaseerd deelnemers die alle vragen hebben beantwoord)					
				Werkelijk meting 2 PTSS	19,6%
				Geschat meting 3 PTSS	17,6%

2 RESPONS EN KENMERKEN VAN DE ONDERZOEKGROEPEN

2.1 Respons

De respons wordt apart beschreven voor de getroffen en de vergelijkingsgroep uit Tilburg. Voor de respons en kenmerken van de vergelijkingsgroep reddingswerkers (politie, brandweer en ambulance) wordt verwezen naar het rapport van het tweede gezondheidsonderzoek (Van der Velden en anderen, 2002) en bijbehorende bijlage over de reddingswerkers (Grievink en anderen, 2002). De respons van het eerste onderzoek staat beschreven in de eerdere rapportages (Kamp, van der Velden en anderen, 2001; Boer en anderen, 2001); dit geldt ook voor de respons van het tweede gezondheidsonderzoek (Van der Velden en anderen, 2002).

2.1.1 Deelname getroffen en van de ramp

Van de 3792 deelnemers aan het eerste gezondheidsonderzoek namen 89 mensen niet meer deel om de volgende redenen: het adres was onbekend, de persoon was geëmigreerd of de persoon was overleden (zie figuur 2.1). Deze groep noemen we lost-to-follow-up. Zonder deze mensen bestaat de totale onderzoeksgroep nog uit 3703 personen onderzoeksgroep (de 'echte noemer'). Naast de lost-to-follow-up zijn er in totaal 364 mensen die niet meer benaderd konden worden omdat zij of op de informed consent van een vorige meting, of telefonisch hebben doorgegeven dat zij niet opnieuw wilden deelnemen aan het gezondheidsonderzoek. Dit betekent dat 3339 getroffen personen beschikbaar waren voor dit derde gezondheidsonderzoek. Deze personen zijn telefonisch of huis-aan-huis benaderd voor deelname; 287 personen weigerden aan de telefoon of bij huisbezoek om deel te nemen. Dit betekent dat uiteindelijk aan 3052 getroffen een vragenlijst is toegestuurd of afgegeven. Van 2590 getroffen is de vragenlijst ingevuld ontvangen. Uitgaande van het totale aantal beschikbare personen zorgt dit voor een respons van 78%. Uitgaande van de 'echte noemer' is de 'ware' respons 70% voor de totale groep getroffen. De 'ware' respons inclusief de personen die niet meer benaderd mochten worden ('echte noemer') is voor de groep getroffen bewoners 66%, de getroffen politie uit Enschede 77%, de getroffen politie van buiten Enschede 75%, de getroffen brandweer uit Enschede 72%, de getroffen brandweer van buiten Enschede 73% en voor de ambulance uit en van buiten Enschede 81%. Van de 2590 vragenlijsten waren er 2577 bruikbaar voor analyse.

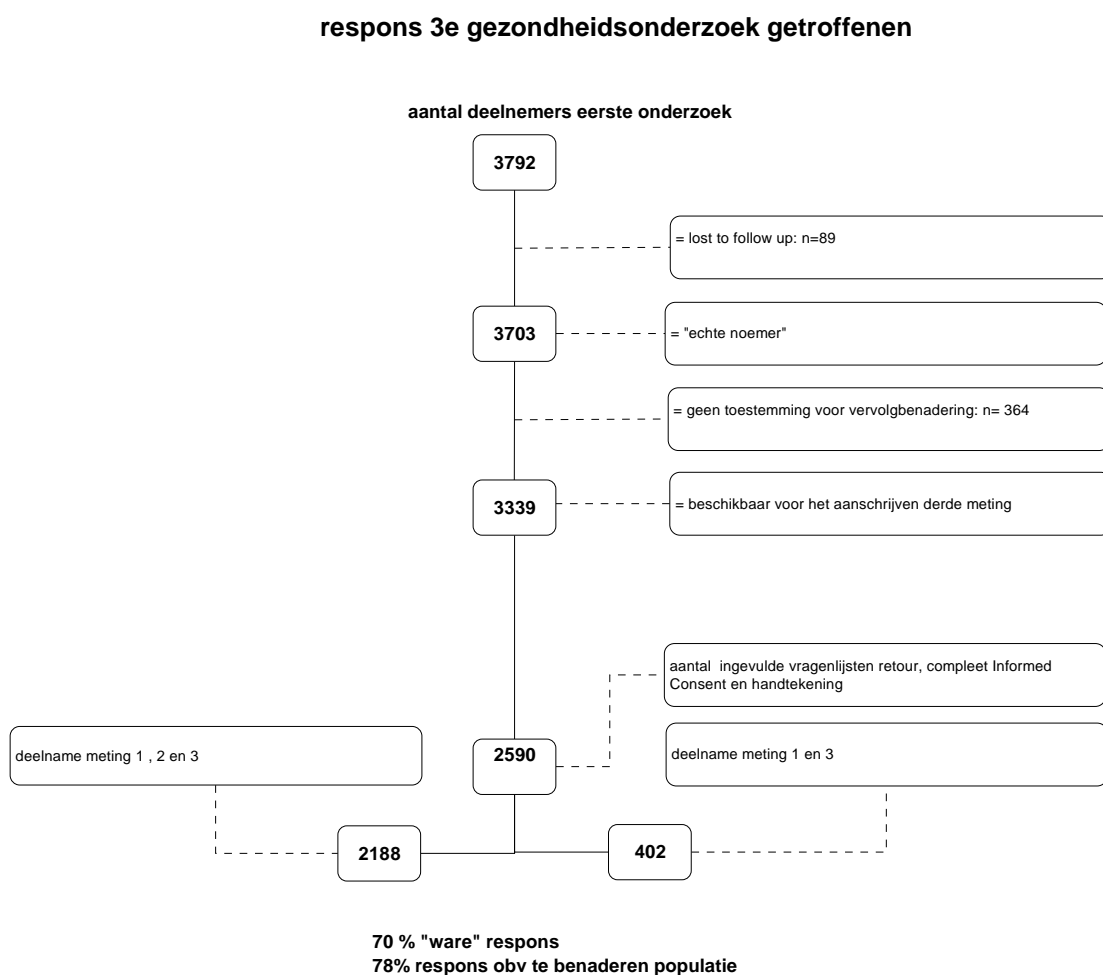
Voor de nieuwe instroom geldt dat er 122 mensen beschikbaar waren voor het derde gezondheidsonderzoek ('echte noemer' = 144). Hiervan hebben 98 personen een bruikbare vragenlijst terug gestuurd. De respons was 80% voor de nieuwe instroom (68% op basis van de 'echte noemer').

Van de meeste personen die aan de telefoon of bij huisbezoek weigerden deel te nemen is een reden bekend (N = 260). De meest genoemde redenen om niet deel te nemen zijn; 'ik had geen klachten of geen problemen' (28,3%), 'ik vind het onderzoek niet zinvol' (13,6%) of 'ik heb geen tijd om de vragenlijst in te vullen' (7,9%).

Om een inschatting te kunnen maken van de mate van selectiviteit van de respons in het derde gezondheidsonderzoek worden in tabel 2.1.1. een aantal kenmerken van de deelnemers en de niet-

deelnemers gepresenteerd. Er kunnen geen betrouwbare uitspraken worden gedaan over de huidige gezondheidsklachten van de niet-deelnemers omdat maar een kleine groep niet-deelnemers de telefonische gezondheidsvragen heeft beantwoord ($N = 217 / 749 = 29\%$). Wel kan de gezondheid van deelnemers en niet-deelnemers worden vergeleken ten tijde van het eerste gezondheidsonderzoek.

Figuur 2.1. Respons derde gezondheidsonderzoek getroffen



Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen getroffen bewoners en getroffen reddingswerkers uit Enschede (politie, brandweer en ambulance medewerkers uit Enschede) en getroffen reddingswerkers van buiten Enschede (politie, brandweer en ambulance medewerkers van buiten Enschede). Omdat er geen grote verschillen zijn gevonden in de responspercentages van de politie, brandweer en ambulancemedewerkers zullen deze groepen hier niet apart worden beschreven. Ook is de vergelijkingsgroep reddingswerkers niet opgenomen in deze tabel omdat de resultaten van getroffen reddingswerkers in dit rapport vergeleken worden met gegevens van de vergelijkingsonderzoek reddingswerkers uit het tweede gezondheidsonderzoek (gegevens zijn verzameld in januari-februari 2002).

Voor responsgegevens van de vergelijkingsgroep reddingswerkers verwijzen wij dan ook naar het rapport 'Gezondheid getroffen en vuurwerkkramp Enschede, rapportage gezondheidsonderzoek 18

maanden na de ramp' (Van der Velden en anderen., 2002) en het addendum 'Gezondheid reddingswerkers vuurwerkcramp Enschede (Grievink en anderen., 2002). De belangrijkste resultaten worden beschreven op pagina 2 van het rapport.

Tabel 2.1.1. Respons, vergelijking deelnemers met niet-deelnemers in het derde gezondheidsonderzoek; de niet-deelnemers aan het derde onderzoek hebben wel deelgenomen aan het eerste gezondheidsonderzoek

	<i>Getroffen bewoners</i>		<i>Reddingswerkers uit Enschede</i>		<i>Reddingswerkers buiten Enschede</i>	
	<i>Deelnemers</i>	<i>Niet-deelnemers</i>	<i>Deelnemers</i>	<i>Niet Deelnemers</i>	<i>Deelnemers</i>	<i>Niet-deelnemers</i>
N	995	521	128	44	1060	364
<i>Achtergrondkenmerken</i>						
<i>Geslacht</i>	%	%	%	%	%	%
Man	43,7 ^a	51,7 ^b	85,9	84,1	91,5	90,4
Vrouw	56,3	48,3	14,1	15,9	8,5	9,6
<i>Gemiddelde leeftijd (jaar)</i>	46,3	45,9	43,9 ^a	40,2 ^b	43,2 ^a	41,1 ^b
<i>Leeftijdsklasse</i>						
18-24 jaar	4,5	7,5	0,8	0,0	1,2	1,4
25-44 jaar	45,6 ^a	47,2 ^b	49,2 ^a	70,5 ^b	57,5 ^a	66,5 ^b
45-64 jaar	38,3	31,7	50,0*	29,5*	41,3*	32,1*
65 jaar of ouder	11,6	14,6				
<i>Opleidingsniveau</i>						
Basis	16,0	26,9	3,3	4,5	0,7	1,4
Laag	33,0 ^a	30,8 ^b	30,6	11,4	30,6	31,4
Middelbaar	31,9	31,0	54,6	72,7	57,7	59,4
Hoog	19,1	11,3	11,6	11,4	11,0	7,8
<i>Etniciteit</i>						
Autochtoon	78,0 ^a	58,8 ^b	93,7	93,0	97,6 ^a	93,6 ^b
Allochtoon	22,0	41,2	6,3	7,0	2,4	6,4
<i>Kenmerken 2-3 wk na de ramp</i>						
Letsel opgelopen	8,2	6,1	8,7	0,0	0,5	0,0
Zware schade aan huis	22,7	21,4	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
Dierbare(n) verloren	6,2	5,3	16,5	23,3	2,1	3,9
Depressieve gevoelens	53,5	57,9	22,0	14,0	4,5	2,3
Angst gevoelens	49,8	52,6	10,2	11,4	1,7	1,1
Hostiliteit	50,7	53,5	21,1	20,5	7,2	4,3
Lichamelijke klachten	41,3	45,7	11,7	13,6	3,5	2,6
Slaapproblemen	50,1	51,4	23,4	27,9	9,1	6,7
Rollbeperkingen (fysiek)	60,2	59,5	33,3 ^a	15,4 ^b	7,8 ^a	4,4 ^b
Gebruik slaap/kalmeringsmiddelen	14,4 ^a	19,6 ^b	4,8	0,0	0,8	0,6
Medicijngebruik (algemeen)	68,3	65,1	44,4	51,2	36,8	33,3
<i>Kenmerken 18 mnd na de ramp</i>						
Depressieve gevoelens	35,7	39,0	14,3	21,9	5,3	3,1
Angst gevoelens	32,3	34,7	8,8	12,1	3,1	1,8
Hostiliteit	32,3	35,0	10,4	18,2	7,2	4,9
Lichamelijke klachten	34,2	36,8	12,4	18,8	4,8	2,7
Slaapproblemen	41,2	41,8	17,5	25,0	7,6	7,0
Rollbeperkingen (fysiek)	30,7	25,4	8,1	12,1	6,8	6,2
Gebruik slaap/kalmeringsmiddelen	14,2 ^a	20,2 ^b	3,5	0,0	1,6	0,4
Medicijngebruik (algemeen)	77,5	78,2	60,5	43,8	53,8	49,4

Noot. * Leeftijdscategorie 45 jaar of ouder ^a en ^b percentages wijken significant af ($p < .05$); percentages zijn getoetst met chi-kwadraat toets

Tabel 2.1.2. Respons, vergelijking deelnemers aan alle drie metingen en deelnemers aan uitsluitend de 1e en 3e metingen met niet-deelnemers in het derde gezondheidsonderzoek, bewoners getroffen gebied

	Deelnemers 1,2,3	Deelnemers 1 en 3 uitsluitend	Niet deelnemers
N	815	180	521
<i>Achtergrondkenmerken</i>			
<i>Geslacht</i>			
Man	43,1 ^a	46,7 ^{ab}	51,7 ^b
Vrouw	56,9	53,3	48,3
<i>Gemiddelde leeftijd (jaar)</i>			
	47,3 ^a	41,4 ^b	44,0 ^c
<i>Leeftijdsklasse</i>			
18-24 jaar	3,4	9,4	6,7
25-44 jaar	42,8 ^a	57,2 ^b	48,1 ^c
45-64 jaar	41,1	26,1	33,3
65 jaar of ouder	12,6	7,2	12,9
<i>Opleidingsniveau</i>			
Basis	14,2	24,6	26,9
Laag	33,7 ^a	29,8 ^b	30,8 ^b
Middelbaar	32,7	28,1	31,0
Hoog	19,4	17,5	11,3
<i>Etniciteit</i>			
Autochtoon	83,7 ^a	52,5 ^b	58,8 ^b
Allochtoon	16,3	47,5	41,2
<i>Kenmerken 2-3 wk na de ramp</i>			
Letsel opgelopen	8,0	9,1	6,1
Zware schade aan huis	22,2	25,0	21,4
Dierbare(n) verloren	6,3	5,7	5,3
Depressieve gevoelens	52,0 ^a	60,0 ^{ab}	57,9 ^b
Angst gevoelens	48,1 ^a	57,6 ^b	52,6 ^{ab}
Hostiliteit	48,9 ^a	59,4 ^b	53,5 ^{ab}
Lichamelijke klachten	39,2 ^a	50,9 ^b	45,7 ^b
Slaapproblemen	50,2	49,4	51,4
Rolbeperkingen (fysiek)	61,0	56,5	59,5
Gebruik slaap/kalmeringsmiddelen	14,8 ^a	12,7 ^a	19,6 ^b
Medicijngebruik (algemeen)	68,2	68,7	65,1
<i>Kenmerken 18 maanden na de ramp</i>			
			N=278
Depressieve gevoelens	35,7	n.v.t.	39,0
Angst gevoelens	32,3	n.v.t.	34,7
Hostiliteit	32,3	n.v.t.	35,0
Lichamelijke klachten	34,2	n.v.t.	36,8
Slaapproblemen	41,2	n.v.t.	41,8
Rolbeperkingen (fysiek)	30,7	n.v.t.	25,4
Gebruik slaap/kalmeringsmiddelen	14,2	n.v.t.	20,2
Medicijngebruik (algemeen)	77,5	n.v.t.	78,2
<i>Kenmerken bijna 4 jaar na de ramp</i>			
Depressieve gevoelens	31,3 ^a	49,7 ^b	n.v.t.
Angst gevoelens	25,8 ^a	42,3 ^b	n.v.t.
Hostiliteit	29,0 ^a	44,2 ^b	n.v.t.
Lichamelijke klachten	25,9 ^a	46,3 ^b	n.v.t.
Slaapproblemen	38,3	44,9	n.v.t.
Rolbeperkingen (fysiek)	30,6	34,9	n.v.t.
Gebruik slaap/kalmeringsmiddelen	15,5	19,4	n.v.t.
Medicijngebruik (algemeen)	77,8	79,3	n.v.t.

Noot. ^a en ^b percentages wijken significant af ($p < .05$); percentages zijn getoetst met chi-kwadraat toets

Tabel 2.1.3. Respons, vergelijking autochtone deelnemers aan alle drie metingen en deelnemers aan uitsluitend de 1e en 3e metingen met niet-deelnemers in het derde gezondheidsonderzoek, bewoners getroffen gebied

	<i>Autochtone deelnemers 1,2,3</i>	<i>Autochtone deelnemers 1 en 3 uitsluitend</i>	<i>Autochtone niet-deelnemers</i>
N	663	94	294
<i>Achtergrondkenmerken</i>			
<i>Geslacht</i>			
Man	42,8 ^a	48,9 ^{ab}	52,9 ^b
Vrouw	57,2	51,1	46,8
<i>Gemiddelde leeftijd (jaar)</i>			
	47,7 ^a	41,5 ^b	44,8 ^b
<i>Leeftijdsklasse</i>			
18-24 jaar	3,6	8,5	4,5
25-44 jaar	41,9 ^a	57,4 ^b	47,6 ^{ab}
45-64 jaar	40,7	24,5	31,5
65 jaar of ouder	13,7	9,6	16,4
<i>Opleidingsniveau</i>			
Basis	10,4	8,0	15,1
Laag	34,3	36,4	34,0
Middelbaar	33,7	30,7	34,8
Hoog	21,6	25,0	16,1
<i>Kenmerken 2-3 wk na de ramp</i>			
Letsel opgelopen	8,3 ^a	5,3 ^{ab}	3,8 ^b
Zware schade aan huis	20,1	20,4	19,4
Dierbare(n) verloren	6,1	4,3	5,2
Depressieve gevoelens	45,4	50,0	50,4
Angst gevoelens	41,9	46,7	43,4
Hostiliteit	43,1	47,8	45,5
Lichamelijke klachten	32,7	44,1	37,4
Slaapproblemen	44,6	41,8	38,8
Rollbeperkingen (fysiek)	57,1	53,2	52,0
Gebruik slaap/kalmeringsmiddelen	14,0	12,2	15,8
Medicijngebruik (algemeen)	66,5	72,2	64,5
<i>Kenmerken 18 maanden na de ramp</i>			
			N=182
Depressieve gevoelens	30,5	n.v.t.	30,4
Angst gevoelens	26,6	n.v.t.	25,4
Hostiliteit	26,1	n.v.t.	25,3
Lichamelijke klachten	27,7	n.v.t.	25,4
Slaapproblemen	37,0	n.v.t.	31,3
Rollbeperkingen (fysiek)	26,5	n.v.t.	20,3
Gebruik slaap/kalmeringsmiddelen	11,4	n.v.t.	16,6
Medicijngebruik (algemeen)	75,4	n.v.t.	76,6
<i>Kenmerken bijna 4 jaar na de ramp</i>			
Depressieve gevoelens	25,5	34,1	n.v.t.
Angst gevoelens	19,4	24,7	n.v.t.
Hostiliteit	22,3	29,2	n.v.t.
Lichamelijke klachten	19,1 ^a	29,2 ^b	n.v.t.
Slaapproblemen	32,0	31,2	n.v.t.
Rollbeperkingen (fysiek)	27,5	24,7	n.v.t.
Gebruik slaap/kalmeringsmiddelen	12,1	13,2	n.v.t.
Medicijngebruik (algemeen)	76,4	72,3	n.v.t.

Noot. ^a en ^b percentages wijken significant af ($p < .05$); percentages zijn getoetst met chi-kwadraat toets

2.1.2 Deelname vergelijkingsgroep bewoners

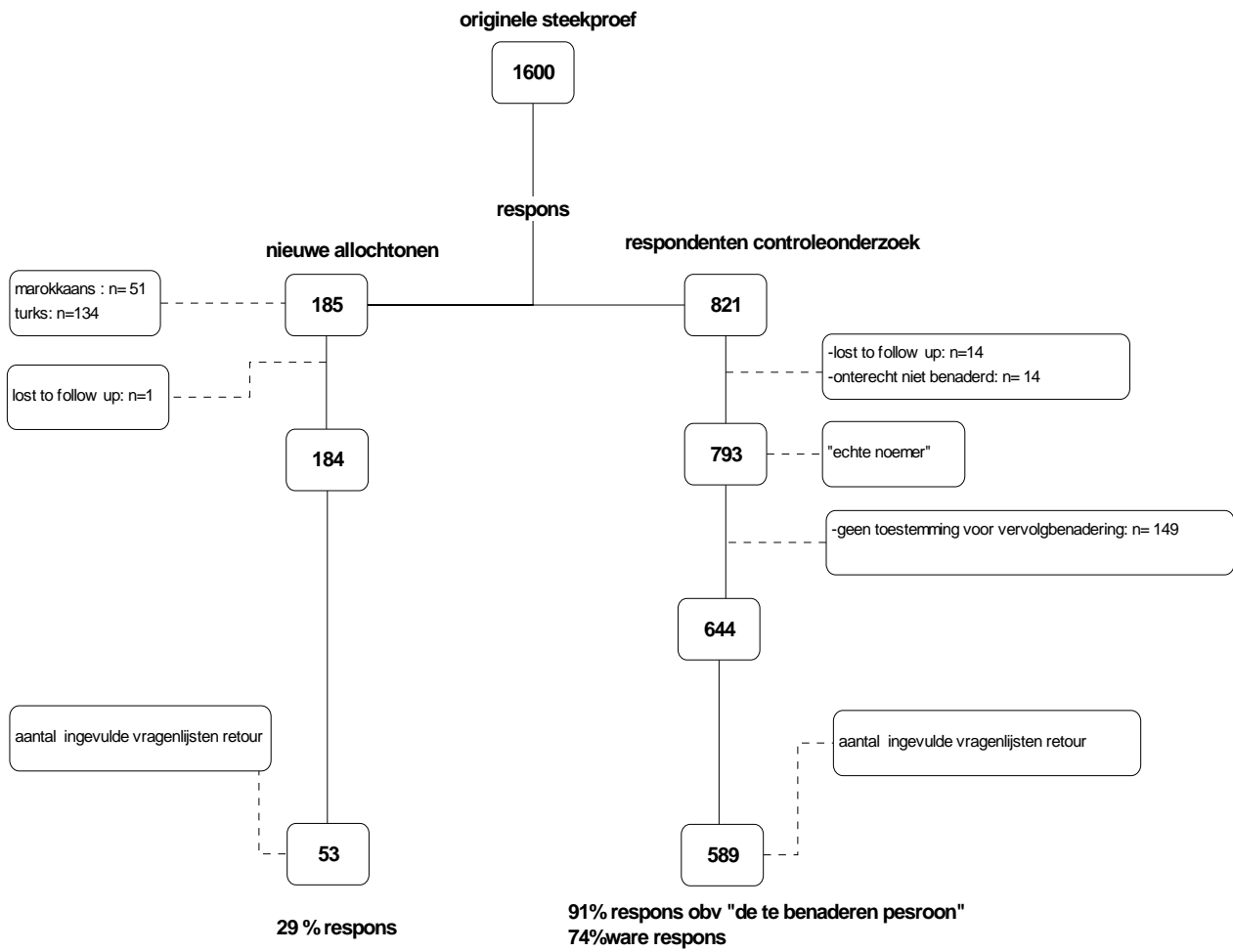
Voor het samenstellen van een vergelijkingsgroep is bij het tweede gezondheidsonderzoek een steekproef getrokken van 1600 personen uit het GBA-bestand (Gemeentelijke Basis Administratie) van de gemeente Tilburg (zie paragraaf 1.1.1). Door 821 personen is een vragenlijst ingevuld tijdens het tweede gezondheidsonderzoek. Hiervan zijn 14 personen 'lost-to-follow-up' (adres onvindbaar, geëmigreerd of overleden) en 14 personen zijn onterecht niet benaderd voor het derde gezondheidsonderzoek (zie figuur 2.2). Zonder deze personen bestaat de onderzoeksgroep uit 793 personen ('echte noemer'). Van deze groep hebben 149 mensen op het informed consent formulier van het tweede gezondheidsonderzoek aangegeven dat zij niet meer benaderd wilden worden voor een vervolgonderzoek. Dit betekent dat voor de vergelijkingsgroep 644 personen beschikbaar waren om te benaderen voor het derde gezondheidsonderzoek.

Van deze groep weigerden 25 personen deelname aan de telefoon of bij het huisbezoek; aan 619 personen is een vragenlijst opgestuurd of overhandigd. In totaal is van 589 personen een ingevulde vragenlijst ontvangen, hiervan waren er 588 bruikbaar voor de analyses; dit is een respons van 91%. Uitgaande van de 'echte noemer' is de 'ware' respons 74%. Naast deze vergelijkingsgroep zijn de allochtonen (Turken en Marokkanen) die in het geheel niet gereageerd hebben bij het eerste gezondheidsonderzoek van de vergelijkingsgroep (november 2001) opnieuw benaderen voor deelname aan het tweede controle onderzoek. Deze groep bestond uit 185 personen van wie 51 van Marokkaanse afkomst en 134 van Turkse afkomst. Van deze groep was 1 persoon geëmigreerd en dus 'lost-to-follow-up'. Bij huisbezoek weigerde 22 personen deelname aan het onderzoek. Van 53 personen is een ingevulde vragenlijst ontvangen, van wie er 52 bruikbaar waren voor de analyses. De respons voor deze groep allochtonen is 29%.

Voor de vergelijkingsgroep bewoners waren in totaal 640 vragenlijsten bruikbaar voor de analyse. Tabel 2.1.4. laat de kenmerken van de deelnemende en niet-deelnemende personen in de vergelijkingsgroep zien. De resultaten worden beschreven op pagina 2 van het rapport.

Figuur 2.2. Respons controleonderzoek Tilburg

respons controleonderzoek Tilburg



Tabel 2.1.4. Respons, vergelijking deelnemers met niet-deelnemers in de vergelijkingsgroep bewoners

	<i>Vergelijkingsgroep bewoners</i>	
	<i>Deelnemers</i>	<i>Niet deelnemers</i>
N	588*	205*
<i>Achtergrondkenmerken</i>	%	%
<i>Geslacht</i>		
Man	44,2	51,0
Vrouw	55,8	49,0
<i>Gemiddelde leeftijd (jaar)</i>	46,8	46,9
<i>Leeftijdsklasse</i>		
18-24 jaar	6,6	11,7
25-44 jaar	42,0	36,6
45-64 jaar	38,4	34,6
65 jaar of ouder	12,9	17,1
<i>Opleidingsniveau</i>		
Basis	12,8	30,3
Laag	36,0	38,5
Middelbaar	31,6	21,5
Hoog	19,6	9,7
<i>Etniciteit</i>		
Autochtoon	89,6 ^a	69,8 ^b
Allochtoon	10,4	30,2
<i>Kenmerken 18 mnd na de ramp</i>		
Depressieve gevoelens	23,3	25,4
Angst gevoelens	13,4	15,9
Hostiliteit	21,7 ^a	29,2 ^b
Lichamelijke klachten (SCL-90)	20,7 ^a	28,9 ^b
Slaapproblemen	21,8	30,5
Rolbeperkingen (fysiek)	16,8	21,0
Gebruik slaap/kalmeringsmiddelen	8,5	9,7
Medicijngebruik (algemeen)	53,3	56,4

^a en ^b percentages wijken significant af ($p < .05$); percentages getoetst met een chi-kwadraat toets

* één vragenlijst was niet bruikbaar voor analyses en valt onder groep niet-deelnemers

2.2 Kenmerken van de onderzoeksgroepen

In deze paragraaf worden de tabellen met de kenmerken van de volgende onderzoeksgroepen gepresenteerd: getroffen bewoners, vergelijkingsgroep bewoners, de groepen politie, brandweer en ambulance medewerkers uit en van buiten Enschede en de vergelijkingsgroepen politie, brandweer en ambulancemedewerkers. De belangrijkste verschillen in kenmerken tussen de groepen worden beschreven in het rapport op pagina 3 en 4 in de paragraaf ‘Vergelijkingen’.

2.2.1 Kenmerken van de getroffen bewoners

Tabel 2.2.1. Kenmerken van de bewoners

	<i>Getroffen bewoners</i>	<i>Vergelijkingsgroep bewoners</i>
N	995	640
	%	%
<i>Geslacht</i>		
Man	43,7	43,9
Vrouw	56,3	56,1
<i>Gemiddelde leeftijd (jaar)</i>	46,3	46,4
<i>Leeftijdsklasse</i>		
18-24 jaar	4,5	6,6
25-44 jaar	45,6	44,2
45-64 jaar	38,3	37,3
65 jaar of ouder	11,6	11,9
<i>Opleidingsniveau</i>		
Basis	16,0	16,1
Laag	33,0	34,8
Middelbaar	31,9	31,0
Hoog	19,1	18,2
<i>Betaald werken</i>	56,9	57,3
<i>Etniciteit*</i>		
Autochtoon	78,0 ^a	82,3 ^b
Allochtoon	22,0	17,7
<i>Life events (1 of meer) in afgelopen jaar</i>	42,9	44,5
<i>Verhuizen a.g.v. vuurwerkramp</i>	36,4	n.b.

* Zie definitie. ^a en ^b percentages wijken significant af ($p < .05$); percentages getoetst met een chi-kwadraat toets

2.2.2 Kenmerken van de reddingswerkers

Tabel 2.2.2. Kenmerken van de Politie

	<i>Politie nit Enschede</i>	<i>Politie buiten Enschede</i>	<i>Vergelijkingsgroep Politie</i>
N	54	531	149
	%	%	%
<i>Geslacht</i>			
Man	79,6	88,5	85,9
Vrouw	20,4	11,5	14,1
<i>Gemiddelde leeftijd (jaar)</i>	44,0 ^{a b}	41,8 ^a	44,3 ^b
<i>Leeftijdsklasse</i>			
18-24 jaar	0,0	0,6	0,7
25-44 jaar	44,4 ^a	62,1 ^b	50,3 ^a
45 jaar of ouder	55,6	37,3	49,0
<i>Opleidingsniveau</i>			
Basis	3,9	0,0	1,4
Laag	19,6 ^a	21,8 ^b	36,8 ^c
Middelbaar	62,8	69,9	58,3
Hoog	13,7	8,3	3,5
<i>Betaald werken</i>	92,6 ^a	98,7 ^b	97,3 ^{a b}
<i>Etniciteit</i>			
Autochtoon	90,6 ^a	96,2 ^a	100,0 ^b
Allochtoon	9,4	3,8	0,0
<i>Life events (≥1) in afgelopen jaar</i>	48,2	50,3	46,6

Noot. * Zie definitie

^a en ^b en ^c percentages wijken significant af ($p < .05$); percentages getoetst met een chi-kwadraat toets

Tabel 2.2.3. Kenmerken van de Brandweer

	<i>Brandweer uit Enschede</i>	<i>Brandweer buiten Enschede</i>	<i>Vergelijkingsgroep Brandweer</i>
N	57	482	132
	%	%	%
<i>Geslacht</i>			
Man	96,5	96,5	96,9
Vrouw	3,5	3,5	3,1
<i>Gemiddelde leeftijd (jaar)</i>	44,4 ^{ab}	44,1 ^a	41,2 ^b
<i>Leeftijdsklasse</i>			
18-24 jaar	0,0	1,9	6,8
25-44 jaar	54,4 ^a	52,5 ^b	48,4 ^{ac}
45 jaar of ouder	45,6	45,6	44,8
<i>Opleidingsniveau</i>			
Basis	3,6	1,5	0,0
Laag	41,1	39,9	40,6
Middelbaar	48,2	46,5	53,9
Hoog	7,1	12,2	5,5
<i>Betaald werken</i>	89,5	91,4	92,3
<i>Etniciteit</i>			
Autochtoon	96,4	98,9	97,7
Allochtoon	3,6	1,1	2,3
<i>Life events (≥ 1) in afgelopen jaar</i>	30,6 ^a	39,5 ^a	53,1 ^b

Noot. * Zie definitie

^a en ^b en ^c percentages wijken significant af ($p < .05$); getoetst met een chi-kwadraat toets

Tabel 2.2.4. Kenmerken van de Ambulancemedewerkers

	<i>Ambulance uit of buiten Enschede</i>	<i>Vergelijkingsgroep Ambulance</i>
N	64	116
	%	
<i>Geslacht</i>		
Man	75,0	85,3
Vrouw	25,0	14,7
<i>Gemiddelde leeftijd (jaar)</i>	42,6	40,1
<i>Leeftijdsklasse</i>		
18-24 jaar	3,1	0,9
25-44 jaar	53,1 ^a	69,8 ^b
45 jaar of ouder	43,8	29,3
<i>Opleidingsniveau</i>		
Basis	0,0	0,9
Laag	34,4	24,1
Middelbaar	37,7	38,4
Hoog	27,9	36,6
<i>Betaald werken</i>	87,5 ^a	100,0 ^b
<i>Etniciteit</i>		
Autochtoon	98,4	97,4
Allochtoon	1,6	2,6
<i>Life events (≥ 1) in afgelopen jaar</i>	41,9	38,5

Noot. * Zie definitie

^a en ^b percentages wijken significant af ($p < .05$); getoetst met een chi-kwadraat toets.

3 REFERENTIELIJST

- Aaronson, N.K., et al. (1998) Translation, validation and norming of the Dutch language version of the SF-36 Health Survey in community and chronic disease populations. *Clinical Epidemiology*, 51, 11, 1055-1068.
- Arrindel, W.A. & Ettema, J.H.M. (1986). *Symptom Checklist (SCL-90): Handleiding*. Amsterdam/Lisse: Zwets & Zeitlinger.
- Boer, J.M. den, Claessens M.J., Roorda J (2001). *(Non)Responsonderzoek Gezondheidsonderzoek Vuurwerkramp*. Arnhem, Reinoud Adviesgroep.
- Brom, D. & Kleber, R.J. (1985). De SchokVerwerkingsLijst. *Nederlands tijdschrift voor de Psychologie*, 40, 164-168.
- Carlier, I.V.E., Uchelen, A.J. van & Gersons, B.P.R. (1995). *De Bijlmermeer- Vliegkamp. Een vervolgonderzoek naar de lange termijn psychische gevolgen en de nazorg bij getroffen*. Intern rapport. Amsterdam: Academisch Medisch Centrum bij de Universiteit van Amsterdam, Vakgroep Psychiatrie.
- Eland, J., & Kleber, R.J (1996). De schokverwerkingslijst voor kinderen (SVLK). Zaltbommel: Instituut voor Psychotrauma.
- Garretsen, H.F.L. (1993). *Van hop tot bennep: verslavingsonderzoek op twee sporen*. Rotterdam. Instituut voor Verslavingsonderzoek. Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Grievink, L. & Velden, P, van der, en anderen (2002). *Gezondheid reddingswerkers Vuurwerkramp Enschede*. Bilthoven: RIVM/ Zaltbommel: Instituut voor Psychotrauma.
- Kamp, I. Van, van der Velden P.G. en anderen (2001). *Vuurwerkramp Enschede: lichamelijke en geestelijke gezondheid en ervaringen met de ramp; rapportage van het gezondheidsonderzoek*. Bilthoven: RIVM.
- Meijman T.F., de Vries-Griever AHG, de Vries G, Kampman, R (1985). The construction and evaluation of a one-dimensional scale measuring subjective sleep quality. *Heijmans Bulletin (HB-0767)*. State University Groningen, The Netherlands.
- Ros, W.J.G., Winnubst, J.A.M., Defares, P.B., Joppen J.G.G.M. & Leeuwen, G.M. van (1985). *Omgaan met stress [Coping with stress]*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Schaufeli, W.B. & Dierendonck, D. van (1994). Burnout, een concept gemeten: De Nederlandse versie van de Maslach Burnout Inventory (MBI-NL). *Gedrag & Gezondheid*, 22, 153-172.
- Velden, P. van der, Grievink, L, en anderen. (2002). *Gezondheid getroffen Vuurwerkramp Enschede; rapportage gezondheidsonderzoek 18 maanden na de ramp*. Bilthoven: RIVM/ Zaltbommel: Instituut voor Psychotrauma
- Veldhoven, M. van, Meijman, T.F., Broersen, J.P.J. & Fortuin, R.J. (1997). *Handleiding VBBA: Onderzoek naar de beleving van psychosociale arbeidsbelasting en werkstress met behulp van de vragenlijst beleving en beoordeling van de arbeid*. Amsterdam: SKB.
- Zee, K. van der & Sanderman, R. (1993). *Het meten van de algemene gezondheids-toestand met de RAND-36. Een handleiding*. Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken. Rijksuniversiteit Groningen

Bijlage B:
Tabellenboek
Derde Gezondheidsonderzoek
Vuurwerkkramp Enschede

INHOUDSOPGAVE VAN BIJLAGE B

1	KLACHTENBELOOP	B-1
1.1	Getroffen autochtone bewoners.....	B-1
1.2	Getroffen allochtone bewoners	B-4
1.3	Getroffen bewoners met zware schade aan hun huis.....	B-6
1.4	Getroffen brandweer.....	B-8
1.5	Getroffen politie.....	B-12
1.6	Getroffen ambulancemedewerkers.....	B-16
1.7	Passanten en Nieuwe Instroom	B-18
1.7.1	Passanten	B-18
1.7.2	Nieuwe Instroom.....	B-18
2	KLACHTEN IN VERGELIJKING MET DE CONTROLEGROEPEN.....	B-19
2.1	Getroffen autochtone bewoners.....	B-19
2.2	Getroffen allochtone bewoners	B-21
2.3	Getroffen brandweer	B-23
2.4	Getroffen politie.....	B-24
2.5	Getroffen ambulancemedewerkers.....	B-25
3	ALGEMENE ZORGCONSUMPTIE	B-27
3.1	Getroffen bewoners.....	B-27
3.2	Getroffen bewoners met en zonder zware schade aan hun huis	B-29
3.3	Getroffen brandweer	B-31
3.4	Getroffen politie.....	B-32
3.5	Getroffen ambulancemedewerkers.....	B-33
4	GEbruik VAN GGZ BIJNA VIER JAAR NA DE RAMP	B-35
4.1	Getroffen bewoners.....	B-35
4.1.1	Klachten bijna 4 jaar na de ramp.....	B-35
4.1.2	Chronische klachten.....	B-36
4.2	Getroffen reddingswerkers	B-37
4.2.1	Klachten bijna 4 jaar na de ramp.....	B-37
4.2.2	Chronische klachten.....	B-37
5	WERKGERELATEERDE KLACHTEN	B-39
5.1	Getroffen bewoners.....	B-39
5.1.1	Algemeen beeld en beloop.....	B-39
5.1.2	Ziektewet en WAO vergeleken	B-41
5.1.3	Emotionele uitputting en stressbronnen op het werk vergeleken.....	B-43
5.2	Getroffen brandweer	B-44
5.2.1	Algemeen beeld en beloop.....	B-44
5.2.2	Problemen op het werk vergeleken.....	B-46
5.3	Getroffen politie.....	B-46
5.3.1	Algemeen beeld en beloop.....	B-46
5.3.2	Problemen op het werk vergeleken.....	B-48
5.4	Getroffen ambulancemedewerkers.....	B-48
5.4.1	Algemeen beeld en beloop.....	B-48
5.4.2	Problemen op het werk vergeleken.....	B-49
6	GETROFFEN KINDEREN	B-51
6.1	Achtergrondkenmerken	B-51
6.2	Kinderen van getroffen bewoners.....	B-51

OVERZICHT VAN DE TABELLEN VAN BIJLAGE B

Tabel 1.1.1. Prevalentie van gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen autochtone bewoners.....	B-1
Tabel 1.1.2. Beloop gezondheidsklachten en middelengebruik door getroffen autochtone bewoners.....	B-2
Tabel 1.1.3. Aanhoudende klachten autochtone getroffen en autochtone vgl.groep.	B-3
Tabel 1.2.1. Prevalentie van gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen allochtone bewoners.....	B-4
Tabel 1.2.2. Beloop gezondheidsklachten en middelengebruik door getroffen allochtone bewoners.....	B-5
Tabel 1.3.1. Prevalentie van gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen bewoners met zware schade aan hun huis.....	B-6
Tabel 1.3.2. Beloop gezondheidsklachten en middelengebruik door getroffen bewoners met zware schade aan hun huis.....	B-7
Tabel 1.4.1. Prevalentie van gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen brandweer uit Enschede.	B-8
Tabel 1.4.2. Beloop gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen brandweer uit Enschede.	B-9
Tabel 1.4.3. Prevalentie van gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen brandweer van buiten Enschede.....	B-10
Tabel 1.4.4. Beloop gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen brandweer van buiten Enschede.	B-11
Tabel 1.5.1. Prevalentie van gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen politie uit Enschede.	B-12
Tabel 1.5.2. Beloop gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen politie uit Enschede.	B-13
Tabel 1.5.3. Prevalentie van gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen politie van buiten Enschede.	B-14
Tabel 1.5.4. Beloop gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen politie van buiten Enschede.	B-15
Tabel 1.6.1. Prevalentie van gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen ambulancemedewerkers uit en van buiten Enschede.	B-16
Tabel 1.6.2. Beloop gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen ambulancemedewerkers uit en van buiten Enschede.	B-17
Tabel 1.7.1. Beloop gezondheidsklachten bij de passanten.	B-18
Tabel 1.7.2. Beloop gezondheidsklachten bij de nieuwe instroom.	B-18
Tabel 2.1.1. Gezondheidsklachten en middelengebruik getroffen autochtone bewoners met of zonder zware schade aan het huis.....	B-19
Tabel 2.1.2. Chronische klachten bij autochtone getroffen bewoners en autochtonen uit de vergelijkingsgroep over periode 18 maanden tot bijna vier jaar na de ramp.....	B-20
Tabel 2.2.1. Gezondheidsklachten en middelengebruik getroffen allochtone bewoners met of zonder zware schade aan het huis.....	B-21
Tabel 2.2.2. Samenhang tussen psychische klachten en financiële schade na 4 jaar binnen autochtone en allochtone getroffen bewoners.....	B-22
Tabel 2.4.1. Gezondheidsklachten en middelengebruik getroffen politie.....	B-24
Tabel 2.5.1. Gezondheidsklachten en middelengebruik getroffen ambulancemedewerkers.	B-25
Tabel 3.1.1. Gebruik van verschillende zorginstellingen, voorlichtingsbijeenkomsten, brochures en Loesje campagne door getroffen bewoners.....	B-27

Tabel 3.1.2. Deelname en ervaren bruikbaarheid van bijeenkomsten en brochures door bewoners.	B-28
Tabel 3.2.1. Gebruik van verschillende zorginstellingen door getroffen autochtone bewoners met en zonder zware schade aan het huis.	B-29
Tabel 3.2.2. Gebruik van verschillende zorginstellingen door getroffen allochtone bewoners met en zonder zware schade aan het huis.	B-30
Tabel 3.3.1. Gebruik van verschillende zorginstellingen door getroffen brandweer.	B-31
Tabel 3.4.1. Gebruik van verschillende zorginstellingen door getroffen politie.	B-32
Tabel 3.5.1. Gebruik van verschillende zorginstellingen door getroffen ambulance.	B-33
Tabel 4.1.1. Gebruik GGZ door getroffen bewoners bij 4 afzonderlijke psychische klachten bijna 4 jaar na de ramp.	B-35
Tabel 4.1.2. Gebruik algemeen maatschappelijk werk (SMD) in relatie tot klachten en financiële schade bij alle getroffen bewoners.	B-35
Tabel 4.1.3. Gebruik GGZ door getroffen bewoners en chronische gezondheidsklachten.	B-36
Tabel 4.2.1. Gebruik GGZ door getroffen reddingswerkers bijna 4 jaar na de ramp.	B-37
Tabel 4.2.2. Gebruik GGZ door getroffen reddingswerkers en psychische klachten.	B-37
Tabel 5.1.1. Problemen op het werk bij autochtone bewoners.	B-39
Tabel 5.1.2. Beloop problemen op het werk bij autochtone bewoners.	B-39
Tabel 5.1.3. Problemen op het werk van allochtone bewoners.	B-40
Tabel 5.1.4. Beloop problemen op het werk bij allochtone bewoners.	B-40
Tabel 5.1.5. Problemen op het werk van bewoners met zware schade aan huis.	B-40
Tabel 5.1.6. Beloop problemen op het werk bij bewoners met zware schade aan huis.	B-41
Tabel 5.1.7. Ziektewet bijna vier jaar na de ramp bij werkende autochtone bewoners met en zonder zware schade aan het huis en vergelijkingsgroep autochtone bewoners.	B-41
Tabel 5.1.8. WAO bijna vier jaar na de ramp bij autochtone bewoners met en zonder zware schade aan het huis en vergelijkingsgroep autochtone bewoners.	B-42
Tabel 5.1.9. Ziektewet bijna vier jaar na de ramp bij werkende allochtone bewoners en vergelijkingsgroep allochtone bewoners.	B-42
Tabel 5.1.10. WAO bijna vier jaar na de ramp bij allochtone bewoners en vergelijkingsgroep allochtone bewoners.	B-43
Tabel 5.1.11. Emotionele uitputting en stressbronnen op het werk bij autochtone bewoners met en zonder zware schade aan huis.	B-43
Tabel 5.1.12. Emotionele uitputting en stressbronnen op het werk bij allochtone bewoners.	B-43
Tabel 5.2.1. Problemen op het werk bij brandweer uit Enschede (1).	B-44
Tabel 5.2.2. Beloop problemen op het werk bij brandweer uit Enschede (2).	B-44
Tabel 5.2.3. Problemen op het werk bij brandweer van buiten Enschede (1).	B-45
Tabel 5.2.4. Beloop problemen op het werk bij brandweer van buiten Enschede (2).	B-45
Tabel 5.2.5. Ziektewet en WAO bijna vier jaar na de ramp bij brandweer uit en van buiten Enschede en vergelijkingsgroep brandweer.	B-46
Tabel 5.3.1. Problemen op het werk bij politie uit Enschede (1).	B-46
Tabel 5.3.2. Beloop problemen op het werk bij politie uit Enschede (2).	B-47
Tabel 5.3.3. Problemen op het werk bij politie van buiten Enschede (1).	B-47
Tabel 5.3.4. Beloop problemen op het werk bij politie van buiten Enschede (2).	B-47
Tabel 5.3.5. Ziektewet en WAO bijna vier jaar na de ramp bij politie uit en van buiten Enschede en vergelijkingsgroep politie.	B-48
Tabel 5.4.1. Problemen op het werk bij ambulancemedewerkers uit/buiten Enschede (1).	B-48
Tabel 5.4.2. Beloop problemen op het werk bij ambulancemedewerkers uit en van buiten Enschede (2).	B-49

Tabel 5.4.3. Ziektewet en WAO bijna vier jaar na de ramp bij ambulancemedewerkers uit en van buiten Enschede en vergelijkingsgroep ambulance.....	B-49
Tabel 6.1.1. Achtergrondkenmerken kinderen.....	B-51
Tabel 6.2.1. Posttraumatische stressreacties van kinderen van getroffen bewoners en hulpverleners.....	B-51

1 KLACHTENBELOOP

1.1 Getroffen autochtone bewoners

Tabel 1.1.1. Prevalentie van gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen autochtone bewoners.

Klacht	Prevalentie klacht		
	2-3 wk. na ramp = 1 ^(1,2,3)	18 mnd. na ramp = 2 ^(1,2,3)	Bijna 4 jr. na ramp = 3 ^(1,2,3)
	N ^{max} = 663 (1064)	N ^{max} = 663 (845)	N ^{max} = 663 (746)
	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens</i>	45,4 (47,3)	30,4 (30,6)	25,3 (26,4)
<i>Angstgevoelens</i>	41,8 (42,7)	26,5 (26,4)	19,3 (20,0)
<i>Herbeleven en vermijden</i>	70,6 (69,9)	36,8 (36,6)	23,7 (23,1)
<i>Hostiliteit</i>	43,0 (44,2)	26,0 (26,1)	22,2 (23,0)
<i>Lichamelijke klachten</i>	32,6 (34,9)	27,6 (27,3)	19,0 (20,2)
<i>Slaap problemen</i>	44,5 (42,9)	36,9 (35,8)	31,9 (31,8)
<i>Fysieke rolbeperkingen</i>	57,0 (55,0)	26,5 (25,2)	27,3 (27,0)
<i>Slaap- en kalmeringsmiddelen</i>	13,3 (13,8)	11,4 (12,5)	11,9 (12,1)
Klacht	Prevalentie klacht		
	18 mnd. na ramp (2)	Bijna 4 jr. na ramp (3)	
	N ^{max} = 663 (845)	N ^{max} = 663 (746)	
	%	%	
<i>PTSS</i>	13,4 (13,6)	9,7 (10,2)	
<i>Antidepressiva</i>	6,7 (7,0)	7,4 (7,6)	
<i>Excessief alcoholgebruik</i>	7,5 (9,0)	8,3 (8,0)	

Noot. (1,2,3) Waarden zonder haakjes: Alleen de groep respondenten die aan alle drie de metingen heeft deelgenomen. Waarden tussen haakjes: Totale groep die aan desbetreffende meting heeft deelgenomen. PTSS = Posttraumatische Stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen onderling.

Tabel 1.1.2. Beloop gezondheidsklachten en middelengebruik door getroffen autochtone bewoners.

	<i>Geen klachten op meting 3</i>				<i>Wel klachten op meting 3</i>				<i>Chronische klachten</i>	
	<i>2-3 weken na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>		<i>ja</i>
	<i>18 maanden na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	
	<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	
<i>Depressie (N=597)</i>	46,2 %	3,2 %	16,2 %	9,5 %	2,3 %	3,4 %	4,9 %	14,2 %	22,4 %	
<i>Angst (N=609)</i>	50,1 %	3,8 %	18,4 %	8,9 %	2,0 %	2,5 %	3,0 %	11,5 %	16,9 %	
<i>Herbeleven en vermijden (N=591)</i>	25,2 %	2,7 %	34,3 %	14,2 %	1,0 %	0,8 %	3,9 %	17,8 %	22,5 %	
<i>Hostiliteit (N=625)</i>	46,7 %	4,0 %	18,6 %	8,5 %	4,2 %	2,6 %	4,8 %	10,7 %	18,1 %	
<i>Lichamelijke klachten (N=604)</i>	56,6 %	5,6 %	12,1 %	6,8 %	2,6 %	3,5 %	1,3 %	11,4 %	16,2 %	
<i>Slaap problemen (N=641)</i>	41,2 %	5,5 %	13,3 %	8,3 %	3,4 %	5,3 %	5,1 %	17,9 %	28,4 %	
<i>Fysieke rolbeperkingen (N=447)</i>	35,6 %	4,0 %	28,5 %	7,3 %	3,6 %	2,5 %	6,7 %	11,7 %	21,0 %	
<i>Slaap- en kalmeringsmiddelen (N=585)</i>	78,8 %	1,9 %	5,8 %	2,2 %	3,1 %	2,7 %	1,2 %	4,3 %	8,2 %	
		<i>Geen klachten op meting 3</i>		<i>Wel klachten op meting 3</i>						
	<i>18 maanden na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>			
	<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>			
<i>PTSS (N=636)</i>		82,7 %	7,4 %			3,8 %	6,1 %			
<i>Antidepressiva (N=588)</i>		90,0 %	3,1 %			3,7 %	3,2 %			
<i>Excessief alcoholgebruik (N=612)</i>		89,2 %	2,3 %			3,3 %	5,2 %			

Noot. Chronische klachten: hoog op meting 1,2,3 of 2,3 of 1,3. Chronische PTSS, gebruik antidepressiva en excessief alcoholgebruik: hoog op meting 2 en 3. PTSS= Posttraumatische stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

Tabel 1.1.3. Aanhoudende¹ klachten autochtone getroffen en autochtone vergelijkingsgroep.

	18 maanden na ramp	N	Klachten				
			nee	nee	ja	ja	
	bijna vier jaar na ramp		nee	ja	nee	ja	
			%	%	%	%	
Depressieve gevoelens	Getroffenen zware schade huis	122	46,7	8,2	21,3	23,8	a
	Getroffenen geen zware schade	498	65,5	7,2	10,8	16,5	ab
	Vergelijkingsgroep	515	69,9	8,0	9,1	13,0	b
Angstgevoelens	Getroffenen zware schade huis	123	54,5	8,1	19,5	17,9	a
	Getroffenen geen zware schade	449	71,5	4,2	11,0	13,2	ab
	Vergelijkingsgroep	518	81,9	6,6	3,7	7,9	b
Hostiliteit	Getroffenen zware schade huis	126	54,8	9,5	18,3	17,5	a
	Getroffenen geen zware schade	508	67,5	8,9	11,2	12,4	a
	Vergelijkingsgroep	519	74,6	5,8	8,5	11,2	a
Lichamelijke klachten	Getroffenen zware schade huis	123	56,9	2,4	22,0	18,7	a
	Getroffenen geen zware schade	499	71,3	4,4	10,2	14,0	ab
	Vergelijkingsgroep	517	76,8	5,6	7,0	10,6	b
Slaapproblemen	Getroffenen zware schade huis	131	43,5	9,9	17,6	29,0	a
	Getroffenen geen zware schade	513	57,3	8,4	12,7	21,6	a
	Vergelijkingsgroep	524	72,9	6,9	5,0	15,3	b
Fysieke rolbeperkingen	Getroffenen zware schade huis	107	54,2	11,2	10,3	23,4	a
	Getroffenen geen zware schade	436	66,1	10,6	10,8	12,6	a
	Vergelijkingsgroep	457	77,0	8,3	7,0	7,7	b

Noot. ¹ Percentage van mensen die hoog scoren op meting 3 en ook hoog scoorden op meting 2. ^{a en b} De groepen wijken significant af van elkaar $p < .05$; bij dezelfde letters of geen notatie in de tabel wijken de groepen niet (significant) van elkaar af.

1.2 Getroffen allochtone bewoners

Tabel 1.2.1. Prevalentie van gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen allochtone bewoners.

<i>Klacht</i>	<i>Prevalentie klacht</i>		
	<i>2-3 wk. na ramp (1)</i>	<i>18 mnd. na ramp (2)</i>	<i>Bijna 4 jr. na ramp (3)</i>
	N ^{max} = 128 (411)	N ^{max} = 128 (211)	N ^{max} = 128 (203)
	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens</i>	83,3 (75,8)	62,9 (62,1)	62,1 (65,1)
<i>Angstgevoelens</i>	75,2 (71,1)	60,0 (58,3)	56,3 (59,4)
<i>Herbeleven en vermijden</i>	92,6 (87,6)	60,2 (62,1)	62,2 (60,6)
<i>Hostiliteit</i>	75,6 (72,0)	62,5 (61,4)	62,5 (62,7)
<i>Lichamelijke klachten</i>	67,5 (61,9)	67,5 (65,4)	58,3 (61,9)
<i>Slaap problemen</i>	77,0 (69,0)	60,8 (62,5)	65,9 (63,8)
<i>Fysieke rolbeperkingen</i>	79,6 (70,7)	52,0 (46,3)	47,1 (47,6)
<i>Slaap- en kalmeringsmiddelen</i>	17,3 (18,5)	28,6 (29,0)	29,6 (28,7)

<i>Klacht</i>	<i>Prevalentie klacht</i>	
	<i>18 mnd. na ramp (2)</i>	<i>Bijna 4 jr. na ramp (3)</i>
	N ^{max} = 128 (211)	N ^{max} = 128 (203)
	%	%
<i>PTSS</i>	39,7 (40,8)	42,0 (41,0)
<i>Antidepressiva</i>	21,4 (20,5)	25,0 (26,5)
<i>Excessief alcoholgebruik</i>	1,7 (1,6)	2,7 (3,4)

Noot. (1,2,3) Waarden zonder haakjes: Alleen de groep respondenten die aan alle drie de metingen heeft deelgenomen. Waarden tussen haakjes: Totale groep die aan desbetreffende meting heeft deelgenomen. PTSS = Posttraumatische Stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

Tabel 1.2.2. Beloop gezondheidsklachten en middelengebruik door getroffen allochtone bewoners.

	<i>Geen klachten op meting 3</i>				<i>Wel klachten op meting 3</i>				<i>Chronische klachten</i>
	<i>2-3 weken na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	
<i>18 maanden na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	
<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens (N=105)</i>	14,3	1,9	17,1	5,7	0,0	1,0	7,6	52,4	61,0
<i>Angstgevoelens (N=110)</i>	14,5	1,8	18,2	10,0	1,8	6,4	7,3	40,0	53,6
<i>Herbeleven en vermijden (N=89)</i>	7,9	1,1	23,6	11,2	0,0	1,1	12,4	42,7	56,2
<i>Hostiliteit (N=114)</i>	10,5	4,4	17,5	5,3	2,6	6,1	7,0	46,5	59,6
<i>Lichamelijke klachten (N= 110)</i>	16,4	4,5	12,7	8,2	0,9	10,0	3,6	43,6	57,3
<i>Slaap problemen (N=123)</i>	14,6	0,8	8,9	8,9	3,3	4,9	12,2	46,3	63,4
<i>Fysieke rolbeperkingen (N=73)</i>	13,7	2,7	23,3	19,2	1,4	4,1	8,2	27,4	39,7
<i>Slaap- en kalm eringsmiddelen (N=97)</i>	53,6	8,2	7,2	1,0	10,3	9,3	3,1	7,2	19,6
			<i>Geen klachten op meting 3</i>				<i>Wel klachten op meting 3</i>		
<i>18 maanden na ramp</i>			<i>nee</i>	<i>ja</i>			<i>nee</i>	<i>ja</i>	
<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>			<i>nee</i>	<i>nee</i>			<i>ja</i>	<i>ja</i>	
			%	%			%	%	
<i>PTSS (N=114)</i>			48,2	8,8			12,3	30,7	
<i>Antidepressiva (N=105)</i>			66,7	7,6			10,5	15,2	
<i>Excessief alcoholgebruik (N=101)</i>			96,0	0,0			2,0	0,0	

Noot. Chronische klachten: hoog op meting 1,2,3 of 2,3 of 1,3. Chronische PTSS, gebruik antidepressiva en excessief alcoholgebruik: hoog op meting 2 en 3. PTSS= Posttraumatische stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

1.3 Getroffen bewoners met zware schade aan hun huis

Tabel 1.3.1. Prevalentie van gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen bewoners met zware schade aan hun huis.

<i>Klacht</i>	<i>Prevalentie klacht</i>		
	<i>2-3 wk. na ramp (1)</i>	<i>18 mnd. na ramp (2)</i>	<i>Bijna 4 jr. na ramp (3)</i>
	N ^{max} = 177 (334)	N ^{max} = 177 (234)	N ^{max} = 177 (216)
	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens</i>	74,4 (76,4)	54,0 (56,2)	45,5 (47,4)
<i>Angstgevoelens</i>	66,3 (71,3)	47,0 (50,5)	39,4 (42,2)
<i>Herbeleven en vermijden</i>	84,9 (85,0)	57,3 (60,5)	47,5 (47,5)
<i>Hostiliteit</i>	64,9 (69,1)	44,7 (46,3)	40,6 (43,1)
<i>Lichamelijke klachten</i>	55,1 (60,1)	50,6 (52,7)	34,1 (37,9)
<i>Slaap problemen</i>	68,0 (66,7)	55,9 (57,0)	50,3 (52,5)
<i>Fysieke rolbeperkingen</i>	69,9 (71,8)	41,8 (41,5)	40,3 (39,3)
<i>Slaap- en kalmeringsmiddelen</i>	19,8 (20,8)	21,6 (22,5)	19,6 (20,2)

<i>Klacht</i>	<i>Prevalentie klacht</i>	
	<i>18 mnd. na ramp (2)</i>	<i>Bijna 4 jr. na ramp (3)</i>
	N ^{max} = 177 (234)	N ^{max} = 177 (216)
	%	%
<i>PTSS</i>	31,2 (35,2)	31,2 (33,0)
<i>Antidepressiva</i>	14,4 (15,5)	16,3 (18,5)
<i>Excessief alcoholgebruik</i>	5,3 (6,8)	7,5 (7,7)

Noot. (1,2,3) Waarden zonder haakjes: Alleen de groep respondenten die aan alle drie de metingen heeft deelgenomen. Waarden tussen haakjes: Totale groep die aan desbetreffende meting heeft deelgenomen. PTSS = Posttraumatische Stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

Tabel 1.3.2. Beloop gezondheidsklachten en middelengebruik door getroffen bewoners met zware schade aan hun huis.

	<i>Geen klachten op meting 3</i>				<i>Wel klachten op meting 3</i>				<i>Chronische klachten</i>	
	<i>2-3 weken na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>		<i>ja</i>
	<i>18 maanden na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	
	<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens (N= 149)</i>		22,1	3,4	16,8	12,1	0,0	0,7	8,7	36,2	45,6
<i>Angstgevoelens (N= 157)</i>		26,8	2,5	18,5	14,0	2,5	1,3	6,4	28,0	35,7
<i>Herbeleven en vermijden (N= 147)</i>		12,9	0,0	23,1	18,4	1,4	2,0	6,1	36,1	44,2
<i>Hostiliteit (N= 163)</i>		23,9	3,1	20,2	12,9	4,9	3,7	6,7	24,5	34,9
<i>Lichamelijke klachten (N= 156)</i>		34,0	7,1	14,1	10,9	0,6	3,8	1,9	27,6	33,3
<i>Slaap problemen (N= 175)</i>		21,7	4,0	13,1	11,4	2,3	4,0	6,9	36,6	47,5
<i>Fysieke rolbeperkingen (N= 115)</i>		21,7	4,3	24,3	10,4	5,2	3,5	6,1	24,3	33,9
<i>Slaap- en kalmeringsmiddelen (N= 150)</i>		66,0	2,0	8,7	4,7	4,0	8,0	0,0	6,7	14,7
				<i>Geen klachten op meting 3</i>		<i>Wel klachten op meting 3</i>				
	<i>18 maanden na ramp</i>			<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>			
	<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>			<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>			
				%	%	%	%			
<i>PTSS (N= 171)</i>				57,3	11,7	11,1	19,9			
<i>Antidepressiva (N= 147)</i>				79,6	5,4	6,1	8,8			
<i>Excessief alcoholgebruik (N= 156)</i>				89,7	2,6	4,5	3,2			

Noot. Chronische klachten: hoog op meting 1,2,3 of 2,3 of 1,3. Chronische PTSS, gebruik antidepressiva en excessief alcoholgebruik: hoog op meting 2 en 3. PTSS= Posttraumatische stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

1.4 Getroffen brandweer

Tabel 1.4.1. Prevalentie van gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen brandweer uit Enschede.

Klacht	Prevalentie klacht		
	2-3 wk. na ramp (1)	18 mnd. na ramp (2)	Bijna 4 jr. na ramp (3)
	N ^{max} = 50 (79)	N ^{max} = 50 (67)	N ^{max} = 50 (57)
	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens</i>	28,6 (23,1)	21,3 (21,9)	10,4 (10,9)
<i>Angstgevoelens</i>	8,0 (10,1)	10,4 (12,3)	4,3 (3,7)
<i>Herbeleven en vermijden</i>	44,0 (41,8)	12,2 (15,4)	6,0 (7,0)
<i>Hostiliteit</i>	18,0 (19,0)	16,0 (17,9)	14,6 (12,7)
<i>Lichamelijke klachten</i>	12,0 (11,4)	10,4 (12,3)	4,2 (5,5)
<i>Slaap problemen</i>	32,0 (32,9)	22,0 (22,7)	18,0 (19,3)
<i>Fysieke rolbeperkingen</i>	40,0 (37,5)	12,5 (13,8)	16,7 (14,8)
<i>Slaap- en kalmeringsmiddelen</i>	6,0 (3,8)	4,0 (3,0)	6,1 (5,4)
Klacht	Prevalentie klacht		
	18 mnd. na ramp (2)	Bijna 4 jr. na ramp (3)	
	N ^{max} = 50 (66)	N ^{max} = 50 (57)	
	%	%	
<i>PTSS</i>	2,0 (3,1)	2,0 (1,8)	
<i>Antidepressiva</i>	6,0 (4,5)	6,1 (5,4)	
<i>Excessief alcoholgebruik</i>	20,4 (16,7)	18,8 (16,7)	

Noot. (1,2,3) Waarden zonder haakjes: Alleen de groep respondenten die aan alle drie de metingen heeft deelgenomen. Waarden tussen haakjes: Totale groep die aan desbetreffende meting heeft deelgenomen. PTSS = Posttraumatische Stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

Tabel 1.4.2. Beloop gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen brandweer uit Enschede.

	<i>Geen klachten op meting 3</i>				<i>Wel klachten op meting 3</i>				<i>Chronische klachten</i>	
	<i>2-3 weken na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>		<i>ja</i>
	<i>18 maanden na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	
	<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens (N= 44)</i>		56,8	11,4	15,9	4,5	2,3	2,3	2,3	4,5	9,1
<i>Angstgevoelens (N= 45)</i>		82,2	8,9	4,4	0,0	2,2	2,2	0,0	0,0	2,2
<i>Herbeleven en vermijden (N= 49)</i>		53,1	2,0	32,7	6,1	0,0	0,0	2,0	4,1	6,1
<i>Hostiliteit (N= 48)</i>		60,4	10,4	14,6	0,0	8,3	4,2	0,0	2,1	6,3
<i>Lichamelijke klachten (N= 46)</i>		82,6	4,3	6,5	2,2	0,0	0,0	0,0	4,3	4,3
<i>Slaap problemen (N= 50)</i>		62,0	4,0	12,0	4,0	0,0	2,0	4,0	12,0	18,0
<i>Fysieke rolbeperkingen (N= 42)</i>		50,0	2,4	28,6	2,4	4,8	0,0	7,1	4,8	11,9
<i>Slaap- en kalm eringsmiddelen (N= 49)</i>		89,8	2,0	2,0	0,0	2,0	0,0	2,0	2,0	4,1
				<i>Geen klachten op meting 3</i>		<i>Wel klachten op meting 3</i>				
	<i>18 maanden na ramp</i>			<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>			
	<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>			<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>			
				%	%	%	%			
<i>PTSS (N= 49)</i>				95,9	2,0	2,0	0,0			
<i>Antidepressiva (N= 49)</i>				91,8	2,0	2,0	4,1			
<i>Excessief alcoholgebruik (N= 48)</i>				72,9	8,3	6,3	12,5			

Noot. Chronische klachten: hoog op meting 1,2,3 of 2,3 of 1,3. Chronische PTSS, gebruik antidepressiva en excessief alcoholgebruik: hoog op meting 2 en 3. PTSS= Posttraumatische stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

Tabel 1.4.3. Prevalentie van gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen brandweer van buiten Enschede.

Klacht	Prevalentie klacht		
	2-3 wk. na ramp (1)	18 mnd. na ramp (2)	Bijna 4 jr. na ramp (3)
	N ^{max} = 433 (670)	N ^{max} = 433 (555)	N ^{max} = 433 (482)
	%	%	%
Depressieve gevoelens	5,2 (4,3)	5,5 (5,0)	7,0 (7,0)
Angstgevoelens	2,8 (2,2)	3,5 (3,0)	4,7 (4,4)
Herbeleven en vermijden	11,7 (10,8)	3,5 (3,4)	1,9 (1,9)
Hostiliteit	7,6 (6,2)	7,3 (5,9)	7,0 (6,7)
Lichamelijke klachten	3,1 (3,1)	5,4 (4,8)	4,7 (5,1)
Slaap problemen	8,9 (7,9)	7,0 (6,7)	9,5 (10,0)
Fysieke rolbeperkingen	9,0 (8,5)	4,5 (5,0)	6,6 (6,6)
Slaap- en kalmeringsmiddelen	0,9 (1,0)	1,4 (1,1)	1,9 (1,7)
Klacht	Prevalentie klacht		
	18 mnd. na ramp (2)	Bijna 4 jr. na ramp (3)	
	N ^{max} = 433 (555)	N ^{max} = 433 (482)	
	%	%	
PTSS	1,0 (0,8)	0,9 (0,9)	
Antidepressiva	1,2 (1,1)	1,2 (1,3)	
Excessief alcoholgebruik	10,2 (10,6)	10,5 (9,9)	

Noot. (1,2,3) Waarden zonder haakjes: Alleen de groep respondenten die aan alle drie de metingen heeft deelgenomen. Waarden tussen haakjes: Totale groep die aan desbetreffende meting heeft deelgenomen. PTSS = Posttraumatische Stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

Tabel 1.4.4. Beloop gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen brandweer van buiten Enschede.

	<i>Geen klachten op meting 3</i>				<i>Wel klachten op meting 3</i>				<i>Chronische klachten</i>	
	<i>2-3 weken na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>		<i>ja</i>
	<i>18 maanden na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	
	<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens (N= 408)</i>		88,5	1,7	2,7	0,5	3,2	1,5	0,5	1,5	3,4
<i>Angstgevoelens (N= 408)</i>		92,9	1,5	1,0	0,2	2,2	0,7	0,5	1,0	2,2
<i>Herbeleven en vermijden (N= 404)</i>		86,9	1,5	8,4	1,5	0,2	0,2	0,7	0,5	1,5
<i>Hostiliteit (N= 412)</i>		84,5	3,2	5,1	1,0	3,2	1,7	0,2	1,2	3,2
<i>Lichamelijke klachten (N= 407)</i>		90,2	2,7	2,0	0,5	2,2	1,7	0,2	0,5	2,5
<i>Slaap problemen (N= 427)</i>		83,6	2,1	4,4	0,2	3,0	2,3	1,9	2,3	6,6
<i>Fysieke rolbeperkingen (N= 396)</i>		83,8	2,5	6,3	0,5	4,3	1,0	1,0	0,5	2,5
<i>Slaap- en kalmeringsmiddelen (N= 422)</i>		96,2	0,9	0,7	0,2	1,7	0,2	0,0	0,0	0,2
				<i>Geen klachten op meting 3</i>		<i>Wel klachten op meting 3</i>				
	<i>18 maanden na ramp</i>			<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>			
	<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>			<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>			
				%	%	%	%			
<i>PTSS (N= 409)</i>				98,3	0,7	0,7	0,2			
<i>Antidepressiva (N= 422)</i>				97,6	1,2	1,2	0,0			
<i>Excessief alcoholgebruik (N= 409)</i>				85,1	4,6	4,4	5,9			

Noot. Chronische klachten: hoog op meting 1,2,3 of 2,3 of 1,3. Chronische PTSS, gebruik antidepressiva en excessief alcoholgebruik: hoog op meting 2 en 3. PTSS= Posttraumatische stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

1.5 Getroffen politie

Tabel 1.5.1. Prevalentie van gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen politie uit Enschede.

Klacht	Prevalentie klacht		
	2-3 wk. na ramp (1)	18 mnd. na ramp (2)	Bijna 4 jr. na ramp (3)
	N ^{max} = 52 (71)	N ^{max} = 52 (63)	N ^{max} = 52 (54)
	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens</i>	13,5 (12,7)	5,8 (8,1)	11,5 (11,1)
<i>Angstgevoelens</i>	7,7 (7,0)	3,8 (3,2)	7,7 (7,4)
<i>Herbeleven en vermijden</i>	34,6 (32,9)	6,0 (6,6)	7,7 (7,4)
<i>Hostiliteit</i>	17,3 (16,9)	5,8 (7,9)	13,5 (13,0)
<i>Lichamelijke klachten</i>	7,7 (8,5)	11,5 (12,9)	9,6 (9,3)
<i>Slaap problemen</i>	9,6 (14,1)	9,8 (12,9)	23,1 (22,2)
<i>Fysieke rolbeperkingen</i>	23,5 (17,6)	5,9 (4,8)	15,7 (17,0)
<i>Slaap- en kalmeringsmiddelen</i>	3,8 (4,2)	2,0 (1,6)	5,8 (7,4)
Klacht	Prevalentie klacht		
	18 mnd. na ramp (2)	Bijna 4 jr. na ramp (3)	
	N ^{max} = 52 (63)	N ^{max} = 52 (54)	
	%	%	
<i>PTSS</i>	3,9 (3,2)	3,9 (3,8)	
<i>Antidepressiva</i>	2,0 (1,6)	2,0 (3,8)	
<i>Excessief alcoholgebruik</i>	8,2 (8,3)	9,6 (9,3)	

Noot. (1,2,3) Waarden zonder haakjes: Alleen de groep respondenten die aan alle drie de metingen heeft deelgenomen. Waarden tussen haakjes: Totale groep die aan desbetreffende meting heeft deelgenomen. PTSS = Posttraumatische Stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

Tabel 1.5.2. Beloop gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen politie uit Enschede.

	<i>Geen klachten op meting 3</i>				<i>Wel klachten op meting 3</i>				<i>Chronische klachten</i>	
	<i>2-3 weken na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>		<i>ja</i>
	<i>18 maanden na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	
	<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens (N= 52)</i>		78,8	1,9	7,7	0,0	5,8	0,0	1,9	3,8	5,8
<i>Angstgevoelens (N= 52)</i>		84,6	1,9	5,8	0,0	5,8	0,0	0,0	1,9	1,9
<i>Herbeleven en vermijden (N= 50)</i>		68,0	0,0	24,0	0,0	0,0	0,0	2,0	6,0	8,0
<i>Hostiliteit (N= 52)</i>		73,1	3,8	9,6	0,0	5,8	0,0	5,8	1,9	7,7
<i>Lichamelijke klachten (N= 52)</i>		82,7	3,8	0,0	3,8	3,8	1,9	1,9	1,9	5,8
<i>Slaap problemen (N= 51)</i>		72,5	0,0	3,9	0,0	9,8	7,8	3,9	2,0	13,7
<i>Fysieke rolbeperkingen (N= 49)</i>		63,3	2,0	16,3	2,0	10,2	2,0	4,1	0,0	6,1
<i>Slaap- en kalmeringsmiddelen (N= 51)</i>		90,2	2,0	2,0	0,0	3,9	0,0	2,0	0,0	2,0
				<i>Geen klachten op meting 3</i>				<i>Wel klachten op meting 3</i>		
	<i>18 maanden na ramp</i>			<i>nee</i>	<i>ja</i>			<i>nee</i>	<i>ja</i>	
	<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>			<i>nee</i>	<i>nee</i>			<i>ja</i>	<i>ja</i>	
				%	%			%	%	
<i>PTSS (N= 50)</i>				94,0	2,0			2,0	2,0	
<i>Antidepressiva (N= 50)</i>				96,0	2,0			2,0	0,0	
<i>Excessief alcoholgebruik (N= 49)</i>				87,8	6,1			4,1	2,0	

Noot. Chronische klachten: hoog op meting 1,2,3 of 2,3 of 1,3. Chronische PTSS, gebruik antidepressiva en excessief alcoholgebruik: hoog op meting 2 en 3. PTSS= Posttraumatische stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

Tabel 1.5.3. Prevalentie van gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen politie van buiten Enschede.

Klacht	Prevalentie klacht		
	2-3 wk. na ramp (1)	18 mnd. na ramp (2)	Bijna 4 jr. na ramp (3)
	N ^{max} = 455 (720)	N ^{max} = 455 (566)	N ^{max} = 455 (531)
	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens</i>	4,0 (3,4)	4,8 (4,4)	5,2 (5,0)
<i>Angstgevoelens</i>	0,7 (0,8)	2,9 (2,9)	3,6 (3,3)
<i>Herbeleven en vermijden</i>	6,8 (5,8)	0,7 (0,5)	1,8 (2,1)
<i>Hostiliteit</i>	6,6 (6,0)	6,5 (6,9)	6,4 (6,5)
<i>Lichamelijke klachten</i>	3,1 (2,9)	4,3 (4,0)	4,7 (4,6)
<i>Slaap problemen</i>	9,0 (9,5)	7,7 (8,0)	10,4 (11,1)
<i>Fysieke rolbeperkingen</i>	7,3 (6,0)	9,4 (8,6)	9,1 (9,0)
<i>Slaap- en kalmeringsmiddelen</i>	0,7 (0,6)	1,8 (1,8)	2,7 (2,5)

Klacht	Prevalentie klacht	
	18 mnd. na ramp (2)	Bijna 4 jr. na ramp (3)
	N ^{max} = (455) 566	N ^{max} = 455 (531)
	%	%
<i>PTSS</i>	0,0 (0,0)	0,2 (0,2)
<i>Antidepressiva</i>	2,2 (1,8)	2,0 (1,9)
<i>Excessief alcoholgebruik</i>	8,0 (7,4)	7,0 (7,1)

Noot. (1,2,3) Waarden zonder haakjes: Alleen de groep respondenten die aan alle drie de metingen heeft deelgenomen. Waarden tussen haakjes: Totale groep die aan desbetreffende meting heeft deelgenomen. PTSS = Posttraumatische Stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

Tabel 1.5.4. Beloop gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen politie van buiten Enschede.

	<i>Geen klachten op meting 3</i>				<i>Wel klachten op meting 3</i>				<i>Chronische klachten</i>	
	<i>2-3 weken na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>		<i>ja</i>
	<i>18 maanden na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	
	<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	
		<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
<i>Depressieve gevoelens (N= 426)</i>		89,7	2,8	2,8	0,0	2,3	1,2	0,7	0,5	2,3
<i>Angstgevoelens (N=432)</i>		94,7	2,1	0,2	0,0	1,9	0,7	0,5	0,0	1,2
<i>Herbeleven en vermijden (N= 435)</i>		92,2	0,2	5,7	0,0	0,7	0,0	0,7	0,5	1,1
<i>Hostiliteit (N= 436)</i>		86,5	3,0	3,4	0,9	2,8	1,1	0,9	1,4	3,4
<i>Lichamelijke klachten (N= 430)</i>		91,9	2,6	1,4	0,0	2,1	0,7	0,5	0,9	2,1
<i>Slaap problemen (N= 452)</i>		83,0	2,0	3,3	1,5	4,2	1,8	1,8	2,4	6,0
<i>Fysieke rolbeperkingen (N= 437)</i>		78,3	6,4	6,4	0,2	5,7	2,3	0,5	0,2	3,0
<i>Slaap- en kalmeringsmiddelen (N= 442)</i>		95,7	1,1	0,5	0,0	1,8	0,7	0,2	0,0	0,9
				<i>Geen klachten op meting 3</i>				<i>Wel klachten op meting 3</i>		
	<i>18 maanden na ramp</i>			<i>nee</i>	<i>ja</i>			<i>nee</i>	<i>ja</i>	
	<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>			<i>nee</i>	<i>nee</i>			<i>ja</i>	<i>ja</i>	
				<i>%</i>	<i>%</i>			<i>%</i>	<i>%</i>	
<i>PTSS (N= 428)</i>				99,8	0,0			0,2	0,0	
<i>Antidepressiva (N= 443)</i>				96,8	1,1			0,9	1,1	
<i>Excessief alcoholgebruik (N= 438)</i>				89,7	3,2			2,1	5,0	

Noot. Chronische klachten: hoog op meting 1,2,3 of 2,3 of 1,3. Chronische PTSS, gebruik antidepressiva en excessief alcoholgebruik: hoog op meting 2 en 3. PTSS= Posttraumatische stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

1.6 Getroffen ambulancemedewerkers

Tabel 1.6.1. Prevalentie van gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen ambulancemedewerkers uit en van buiten Enschede.

<i>Klacht</i>	<i>Prevalentie klacht</i>		
	<i>2-3 wk. na ramp (1)</i>	<i>18 mnd. na ramp (2)</i>	<i>Bijna 4 jr. na ramp (3)</i>
	N ^{max} = 53 (79)	N ^{max} = 53 (66)	N ^{max} = 53 (64)
	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens</i>	13,2 (14,1)	13,5 (12,3)	11,5 (12,9)
<i>Angstgevoelens</i>	7,5 (8,9)	5,8 (6,2)	7,8 (6,5)
<i>Herbeleven en vermijden</i>	30,8 (37,2)	9,6 (9,2)	1,9 (1,6)
<i>Hostiliteit</i>	15,1 (20,3)	11,5 (10,8)	11,5 (12,7)
<i>Lichamelijke klachten</i>	7,5 (13,9)	7,7 (7,7)	5,9 (8,1)
<i>Slaap problemen</i>	13,2 (12,8)	17,0 (15,2)	15,1 (15,6)
<i>Fysieke rolbeperkingen</i>	12,0 (13,5)	3,8 (4,6)	13,7 (15,0)
<i>Slaap- en kalmeringsmiddelen</i>	0,0 (1,3)	3,8 (3,0)	5,9 (4,9)

<i>Klacht</i>	<i>Prevalentie klacht</i>	
	<i>18 mnd. na ramp (2)</i>	<i>Bijna 4 jr. na ramp (3)</i>
	N ^{max} = 53 (66)	N ^{max} = 53 (64)
	%	%
<i>PTSS</i>	1,9 (1,5)	2,0 (1,7)
<i>Antidepressiva</i>	1,9 (1,5)	1,9 (1,6)
<i>Excessief alcoholgebruik</i>	9,4 (7,6)	7,7 (6,5)

Noot. (1,2,3) Waarden zonder haakjes: Alleen de groep respondenten die aan alle drie de metingen heeft deelgenomen. Waarden tussen haakjes: Totale groep die aan desbetreffende meting heeft deelgenomen. PTSS = Posttraumatische Stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

Tabel 1.6.2. Beloop gezondheidsklachten en middelengebruik bij getroffen ambulancemedewerkers uit en van buiten Enschede.

	<i>Geen klachten op meting 3</i>				<i>Wel klachten op meting 3</i>				<i>Chronische klachten</i>	
	<i>2-3 weken na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>		<i>ja</i>
	<i>18 maanden na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	
	<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens (N= 51)</i>		80,4	5,9	2,0	2,0	2,0	0,0	2,0	5,9	7,8
<i>Angstgevoelens (N= 50)</i>		88,0	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	2,0	2,0	4,0
<i>Herbeleven en vermijden (N= 50)</i>		66,0	4,0	24,0	4,0	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0
<i>Hostiliteit (N= 51)</i>		76,5	5,9	3,9	2,0	2,0	0,0	5,9	3,9	9,8
<i>Lichamelijke klachten (N= 50)</i>		88,0	4,0	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	4,0	6,0
<i>Slaap problemen (N= 53)</i>		69,8	5,7	7,5	1,9	5,7	5,7	0,0	3,8	9,4
<i>Fysieke rolbeperkingen (N= 49)</i>		75,5	4,1	8,2	0,0	10,2	0,0	2,0	0,0	2,0
<i>Slaap- en kalmeringsmiddelen (N= 51)</i>		92,2	2,0	0,0	0,0	3,9	2,0	0,0	0,0	2,0
				<i>Geen klachten op meting 3</i>		<i>Wel klachten op meting 3</i>				
	<i>18 maanden na ramp</i>			<i>nee</i>	<i>ja</i>			<i>nee</i>	<i>ja</i>	
	<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>			<i>nee</i>	<i>nee</i>			<i>ja</i>	<i>ja</i>	
				%	%			%	%	
<i>PTSS (N= 51)</i>				98,0	0,0			0,0	2,0	
<i>Antidepressiva (N= 52)</i>				98,1	0,0			0,0	1,9	
<i>Excessief alcoholgebruik (N= 52)</i>				88,5	3,8			1,9	5,8	

Noot. Chronische klachten: hoog op meting 1,2,3 of 2,3 of 1,3. Chronische PTSS, gebruik antidepressiva en excessief alcoholgebruik: hoog op meting 2 en 3. PTSS= Posttraumatische stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

1.7 Passanten en Nieuwe Instroom

1.7.1 Passanten

Tabel 1.7.1. Beloop gezondheidsklachten bij de passanten.

	<i>Geen klachten op meting 3</i>				<i>Wel klachten op meting 3</i>			
	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>
<i>2-3 weken na ramp</i>								
<i>18 maanden na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>
<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>
	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>Depressie (N=58)</i>	36,2	1,7	20,7	5,2	3,4	1,7	8,6	22,4
<i>Angst (N=61)</i>	41,0	3,3	19,7	6,6	1,6	0,0	8,2	19,7
<i>Lichamelijke klachten (N=62)</i>	41,9	3,2	21,0	3,2	4,8	4,8	6,5	14,5
<i>Slaap problemen (N=65)</i>	40,0	1,5	15,4	12,3	1,5	6,2	12,3	10,8
			<i>Geen klachten op meting 3</i>				<i>Wel klachten op meting 3</i>	
<i>18 maanden na ramp</i>			<i>nee</i>	<i>ja</i>			<i>nee</i>	<i>ja</i>
<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>			<i>nee</i>	<i>nee</i>			<i>ja</i>	<i>ja</i>
			%	%			%	%
<i>PTSS (N=61)</i>			85,2	0,0			6,6	8,2

1.7.2 Nieuwe Instroom

Tabel 1.7.2. Beloop gezondheidsklachten bij de nieuwe instroom¹.

	<i>Klachten op meting 3</i>			
	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>
<i>18 maanden na ramp</i>				
<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>nee</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>
	%	%	%	%
<i>Depressie (N=96)</i>	38,5	11,5	10,4	39,6
<i>Angst (N=97)</i>	46,4	19,6	5,2	28,9
<i>Lichamelijke klachten (N=94)</i>	43,6	16,0	6,4	34,0
<i>Slaap problemen (N=96)</i>	39,6	17,7	8,3	34,4
<i>PTSS (N=95)</i>	63,2	16,8	7,4	12,6

Noot. ¹Nieuwe instroom zijn deelnemers die pas vanaf het tweede gezondheidsonderzoek hebben deelgenomen.

2 KLACHTEN IN VERGELIJKING MET DE CONTROLEGROEPEN

2.1 Getroffen autochtone bewoners

Tabel 2.1.1. Gezondheidsklachten en middelengebruik getroffen autochtone bewoners met of zonder zware schade aan het huis.

	<i>Huis zwaar beschadigd bijna 4 jaar na de ramp</i>	<i>Huis niet zwaar beschadigd bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>Vergelijkingsgroep autochtone bewoners</i>
	N ^{max} =150 %	N ^{max} =596 %	N ^{max} =527 %
<i>Depressieve gevoelens</i>	34,2 ^a	24,7 ^b	21,0 ^b
<i>Angstgevoelens</i>	28,1 ^a	18,1 ^b	14,4 ^b
<i>PTSS</i>	19,0 ^a	8,1 ^b	NB
<i>Hostiliteit</i>	28,3 ^a	21,9 ^a	17,1 ^b
<i>Lichamelijke klachten</i>	24,0 ^a	19,7 ^{ab}	16,2 ^b
<i>Slaapproblemen</i>	40,3 ^a	29,6 ^b	22,1 ^c
<i>Fysieke rolbeperkingen</i>	35,6 ^a	24,9 ^b	17,3 ^c
<i>Psychische vermoeidheid</i>	19,8 ^a	14,8 ^a	9,1 ^b
<i>Slaap- en kalmeringsmiddelen</i>	12,8 ^{ab}	12,1 ^a	8,0 ^b
<i>Antidepressiva</i>	13,7 ^a	6,2 ^b	6,6 ^b
<i>Excessief alcoholgebruik</i>	9,3	7,6	6,9

Noot. ^a en ^b en ^c De groepen wijken significant af van elkaar $p < .05$; bij dezelfde letters óf geen notatie in de tabel wijken de groepen niet (significant) van elkaar af. PTSS = Posttraumatische Stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

Tabel 2.1.2. Chronische klachten bij autochtone getroffen bewoners en autochtonen uit de vergelijkingsgroep over periode 18 maanden tot bijna vier jaar na de ramp¹.

	<i>Chronische klachten bij autochtonen (18 maanden en vier jaar na ramp)¹</i>		
	<i>Huis waar beschadigd</i>	<i>Huis niet waar beschadigd</i>	<i>Vergelijkingsgroep</i>
	N ^{max} = 51	N ^{max} = 154	N ^{max} = 161
	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens</i>	74,4	69,5	62,0
<i>Angstgevoelens</i>	68,8 ^{ab}	75,9 ^a	54,7 ^b
<i>Hostiliteit</i>	64,7	58,3	65,5
<i>Lichamelijke klachten</i>	88,5 ^a	76,1 ^{ab}	65,5 ^b
<i>Slaapproblemen</i>	74,5	72,1	69,0
<i>Fysieke rolbeperkingen</i>	68,4 ^a	54,5 ^{ab}	47,9 ^b

Noot. ¹ Van de getroffen die hoog scoort op de klacht van meting 3, het percentage dat ook hoog scoort op meting 2; dus het percentage van de getroffen met hoge score op meting 3 (4 jaar na de ramp) dat ook al een hoge score op meting 2 (18 maanden na de ramp) had

^{a en b en c} De groepen wijken significant af van elkaar $p < .05$; bij dezelfde letters of geen notatie in de tabel wijken de groepen niet (significant) van elkaar af.

2.2 Getroffen allochtone bewoners

Tabel 2.2.1. Gezondheidsklachten en middelengebruik getroffen allochtone bewoners met of zonder zware schade aan het huis.

	<i>Huis zwaar beschadigd bijna 4 jaar na de ramp</i>	<i>Huis niet zwaar beschadigd bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>Vergelijkingsgroep allochtone bewoners</i>
	N ^{max} =66 %	N ^{max} =137 %	N ^{max} =113 %
<i>Depressieve gevoelens</i>	76,7 ^a	58,7 ^b	40,4 ^c
<i>Angstgevoelens</i>	72,1 ^a	52,0 ^b	23,4 ^c
<i>PTSS</i>	62,5 ^a	28,9 ^b	NB
<i>Hostiliteit</i>	74,2 ^a	56,1 ^b	35,1 ^c
<i>Lichamelijke klachten</i>	68,9 ^a	55,6 ^a	39,6 ^b
<i>Slaapproblemen</i>	78,8 ^a	56,7 ^b	31,0 ^c
<i>Fysieke rolbeperkingen</i>	48,1 ^a	45,0 ^a	18,1 ^b
<i>Psychische vermoeidheid</i>	48,1 ^a	32,4 ^a	9,4 ^b
<i>Slaap- en kalmeringsmiddelen</i>	37,0 ^a	23,5 ^a	4,0 ^b
<i>Antidepressiva</i>	28,8 ^a	23,1 ^a	6,9 ^b
<i>Excessief alcoholgebruik</i>	3,8	3,4	<1,0

Noot. ^a en ^b en ^c De groepen wijken significant af van elkaar $p < .05$; bij dezelfde letters óf geen notatie in de tabel wijken de groepen niet (significant) van elkaar af. PTSS = Posttraumatische Stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

Tabel 2.2.2. Samenhang tussen psychische klachten en financiële schade na 4 jaar binnen autochtone en allochtone getroffen bewoners.

		<i>Autochtonen</i>			<i>Allochtonen</i>		
		<i>Financiële schade</i>			<i>Financiële schade</i>		
		<i>N</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>N</i>	<i>nee</i>	<i>ja</i>
<i>Depressieve gevoelens</i>	<i>nee</i>	528	87,7	12,3	66	81,8	18,2
	<i>ja</i>	191	69,6	30,4	119	50,4	49,6
<i>Angstgevoelens</i>	<i>nee</i>	577	86,7	13,3	78	78,2	21,8
	<i>ja</i>	144	67,4	32,6	110	50,0	50,0
<i>Herbelevings- en vermijdingsreacties</i>	<i>nee</i>	541	87,6	12,4	71	84,5	15,5
	<i>ja</i>	162	65,4	34,6	106	48,1	51,9
<i>PTSS</i>	<i>nee</i>	647	85,9	14,1	114	75,4	24,6
	<i>ja</i>	74	54,1	45,9	76	42,1	57,9

Noot. Zowel binnen de groep autochtonen als allochtonen hebben getroffen met depressieve gevoelens nog steeds meer financiële schade dan binnen de groep getroffen zonder depressieve gevoelens ($p < .05$)

2.3 Getroffen brandweer

Figuur 2.3.1. Gezondheidsklachten en middelengebruik getroffen brandweer.

	<i>Brandweer uit Enschede bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>Brandweer van buiten Enschede bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>Vergelijkingsgroep brandweer</i>
	N ^{max} =57	N ^{max} =482	N ^{max} =132
	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens</i>	10,9 ^{ab}	7,0 ^a	12,4 ^b
<i>Angstgevoelens</i>	3,7	4,4	3,9
<i>PTSS</i>	1,8	0,9	NB
<i>Hostiliteit</i>	12,7 ^{ab}	6,7 ^a	13,1 ^b
<i>Lichamelijke klachten</i>	5,5	5,1	3,8
<i>Slaapproblemen</i>	19,3 ^a	10,0 ^b	12,1 ^{ab}
<i>Fysieke rolbeperkingen</i>	14,8 ^a	6,6 ^b	5,6 ^b
<i>Psychische vermoeidheid</i>	1,8	2,9	NB
<i>Slaap- en kalmeringsmiddelen</i>	5,4 ^a	1,7 ^{ab}	0,0 ^b
<i>Antidepressiva</i>	5,4 ^a	1,3 ^b	0,0 ^b
<i>Excessief alcoholgebruik</i>	16,7 ^a	9,9 ^{ab}	6,2 ^b

Noot. ^a ^{en} ^b ^{en} ^c De groepen wijken significant af van elkaar $p < .05$; bij dezelfde letters óf geen notatie in de tabel wijken de groepen niet (significant) van elkaar af. PTSS = Posttraumatische stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

2.4 Getroffen politie

Tabel 2.4.1. Gezondheidsklachten en middelengebruik getroffen politie.

	<i>Politie uit Enschede bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>Politie van buiten Enschede bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>Vergelijkingsgroep politie</i>
	N ^{max} =54	N ^{max} =531	N ^{max} =149
	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens</i>	11,4 ^{ab}	5,0 ^a	11,4 ^b
<i>Angstgevoelens</i>	7,4 ^{ab}	3,3 ^a	7,4 ^b
<i>PTSS</i>	3,8 ^a	0,2 ^b	NB
<i>Hostiliteit</i>	13,0 ^{ab}	6,5 ^a	11,4 ^b
<i>Lichamelijke klachten</i>	9,3 ^{ab}	4,6 ^a	12,1 ^b
<i>Slaapproblemen</i>	22,2 ^a	11,1 ^b	6,7 ^b
<i>Fysieke rollbeperkingen</i>	17,0	9,0	13,0
<i>Psychische vermoeidheid</i>	1,9	2,7	NB
<i>Slaap- en kalmeringsmiddelen</i>	7,4 ^a	2,5 ^b	2,7 ^{ab}
<i>Antidepressiva</i>	3,8	1,9	2,7
<i>Excessief alcoholgebruik</i>	9,3	7,1	8,2

Noot. ^a en ^b De groepen wijken significant af van elkaar $p < .05$; bij dezelfde letters óf geen notatie in de tabel wijken de groepen niet (significant) van elkaar af. PTSS = Posttraumatische stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

2.5 Getroffen ambulancemedewerkers

Tabel 2.5.1. Gezondheidsklachten en middelengebruik getroffen ambulancemedewerkers.

	<i>Ambulance uit & buiten Enschede bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>Vergelijkingsgroep Ambulance</i>
	N ^{max} =64	N ^{max} =116
	%	%
<i>Depressieve gevoelens</i>	12,3	7,0
<i>Angstgevoelens</i>	6,5	3,5
<i>PTSS</i>	1,7	NB
<i>Hostiliteit</i>	12,7	10,3
<i>Lichamelijke klachten</i>	8,1	3,4
<i>Slaapproblemen</i>	15,6 ^a	0,9 ^b
<i>Fysieke rolbeperkingen</i>	15,0	7,8
<i>Psychische vermoeidheid</i>	11,1	NB
<i>Slaap- en kalmeringsmiddelen</i>	4,9 ^a	0,0 ^b
<i>Antidepressiva</i>	1,6	2,6
<i>Excessief alcoholgebruik</i>	6,5 ^a	0,9 ^b

Noot. ^a en ^b De groepen wijken significant af van elkaar $p < .05$; bij geen notatie in de tabel wijken de groepen niet (significant) van elkaar af. NB = Niet beschikbaar; PTSS = Posttraumatische stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

3 ALGEMENE ZORGCONSUMPTIE

3.1 Getroffen bewoners

Tabel 3.1.1. Gebruik van verschillende zorginstellingen, voorlichtingsbijeenkomsten, brochures en Loesje campagne door getroffen bewoners.

	<i>Getroffen bewoners</i>		<i>Vgl. groep bewoners</i>	
	$N^{max} = 995$		$N^{max} = 640$	
	%		%	
<i>GGZ (totaal)</i>	23,9	a	8,0	b
<i>*Mediant/Riagg/ plaatselijke GGZ</i>	19,1	a	5,1	b
<i>*Vrijgevestigde geestelijke hulpverleners</i>	12,3	a	5,1	b
<i>GGZ (afgelopen 4 jaar)</i>	48,7	a	19,0	b
<i>SMD</i>	6,4	a	2,4	b
<i>BSVE</i>	9,8	-	-	
<i>Huisarts</i>	76,7		74,7	
<i>Fysiotherapeut</i>	31,1	a	21,2	b
<i>Medisch specialist</i>	36,6		40,8	
<i>Alternatieve genezers</i>	9,9	a	4,7	b
<i>Brochures</i>	5,6	-	NB	
<i>Bijeenkomsten</i>	20,6	-	NB	
<i>Loesje posters gezien?</i>	52,9	-	NB	

Noot. ^{ab} significant op .05 niveau, niet-gemeenschappelijke superscripten indiceren significante verschillen. BSVE = Belangenvereniging Slachtoffers Vuurwerkkramp Enschede; SMD = Stichting Maatschappelijke Dienstverlening; NB = Niet Beschikbaar; PTSS = Posttraumatische stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen onderling.

Tabel 3.1.2. Deelname en ervaren bruikbaarheid van bijeenkomsten en brochures door bewoners.

	<u>Wel deelgenomen</u>		<u>Wel geholpen</u>	
	Nmax=995			
<u>Voorlichtingsbijeenkomsten</u>				
	%	N	%	N
<i>Trauma & verwerking - volwassenen</i>	7,9	76	48,7	37
<i>Trauma & verwerking - kinderen</i>	3,7	35	N=22	22
<i>Middelengebruik - volwassenen</i>	3,0	29	N=16	16
<i>Middelengebruik - kinderen</i>	0,7	7	N=6	6
<i>Vrijwilligersbijeenkomst Diekmahal & Jaargetijden</i>	9,0	87	50,6	44
<i>Heropbouw wijk/huis</i>	31,2	299	56,5	169
<i>Inspraakbijeenkomst heropbouw wijk/huis</i>	20,1	190	52,1	99
 <u>Brochures</u>				
	%	N	%	N
<i>Trauma & verwerking - volwassenen</i>	31,3	301	49,2	148
<i>Trauma & verwerking - kinderen</i>	15,9	150	53,3	80
<i>Middelengebruik - volwassenen</i>	9,0	85	42,4	36
<i>Middelengebruik - kinderen</i>	4,9	46	39,1	18
<i>Loesjeposters (hulp gezocht n.a.v.)</i>	2,2	11	NB	-

Noot. Voorbeeld: Van de brochure "Trauma & Verwerking - Volwassenen" hebben 301 op een totaal van 964 personen (= 31,3%) gebruik gemaakt. Van die 301 personen hebben 148 personen (= 49,2%) deze brochure als nuttig ervaren. Absolute aantallen zijn weergegeven wanneer $N \leq 40$; NB = Niet Beschikbaar.

3.2 Getroffen bewoners met en zonder zware schade aan hun huis

Tabel 3.2.1. Gebruik van verschillende zorginstellingen door getroffen autochtone bewoners met en zonder zware schade aan het huis.

	<i>Zware schade aan het huis</i>		<i>Geen zware schade aan het huis</i>		<i>Vgl.groep autoch- tone bewoners</i>	
	<i>N^{max} = 150</i>		<i>N^{max} = 596</i>		<i>N^{max} = 527</i>	
	<i>%</i>		<i>%</i>		<i>%</i>	
<i>GGZ (totaal)</i>	33,1	^a	8,7	^b	8,2	^b
<i>*Mediant/Riagg/ plaatselijke GGZ</i>	27,7	^a	5,6	^b	5,2	^b
<i>*Vrijgevestigde geestelijke hulpverleners</i>	12,9	^a	5,4	^b	5,1	^b
<i>GGZ (afgelopen 4 jaar)</i>	63,5	^a	24,0	^b	17,1	^c
<i>SMD</i>	4,1	^a	2,7	^b	2,5	^b
<i>BSVE</i>	17,4	^a	2,3	^b	-	-
<i>Huisarts</i>	76,9	^a	64,8	^b	74,2	^a
<i>Fysiotherapeut</i>	28,9	^a	25,4	^a	20,3	^b
<i>Medisch specialist</i>	39,5	^a	31,0	^b	43,3	^a
<i>Alternatieve genezers</i>	8,8	^a	7,3	^a	4,6	^b

Noot. ^{abc} significant op .05 niveau, niet-gemeenschappelijke superscripten indiceren significante verschillen. BSVE = Belangenvereniging Slachtoffers Vuurwerkkramp Enschede; SMD = Stichting Maatschappelijke Dienstverlening; NB = Niet Beschikbaar

Tabel 3.2.2. Gebruik van verschillende zorginstellingen door getroffen allochtone bewoners met en zonder zware schade aan het huis.

	<i>Zware schade aan het huis</i>		<i>Geen zware schade aan het huis</i>		<i>Vgl.groep alloch- tone bewoners</i>	
	<i>N^{max} = 66</i>		<i>N^{max} = 137</i>		<i>N^{max} = 113</i>	
	<i>%</i>		<i>%</i>		<i>%</i>	
<i>GGZ (totaal)</i>	50,0	^a	23,6	^b	7,2	^c
<i>*Mediant/Riagg/ plaatselijke GGZ</i>	42,6	^a	22,1	^b	4,6	^c
<i>*Vrijgevestigde geestelijke hulpverleners</i>	21,0	^a	13,1	^{ab}	5,3	^a
<i>GGZ (afgelopen 4 jaar)</i>	72,7	^a	39,8	^b	13,4	^c
<i>SMD</i>	14,8	^a	10,9	^{ab}	1,9	^a
<i>BSVE</i>	21,0	^a	6,3	^b	-	-
<i>Huisarts</i>	90,8	^a	77,7	^b	77,3	^{ab}
<i>Fysiotherapeut</i>	32,8		32,3		25,7	
<i>Medisch specialist</i>	33,9		32,8		29,0	
<i>Alternatieve genezers</i>	15,9	^a	4,2	^b	5,4	^b

Noot. ^{abc} significant op .05 niveau, niet-gemeenschappelijke superscripten indiceren significante verschillen. BSVE = Belangenvereniging Slachtoffers Vuurwerkkramp Enschede; SMD = Stichting Maatschappelijke Dienstverlening; NB=Niet Beschikbaar.

3.3 Getroffen brandweer

Tabel 3.3.1. Gebruik van verschillende zorginstellingen door getroffen brandweer.

	<i>Getroffen brandweer uit Enschede</i>	<i>Getroffen brandweer van buiten Enschede</i>	<i>Vgl. groep brandweer#</i>
	$N^{max} = 57$	$N^{max} = 482$	$N^{max} = 132$
	%	%	%
<i>GGZ (totaal)</i>	5,3	4,6	4,5
<i>*Mediant/Riagg/ plaatselijke GGZ</i>	5,3	2,7	3,8
<i>*Vrijgevestigde geestelijke hulpverleners</i>	1,9	3,5	1,5
<i>GGZ (afgelopen 4 jaar)</i>	42,6 ^a	14,3 ^b	NB
<i>SMD</i>	1,8	1,3	0,8
<i>BSVE</i>	1,8 ^a	0 ^b	-
<i>Huisarts</i>	52,6	54,9	62,9
<i>Fysiotherapeut</i>	26,8	19,0	26,0
<i>Medisch specialist</i>	21,1	26,0	28,2
<i>Alternatieve genezers</i>	1,8	4,2	4,5

Noot. ^{ab} significant op .05 niveau, niet-gemeenschappelijke superscripten indiceren significante verschillen. BSVE = Belangenvereniging Slachtoffers Vuurwerkkramp Enschede; SMD = Stichting Maatschappelijke Dienstverlening; NB=Niet Beschikbaar; # gegevens van de tweede meting.

3.4 Getroffen politie

Tabel 3.4.1. Gebruik van verschillende zorginstellingen door getroffen politie.

	<i>Getroffen politie uit Enschede</i>		<i>Getroffen politie van buiten Enschede</i>		<i>Vgl. groep politie#</i>	
	$N^{max} = 54$		$N^{max} = 531$		$N^{max} = 149$	
	%		%		%	
<i>GGZ (totaal)</i>	9,3	^a	3,6	^b	6,0	^{ab}
<i>*Mediant/Riagg/ plaatselijke GGZ</i>	3,8	^a	0,6	^b	3,4	^a
<i>*Vrijgevestigde geestelijke hulpverleners</i>	8,3		3,5		4,7	
<i>GGZ (afgelopen 4 jaar)</i>	38,2	^a	12,1	^b	NB	
<i>SMD</i>	1,9		2,3		1,3	
<i>BSVE</i>	0,0	-	0,0	-	-	
<i>Huisarts</i>	64,2		64,9		68,5	
<i>Fysiotherapeut</i>	27,8		27,3		29,7	
<i>Medisch specialist</i>	35,2		29,1		26,8	
<i>Alternatieve genezers</i>	5,7		6,4		7,4	

Noot. ^{ab} significant op .05 niveau, niet-gemeenschappelijke superscripten indiceren significante verschillen. BSVE = Belangenvereniging Slachtoffers Vuurwerkkramp Enschede; SMD = Stichting Maatschappelijke Dienstverlening; NB=Niet Beschikbaar; # gegevens van de tweede meting.

3.5 Getroffen ambulancemedewerkers

Tabel 3.5.1. Gebruik van verschillende zorginstellingen door getroffen ambulance.

	<i>Getroffen ambulance uit/ v. buiten Enschede</i>		<i>Vgl. groep ambulance#</i>
	$N^{max} = 64$		$N^{max} = 116$
	%		%
<i>GGZ (totaal)</i>	9,4		5,2
<i>*Mediant/Riagg/ plaatselijke GGZ</i>	7,9		2,6
<i>*Vrijgevestigde geestelijke hulpverleners</i>	6,7		4,3
<i>GGZ (afgelopen 4 jaar)</i>	29,7	-	NB
<i>SMD</i>	3,2		0,9
<i>BSVE</i>	0,0	-	-
<i>Huisarts</i>	56,3		54,3
<i>Fysiotherapeut</i>	29,7		17,4
<i>Medisch specialist</i>	25,0		20,2
<i>Alternatieve genezers</i>	4,7		5,2

Noot. ^{ab} significant op .05 niveau, niet-gemeenschappelijke superscripten indiceren significante verschillen. BSVE = Belangenvereniging Slachtoffers Vuurwerkkramp Enschede; SMD = Stichting Maatschappelijke Dienstverlening; NB = Niet Beschikbaar; # gegevens van de tweede meting.

4 GEBRUIK VAN GGZ BIJNA VIER JAAR NA DE RAMP

4.1 Getroffen bewoners

4.1.1 Klachten bijna 4 jaar na de ramp

Tabel 4.1.1. Gebruik GGZ door getroffen bewoners bij 4 afzonderlijke psychische klachten bijna 4 jaar na de ramp.

	<i>N_{max}</i>	<i>Sinds 13 mei 2000</i>	<i>Afgelopen 12 maanden</i>			<i>nu nog contact</i>
			<i>geen gebruik</i>	<i>geen gebruik/ un-met needs</i>	<i>contact beëindigd</i>	
		%	%	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens</i>	325	69,2	33,9	21,5	16,1	28,5
<i>Angstgevoelens</i>	271	71,2	31,2	20,9	17,5	30,4
<i>Herbeleven en vermijden</i>	285	67,4	45,0	14,4	15,1	25,5
<i>PTSS</i>	161	83,2	21,3	17,4	20,6	40,6

Noot. PTSS = posttraumatische stress-stoornis

Tabel 4.1.2. Gebruik algemeen maatschappelijk werk (SMD) in relatie tot klachten en financiële schade bij alle getroffen bewoners.

		<i>Gebruik SMD in afgelopen 12 maanden</i>	
		<i>Nee</i>	<i>Ja</i>
		%	%
<i>Depressieve gevoelens</i>	<i>Geen klacht en Geen financiële schade</i>	97,0	3,0
	<i>Geen klacht en Wel financiële schade</i>	96,2	3,8
	<i>Wel klacht en Geen financiële schade</i>	87,8	12,2
	<i>Wel klacht en Wel financiële schade</i>	90,2	9,8
<i>Angstgevoelens</i>	<i>Geen klacht en Geen financiële schade</i>	96,7	3,3
	<i>Geen klacht en Wel financiële schade</i>	96,9	3,1
	<i>Wel klacht en Geen financiële schade</i>	86,6	13,4
	<i>Wel klacht en Wel financiële schade</i>	88,0	12,0

(Vervolg tabel vorige pagina)

		<i>Gebruik SMD in afgelopen 12 maanden</i>	
		<i>Nee</i>	<i>Ja</i>
		%	%
<i>Herbelevings- en vermijdingsreacties</i>	<i>Geen klacht en Geen financiële schade</i>	96,1	3,9
	<i>Geen klacht en Wel financiële schade</i>	95,1	4,9
	<i>Wel klacht en Geen financiële schade</i>	89,7	10,3
	<i>Wel klacht en Wel financiële schade</i>	92,2	7,8
<i>PTSS</i>	<i>Geen klacht en Geen financiële schade</i>	96,2	3,8
	<i>Geen klacht en Wel financiële schade</i>	93,4	6,6
	<i>Wel klacht en Geen financiële schade</i>	78,1	21,9
	<i>Wel klacht en Wel financiële schade</i>	90,4	9,6

Noot. Voor iedere klacht wijkt de verdeling van het gebruik van de SMD over de vier onderscheiden subgroepen af ($p < .05$)

4.1.2 Chronische klachten

Tabel 4.1.3. Gebruik GGZ door getroffen bewoners en chronische gezondheidsklachten.

	<i>N_{max}</i>	<i>Sinds 13 mei 2000</i>	<i>Afgelopen 12 maanden</i>			
			<i>geen gebruik</i>	<i>geen gebruik/ un-met needs</i>	<i>contact beëindigd</i>	<i>nu nog contact</i>
		%	%	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens</i>	280	73,6	30,1	22,1	16,5	31,3
<i>Angstgevoelens</i>	240	73,8	30,0	20,2	17,6	32,2
<i>Herbeleven en vermijden</i>	269	68,8	44,3	14,5	15,6	25,6
<i>PTSS</i>	80	90,0	22,8	21,5	16,5	39,2

Noot. Chronische klachten angst, depressie en herbeleven en vermijden: hoog op meting 1, 2, 3 of 2, 3 of 1, 3. Chronische PTSS: PTSS op meting 2 en 3. PTSS = Posttraumatische stress-stoornis, alleen getoetst tussen getroffen en onderling.

4.2 Getroffen reddingswerkers

4.2.1 Klachten bijna 4 jaar na de ramp

Tabel 4.2.1. Gebruik GGZ door getroffen reddingswerkers bijna 4 jaar na de ramp

	<i>N_{max}</i>	<i>Sinds 13 mei 2000</i>	<i>Afgelopen 12 maanden</i>			<i>nu nog contact</i>
			<i>geen gebruik</i>	<i>geen gebruik/ un-met needs</i>	<i>contact beëindigd</i>	
		%	%	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens</i>	79	49,4	55,1	23,1	9,0	12,8
<i>Angstgevoelens</i>	48	45,8	54,2	27,1	4,2	14,6
<i>Herbeleven en vermijden</i>	29	N=14	N=15	N=10	N=1	N=3
<i>PTSS</i>	9	N=7	N=2	N=5	N=1	N=0

Noot. Chronische klachten angst, depressie en herbeleven en vermijden: hoog op meting 1, 2, 3 of 2, 3 of 1, 3. Chronische PTSS: PTSS op meting 2 en 3. Absolute aantallen zijn weergegeven indien $N \leq 40$. PTSS = posttraumatische stress-stoornis.

4.2.2 Chronische klachten

Tabel 4.2.2. Gebruik GGZ door getroffen reddingswerkers en psychische gezondheidsklachten

	<i>N_{max}</i>	<i>Sinds 13 mei 2000</i>	<i>Afgelopen 12 maanden</i>			<i>nu nog contact</i>
			<i>geen gebruik</i>	<i>geen gebruik/ un-met needs</i>	<i>contact beëindigd</i>	
		%	%	%	%	%
<i>Depressieve gevoelens</i>	41	61,9	46,3	29,3	7,3	17,1
<i>Angstgevoelens</i>	20	N=12	N=11	N=5	N=2	N=2
<i>Herbeleven en vermijden</i>	21	N=11	N=10	N=8	N=1	N=2
<i>PTSS</i>	3	N=3	N=1	N=1	N=1	N=0

Noot. Chronische klachten angst, depressie en herbeleven en vermijden: hoog op meting 1, 2, 3 of 2, 3 of 1, 3. Chronische PTSS: PTSS op meting 2 en 3. Absolute aantallen zijn weergegeven indien $N \leq 40$. PTSS = posttraumatische stress-stoornis.

5 WERKGERELATEERDE KLACHTEN

5.1 Getroffen bewoners

5.1.1 Algemeen beeld en beloop

Tabel 5.1.1. Problemen op het werk bij autochtone bewoners

	<i>2-3 wk. na ramp (1)</i> N ^{max} = 265 (N ^{max} = 588)	<i>18 mnd. na ramp (2)</i> N ^{max} = 265 (N ^{max} = 423)	<i>Bijna 4 jaar na ramp (3)</i> N ^{max} = 265 (N ^{max} = 389)
	%	%	%
<i>Ziektevet</i>	19,9 (21,0)	10,3 (8,7)	9,1 (10,4)
<i>Emotionele uitputting</i>	n.b.	25,6 (24,8)	23,4 (21,7)
<i>Slechte relatie collega's</i>	n.b.	6,1 (7,3)	4,3 (4,8)
<i>Slechte relatie leiding</i>	n.b.	5,8 (7,6)	6,7 (6,5)
<i>Geen plezier in werk</i>	n.b.	16,5 (17,1)	14,5 (12,9)

Noot. Tussen haakjes staan de percentages van de totale groep personen die aan de desbetreffende meting heeft deelgenomen; waarden zonder haakjes: alleen de groep respondenten die aan alle drie de onderzoeken hebben deelgenomen. n.b. = Niet beschikbaar.

Tabel 5.1.2. Beloop problemen op het werk bij autochtone bewoners

<i>18 maanden na ramp</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>
<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>
N ^{max} = 265				
	%	%	%	%
<i>Ziektevet</i>	83,5	7,3	6,1	3,1
<i>Emotionele uitputting</i>	64,4	11,9	9,5	14,2
<i>Slechte relatie collega's</i>	90,1	5,5	3,6	0,8
<i>Slechte relatie leiding</i>	89,6	3,6	4,8	2,0
<i>Geen plezier in werk</i>	75,4	9,9	7,9	6,8

Tabel 5.1.3. Problemen op het werk van allochtone bewoners

	2-3 wk. na ramp (1) N ^{max} = 30 (N ^{max} = 159)	18 mnd. na ramp (2) N ^{max} = 30 (N ^{max} = 82)	Bijna 4 jaar na ramp (3) N ^{max} = 30 (N ^{max} = 72)
	%	%	%
Ziektevet	N=11 (33,8)	N=5 (11,3)	N=3 (9,7)
Emotionele uitputting	n.b.	N=16 (48,7)	N=13 (48,5)
Slechte relatie collega's	n.b.	N=9 (29,7)	N=7 (27,9)
Slechte relatie leiding	n.b.	N=6 (20,0)	N=7 (26,9)
Geen plezier in werk	n.b.	N=8 (40,9)	N=7 (37,9)

Noot. Tussen haakjes staan de percentages van de totale groep personen die aan de desbetreffende meting heeft deelgenomen; waarden zonder haakjes: alleen de groep respondenten die alle drie de onderzoeken hebben deelgenomen. n.b. = Niet beschikbaar.

Tabel 5.1.4. Beloop problemen op het werk bij *allochtone* bewoners

	Nee	Ja	Nee	Ja
18 maanden na ramp	Nee	Ja	Nee	Ja
Bijna 4 jaar na ramp	Nee	Ja	Nee	Ja
N = 43				
	%	%	%	%
Ziektevet	79,0	10,5	5,3	5,3
Emotionele uitputting	40,5	10,8	8,11	40,5
Slechte relatie collega's	54,1	27,0	8,1	8,1
Slechte relatie leiding	60,5	18,4	13,2	7,9
Geen plezier in werk	61,8	8,8	14,7	14,7

Tabel 5.1.5. Problemen op het werk van bewoners met zware schade aan huis

	2-3 wk. na ramp (1) N ^{max} = 50 (N ^{max} = 147)	18 mnd. na ramp (2) N ^{max} = 50 (N ^{max} = 85)	Bijna 4 jaar na ramp (3) N ^{max} = 50 (N ^{max} = 88)
	%	%	%
Ziektevet	47,9 (47,1)	20,4 (16,1)	16,0 (15,9)
Emotionele uitputting	n.b.	37,5 (44,3)	38,0 (40,0)
Slechte relatie collega's	n.b.	10,4 (17,7)	8,0 (10,6)
Slechte relatie leiding	n.b.	12,2 (15,0)	10,0 (11,9)
Geen plezier in werk	n.b.	20,8 (25,6)	26,0 (24,7)

Noot. Tussen haakjes staan de percentages van de totale groep personen die aan de desbetreffende meting heeft deelgenomen; waarden zonder haakjes: alleen de groep respondenten die alle drie de onderzoeken hebben deelgenomen. n.b. = Niet beschikbaar.

Tabel 5.1.6. Beloop problemen op het werk bij bewoners met zware schade aan huis

<i>18 maanden na ramp</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>
<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>
$N^{max} = 50$				
	%	%	%	%
<i>Ziektevet</i>	71,7	9,5	9,4	9,4
<i>Emotionele uitputting</i>	50,0	13,5	15,4	21,1
<i>Slechte relatie collega's</i>	84,6	9,6	5,8	0,0
<i>Slechte relatie leiding</i>	83,0	7,5	5,7	3,8
<i>Geen plezier in werk</i>	65,4	11,5	15,4	7,7

5.1.2 Ziektevet en WAO vergeleken

Tabel 5.1.7. Ziektevet bijna vier jaar na de ramp bij werkende*) *autochtone* bewoners met en zonder zware schade aan het huis en vergelijkingsgroep *autochtone* bewoners

	<i>Autochtonen met zware schade aan huis</i>	<i>Autochtonen zonder zware schade aan huis</i>	<i>Vergelijkingsgroep autochtonen</i>
<i>N</i>	66	320	262
	%	%	%
<i>Ziektevet</i>	13,6 ^a (N= 9)	9,8 ^a (N= 31)	3,4 ^b (N = 9)
<i>Aantal keer langer dan 4 weken ziek gemeld, sinds mei 2000</i>	M = 1,6 SD = 2,7	M = 0,7 SD = 1,3	M = 0,4 SD = 0,9
<i>Aantal keer korter dan 2 weken ziek gemeld, afgelopen 12 maanden</i>			
0 keer	38,7 ^a	44,3 ^b	51,7 ^b
1 keer	20,1	29,2	29,1
2 keer	24,2	16,1	13,4
3 – 4 keer	14,5	6,6	3,8
5 – 6 keer	0,0	3,6	1,5
7 – 9 keer	1,6	0,0	0,4
10 of meer keer	0,0	0,3	0,0

Noot. ^{a en b} percentages wijken significant af ($p < .05$) * ≥ 18 uur betaalde arbeid per week

Tabel 5.1.8. WAO bijna vier jaar na de ramp bij *autochtone* bewoners met en zonder zware schade aan het huis en vergelijkingsgroep *autochtone* bewoners

	<i>Autochtonen met zware schade aan huis</i>	<i>Autochtonen zonder zware schade aan huis</i>	<i>Vergelijkingsgroep autochtonen</i>
N	150	596	527
<i>WAO op dit moment</i>			
Volledig (80-100%)	8,8	6,3	5,7
Gedeeltelijk (15-80%)	1,4	3,9	2,2
<i>WAO in de periode mei 2000 - januari 2004</i>			
Volledig (80-100%)	16,2 ^a	10,8 ^{ab}	8,2 ^b
Gedeeltelijk (15-80%)	6,3	5,3	4,8
<i>Reden WAO*</i>	(ooit in wao N= 25)	(ooit in wao N= 79)	(ooit in wao N= 54)
<i>-Lichamelijk</i>		%	%
Aandoening bewegingsapparaat	N= 11	40,51	55,6
Hart- of vaatziekte	N= 1	10,1	14,8
Longziekte of aandoening		0,0 ^a	14,8 ^b
Neurologische aandoening		2,5	3,7
Kanker		0,0	3,7
Anders lichamelijk	N= 3	15,2	14,8
<i>-Psychisch</i>			
Stemmingsstoornis	N= 3	19,0	7,4
Burnout, overspannen, vermoeidheid	N= 5	19,0	11,1
Angststoornis	N= 3	5,1	3,7
PTSS	N= 7	19,0 ^a	1,9 ^b
Anders	N= 3	2,5	7,4
<i>WAO als gevolg van de vuurwerkramp</i>			
Geheel	N= 4	15,5	n.b.
Gedeeltelijk	N= 4	22,4	n.b.

Noot. ^{a en b} percentages wijken significant af ($p < .05$) * Meerdere antwoorden mogelijk. n.b. = Niet beschikbaar

Tabel 5.1.9. Ziektewet bijna vier jaar na de ramp bij werkende*) allochtone bewoners en vergelijkingsgroep allochtone bewoners.

	<i>Allochtone bewoners</i>	<i>Vergelijkingsgroep allochtonen</i>
N	71 %	40 %
<i>Ziektewet</i>	9,9 (N= 7)	5,3 (N=2)
<i>Aantal keer langer dan 4 weken ziek gemeld, sinds mei 2000</i>	M = 1,2 SD = 2,9	M = 0,66 SD = 1,3
<i>Aantal keer korter dan 2 weken ziek gemeld, afgelopen 12 maanden</i>		
0 keer	37,3	42,9
1 keer	28,4	20,0
2 keer	17,9	17,1
3 – 4 keer	11,9	17,1
5 – 6 keer	1,5	2,9
7 – 9 keer	0,0	0,0
10 of meer keer	3,0	0,0

Noot. ^{a en b} percentages wijken significant af ($p < .05$) * ≥ 18 uur betaalde arbeid per week

Tabel 5.1.10. WAO bijna vier jaar na de ramp bij allochtone bewoners en vergelijkingsgroep allochtone bewoners.

	<i>Allochtone bewoners</i>	<i>Vergelijkingsgroep allochtonen</i>
N	213	113
<i>WAO op dit moment</i>		
Volledig (80-100%)	14,8	9,7
Gedeeltelijk (15-80%)	5,8	1,0
<i>WAO in de periode mei 2000 - januari 2004</i>		
Volledig (80-100%)	23,1	12,4
Gedeeltelijk (15-80%)	5,2	2,3
<i>Reden WAO*</i>	(ooit in WAO, N= 49)	(ooit in WAO, N= 13)
<i>-Lichamelijk</i>		
Aandoening bewegingsapparaat	38,8	N= 6
Hart- of vaatziekte	6,1	N= 2
Longziekte of aandoening	4,1	N= 1
Neurologische ziekte/aandoening	8,2	N= 1
Kanker	2,0	N= 1
Anders lichamelijk	20,4	N= 3
<i>-Psychisch</i>		
Stemmingsstoornis	67,4	N= 1
Burnout, overspannen, vermoeidheid	42,9	N= 1
Angststoornis	40,8	
PTSS	26,5	N= 1
Anders psychisch	6,1	N= 1
<i>WAO als gevolg van de vuurwerkramp</i>		
Geheel	39,0	n.b.
Gedeeltelijk	34,2	n.b.

Noot. ^{a en b} percentages wijken significant af ($p < .05$). * Meerdere antwoorden mogelijk. n.b. = Niet beschikbaar.

5.1.3 Emotionele uitputting en stressbronnen op het werk vergeleken

Tabel 5.1.11. Emotionele uitputting en stressbronnen op het werk bij *autochtone* bewoners met en zonder zware schade aan huis.

	<i>Autochtonen met zware schade aan huis</i>	<i>Autochtonen zonder zware schade aan huis</i>	<i>Vergelijkingsgroep Autochtonen</i>
N	66	320	262
	%	%	%
<i>Emotionele uitputting</i>	35,4 ^a	19,0 ^b	16,7 ^b
<i>Stressbronnen op het werk</i>			
Slechte relatie met collega's	7,7	4,3	3,5
Slechte relatie met leiding	9,4	6,0	7,5
Geen plezier in werk	20,0	11,2	16,3

Noot. ^{a en b} percentages wijken significant af ($p < .05$).

Tabel 5.1.12. Emotionele uitputting en stressbronnen op het werk bij *allochtone* bewoners.

	<i>Allochtone bewoners</i>	<i>Vergelijkingsgroep allochtonen</i>
N	72	40
	%	%
<i>Emotionele uitputting</i>	48,5	33,3
<i>Stressbronnen op het werk</i>		
Slechte relatie met collega's	27,9 ^a	2,7 ^b
Slechte relatie met leiding	26,9	18,4
Geen plezier in werk	37,9	50,0

Noot. ^{a en b} percentages wijken significant af ($p < .05$)

5.2 Getroffen brandweer

5.2.1 Algemeen beeld en beloop

Tabel 5.2.1. Problemen op het werk bij brandweer uit Enschede (1).

	2-3 wk. na ramp (1) N ^{max} = 41 (N ^{max} = 77)	18 mnd. na ramp (2) N ^{max} = 41 (N ^{max} = 61)	Bijna 4 jaar na ramp (3) N ^{max} = 41 (N ^{max} = 50)
	%	%	%
<i>Ziektevet</i>	12,2 (9,1)	7,3 (8,2)	2,4 (4,0)
<i>Emotionele uitputting</i>	n.b.	9,8 (9,8)	7,5 (10,2)
<i>Slechte relatie collega's</i>	n.b.	7,5 (6,8)	7,5 (8,2)
<i>Slechte relatie leiding</i>	n.b.	7,3 (6,6)	7,7 (8,5)
<i>Geen plezier in werk</i>	n.b.	14,6 (13,1)	10,0 (12,2)

Noot. Tussen haakjes staan de percentages van de totale groep personen die aan de desbetreffende meting heeft deelgenomen; waarden zonder haakjes: alleen de groep respondenten die alle drie de onderzoeken hebben deelgenomen. n.b. = Niet beschikbaar.

Tabel 5.2.2. Beloop problemen op het werk bij brandweer uit Enschede (2).

	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>
<i>18 maanden na ramp</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>
<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>
N ^{max} = 41				
	%	%	%	%
<i>Ziektevet</i>	90,5	7,1	2,4	0,0
<i>Emotionele uitputting</i>	85,4	7,3	4,9	2,4
<i>Slechte relatie collega's</i>	90,0	2,5	2,5	5,0
<i>Slechte relatie leiding</i>	89,7	2,6	2,6	5,1
<i>Geen plezier in werk</i>	78,1	12,2	7,3	2,4

Tabel 5.2.3. Problemen op het werk bij brandweer van *buiten* Enschede (1).

	2-3 wk. na ramp (1) N ^{max} = 361 (N ^{max} = 643)	18 mnd. na ramp (2) N ^{max} = 361 (N ^{max} = 497)	Bijna 4 jaar na ramp (3) N ^{max} = 361 (N ^{max} = 430)
	%	%	%
<i>Ziektevet</i>	1,7 (1,9)	3,1 (3,1)	3,1 (2,8)
<i>Emotionele uitputting</i>	n.b.	8,8 (7,5)	7,2 (7,3)
<i>Slechte relatie collega's</i>	n.b.	2,6 (3,1)	4,9 (4,8)
<i>Slechte relatie leiding</i>	n.b.	6,0 (5,4)	6,9 (7,6)
<i>Geen plezier in werk</i>	n.b.	6,5 (6,0)	6,3 (6,8)

Noot. Tussen haakjes staan de percentages van de totale groep personen die aan de desbetreffende meting heeft deelgenomen; waarden zonder haakjes: alleen de groep respondenten die alle drie de onderzoeken hebben deelgenomen. n.b. = Niet beschikbaar.

Tabel 5.2.4. Beloop problemen op het werk bij brandweer van *buiten* Enschede (2).

	<i>18 maanden na ramp</i>		<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>	
	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>
	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>
N ^{max} = 361				
	%	%	%	%
<i>Ziektevet</i>	94,1	2,8	2,8	0,0
<i>Emotionele uitputting</i>	87,9	4,9	3,2	4,0
<i>Slechte relatie collega's</i>	93,9	1,4	3,5	1,2
<i>Slechte relatie leiding</i>	89,9	3,2	4,3	2,6
<i>Geen plezier in werk</i>	89,9	4,0	3,2	2,9

5.2.2 Problemen op het werk vergeleken

Tabel 5.2.5. Ziektewet en WAO bijna vier jaar na de ramp bij brandweer *uit en van buiten* Enschede en vergelijkingsgroep brandweer.

	<i>Brandweer uit Enschede</i>	<i>Brandweer van buiten Enschede</i>	<i>Vergelijkingsgroep Brandweer</i>
N	50	430	120
	%	%	%
<i>Ziektewet</i>	4,0	2,8	4,2
<i>Ziektewet > 1 jaar</i>	0,0	0,2	n.b.
<i>Emotionele uitputting</i>	10,2	7,3	7,5
<i>Stressbronnen op het werk</i>			
Slechte relatie met collega's	8,2	4,8	3,4
Slechte relatie met leiding	8,5	7,6	6,7
Geen plezier in werk	12,2	6,8	10,0
N	57	482	132
<i>WAO op dit moment (volledig of gedeeltelijk)</i>	5,3	1,9	n.b.

Noot. n.b. = Niet Beschikbaar.

5.3 Getroffen politie

5.3.1 Algemeen beeld en beloop

Tabel 5.3.1. Problemen op het werk bij politie *uit* Enschede (1).

	<i>2-3 wk. na ramp (1)</i> N ^{max} = 48 (N ^{max} = 67)	<i>18 mnd. na ramp (2)</i> N ^{max} = 48 (N ^{max} = 61)	<i>Bijna 4 jaar na ramp (3)</i> N ^{max} = 48 (N ^{max} = 50)
	%	%	%
<i>Ziektewet</i>	8,5 (7,6)	4,4 (5,1)	2,1 (2,0)
<i>Emotionele uitputting</i>	n.b.	12,8 (11,7)	12,8 (12,2)
<i>Slechte relatie collega's</i>	n.b.	2,1 (1,7)	2,2 (2,1)
<i>Slechte relatie leiding</i>	n.b.	8,7 (8,5)	6,5 (6,3)
<i>Geen plezier in werk</i>	n.b.	4,3 (5,0)	4,4 (4,2)

Noot. Tussen haakjes staan de percentages van de totale groep personen die aan de desbetreffende meting heeft deelgenomen; waarden zonder haakjes: alleen de groep respondenten die alle drie de onderzoeken hebben deelgenomen. n.b. = Niet beschikbaar.

Tabel 5.3.2. Beloop problemen op het werk bij politie *uit* Enschede (2).

<i>18 maanden na ramp</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>
<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>
N = 48	%	%	%	%
<i>Ziektenvet</i>	93,5	4,4	2,2	0,0
<i>Emotionele uitputting</i>	80,5	6,5	6,5	6,5
<i>Slechte relatie collega's</i>	95,6	2,2	2,2	0,0
<i>Slechte relatie leiding</i>	86,4	6,8	4,5	2,3
<i>Geen plezier in werk</i>	93,4	2,2	2,2	2,2

Tabel 5.3.3. Problemen op het werk bij politie van *buiten* Enschede (1).

	<i>2-3 wk. na ramp (1)</i> N _{max} = 425 (N _{max} = 702)	<i>18 mnd. na ramp (2)</i> N _{max} = 425 (N _{max} = 552)	<i>Bijna 4 jaar na ramp (3)</i> N _{max} = 425 (N _{max} = 516)
	%	%	%
<i>Ziektenvet</i>	1,2 (1,0)	4,3 (5,2)	3,8 (3,9)
<i>Emotionele uitputting</i>	n.b.	6,6 (6,6)	7,6 (7,4)
<i>Slechte relatie collega's</i>	n.b.	1,4 (1,1)	0,7 (0,8)
<i>Slechte relatie leiding</i>	n.b.	6,6 (6,1)	6,5 (6,3)
<i>Geen plezier in werk</i>	n.b.	4,5 (4,2)	3,8 (4,7)

Noot. Tussen haakjes staan de percentages van de totale groep personen die aan de desbetreffende meting heeft deelgenomen; waarden zonder haakjes: alleen de groep respondenten die alle drie de onderzoeken hebben deelgenomen. n.b. = Niet beschikbaar.

Tabel 5.3.4. Beloop problemen op het werk bij politie van *buiten* Enschede (2).

<i>18 maanden na ramp</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>
<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>
N = 425	%	%	%	%
<i>Ziektenvet</i>	92,0	4,0	3,3	0,7
<i>Emotionele uitputting</i>	88,3	4,0	5,1	2,6
<i>Slechte relatie collega's</i>	97,9	1,4	0,7	0,0
<i>Slechte relatie leiding</i>	89,0	4,7	4,4	1,9
<i>Geen plezier in werk</i>	93,7	2,8	1,9	1,6

5.3.2 Problemen op het werk vergeleken

Tabel 5.3.5. Ziektewet en WAO bijna vier jaar na de ramp bij politie *uit en van buiten* Enschede en vergelijkingsgroep politie.

	<i>Politie uit Enschede</i>	<i>Politie van buiten Enschede</i>	<i>Vergelijkingsgroep politie</i>
N	50	516	141
	%	%	%
<i>Ziektewet</i>	2,0 ^a	3,9 ^b	5,0 ^b
<i>Ziektewet > 1 jaar</i>	0,0	0,8	n.b.
<i>Emotionele uitputting</i>	12,2	7,4	12,1
<i>Stressbronnen op het werk</i>			
Slechte relatie met collega's	2,1	0,8	2,1
Slechte relatie met leiding	6,3	6,3	4,3
Geen plezier in werk	4,2	4,7	6,4
N	54	531	149
<i>WAO op dit moment</i> (<i>volledig of gedeeltelijk</i>)	5,6	2,3	n.b.

Noot. ^a^{en}^b percentages wijken significant af ($p < .05$). n.b. = Niet beschikbaar.

5.4 Getroffen ambulancemedewerkers

5.4.1 Algemeen beeld en beloop

Tabel 5.4.1. Problemen op het werk bij ambulancemedewerkers uit en van buiten Enschede (1)

	<i>2-3 wk. na ramp (1)</i> N ^{max} = 45 (N ^{max} = 72)	<i>18 mnd. na ramp (2)</i> N ^{max} = 45 (N ^{max} = 61)	<i>Bijna 4 jaar na ramp (3)</i> N ^{max} = 45 (N ^{max} = 55)
	%	%	%
<i>Ziektewet</i>	6,7 (4,2)	6,8 (6,7)	8,9 (9,1)
<i>Emotionele uitputting</i>	n.b.	9,1 (11,7)	15,6 (14,6)
<i>Slechte relatie collega's</i>	n.b.	2,3 (3,3)	2,2 (1,8)
<i>Slechte relatie leiding</i>	n.b.	11,4 (15,0)	13,6 (13,0)
<i>Geen plezier in werk</i>	n.b.	2,3 (8,3)	4,4 (7,3)

Noot. Tussen haakjes staan de percentages van de totale groep personen die aan de desbetreffende meting heeft deelgenomen; waarden zonder haakjes: alleen de groep respondenten die alle drie de onderzoeken hebben deelgenomen. n.b. = Niet beschikbaar.

Tabel 5.4.2. Beloop problemen op het werk bij ambulancemedewerkers *uit en van buiten* Enschede (2)

<i>18 maanden na ramp</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>
<i>Bijna 4 jaar na ramp</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>
<i>N = 45</i>				
	%	%	%	%
<i>Ziektewet</i>	82,6	6,5	10,9	0,0
<i>Emotionele uitputting</i>	82,6	2,2	8,7	6,5
<i>Slechte relatie collega's</i>	95,6	2,2	2,2	0,0
<i>Slechte relatie leiding</i>	82,2	4,4	6,7	6,7
<i>Geen plezier in werk</i>	93,5	2,2	4,3	0,0

5.4.2 Problemen op het werk vergeleken

Tabel 5.4.3. Ziektewet en WAO bijna vier jaar na de ramp bij ambulancemedewerkers *uit en van buiten* Enschede en vergelijkingsgroep ambulance.

	<i>Ambulance uit en van buiten Enschede</i>	<i>Vergelijkingsgroep ambulance</i>
<i>N</i>	55	115
	%	%
<i>Ziektewet</i>	9,1 ^a	0,9 ^b
<i>Ziektewet > 1 jaar</i>	0,0	n.b.
<i>Emotionele uitputting</i>	14,6 ^a	3,5 ^b
<i>Stressbronnen op het werk</i>		
<i>Slechte relatie met collega's</i>	1,8	1,7
<i>Slechte relatie met leiding</i>	13,0	7,0
<i>Geen plezier in werk</i>	7,3	5,2
<i>N</i>	64	116
<i>WAO op dit moment (volledig of gedeeltelijk)</i>	6,3	n.b.

Noot. ^{a en b} percentages wijken significant af ($p < .05$). n.b. = Niet beschikbaar.

6 GETROFFEN KINDEREN

6.1 Achtergrondkenmerken

Tabel 6.1.1. Achtergrondkenmerken kinderen.

	<i>Getroffen bewoners</i>	
	N	%
<i>Geslacht jongste kind</i>		
Man	88	47,1
Vrouw	99	52,9
	<u>M (SD)</u>	
<i>Gemiddelde leeftijd jongste kind (jaar)</i> (N=187)	10,2 (4,3)	
<i>Leeftijdsklasse jongste kind</i>		
4-11 jaar (N=118)	7,4 (2,4)	
12-18 jaar (N=69)	15,0 (1,8)	

6.2 Kinderen van getroffen bewoners

Tabel 6.2.1. Posttraumatische stressreacties van kinderen van getroffen bewoners en hulpverleners.

	<i>2,5 jaar na ramp</i>		<i>4 jaar na ramp</i>	
	<u>4-11 jarigen</u>	<u>12-18 jarigen</u>	<u>4-11 jarigen</u>	<u>12-18 jarigen</u>
<u><i>Bewoners</i></u>				
<i>Eerder deelgenomen aan Kind & Gezinsstudie</i>	N=56 46,4%	N=48 27,1%		
<i>Beide onderzoeken deelgenomen</i>	N=50 40,0%	N=33 ² N=6	N=50 28,0%	N=34 N=7
<i>Totale groep bewoners</i>			N=108 31,5%	N=62 24,2%
<u><i>Hulpverleners</i></u>				
<i>B/A/P uit en van buiten Enschede¹</i>			N=261 1,1%	N=191 1,6%

Noot. ¹ B/A/P = Brandweer, Ambulance, Politie

² Eén persoon heeft de SVLK (= SchokVerwerkingsLijst voor Kinderen) niet volledig ingevuld, maar de andere vragenlijsten wel

