



MICHEL DÜCKERS

*Berthold Gersons over zijn ervaringen  
bij de grootste rampen in Nederland*

# Lessen uit twintig jaar rampenhulpverlening

Na de watersnoodramp in 1953 zijn de Amsterdamse Bijlmerramp (1992) en de vuurwerkcramp in Enschede (2000) de meest omvangrijke rampen binnen het naoorlogse Nederland. Beide gebeurtenissen hebben onuitwisbare gevolgen gehad voor de getroffen en de samenleving. Maar ook voor de psychosociale hulp bij rampen. Veel van de problemen bij de Bijlmer, in het bijzonder de desillusie onder de getroffen bevolking, waren onnodig in de ogen van Berthold Gersons, die in de jaren negentig vanuit het AMC in Amsterdam nauw betrokken was bij de nazorg. Gersons – emeritus hoogleraar psychiatrie en senior wetenschappelijk adviseur bij Arq Psychotrauma Expert Groep – licht toe hoe Enschede een kans bood om het anders te doen.



*Trauma en rampen, twee sleutelthema's binnen uw carrière. Hoe raakte u betrokken bij de 'Vliegramp Bijlmermeer'?*

'Dan moeten we ver terug in de tijd. Als student was ik betrokken bij de oprichting van het eerste crisiscentrum in Amsterdam (en Europa). Ik heb daar en bij de acute psychiatrie van de GG&GD in Amsterdam gewerkt. Voordat ik in 1984 hoogleraar in Utrecht werd, in de ambulante en sociale psychiatrie, heb ik het eerste leerboek acute psychiatrie in Nederland geschreven. Daar heb ik al veel over trauma en rampen geschreven. Met het thema trauma ben ik in 1980 voor het eerst in aanraking gekomen bij de Amsterdamse politie. Veel politiemensen bleken een jaar na een schietincident een slechte beoordeling te krijgen. Ze waren daar zeer boos over. Ze voelden zich toch een beetje "helden" en dan krijg je een douw. Met hen ben ik gaan praten en daarbij heb ik voor het eerst PTSS vastgesteld. Met Jelle Kuiper, de latere hoofdcommissaris heb ik toen het eerste zelfhulpteam bij de politie opgericht. Dat is de start van de bedrijfsopvang in Nederland geworden. Vanaf 1989 hebben we bij de Nederlandse politie het eerste grootschalige, vijfjarig onderzoek uitgevoerd naar het voorkomen van PTSS, risi-

cofactoren en naar de korte eclecticische psychotherapie die ik voor PTSS had ontwikkeld.'

'Ik heb altijd een band gehad met Amsterdam. Het is de stad waar ik ben opgeleid, ik volgde er mijn studie tot psychiater. In 1987 presenteerden we de blauwdruk *Het Amsterdamse model voor de psychiatrie*, in opdracht van de gemeente voor de vernieuwing van de psychiatrie in de decennia daarna. In 1991 werd ik hoogleraar in het AMC. Het was een drukke tijd. Er kwam het bericht dat we duizend soldaten uit de Golfoorlog moesten opvangen. Daarom heb ik toen al het rampenplan geschreven, waar we later bij de Bijlmerramp gebruik van hebben gemaakt. Intussen was ik ook gevraagd het eerste wereldcongres van de ISTSS [International Society for Traumatic Stress Studies] te organiseren. Dat was in juni 1992, de Koningin was erbij. Veel werk, maar heel leuk.'

'Vier maanden later belde de toenmalige directeur van het Instituut voor Psychotrauma: "weet je dat er in de Bijlmer een vliegtuig is neergestort?" Toen ben ik direct naar het AMC gegaan om volgens het rampenplan, de organisatie op te starten. Veel mensen gingen er naar toe. Ik reed

in de auto. Je rook het overal en zag de zwarte rookwolken. De plek was een halve kilometer van het AMC vandaan. Die avond in het AMC was in zekere zin bizar. Er kwamen weinig getroffen binnen. Men had er veel verwacht, maar slechts weinigen waren verwond. Overal stonden televisies, mensen waren gekluisterd aan schermen. Chaos. We hebben uiteindelijk een aantal families opgevangen. De volgende dag ben ik met psychiater Jan Swinkels, die zelf in de Bijlmer woont, naar de opvanghal gegaan; een soort van provisorisch loket in een gymnastiekzaal. Ik kan wel zeggen dat daar het idee voor een Informatie en Adviescentrum [IAC] is geboren. Aan de zijkant waren aparte kraampjes neergezet voor sociale hulp, geld, behuizing, medische hulp en van verschillende organisaties, waar de getroffen zich konden melden. Deze zaten in het midden op de grond. Ik dacht: dit werkt van geen kanten.'

'Binnen de gemeente was ik bekend vanwege het Amsterdamse model en mijn werk met de politie. Na de ramp ben ik direct als adviseur ingeschakeld van de wethouder. Ik sprak burgemeester Ed van Thijn in de crisiskamer onder het stadhuis. Tot mijn verbazing hadden ze daar tv-schermen hangen die verbonden waren met het zoekwerk naar slachtoffers in de Bijlmer. Dat was dom. Iedereen raakte gefascineerd door de beelden. Het is moeilijk om de sfeer in die kelder te beschrijven. Ik zag mensen ijsberen, onthutst door wat er gebeurd was en zoekend naar wat het beste gedaan kon worden.

Niemand had ervaring met zo'n ramp. Bij rampen moet je de volgorde van emoties na een ramp kennen. De burgemeester heb ik kunnen uitleggen dat bij de derde of vierde dag na een ramp woede naar boven komt. Ik raadde hem aan met begrip en compassie te reageren zonder de teugels los te laten. Dat heeft hij gedaan en dat kon hij goed. Voor de gemeente heb ik met anderen toen het nazorgplan in een paar dagen geschreven. Vooral het uitleggen van de verschillende fasen na een ramp stond daar in centraal. Het gaat dan speciaal om de desillusiefase die na drie weken begint wanneer de ramp

### *Je moet de volgorde van emoties na een ramp kennen*

voor het grote publiek en de steun aan de getroffen weer op de achtergrond raakt. De lange termijn in de nazorg is daarom belangrijker dan de korte termijn.'

'De eerste week van de Bijlmerramp was zeer indrukwekkend voor mij. Ik werd naast de directe aanblik van de verwoesting en met de mensen die getroffen waren, voor het eerst geconfronteerd met massale televisie aandacht, tot aan CNN toe. Je wordt eruit gelicht. Ik heb meegeemaakt dat een vrachtwagenchauffeur het raam opendraaide en vroeg: "bent u dat, die man van de ramp?". In die periode deed ik veel ervaring op met media, en ben media actief gaan gebruik

ken voor voorlichting. Ik werd in een soort maastroom meegenomen en was onderdeel van de maastroom. Het behandelen van mensen, het contact met bewoners, adviseren op verschillende niveaus, de concurrentie die speelt tussen organisaties, de boosheid waarover ik anderen vertelde en die ik bij mezelf vergat. Een collega is daar slachtoffer van geworden. Ik was in december van dat jaar bekaft.'

*Toch was dat nog maar het prille begin van de lange en grillige nafase.*

Met de Bijlmer ben ik jarenlang bezig geweest.

Er was veel te gebrekkige monitoring vanuit de GG&GD, men liet zaken lopen. Typische slordigheden. De desillusie speelde bij de getroffen een grote rol. Ik was een van de weinigen die precies wist hoe het met de mensen ging. Ik sprak bewoners, patiënten, hulpverleners. Ik zag hoe het mis ging en publiceerde over de hoeveelheid klachten. Maar ook organisaties waren er door overvallen. De Riagg in de Bijlmer stond vlak bij de flats waar het El Al-vliegtuig was neergestort. Maar de Riagg-medewerkers hadden nauwelijks kennis van trauma. Ze zijn massaal groepsbijeenkomsten gaan doen. Het zijn vormen van debriefing waarbij men is gaan graven. Het waren therapeuten die met de beste intentie de verkeerde dingen zijn gaan doen. Ik was niet bij machte om er iets aan te doen. Als hoogleraar van het AMC was je meteen een "betweter".'

'Later bij het ministerie van Volksgezondheid zei een ambtenaar dat zij geen probleem zagen. Het



*Koningin Beatrix en brandweercommandant Ernst bekijken de ravage na het neerstorten van het toestel van El Al in de Bijlmer, oktober 1992 (Paul Stolk/ANP).*

zou wel voorbij gaan. Dat is een grote fout geweest. Er is een telefonische inventarisatie uitgevoerd waaruit bleek dat veel mensen en hulpverleners nog klachten hadden. Die publicatie heeft weer geleid tot politieke vragen, die weer de voorbode vormden voor de Bijlmerenquête. Minister Borst lag onder vuur vanwege die enquête. Ze vroeg tenslotte het AMC alsnog een medisch onderzoek uit te voeren, waar het AMC niets voor voelde uit vrees dat de politiek haar probleem op de gezondheidszorg probeerde over te dragen. Uiteindelijk is het uitgevoerd door de VU en KLM. Er is veel geld ingestoken, maar het heeft voor de hulpverleners en getroffen en niets opgeleverd.'

'Deze ramp had een duidelijke sociologische dimensie en heeft het hele probleem van de illegaliteit in de samenleving zichtbaar gemaakt. Ik ben altijd geïnteresseerd geweest in het vertrouwen tussen overheid en burger. En in de relatie met gezondheid. Toen men later informatie wilde geven was er al wantrouwen. Daarover heb ik later met Ingrid Carlier en Joris IJzermans het *In de spiegel der emoties*<sup>1</sup> artikel geschreven. Men had geruchten en wantrouwen kunnen voorkomen.'

*Wat heeft u met deze inzichten kunnen doen?*

'Die kans diende zich aan toen de vuurwerkramp plaatsvond. Els Borst [minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport] belde twee uur daarna. Ze vroeg me of we de problemen van de Bijlmerramp in Enschede zouden kunnen voorkomen. "Prima, maar dan moet je wel

doen wat ik zeg". Dat was een beetje brutaal, maar ik baalde zo van hoe het in Amsterdam was gegaan. Een dag later sprak ik de minister over het gezondheidsonderzoek en het IAC. Bij het journaal vertelde ik over wat een ramp met mensen doet. Maandag ben ik naar Enschede gegaan voor gesprekken, onder andere met de directeur van de GGD, die pas drie dagen in dienst was, de wethouder en burgemeester Jan Mans.'

'Vanuit de weerkerende vraag van "hoe is het met de mensen" hebben we de nazorg opgebouwd en zijn we IAC gaan inrichten. Dat is heel

### *Men had geruchten en wantrouwen kunnen voorkomen*

goed verlopen. Het IAC steunt op een aantal uitgangspunten. De eerste is, dat na een ramp altijd een veelheid aan organisaties wil gaan helpen en met elkaar botst en die dan weer, als de actualiteit er af is, na een paar maanden het voor gezien houdt en vertrekt. Feitelijk laten ze de getroffen en in de desillusiefase in de steek. Het tweede is dat het IAC het adres is waar getroffen en met al hun problemen terecht kunnen en van daaruit via een front/back office systeem de noodzakelijk hulp krijgen. En dat geldt voor langere tijd (3-5 jaar). Het derde is, dat de IAC-organisatie geboren is uit de ramp, verantwoordelijk is voor het oplossen van de uit de ramp voortgekomen problemen en pas weg kan zodra de "ramp na de

ramp" voorbij is. De directeur van het IAC heb ik gedurende drie jaar iedere maand gesproken over hoe het liep en hoe het met mensen ging en haar en anderen geadviseerd.

Over de uitkomst in Enschede ben ik heel tevreden. Ik kon mijn gang gaan. Naast het IAC is er echt een goed gezondheidsonderzoek uitgevoerd. Ongeveer 4.000 bewoners en hulpverleners hebben vragenlijsten over hun ervaren lichamelijke en psychische gezondheid ingevuld en een urine- en bloedmonster afgestaan in een tent op het vliegveld. Ook dit was heel veel werk, maar we konden cijfermatig aantonen dat het goed ging.'

*En toen was er Volendam.*

Oudejaarsavond. Mijn vrouw en ik waren thuis met familie. We toostten op "en nu een jaar geen ramp". Om half zes ging de telefoon. Ik ging naar het AMC. Er waren toen vijftig kinderen in het AMC opgenomen via de eerste hulp. Er waren vijf tafels, waar dus tien keer kinderen op lagen, die deels niet meer herkenbaar waren en waar van alles uit de verbrande huid geplukt moest worden. Voor de medewerkers op de eerste hulp was dit enorm zwaar. Bovendien kwam er een bus vanuit Volendam met honderd ouders, maar niemand wist of dit de ouders van de kinderen waren. Men vreesde de confrontatie met de ouders, die vaak net als de kinderen rond nieuwjaar gedronken hadden. Ik besloot voor mezelf dat het beter was wanneer ik geen kinderen zou zien, maar het hoofd zo koel mogelijk te houden. Ik ben gaan organiseren. We maakten lijsten. Wat weten we wel en wat niet?

We spraken af dat we de ouders om negen uur zouden ontmoeten en voorlichten. Ook besloten we dat medewerkers steeds in combinaties van twee met ouders naar hun mogelijke kinderen zouden gaan. Na deze besluiten merkte je een zucht van verlichting onder de artsen en verpleegkundigen.

Wat volgde was een indrukwekkende en goed verlopen bijeenkomst. Daarna gingen we naar de verpleegafdeling om verpleegkundigen na hun dienst naar huis te sturen. De volgende dag startten we met de dagelijkse crisisstaf van het AMC samen met interne geneeskunde en

### *Dingen komen op mijn pad, deels is dat toeval maar deels ook niet*

chirurgie over de verdere aanpak. Later bezocht de Koningin het ziekenhuis en sprak met de ouders. Dat was een heel prettig bezoek.’

‘Zo’n gebeurtenis maakt ontzettend veel los onder de betrokkenen. De kinderen, ouders, de mensen in het ziekenhuis, de Volendamse samenleving. Wat zich binnen die gesloten gemeenschap voltrok na de ramp is voer voor antropologen. Ik herinner me een bezoek aan de directeur van het Riagg. De directeur barstte in lachen uit. “We gaan nooit naar Volendam, daar gelden andere wetten.” Het meest saillante wat ik me daar zelf van herinner is dat de dag erna tijdens een gesprek met de burgemeester op de

deur werd geklopt. Twee mannen in corduroy kwamen binnen: “de pastoor is het niet met u eens”. En dat was het einde van de burgemeester. Vijf vrouwen uit Volendam hebben daarna informeel de leiding op zich genomen in de nafase. Ze gaven “supervisie” aan de tijdelijke nieuwe burgemeester.

Ondanks mijn betrokkenheid in de beginfase verdween ik bij Volendam zelf snel naar de achtergrond. We hadden inmiddels een routine ontwikkeld en ik vond het zelf mooi geweest. In deze periode was ik bezig met de plannen voor het kenniscentrum Impact. De commissie Lanphen heeft daar de basis voor gelegd. Ik was erg vereerd dat Els Borst me opnieuw vroeg, maar gaf aan dat de betrokkenheid bij rampen me ook vermoeide. Ik was ook hoogleraar en bestuurder. Ik wou graag dat de kennis en ervaring nu bij meerdere experts belegd zou worden en onderhouden. En dat is Impact geworden.’

*De rode draad die door dit gesprek loopt is opmerkelijk. Zoveel ontwikkelingen binnen de psychosociale hulp bij rampen komen samen in uw persoonlijke loopbaan.*

‘Dingen komen op mijn pad. Deels is dat toeval, maar deels ook niet. Ik heb me altijd verantwoordelijk gevoeld voor mensen en voor de samenleving en kan het niet los zien van mijn Joodse achtergrond. Velen, ook in mijn familie zijn omgekomen in de oorlog. Dat vormt je. De sociale psychiatrie kijkt breed naar mensen en

hun omstandigheden. Dat is waar de psychosociale zorg om draait. Of het nu gaat om mensen met “normale” verliezen en chronische problemen, getroffen na rampen, soldaten of politiemensen. Mijn werkzame leven kent een natuurlijk verloop van gebeurtenissen. Even natuurlijk als ik nu vind dat de advisering aan een nieuwe generatie toe is. Zoals jij en anderen.’

<sup>1</sup> Gersons, B., Carlier, I., IJzermans, J. (2000), “‘In de spiegel der emoties’: Onvoorziene langetermijngevolgen van de Bijlmervlieg ramp’, in: *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 10, 876-888

MICHEL DÜCKERS is bestuurskundige en programmacoördinator Nafase bij Stichting Impact en redactielid van de Cogiscope.