



Cultuur sensitieve psychosociale zorg na rampen

Lessons learned & Good Practices
Psychosociale zorg aan getroffen
uit etnische groepen bij de Bijlmer
vliegcramp en Enschede vuurwerkcramp

impact



CULTUUR SENSITIEVE PSYCHOSOCIALE ZORG NA RAMPEN

Lessons Learned & Good Practices

*Psychosociale zorg aan getroffen en uit etnische groepen
bij de Bijlmer vliegcrash en Enschede vuurwerkcrash*

Drs. José C.M. Netten
Stichting Impact
Augustus 2005

Inhoudsopgave

Samenvatting	
Aanbevelingen	
Inleiding	1
1 Methoden	2
2 <i>Lessons learned en good practices</i>	2
2.1 <i>Lessons learned en good practices: aandachtspunten bij psychosociale nazorg bij rampen</i>	3
2.2 <i>Beleidstaken tijdens de psychosociale nazorgfasen</i>	10
3 Toekomstige projecten	11
4 Conclusie	12
Referenties	14
Bijlagen	23

Samenvatting

Uit divers onderzoek is naar voren gekomen dat getroffen en van een ramp met een andere culturele of etnische achtergrond, een risicogroep vormen die extra aandacht verdient bij opvang en het aanbieden van psychosociale nazorg. Culturele aspecten lijken een rol te spelen bij de ervaring en uiting van psychische gevolgen van een ramp. Voor het aanbieden van goede en efficiënte psychosociale zorg na rampen is daarom een juiste afstemming op de potentiële doelgroep essentieel. Ook bij de Bijlmer vliegcramp en Enschede vuurwerkramp kwamen knelpunten bij de psychosociale nazorg aan de diverse culturele groepen naar voren.

In dit verslag wordt duidelijk wat de knelpunten, *lessons learned* en *good practices* waren bij de psychosociale nazorg aan rampgetroffenen uit diverse etnische groepen bij de Bijlmer vliegcramp en Enschede vuurwerkramp. Ze hebben betrekking op de preparatiefase, het nazorgtraject en beleidsontwikkeling van de psychosociale nazorg aan culturele groepen bij toekomstige rampen. Ze zijn van belang voor hulpverleners uit zorginstellingen, beleidsmakers uit de zorg, gemeenten, GHOR bureaus en andere instanties en professionals die werkzaam zijn in het veld van de (psychosociale) rampenopvang.

De rode draad van de aandachtspunten en taken voor toekomstige psychosociale nazorg aan getroffen en afkomstig van culturele groepen, kan samengevat worden onder de grove noemer communicatieproblemen. Ze zijn het gevolg van verschillen in taal en culturele achtergronden tussen getroffen en medewerkers van professionele instellingen die de psychosociale hulp bieden. Ze hebben betrekking op het gebied van de acute opvang, voorlichting en communicatie, toeleiding naar zorg, hulpzoekgedrag, hulpvraag en vorm en inhoud van het hulpaanbod, als ook op de interactie tussen hulpzoekende en behandelaar.

De *knelpunten*, *lessons learned* en *good practices* bij de Bijlmer vliegcramp en Enschede vuurwerkramp betroffen het kunnen inzetten van zorgverleners uit de relevante gemeenschappen en 'witte' hulpverleners met transculturele expertise. Daarnaast moesten interventies, qua stijl en inhoud cultureel sensitief worden gemaakt. Om de getroffen en te bereiken bleek een *outreaching*, actieve en persoonlijke benadering effectief, naast het inzetten van tolken en het beschikken over voorlichtingsmateriaal in relevante talen. Cruciaal was het kunnen samenwerken tussen RIAGG, AMW, Sociale wederopbouw e.d. maar ook met de (etnische) lokale media. Het ontwikkelen en onderhouden van een netwerk van sleutelfiguren uit de diverse gemeenschappen, migranten- en vluchtelingenorganisaties was essentieel om de doelgroepen te bereiken en gepaste zorg te kunnen bieden.

Aanbevelingen

Om lering te trekken uit de opgedane kennis en ervaringen, en toekomstige psychosociale nazorg effectief en efficiënt voor alle betrokkenen te laten zijn, kunnen de volgende aanbevelingen geformuleerd worden voor beleidsmedewerkers, zorgverleners en andere professionals in dit veld:

- Ken de demografie van uw regio.
- Zorg dat allochtone en autochtone zorgverleners transculturele competenties hebben en/of kunnen ontwikkelen.
- Werk *outreaching* en hanteer een actieve en persoonlijke benadering naar de getroffen en toe.
- Gebruik waar nodig tolken en vertaal voorlichtings- en informatiemateriaal.
- Ontwikkel, gebruik en onderhoud een netwerk van sleutelfiguren uit de relevante gemeenschappen, zelf-, migranten- en vluchtelingenorganisaties.
- Zorg dat culturele diversiteit een integraal aspect is bij het ontwikkelen van beleid, protocollen, rampenplannen, draaiboeken e.d.
- Benader culturele diversiteit met een open en respectvolle houding; wees u als professional bewust van ieders- en uw eigen culturele achtergrond.
- Zorg voor cultuur sensitieve opleidings- / trainingscurricula en rampenoefeningen.

Lessons Learned & Good Practices: Psychosociale zorg aan getroffen en uit etnische groepen bij de Bijlmer vliegcramp en Enschede vuurwerkramp

Inleiding

Uit divers onderzoek is naar voren gekomen dat getroffen en van een ramp met een andere culturele of etnische achtergrond, een risicogroep vormen die extra aandacht verdient bij opvang en het aanbieden van psychosociale nazorg. Culturele aspecten lijken een rol te spelen bij de ervaring en uiting van psychische gevolgen van een ramp. Daarnaast lijken deze culturele aspecten effect te hebben op het hulpzoekgedrag, de hulpvraag en de effectiviteit van de psychosociale nazorg aan getroffen en van ingrijpende gebeurtenissen (e.g. Palinkas, 1992; de Jong & Van Schaik, 1994; Van Dijk, 1995; Green, 1996; Fothergill e.a. 1999; Norris e.a., 2000; Van der Velden e.a., 2002b; Trautman e.a., 2002; Havenaar en Bromet, 2003; Kamperman e.a. 2003; IVA e.a. 2004, en Wolffers & Van der Kwaak (red.), 2004; Marsella, en Christopher, 2004). Op basis van deze bevindingen kan gesteld worden dat voor het aanbieden van goede en efficiënte psychosociale zorg na rampen een juiste afstemming op de potentiële doelgroep essentieel is.

Uit gesprekken met hulpverleners en vertegenwoordigers van zorginstellingen kwam echter naar voren dat er knelpunten waren in de zorg aan de culturele groepen in het algemeen, en in het bijzonder als gevolg van de twee grote rampen in Nederland, de Bijlmer vliegcramp en de Enschede vuurwerkramp. Ook bleek een overzicht van deze knelpunten, *lessons learned* en *good practices* van de aangeboden zorg tot op heden te ontbreken.

Bovenstaande vormde de aanleiding voor Impact, het landelijk kennis- en adviescentrum voor psychosociale zorg na rampen, om een project op te starten met als doel *lessons learned* en *good practices* te formuleren na een inventarisatie van de geboden psychosociale zorg na rampen in Nederland aan getroffen en met verschillende culturele of etnische achtergronden. Centraal stonden hierbij de getroffen en van de Bijlmer vliegcramp en de vuurwerkramp in Enschede omdat hierbij relatief veel verschillende etnische groepen betrokken waren.

Het richt zich zowel op de hulpvraag van de getroffen en als op het zorgaanbod door professionals in het zorgcircuit. Aandachtspunten waren inzicht krijgen in het aanbod van de psychosociale nazorg en het effect van de zorg op de betrokken partijen. Ook het in kaart brengen van hiaten in de zorg en valkuilen tijdens het aanbieden van zorg aan culturele en etnische groepen na deze twee rampen is een punt van aandacht hierbij geweest.

Psychosociale nazorg in het algemeen, en in het bijzonder bij rampen, is een complex en langdurig proces. Vele aspecten kunnen mee spelen bij het succesvol zijn of niet van de geboden nazorg. Zoals de mate van acculturatie van de getroffen en, het opleidingsniveau, de sociale economische positie of de geestelijke veerkracht en vitaliteit van beschikbare culturele, religieuze of levensbeschouwelijke referentiekaders. Deze komen nu niet aan de orde. De doelstelling van dit project is het destilleren van aandachtspunten, *lessons learned* en *good practices*. Het project beoogt hiermee een bijdrage te leveren aan een adequaat aanbod van zorg bij toekomstige rampen aan getroffen en met verschillende culturele achtergronden.

Dit project werd binnen Stichting Impact uitgevoerd binnen de portefeuille Cultuur en Psychosociale zorg na rampen met als titel: *Lessons learned & Good Practices: Psychosociale zorg aan getroffen uit etnische groepen bij de Bijlmer vliegcramp en Enschede vuurwerkramp*. De doelstelling van het project past binnen de taken en doelstellingen van Impact, namelijk het verzamelen, bundelen en beschikbaar stellen aan het veld van bruikbare kennis en

ervaringen, de zogenaamde *lessons learned* en *good practices*, op het gebied van psychosociale nazorg.

In dit verslag zijn de gehanteerde methoden van informatieverzameling beschreven, de verworven informatie over de psychosociale zorg na rampen, en welke activiteiten ter implementatie zullen plaats vinden om deze kennis in het professionele veld te borgen. Tevens zijn beleids- en zorgtaken geformuleerd. Deze zijn bestemd voor beleidsmakers, ambtenaren, hulpverleners, preventiewerkers, zorginstellingen en overlegorganen die zich bezig houden met psychosociale zorg na rampen. Deze *lessons learned* en *good practices* kunnen een verdere aanzet geven tot een betere afstemming op de zorgbehoeften van etnische groepen bij toekomstige rampen in Nederland tijdens de psychosociale nazorg.

1 Methoden

Aan de hand van bronnenonderzoek en interviews is informatie verzameld. De bronnen betreffen meer dan 60 evaluatieverslagen, rapportages en wetenschappelijke artikelen waarin onder andere psychosociale nazorg aan culturele groepen bij de twee rampen aan bod kwam. Deze bronnen komen uit het archief van de kennisbank van Impact en/of zijn via zoekfuncties in Pubmed en Picarta verkregen (zoektermen waren onder andere [psychosociale] nazorg, etniciteit, culturele minderheden, Enschede, Bijlmervlieg-ramp). Een andere bron van informatie vormde de interviews met deskundigen zoals hulpverleners, preventiewerkers of leden van de Raad van Advies van Impact die nauw bij het organiseren van de psychosociale nazorg bij de twee rampen betrokken zijn geweest.

De verkregen aandachtspunten en taken, verkregen uit literatuur, interviews en bijeenkomsten om tot een beter afgestemd aanbod van psychosociale zorg te komen voor culturele groepen, zullen via verschillende nog uit te voeren projecten geborgd worden. Geplande activiteiten richten zich op aanpassingen in procesplannen, draaiboeken en handreikingen, trainingen en rampenoefeningen. Daarnaast zal de informatie (inter)nationaal worden aangeboden via presentaties, publicaties en de website van Impact.

2 *Lessons learned en good practices*

Uit het onderzoek is een veelheid aan onderwerpen en aandachtspunten naar voren gekomen. In bijlage 1 wordt de verworven informatie weergegeven welke als basis diende voor de *lessons learned* en *good practices*. Per rubriek is - voor zover bekend - aangegeven welke zorg door wie werd aangeboden, welke knelpunten er waren en welke oplossingen door de diverse hulpverleningsinstanties zijn geboden. Hieruit volgen vanzelf de aandachtspunten bij toekomstige rampen.

In de nu volgende paragrafen zijn de meest relevante *lessons learned* en *good practices* per achtereenvolgende fase van het psychosociale nazorgtraject weergegeven. Beginnend met wat proactief gedaan kan worden tot wat in het lange nazorgtraject van belang kan zijn. Het betreft *lessons learned* en *good practices* die voor de zorgverlening van belang zijn. Daarnaast is er ook aandacht voor beleidsaspecten die relevant zijn voor zorgverleningsinstellingen maar ook voor bv. buurtcentra, gemeenten en rampenorganisaties.

In een afsluitende paragraaf zijn uit deze informatie vervolgens taken geformuleerd. Dit zijn praktijk gerichte samenvattingen van belangrijke thema's die onderscheiden kunnen worden in de verzamelde informatie.

De rode draad van de aandachtspunten en taken voor toekomstige psychosociale nazorg aan getroffen en afkomstig van culturele groepen kan samengevat worden onder de grove noemer communicatieproblemen. Ze zijn het gevolg van verschillen in taal en culturele achtergronden tussen getroffen en hulpverleners bij professionele instellingen die de psychosociale hulp bieden. Ze hebben betrekking op het gebied van:

- voorlichting en communicatie
- toeleiding naar zorg
- hulpzoekgedrag, hulpvraag, vorm en inhoud van het hulpaanbod
- interactie hulpzoekende en behandelaar.

2.1 *Lessons learned* en *good practices*: aandachtspunten bij psychosociale nazorg bij rampen

Preparatie voorafgaand aan een ramp* & preventieve interventies na een ramp^

ZORGVERLENING

- Werk *outrachend*. ^
- Benader getroffen actief en persoonlijk.^
- Maak een cultureel aangepast individueel- en groepsaanbod mogelijk. * ^
- Zorg dat er voldoende allochtone hulpverleners uit de diverse gemeenschappen inzetbaar zijn voor preventieve- en behandeltaken. Met als doel vergroting van toegankelijkheid naar, en geaccepteerdheid van het professionele hulpverleningsaanbod. * ^
- Gebruik bestaande sociale netwerken en hulpverleners uit de eigen gemeenschappen. Hiermee worden taalproblemen vermeden en zijn interventies cultuur sensitief. * ^
- Bied eventueel psycho-educatie en voorlichting over het loslaten van de slachtofferrol. ^
- Motiveer hulpzoekgedrag door middel van voorlichting en psycho-educatie gericht op de verwachtingen over hulpverleningsinstanties, over het brede hulpaanbod van individuele- en groeps gesprekken, cursussen ‘omgaan met spanningen’ voor lotgenoten, opvoedingsondersteuning, coaching... * ^
- Zorg voor voorlichtingsmateriaal in relevante talen over diverse klachten als depressie en PTSS, hulpverleningsaanbod e.d. * ^

BELEID

- Stimuleer reguliere zorginstellingen tijdens crisis om voorlichting en psycho-educatie aan migranten en migrantenorganisaties te geven over hulpaanbod. ^
- Vergroot de sociale steunfunctie van zelforganisaties. * ^
- Landelijke / lokale overheden moeten investeren in informatieverzameling over migrantengroepen en (potentiële) gezondheidsrisico's bij crises, in eigen land of land van herkomst, en zicht behouden op samenstelling en diversiteit van migrantennetwerken. * ^

Voorlichting & Communicatie (in brede zin) na de ramp

ZORGVERLENING

- Werk *outrachend*.
- Benader getroffen actief en persoonlijk.
- Houd rekening met de betreffende cultuur en religie bij voorlichting over symptomen en verwerkingsprocessen.

BELEID

- Zorg voor een actieve en persoonlijke benadering van de getroffen.
- Zorg voor goede voorlichting aan allochtonen bv. over telefonische gesprekken, geestelijke gezondheidsinstellingen, scholen, (schade)uitkeringsinstanties...

- Zorg voor voorlichtingsmateriaal in relevante talen over o.a. veiligheid en praktische informatie, maar ook over geestelijke gezondheidszorg (via Pharos, NIGZ, Impact ...).
- Verspreid voorlichtingsmateriaal via personen, zoals Voorlichters of Contactpersonen Eigen Taal en Cultuur (VETC en CETC), allochtone zorgconsulenten of via laagdrempelige instanties (theehuizen, zelforganisaties, moskeeën, lokale krantjes, lokale tv, lokale radio e.d.). Het opsturen of neerleggen op plekken blijkt niet effectief.
- Vermijd versterking van de negatieve beeldvorming over hulpverleningsinstanties. Dit kan het resultaat zijn van onvoldoende voorlichting aan getroffen en, en communicatieproblemen door beperkte beheersing van de Nederlandse taal. Goede voorlichting bieden via de juiste kanalen (lokale media, allochtone zorgverleners e.d.) kunnen tegenwicht bieden.

Opvangcentrum / Informatie Adviescentrum / Acute fase

ZORGVERLENING

- Werk *outrachend*.
- Benader de mensen actief en persoonlijk.
- Houd een open respectvolle houding naar de diverse groepen.
- Houd er rekening mee dat stigmatisering bij psychische problematiek na rampen ('gek zijn') en angst voor gezichtsverlies een belemmering kan zijn in het zoeken en vragen naar (psychiatrische) hulp.
- Zorg ervoor dat autochtone als allochtone getroffen en gelijke zorg ontvangen. Focus niet exclusief op autochtonen, allochtonen of illegalen.

BELEID

- Zorg voor voldoende allochtone hulpverleners van diverse disciplines. Zo kan men cultureel sensitief te werk gaan en zijn er geen taalproblemen. Emoties uit je makkelijker in je eigen taal. Allochtone hulpverleners hebben tevens een brugfunctie.
- Bied het zorgaanbod aan onder één dak. Dit werkt beter voor minder geïntegreerde getroffen en; het vergroot de toegankelijkheid van diverse instanties en kennis kan sneller overgebracht worden.
- Maak om verwarring te voorkomen een bewuste keuze of de instelling of zorgorganisatie tijdens deze fase als 2e of als 1e lijns organisatie moet gaan functioneren.
- Ondersteun hulpverleners goed. Mogelijk zijn ze al bij eerdere rampen ingezet. Zij kunnen ook tot de getroffen en behoren.
- Formuleer werkwijzen voor de bekendmaking van vermisten en overledenen; wat is de minst schrijnende en cultureel meest passende manier? Hantering van het 'slecht nieuws-gesprek-model' waarbij de boodschap meteen overgebracht wordt, kan verkeerd vallen. Via 'eigen' intermediairs - bv. directe familieleden of geestelijk verzorgers- het slechte nieuws over laten brengen op eigen culturele wijze, sluit beter aan.
- Hanteer een eenduidig registratiesysteem welke ook spellingsproblemen met buitenlandse namen het hoofd kan bieden zodat geen verwarring kan ontstaan over bv. wie wel en niet in het opvangcentrum zitten.
- Formeer indien nodig een deskundigenteam met betrekking tot culturele aspecten van de getroffen en. Dit team kan voorlichting geven aan bijvoorbeeld migrantenorganisaties. Kenniscentra kunnen hierbij van dienst zijn.
- Formuleer richtlijnen hoe om te gaan met illegalen onder getroffen en.

Toegeleiding naar zorg

ZORGVERLENING

- Werk *outrachend*.
- Benader getroffen en actief en persoonlijk.

- Wees cultuursensitief. Culturele factoren en opvattingen bij getroffen en kunnen ook meespelen bij het afhouden van hulp zoeken. Dit kunnen zijn angst voor stigma, taboe, gezichtverlies, trots, lang wachten met hulp zoeken uit verantwoordelijkheid voor bv. kinderen of ouders - die van hen afhankelijk zijn en eerst zorg behoeven -, men wil in eigen kring de problemen oplossen, dus als men uiteindelijk in zorg komt zijn er al veel en ernstige problemen... Hulpzoekgedrag kan ook ten dienste staan van anderen bv. om de omgeving te ontlasten die last van klachten van getroffen heeft...).
- Geef psycho-educatie aan sleutelfiguren, over klachten, interventiemogelijkheden, (negatieve) beeldvorming over psychiatrische en psychosociale hulp...

BELEID

- Zorg voor meer gespecialiseerd allochtoon personeel in de GGZ en interculturele deskundigheid onder autochtone zorgverleners.
- Inventariseer de toegankelijkheid van de trauma- en psychische hulpverlening aan migranten.
- Maak hulp toegankelijker voor migranten; door een cultureel sensitief hulpaanbod; voorlichting en vergroting van de herkenbaarheid van instelling, meer allochtone hulpverleners, hulpverleners met interculturele ervaring, tolken...).
- Maak hiervoor gebruik van VETC / CETC / allochtone zorgconsulenten e.d. (www.vetc.nl)
- Maak psycho-educatie mogelijk aan sleutelfiguren (over klachten, interventiemogelijkheden, negatieve, beeldvorming over psychiatrische en psychosociale hulp...)
- Ontwikkel actieve voorlichtingscampagnes gericht op culturele groepen onder de getroffen en hun omgeving.
- Breid actief het netwerk met de migrantengemeenschappen en vluchtelingenorganisaties uit.

Interventies / Behandeling / Sociale wederopbouw

ZORGVERLENING

- Werk *outrereachend*.
- Benader getroffen en actief en persoonlijk.
- Werk cultuursensitief. Luister naar de (behoeften van de) doelgroep. Werk vraaggestuurd; stem hulpaanbod op hulpvraag af.
- Pas de behandelduur aan de problematiek aan. Nazorg kan langduriger zijn bij allochtone getroffen en als gevolg van migratieproblematiek, illegaliteit en complexe psychosociale problemen van de ramp.
- Houd rekening met reactivatie van trauma's bij vluchtelingen of migranten door de huidige ramp, ook als zij niet tot de direct getroffen en behoren.
- Een ramp kan de aanleiding zijn om hulp te zoeken. Eenmaal in behandeling kunnen ook andere, niet rampgerelateerde problemen zich aandienen. De migratieproblematiek van getroffen en kan door de ramp ge(re)activeerd worden en ontstane klachten verergeren.
- De hulpvraag kan pas veel (jaren) later op gang komen doordat praktische problemen eerst opgelost moeten worden, en culturele waarden hulp zoeken in de weg staan zoals een taboe op psychische problemen, en het adagium 'problemen los je op binnen de eigen familiekring'.
- Ondersteun de allochtone hulpverleners, met name indien zij zelf uit de getroffen gemeenschappen komen. Op hun wordt veelal een intensief appèl gedaan vanuit de eigen gemeenschap.
- Focus eerst op het oplossen van de praktische problemen dan pas op de psychosociale problematiek.

- Overweeg ter ondersteuning, het koppelen van getroffen en aan elkaar (*buddies*) die geen of een beperkt netwerk hebben.
- Onderschat niet de betekenis van religie voor getroffen en. De hulpverlening zou meer aan kunnen sluiten bij de geloofsbeleving.
- Maak interventies effectiever door ze cultuursensitief te laten zijn; sluit dus aan bij culturele gebruiken en behoeften. Vooral 1^e generatiemigranten en nieuwkomers zijn vaker onbekend met de scheiding van materiële- en psychosociale hulpverlening. Dit leidt regelmatig tot teleurstelling, frustratie en drop-out. Westerse verbale, geprotocoliseerde werkwijzen sluiten bij hen onvoldoende aan. Geef daarom aandacht aan de concrete hulpvraag. Dit biedt een ingang voor het opbouwen van vertrouwen en het uitwerken van achterliggende hulpvragen op psychosociaal gebied. Bij 2e generatiemigranten voldoet het hulpaanbod veelal wel.
- Geef bij wederopbouw in de nieuwe wijk extra aandacht aan ontheemden. De gedwongen verhuizing kan hun isolement vergroten. Creëer initiatieven om oude structuren te behouden.
- Stimuleer het gebruik van praktische groepsactiviteiten zoals saunabezoek voor ontheemde allochtone vrouwen, cursus omgaan met spanningsklachten...

BELEID

- Inventariseer de kwaliteit van de trauma- en psychische hulpverlening aan migranten.
- Hanteer een lange termijn visie bij de coördinatie van hulpverlening als gevolg van de migratieproblematiek, illegaliteit en complexe psychosociale problemen van een ramp.
- Bevorder interculturele deskundigheid van autochtone en allochtone hulpverleners.
- Differentieer in het hulpaanbod. Er zijn grote verschillen tussen de diverse allochtone (sub)groepen in culturele en religieuze oriëntatie, eetgewoonten en familiegebruiken. Differentieer tussen generaties (1e, 2e generaties, nieuwkomers), sekse, hoog- en laagopgeleiden, meer- en minder geïntegreerden....
- Houd rekening met reactivatie van trauma's bij vluchtelingen of migranten door de huidige ramp, ook als zij niet tot de direct getroffen en behoren.
- Maak een specifiek allochtonenaanbod mogelijk zoals laagdrempelige groepsactiviteiten, tolken, soms *ethnic matching* hulpvrager en hulpverlener, inzetten van VETC en CETC, gecombineerde (non)verbale individuele en groepsbehandelingen, persoonlijke benadering, psycho-educatie....
- Maak interventies effectiever door ze cultuursensitief te laten zijn; sluit dus aan bij culturele gebruiken en behoeften. Vooral 1^e generatiemigranten en nieuwkomers zijn vaker onbekend met de scheiding van materiële- en psychosociale hulpverlening. Dit leidt regelmatig tot teleurstelling, frustratie en drop-out. Westerse verbale, geprotocoliseerde werkwijzen sluiten bij hen onvoldoende aan.
- Zie aandacht voor de concrete hulpvraag als een ingang voor het opbouwen van vertrouwen en het uitwerken van achterliggende hulpvragen op psychosociaal gebied.
- Betrek (sleutelfiguren uit) zelforganisaties bij de nazorg, werk met hen en de allochtone gemeenschappen samen.
- Geef bij wederopbouw in de nieuwe wijk extra aandacht aan ontheemden. Creëer mogelijkheden om oude structuren te behouden om isolement tegen te gaan. Bewonersondersteuners uit relevante culturele groepen spelen een belangrijke rol bij het ontwikkelen van activiteiten die de onderlinge cohesie behouden en vergroten.
- Werk samen met sociale diensten, welzijnsorganisaties, buurtcentra e.d. voor informatiebijeenkomsten en activiteiten.
- Zorg voor een systematische *outtake* en *follow up* na beëindiging behandeling.
- Creëer het gebruik van praktische groepsactiviteiten zoals saunabezoek voor ontheemde allochtone vrouwen, cursus omgaan met spanningsklachten...

- Informeer betrokken hulpverleners dat behandeling van getroffen en uit culturele groepen vaak langer duurt dan bij autochtone getroffen en.

Herdenken / Rituelen / Cultuur

ZORGVERLENING

- Wees bewust van de waarde en betekenis van rituelen in het verwerkingsproces. Rouwrituelen mobiliseren onderlinge steun. Een goede uitvoering van rituelen is bij verschillende culturele groepen vanuit hun wereldbeeld van groot belang. Cultuurspecifieke psychosociale problemen kunnen voor de nabestaanden ontstaan indien rouwrituelen niet goed uitgevoerd zijn, het lichaam verast is of niet op waardige wijze begraven kon worden, de verzorging van overledene niet mogelijk is - door verminking of ontbreken van delen van het lichaam -, en bij complexe rouw. De zielenrust is dan geschaad, en nabestaanden ontwikkelen meer emoties, angst, schuld, woede en vrees voor de geest die zich uit ongenoegen wil wreken.
- Maak, indien relevant, (het deelnemen aan) lijkbewassing mogelijk. Anders kan het gevoel ontstaan niet echt afscheid te hebben kunnen nemen. Zeker als het lichaam niet meer te identificeren was kunnen complicaties ontstaan.
- Onderken dat het rouwproces bemoeilijkt kan worden bij bv. onverwacht, vroegtijdig sterven, als familie afwezig is, als een aantal overlevenden zich los hebben gemaakt van culturele en religieuze steunsystemen, als overlevende geen werk heeft, bij een lage sociaal economische status en indien men eerdere verliezen heeft gehad (van geboorteland, identiteit, tradities, taal, gevoel van eigenwaarde).
- Bied als hulpverleners ondersteuning door steun te helpen mobiliseren voor de uitvoering van rouwrituelen indien deze steun ontbreekt bij de getroffen en.
- Wees bewust dat cultuurspecifieke rouw- en herdenkinggewoonten voor andere culturele groepen soms een moeilijke en vervreemdende ervaring kan zijn. Het vraagt daarom om aandacht.
- Bied ruimte aan een verscheidenheid aan cultureel specifiek (rouw)gedrag. Op het eerste oog psychopathologische klachten als psychotische aandoende stemmen of visioenen, kunnen binnen de eigen cultuur en specifieke context een zinvolle betekenis hebben. Zo worden geesten in dromen veelal als levensecht ervaren in de Surinaams-Creoolse- en Ghaneze cultuur.
- Neem cultuurspecifieke angsten serieus. Men kan angst voor geesten hebben van mensen die op de rampplek zijn omgekomen / vermist zijn geraakt. Het zien van geesten kunnen cultuur syntone waarnemingen van visuele beelden zijn. Deze moeten daarom niet meteen als psychose geïnterpreteerd worden.
- Besef dan ook het veilige wereldbeeld ten aanzien van de bovennatuurlijke en metafysische wereld van een getroffen en door een ramp beschadigd kan worden.
- Maak indien mogelijk gebruik van rituele elementen uit het relevante culturele wereldbeeld die het rouwproces kunnen helpen op gang brengen of voortzetten zoals bv. angst voor geesten. Deze angst is van belang bij het kunnen verbreken van de band met de overledene. Zo wordt een verandering van cognitie en gedrag ten aanzien van overledene mogelijk. Ceremonies om angst te bezweren versterken groepscohesie en maken verandering van de relatie ten opzichte van overledene mogelijk.
- Besef de functies van afsluitingsrituelen:
 - ❖ Door de noodzaak van het fysiek aanwezig zijn van het stoffelijk overschot kan ontkenning tegen worden gaan. Dit geldt ook voor de vaak massale bijeenkomsten na rampen.
 - ❖ *Tie breaking customs* hebben als functie om de nagedachtenis van overledene te laten vervagen door middel van verhuizen, een taboe op naam uitspreken en vernietiging

van diens eigendom. Hierna kan men weer een nieuwe rol in samenleving aangaan, bv. door te hertrouwen.

- Een te klein maar ook te omvangrijk sociaal netwerk kan een zware belasting voor een getroffen vorm.
- M.n. ouderen hebben hun geld in hun eigen huis gestopt en niet op de bank met als gevolg dat bij verlies van huis en haard de financiële strop nog groter is. Vaak is men ook onderverzekerd. Men verwacht ook niet dat er een ramp in Nederland kan gebeuren.

BELEID

- Bied hulpverleners de mogelijkheid explicieter rouwrituelen te helpen realiseren en steun te mobiliseren voor de uitvoering ervan, indien deze ontbreekt bij getroffen(n). Zo kan onderlinge steun gemobiliseerd worden.
- Wees bewust van de impact van onbekende cultuurspecifieke rouw- en herdenkinggewoonten die voor andere culturele groepen soms een moeilijke en vervreemdende ervaring zijn en daarom aandacht behoeven.

Risicogroepen onder allochtonen

ZORGVERLENING

- Illegalen
- Asielzoekers
- Migranten met eerder opgedane traumatische ervaringen; Zanderijvliegramp, politieke vluchtelingen, Turkse aardbeving...
- Mensen met een laag sociaal economische positie: zij maken vaker gebruik van opvanglocaties
- Personen met weinig of geen steunsysteem
- Ouderen (beperkte taalbeheersing, onbekendheid Nederlandse maatschappij en GGZ)
- 1e generatie migranten
- Jonge vrouwen met relatieproblemen

BELEID

- Illegalen
- Asielzoekers
- Migranten met eerder opgedane traumatische ervaringen; Zanderijramp, politieke vluchtelingen, Turkse aardbeving...
- Mensen met een laag sociaal economische positie: zij maken vaker gebruik van opvanglocaties
- Personen met weinig of geen steunsysteem
- Ouderen; (beperkte taalbeheersing, onbekendheid met Nederlandse maatschappij en GGZ)
- 1e generatie migranten
- Jonge vrouwen met relatieproblemen

Illegalen

ZORGVERLENING

- Werk *outrachend*, en benader hun op een persoonlijke en actieve manier in zowel acute als 1^e en 2^e nazorgfasen; Illegale getroffenen kunnen zich schuil houden uit angst uitgezet te worden.
- Pas het hulpaanbod voor deze doelgroep aan. Illegalen zijn na de ramp afhankelijk van de overheid voor materiële hulp. Hierdoor komen meer materiële vragen bij de RIAGG-hulpverleners, die zich weer met lege handen kunnen voelen staan. Illegalen voelen zich hierdoor teleurgesteld en hulpverleners gefrustreerd. Doordat zij veelal niet geprotoprofessionaliseerd zijn is ook aanpassing nodig.

- Wees voorbereid op een enorme hulpvraag als men eenmaal in zorg is. Veelal bevindt men zich al voorafgaand aan een ramp in een marginale positie. Men is kwetsbaar in sociaal economisch opzicht. Coping- en overlevingsstrategieën moeten gemobiliseerd worden om te overleven.

BELEID

- Werk *outreaching* en maak een persoonlijke en actieve benadering mogelijk in zowel acute, als 1^e en 2^e nazorgfasen.
- Neem de nodige stappen om ook illegalen te bereiken en hulp te bieden, die zich schuil houden uit angst uitgezet te worden.
- Wees voorbereid op een enorme hulpvraag als illegalen eenmaal in zorg zijn.
- Maak vergroting van het sociale netwerk mogelijk. Illegalen zijn vaak nog kort in Nederland en hebben veelal geen of een beperkt sociaal netwerk.
- Vermijd preoccupatie met de opvang van illegalen in de acute fase, dat als ten koste gaand van de 'gewone Nederlander' ervaren kan worden.
- Wees realistisch; illegalen kunnen veelal niet over persoonlijke gegevens beschikken die nodig zijn voor registratieprocedures. Een te strakke benadering heeft als gevolg dat zij met hun hulpvraag niet in beeld kunnen komen en hulp dus zullen ontberen.
- Start voor hen een nieuwkomerstraject, c.q. inburgeringstraject.

Jeugd, jongeren

ZORGVERLENING

- Geef voldoende opvoedingsondersteuning aan ouders met kinderen van 0-4 jaar, 4-12 en 12-18 jarigen.

BELEID

- Werk samen met thuiszorg, consultatiebureau's, peuterzalen, welzijnswerk e.d. Het consultatiebureau kan bv. een rol spelen bij het kunnen blijven volgen en ondersteunen van getroffen en, ook als zij naar andere wijken verhuizen.
- Investeer in het bereiken van ouders uit de diverse culturele gemeenschappen.
- Geef voldoende gespecialiseerde hulp en aandacht aan AMA's (Alleenstaande Minderjarige Asielzoekers).

Samenwerking

BELEID

- Zorg voor een goede samenwerking tussen de etnische gemeenschap, zelf- of migrantenorganisaties en instellingen voor adequate hulpverlening bij rampen in Nederland, maar ook bij rampen in landen van herkomst. Een demografische inventarisatie van de regio of werkgebied biedt inzicht in welke culturele groepen mogelijk bij een ramp betrokken kunnen raken.
- Maak samenwerking tussen diverse instellingen mogelijk als RIAGG, AMW, welzijnswerk, gezondheidscentra en zelf- en migrantenorganisaties.
- Voorkom dat getroffen en het gevoel krijgen van het kastje naar de muur te worden gestuurd door intensief samen te werken en een goede onderlinge communicatie.

Diversen

BELEID

- Betrek alle culturele groepen bij wetenschappelijk onderzoek. Bij diverse wetenschappelijke onderzoeken en evaluaties werden niet Nederlands- en Engelsprekenden veelvuldig buiten het onderzoek gehouden. Hierdoor werd geen informatie van, en over de psychosociale nazorg aan deze groep verkregen.
- Gebruik geen niet-crosscultureel gevalideerde vragenlijsten.

Positieve effecten van ramp in Bijlmer en Enschede

- Door de ramp zijn allochtonen beter op de hoogte van het zorgaanbod en de zorginstellingen.
- Er ontstaat een legitieme context om ook hulp voor andere, al voor de ramp aanwezige problemen te vragen.
- Vooral (oudere) vrouwen komen meer uit hun isolement.

2.2 Beleidstaken tijdens de psychosociale nazorgfasen

Om de psychosociale nazorg te verbeteren aan getroffen en van rampen met verschillende culturele achtergronden is het van belang onderstaande beleidstaken aandacht te geven tijdens de fasen van de psychosociale nazorg bij een ramp. Deze taken kunnen, volgend uit de hierboven aangegeven *lessons learned* en *good practices*, als volgt verwoord worden:

PREPARATIE FASE

Kerntaak Ken de samenstelling en diversiteit van de potentiële etnische doelgroepen bij een toekomstige ramp die vanuit een preventief kader bereikt moeten worden. Weet hoe de verschillende groepen te bereiken zijn; wie en wat hiervoor nodig is, wie of wat als hulp al beschikbaar is en welk aanbod uitgebreid of aangepast moet worden.

VOORLICHTING EN COMMUNICATIE TIJDENS EN NA DE RAMP

Kerntaak Werk *outreaching*, en benader de relevante groepen op een persoonlijke en actieve manier in de verschillende talen en via de relevante kanalen (migrantennetwerken, zelforganisaties, ...) waardoor negatieve beeldvorming, door het geruchtencircuit over bv. hulpverleningsinstanties tegengegaan wordt. Zorg voor helder, eenduidig op de doelgroepen toegesneden voorlichtingsmateriaal.

OPVANGCENTRUM / ACUTE FASE OPVANG / INFORMATIE EN ADVIESCENTRUM

Kerntaak Beschik over voldoende allochtone hulpverleners uit de diverse gemeenschappen en autochtone hulpverleners met interculturele ervaring die de mensen *outreaching* en op een actieve en persoonlijke manier benaderen.

TOEGELEIDING NAAR ZORG NA DE RAMP

Kerntaak Zorginstellingen bekend(er) en toegankelijk maken bij alle getroffen en. Adequate en toegesneden zorg is beschikbaar.

PREVENTIEVE FASE TIJDENS EN NA DE RAMP

Kerntaak Ken de samenstelling en diversiteit van de etnische doelgroepen die bereikt moeten kunnen worden. Weet hoe de verschillende groepen te bereiken zijn; wie en wat hiervoor nodig is, wie of wat al beschikbaar is en wat uitgebreid of aangepast moet worden.

INTERVENTIES / BEHANDELING / SOCIALE WEDEROPBOUW

Kerntaak Stem hulpvraag en hulpaanbod op elkaar af. Migratieproblematiek, illegaliteit en al bestaande complexe psychosociale problematiek en problemen als gevolg

van een ramp vragen een lange termijn visie bij de coördinatie van de hulpverlening.

HERDENKEN / RITUELEN / CULTUUR

Kerntaak Geef ruimte aan de eigen culturele uitingsvormen wat betreft de betekenis en beleving van afscheid nemen, rouw, herdenken etc. Door vervolgens een of meerdere bijeenkomsten te organiseren met experts kan er uitwisseling van kennis plaats vinden. Sleutelfiguren en geestelijk verzorgers uit de diverse gemeenschappen spelen hierbij een belangrijke rol.

3 Toekomstige projecten

Uit de *lessons learned* en *good practices* kunnen toekomstige projecten en nieuwe initiatieven geformuleerd worden om deze kennis te borgen bij de relevante professionele instellingen en spelers in het veld. Deze professionals zijn werkzaam in, en verantwoordelijk voor beleid, voor het zorgaanbod en het aanbieden van psychosociale zorg in de acute fase en nazorgfasen.

De knelpunten, *lessons learned* en *good practices* raken aan de algemene problematiek van interculturalisatie van de zorg, dat een omvangrijk en langdurig proces impliceert.

Het verankeren kent diverse vormen:

Presentaties, workshops en studiemiddagen

De *lessons learned* en *good practices* worden teruggekoppeld aan relevante organisaties en instellingen, zoals de GHOR bureaus, GGZ Nederland, Vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG), Overleg Psychosociale Rampenopvang Nederland (OPRON), etc. Zij spelen een belangrijke rol bij het ontwikkelen van beleid, en bij het organiseren van psychosociale zorg na een ramp. (Inter)nationale presentaties en workshops die al plaats hebben gevonden, en die in de toekomst gegeven gaan worden dragen bij aan de verdere verspreiding van de verkregen kennis.

Trainingen

Een ander traject om de kennis aan te bieden is via opleidingen en trainingen. Via trainingsinstituten zullen de *lessons learned* geborgd worden in handboeken, trainingen en trainingscurricula.

Borging via *update's* van procesplannen, handboeken...

De eerder geformuleerde taken bieden aanknopingspunten om gemeentelijke procesplannen, handreikingen, handboeken, kennisdocumenten e.d. *up-to-date* te maken. Hiervoor zullen projecten opgestart worden met relevante betrokkenen zoals de VNG en GHOR.

Publicaties

Via artikelen in nieuwsbrieven, tijdschriften of opname van aspecten van *lessons learned* in publicaties van instanties, adviescommissies e.d. zal de informatie verder verspreid worden.

Rampenoefeningen

Rampenoefeningen vormen een essentieel onderdeel van de voorbereidingen op rampen. Zeker in regio's waar de bevolking uit verschillende etnische groepen bestaat moet dit aspect ook in de opzet van rampenoefeningen voldoende meegenomen worden. Dit is echter vaker niet dan wel het geval. Bij de rampenoefening Operatie Bonfire (april 2005) bleek dit een gemiste kans. Zo wordt te weinig ervaren of en zo ja welke knelpunten zich nu zouden voordoen, hoe de psychosociale opvang de diversiteit hanteert, of er voldoende hulpverleners met interculturele deskundigheid beschikbaar zijn, etc. Via de VNG zal dit punt naar voren gebracht worden met het oogmerk de rampenoefeningen multicultureler van opzet te maken in die regio's waar diverse etnische groepen wonen.

Sociale kaart

Een belangrijk aandachtspunt voor passende psychosociale nazorg betreft het ontwikkelen en onderhouden van een sociale kaart. Enerzijds heeft dit betrekking op bv. deskundige hulpverleners en preventiewerkers met interculturele ervaring en kennis. Anderzijds gaat het over sleutelfiguren uit de grootste culturele gemeenschappen waardoor informatie tussen de etnische gemeenschappen en hulpverleningsinstanties geoptimaliseerd kan worden. Het project Expertisedatabank Diversiteit van Impact zal daarom ter hand genomen worden. Om niet het wiel opnieuw uit te vinden wordt aansluiting gezocht met al bestaande sociale kaarten. Er wordt gekeken in hoeverre een sociale kaart vooral namen moet omvatten, of richting een beslisboom kan gaan waarin stappen aangeven op welke wijze de belangrijke sleutelfiguren of experts benaderd kunnen worden. Hieronder valt ook een overzicht van de demografie van de regio. In zo'n beslisboom kan mogelijk ook vermeld worden aan welk profiel interculturele deskundigen moeten voldoen, welke risicogroepen er zijn onder de etnische groepen, welke zelforganisaties en sleutelfiguren er zijn en hoe zij te benaderen zijn.

4 Conclusie

Uit dit project is naar voren gekomen dat de psychosociale zorg na rampen aan getroffen en met andere culturele en etnische achtergronden divers is geweest. Deze diversiteit aan psychosociale nazorg lijkt het gevolg te zijn van een leerproces van de verschillende hierbij betrokken zorginstellingen.

Naast kenmerken van een ramp blijken dus ook die van getroffen en een rol te spelen bij de psychosociale zorg bij rampen. Uit de bevindingen van dit project wordt duidelijk dat culturele of etnische factoren ook invloed hebben op aspecten van de psychosociale nazorg. Het betreft dan vooral communicatieproblemen tussen hulpzoeker en hulpverlener. Behalve taalproblemen en onbekendheid met het zorgcircuit gaat het daarnaast ook om variaties in hulpbehoefte en hulpzoekgedrag, het niet aansluiten van hulpaanbod op de hulpvraag en verschillen in expressie van psychische klachten. Dit leidt soms tot minder effectieve hulpverlening, wederzijdse ontevredenheid, frustratie en een hoge drop out.

De gesignaleerde problematiek in de psychosociale zorg na rampen komt in grote lijnen overeen met elders geformuleerde knelpunten in de GGZ (van Dijk, 2000; RvZ, 2000; GGZ NL, 2004). Echter in geval van rampen treedt deze problematiek nog sterker op de voorgrond omdat er onder moeilijke omstandigheden, in korte tijd en op grote schaal adequate hulp moet worden geboden. Interculturalisatie vraagt nog steeds aandacht en inzet. Oplossingen voor een verdere interculturalisatie van de zorg moeten onder meer gezocht worden in het vergroten van de toegankelijkheid en herkenbaarheid van de zorginstellingen voor hulpzoekenden. Ook dient de GGZ over voldoende deskundige allochtone hulpverleners en autochtone hulpverleners met transculturele deskundigheid te kunnen beschikken. Een gevarieerd zorgverleningaanbod aansluitend bij de vraag van de getroffen en leidt dan tot adequate en toegesneden zorg.

De interculturalisatie van de zorg lijkt vooralsnog te weinig structureel van aard. Dit heeft als consequentie voor de psychosociale zorg na rampen dat enkele hier geformuleerde beleidstaken minder snel gerealiseerd kunnen worden. Al wordt de laatste jaren op diverse niveaus hard gewerkt om de interculturele zorgprogrammering vorm te geven (Pannekeet, 2004). De ontwikkelde psychosociale nazorg aan getroffen van de vuurwerkramp in Enschede is een voorbeeld van een door deze ramp afgedwongen versneld proces van interculturalisatie van de verschillende zorginstellingen. Diverse *good practices* zijn zo uit nood geboren. Hiermee is een stap gezet op weg naar cultuur sensitieve psychosociale zorg in het algemeen, en na rampen in het bijzonder. Deze ervaringen kunnen gebruikt worden om proactief tot een afgestemd beleid voor de GGZ te komen. Zo kan op termijn een multiculturele GGZ realiseerbaar zijn die zowel in gewone situaties als in tijden van nood de zorgvrager efficiënt en effectief kan bedienen.

Tegelijkertijd is het cruciaal dat op beleidsniveau bij o.m. gemeenten, trainingsinstellingen en rampenorganisaties de noodzaak tot cultuursensitieve psychosociale nazorg voor een multicultureel Nederland onderkend wordt. Inspanningen betreffen dan aanpassingen van gemeentelijke procesplannen, protocollen, handboeken, trainingscurricula en rampenoefeningen. Hierdoor wordt adequate psychosociale zorg na rampen voor alle getroffen mogelijk. De geformuleerde activiteiten zullen een bijdrage kunnen leveren aan het dichterbij brengen van dit doel.

Referenties

Alwart I.N.J., Macnack, U.D. Pengel-Forst, C.R. en M. Sarucco. (1993). Rouw en rituelen na de vliegcramp. Ervaringen van allochtone hulpverleners. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid. De Bijlmercramp: hulpverlening nader beschouwd.* (10) 1056-1066

Beerthuis, R.J. en J. Rübzaam. (1993). Wat doet een psychiater bij een ramp? Ervaringen in de eerste twee weken na de Bijlmer vliegcramp. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid. De Bijlmercramp: hulpverlening nader beschouwd.* (10) 1067-1076

Berendsen, S. (2003). *Maatschappelijk werk na rampen en calamiteiten. Praktijkboek.* Instituut voor Psychotrauma. Thema: Zaltbommel

Boer, J.M. de, Claessens, M.J. en J. Roorda. (2000). *Programma voor de sociale wederopbouw. Mensen maken de stad.* Enschede

Bongers, M. en R. van de Peppel. (2002). *Getroffenen monitor 2002, 2e meting, I & O research:* Enschede

Bongers, M. en R. van de Peppel. (2003). *Getroffenen monitor, 3^e meting. I & O research:* Enschede

Bosch, F. van den. (1994). Veel psychische problemen na Bijlmercramp. *AMC magazine.* V 4, afl 7 (jan) 4-7

Carlier, I.V.E., Uchelen, A.J. van. & B.P.R. Gersons. (1993). *Verslag Onderzoek Bijlmercramp (I). Een onderzoek naar de psychische gevolgen bij getroffen en hun commentaar op de geboden nazorg.* Intern rapport AMC, Universiteit van Amsterdam, Divisie psychiatrie: Amsterdam

Carlier, I.V.E., Uchelen, A.J., van & B.P.R. Gersons. (1995). *De Bijlmermeer-vliegcramp. Een vervolgonderzoek naar de lange termijn psychische gevolgen en de nazorg bij getroffen.* Intern rapport AMC, Universiteit van Amsterdam, Divisie psychiatrie: Amsterdam

Carlier, I.V.E., Sijbrandij, E.M., Meijer, J.E.M. & B.P.R. Gersons. (2001). *De late hulpverlening voor posttraumatische stressklachten bij getroffen van de Bijlmermeer-vliegcramp. Evaluatieverslag.* Intern rapport AMC, Universiteit van Amsterdam, MFO Psychiatrie AMC / De Meren: Amsterdam

Coerbergh, J.W.W. (1999). Zorg voor de volksgezondheid na de vliegcramp in de Bijlmermeer; de beladen nasleep. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde.* nov 13, V 143 (46) 2301-5

Commissie onderzoek vuurwerkramp. (2001). *De Vuurwerkramp. Eindrapport.* Enschede / Den Haag

Commissie onderzoek vuurwerkramp. (2001). *B: De Vuurwerkramp. Rampenbestrijding en gezondheidszorg. Onderzoeksrapport.* Enschede / Den Haag

- Consense. (2003). *Nazorg vuurwerkramp. Beleid en aanpak, 2003. conceptversie 7*. Enschede
- Derks, J., Roorda, J., Van Stiphout, W.A.H.J., en A.M. van Hövell. (2001). *Raamwerk gezondheidsmonitoring getroffen Vuurwerkramp Enschede*. GGD Twente: Almelo
- Deursen, S. van, Prins, J.M.G., Kelderman, H.F., en R.W. Priester. (1993). Kinderen na de ramp. Hulpverlening aan jeugdige slachtoffers van de Bijlmervliegramp. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid. De Bijlmervliegramp: hulpverlening nader beschouwd*. (10) 1077-1088
- Dijk, van R. (1995). Cultuur en trauma. Culturele variaties in de omgang met schokkende gebeurtenissen. *Medische antropologie*. 7 (1): 125-139
- Dijk, van R., Boedjarath, I., de Jong, J., May, R. & R. Wesenbeek. (2000). Interculturele geestelijke gezondheidszorg in de XXI ste eeuw: een manifest. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*. 55: 134-144
- Dorresteyn, S., Velden, P.G. van der & R.J. Kleber. (2003). *Gezondheidsmonitoring Getroffenen Vuurwerkramp Enschede. Deelstudie kinderen en gezinnen van de vuurwerkramp Enschede: een vergelijkend onderzoek*. Instituut voor Psychotrauma: Zaltbommel / AMC: Amsterdam
- Drogendijk, A., Velden, P.G. van der, Kleber, R.J., en B.P.R. Gersons. (2002). *Gezondheidsmonitoring Getroffenen Vuurwerkramp Enschede. Deelstudie 3. 3A secundaire analyse allochtone getroffen. 3 B semi-gestructureerde interviews Turkse getroffen. Werkplan en aanvullende studie*. Instituut voor Psychotrauma: Zaltbommel / AMC: Amsterdam
- Drogendijk, A.N., Velden, P.F. van der, Kleber R., Christiaanse, B.B.A., Dorresteyn, S.M., Grievink, L., Gersons, B.P.R., Olf, M. en M.L. Meewisse. (2003). Turkse getroffen vuurwerkramp Enschede: een vergelijkende studie. *Gedrag & gezondheid*. 31, nr 3: 145-161
- Drogendijk, A.N., Velden, P.G van der., Kleber, R. en B.P.R. Gersons. (2004). *Leidende en misleidende verwachtingen. Een kwalitatief onderzoek onder Turkse getroffen van de vuurwerkramp Enschede omtrent de psychosociale nazorg*. Instituut voor Psychotrauma: Zaltbommel
- Eersteling, P. en M. Visser. (2002). *Praten past niet. Een onderzoek naar de psychosociale problemen en hulpvragen van allochtone ouderen in Overijssel*. Steunpunt Minderheden Overijssel
- Essatibi, S., Lakhoufi, M. en T. Sinke. (2002). Marokkanen in de mist. *Enschede – 2 jaar later. Hulpverlening Consense na de ramp. Reader naar aanleiding van symposium 18 april 2002*. Enschede
- Evers, C.A.M. (1993). *Organisatie medische hulpverlening bij rampen. Evaluatie van Vliegramp Bijlmermeer, treinongeval bij Hoofddorp, Vliegramp Faro*. Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid: Rijswijk

Fothergill, A., Maestas, E.G. en J.D. Darlington. (1999). Race, ethnicity and disasters in the United States; review of the literature. *Disasters*. 23 (2): 156-173

Gemeente Enschede. (2001). *13 mei De hulpverleners. Opnieuw begonnen*. Informatie en Advies Centrum: Enschede

Gemeente Enschede. (2003). *13 mei De hulpverleners*. Een terugblik. Informatie en Advies Centrum: Enschede

Gersons, B.P.R. en I.V.E. Carlier. (1993). De Bijlmerramp; crisisinterventie en consultatie. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid. De Bijlmervliegramp: hulpverlening nader beschouwd*. (10) 1043-1055

Gersons, B.P.R., Carlier, I.V.E. & C.M.J.J. IJzermans. (2000). In de spiegel der emoties. Onvoorziene langetermijengevolgen van de Bijlmervliegramp. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid. Na de klap*. (10) 876-888

Gersons, B.P.R. & I.V.E. Carlier. (1993). Plane crash crisis intervention; a preliminary report from the Bijlmermeer. Amsterdam. *Crisis*. 14, 3: 109-116

Green, B.L. (1996). Cross national and ethnocultural issues in disaster research. In: Marsella, A.J., Friedman M.J., Gerrity E.T. en R.M. Scurfield (Eds.) *Ethnocultural aspects of posttraumatic stress disorder. Issues, research, and clinical applications*. APA: Washington

Grievink, L., Velden, P.G van der, Christiaanse, B., Berg, B. van den., Stellato, R.K., Roskam, A.J., Drogendijk, A.N., Kamst, R.A. en A.M. Dorresteyn. (2004). *Gezondheid getroffen vier jaar na de vuurwerkcramp Enschede*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Bilthoven / Instituut voor Psychotrauma: Zaltbommel

Groen, H., Koekkoek, M. en G.J. Slump. (2001). *Sociale wederopbouw na de vuurwerkcramp. Eerste peiling voortgang maatregelen*. Van Dijk, van Soomeren en Partners BV: Amsterdam

Groen, H., Koekkoek M. en G.J. Slump. (2001). *Sociale wederopbouw na de vuurwerkcramp. Verslag tweede peiling voortgang maatregelen*. Van Dijk, van Soomeren en Partners BV: Amsterdam

Gültepe, S., en S. Dinçer. (2002). Behandeling bij Turkse cliënten. *Enschede – 2 jaar later. Hulpverlening Consense na de ramp. Reader naar aanleiding van symposium 18 april 2002*. Enschede

Havenaar, J.M., en E.J. Bromet. (2003). De psychiatrische gevolgen van rampen. Een overzicht van de epidemiologische literatuur. *Tijdschrift voor psychiatrie*. 45 7: 367-375

Hellemans, J. (1993). Groepsbehandeling voor slachtoffers van de Bijlmerramp. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid. De Bijlmervliegramp: hulpverlening nader beschouwd*. (10) 1089-1094

Helwig, L. (1993). Bijlmerramp laat feilen coördinatie zien; rapport analyseert optreden gemeente. *NG: gemeentelijk magazine*. V 47, afl 21-22: 9

- Hemert, A.M. van, en E.C. Smeets (2004). *Evaluatie van de nazorg na het individueel medisch onderzoek vliegramp Bijlmermeer*. Advies- en behandelcentrum. Amsterdam/Leiden: Academisch Medisch Centrum / de Meren / Leids Universitair Medisch Centrum.
- Hoekstra, T. en H. Sieben. (2002). Allochtonen en preventie, samenwerking met allochtone organisaties. *Enschede – 2 jaar later. Hulpverlening Consense na de ramp. Reader naar aanleiding van symposium 18 april 2002*. Enschede
- Hoogsteder, M. en R. Boomstra,. (2004). *Overheid en migrantengroepen bij crises in herkomstlanden. Een verkennend onderzoek*. Trimbos-instituut / Nederlands Centrum Buitenlanders: Utrecht
- Huizink, A.C., Slottje, P., Witteveen, A.B., Bramsen, I., Twisk, J.W.R., Bijlsma, J.A., Brunsting, D.A., Mechelen, W. van, Bouter, L.M. Ploeg, H.M. van der Ploeg en T. Smid. (2003). *De gezondheid van hulpverleners en hangarmedewerkers ruim acht jaar na de Vliegramp Bijlmermeer. Eerste deelrapport van het Medisch Onderzoek Vliegramp Bijlmermeer- Epidemiologie (MOVb-E)*. Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek (EMGO Instituut). VU Medisch Centrum: Amsterdam
- IVA, Paalvast, M., Kassi F. en K. Logghe. *Interculturalisatie. (2004) 1000 bloemen bloeien... Tijd voor de oogst. Een overzicht van het Actieplan Interculturalisatie 2001-2004*. GGZ Nederland: Soest
- Jong, J.T.V.M. de & M.M. van Schaik. (1994). Culturele en religieuze aspecten van rouw- en traumaverwerking naar aanleiding van de Bijlmerramp. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. 36: 4
- Kamp, I van & Velden, P.G. van der (red.). (2001). *Vuurwerkramp Enschede. Lichamelijke en geestelijke gezondheid en ervaringen met de ramp; rapportage van het gezondheidsonderzoek* Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Bilthoven / Instituut voor Psychotrauma: Zaltbommel
- Kamperman A.M., Komproe I.H., Jong, de J.T.V.M. (2003). De relatie tussen culturele aanpassing en psychische gezondheid bij een eerste generatie Turkse Marokkaanse en Surinaamse getroffen. *Cultuur en gezondheid*. 31, 3: 163-174
- Kleber, R.J., Velden, P.G. van der, en B.P.R. Gersons. (2000). *Een longitudinale studie naar de geestelijke (on)gezondheid van en andere psychosociale gevolgen voor de volwassen en de jeugdige getroffen van de vuurwerkramp Enschede*. Instituut voor Psychotrauma: Zaltbommel
- Knipscheer J.W. (2000). *Cultural convergence and divergence in mental health care. Empirical studies on mental distress and help-seeking behaviour of Surinamese, Ghanaian, Turkish and Moroccan migrants in the Netherlands*. Universal Press: Veenendaal
- Kroon, M.B.R. & W.I.E. Overdijk. (1993). Psychological care and shelter following the Bijlmermeer air disaster. *Crisis*. 14, 3: 117-125

- Kurt, A., Boomstra, R. en J. Wennink. (2001). *Onderzoek naar de gevolgen van de aardbeving in Turkije in 1999 voor Nederlandse-Turkse getroffen enen*. Trimbos-instituut / Inspraak Orgaan Turken: Utrecht
- Lebret, E., Staatsen, B., Cuijpers C. en J. Meulenbelt (Eds.). (2000). *1e rapportage over stoffen in bloed en urine. Gezondheidsonderzoek Vuurwerkrap Enschede*: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Bilthoven
- Marsella, J.A. en M.A. Christopher. (2004). Ethnocultural considerations in disasters: an overview of research issues, and directions. *Psychiatric Clinics of North America*. 27: 521-539
- Medisch Onderzoek Vliegcramp Bijlmermeer, deel 1, verslag individueel medisch onderzoek. Publiekssamenvatting*. (2002). De Cirkel: Bussum.
- Meijer, J.S. (1992). Een vliegtuigramp in een huisartspraktijk: posttraumatische reacties in de eerste vier weken na de ramp in de Bijlmermeer. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*. V 136 (52) 2553-8
- Mekkelholt. (2000). *Project traumahulpverlening Enschede- Noord*. Mediant: Enschede
- Noorthoorn, E.O., Haan, H.A. de., Baneke J.J. en H.F. Kraan. (2002). *Signalen uit de zorg 1^e rapportage onderzoek Nazorg vuurwerkrap GGZ. Tussenrapportage najaar 2002*. STOOG: Enschede
- Norris, F.H., Friedman, J.J., Watson, P.W., Byrne, C.M., Diaz, E. en K. Kaniasty. (2002). 60,000 Disaster victims speak: part I. An empirical review of the empirical literature. 1981-2001. *Psychiatry*. 65 (3): 207-239
- Nijboer, Z. (2002). *Rapportage Ouderenpanels Enschede*. SPIL adviesgroep: Zwolle
- Palinkas L., Russell, J., Downs, M. and J. Petterson. (1992). Ethnic differences in stress, coping, and depressive symptoms after the Exxon Valdez oil spill. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 180: 287-295
- Pannekeet, C. (2004). *Handreiking interculturele zorgprogrammering*, GGZ Nederland: Utrecht
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2000). *Interculturalisatie van de gezondheidszorg*.
- Peppel, R. van de, Bulthuis, O. en G. Huijgen. (2002). *Getroffenenmonitor. Rapportage 2001*. I & O research: Enschede
- Projectplan voor het project Mediant Nazorg Vuurwerkrap*. (2001). 3^e versie. Enschede
- (Non) respons onderzoek naar het Gezondheidsonderzoek vuurwerkrap Enschede*. (2001). Reinoud Adviesgroep: Arnhem

Scholte, W.F. en A.J.A. Kaasenbrood. (1993). RIAGG-hulpverleners na de vliegtuigramp. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid. De Bijlmervliegramp: hulpverlening nader beschouwd.* (10) 1095-1103

Sprock, A. (1995). Hulpverlening aan twee Ghanese vrouwen na de Bijlmerramp. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid.* 5 V 50: 521-527

Stichting Hulpfonds Gedupeerden Bijlmermeer. *Doorgaan, over leven na de Bijlmerramp.*

Trautman, R., Tucker, P. en B. Pfefferbaum, B. (2002). Effects of prior trauma and ages on posttraumatic stress symptoms in Asian and middle eastern immigrants after terrorism in the community. *Community Mental Health Journal.* 38, 6: 459-474

Velden, P.G. van der, Kleber, R.J. & I. van Oostrom,. (2000). *Eerste rapportage Gezondheidsonderzoek Enschede. Deelrapportage (geestelijke) gezondheid van de bewoners, passanten en hulpverleners van de vuurwerkramp in Enschede.* Instituut voor Psychotrauma: Zaltbommel

Velden, P.G. van der, Eland, J. en R.J. Kleber. (2002 a). *Handboek voor opvang na rampen en calamiteiten.* Instituut voor psychotrauma: Zaltbommel: 153-155

Velden, P.G. van der, Grievink, L., Dusseldorp, A., Fournier, M., Stellato, R.K., Drogendijk, A., Dorresteyn, A.M. & B. Christiaanse. (2002 b). *Gezondheid getroffen Vuurwerkramp Enschede. Rapportage gezondheidsonderzoek 18 maanden na de ramp.* Instituut voor Psychotrauma: Zaltbommel / Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Bilthoven

Wederopbouw van het sociale leven. Actielijnen bewonersondersteuning, allochtonen, noabers & vrijwilligers. (2001). Stichting Samenwerking Wijkwelzijnswerk: Enschede

Wiercx, R. (1992). Pas na 3 dagen komt de hulpvraag; sociale sector biedt gecoördineerde hulp bij ramp. *Welzijnsweekblad.* afl 41 V 17: 5

Wolffers I. (2004). Migratie en een kwetsbare gezondheid. In: Wolffers I. & A.van der Kwaak (red.) *Gezondheidszorg en cultuur.* VU uitgeverij: Amsterdam. 37-50

Wong Fong Sang, J. (2002). Rouwrituelen in de psychotherapie bij allochtonen. *Enschede – 2 jaar later. Hulpverlening na de ramp. Reader naar aanleiding van symposium Consense 18 april 2002.* Enschede

IJzermans, G.J., Zee, van der J. (red.). (1999). *Gezondheidsklachten en de vliegramp Bijlmermeer. Een inventariserend onderzoek.* AMC, Universiteit van Amsterdam: Amsterdam

IJzermans, J. & B.P.R. Gersons. (2003). The chaotic aftermath of an airplane crash in Amsterdam, a second disaster. *Toxic turmoil: psychological and societal consequences of ecological disasters.* Havenaar, J.M. Cwikel, J.G. & E. Bromet (Eds.) 85-99

IJzermans, C.J., Dirkzwager, A.J.E., Ouden, D.J. den, Kerssens, J.J., Donker, G.A., Veen, P.M.H. ten, Nispen, R.M.A. van, Loyten-de Thouars, Y.C.H. en J.H. Soeteman. (2003). *Monitoring gezondheid getroffen vuurwerkramp Enschede.* Nederlands Instituut Voor Onderzoek van de Gezondheidszorg: Utrecht

Zanten, P.J. van, Scholtens, A.C.J., Helsloot, I., Hagen, R. en J.W. Scherpenzeel. (2001). *Onderzoek vuurwerkramp Enschede. Onderzoek naar de bevolkingszorg. Opvang en verzorging voorzien in primaire levensbehoefte*. Ministerie van BZK: Den Haag / Nederlands Instituut voor Brandweer en Rampenbestrijding: Arnhem

Referenties (geraadpleegd)

Anyo, G., Bruggen, M. van, Cuijpers, C., Dusseldorp, A., Eijkeren, J. van, Fischer, P., Franssen, E., Houweling, D., Kamp, I. van, Kempen, E. van, Kruize, H., Lebret, E., Marra, M., Meulenbelt, J., Poll, R. van, Ritsema R., Sips, A., Staatsen, B., Stellato, R., Vries, I. de, Zeilmaker, M., Zoelen, G.A. van & L. de Zwart. (2001). RIVM projectteam Vuurwerkkramp Enschede. *Vuurwerkkramp Enschede; stoffen in bloed en urine; rapportage van het Gezondheidsonderzoek*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Bilthoven

Berenschot. (2000). *Definitief verslag interview voor Berenschot tbv commissie Oosting*. Utrecht

Bout, J. van den. (1999). De Bijlmerramp en het enquêterapport: voer voor psychologen. *Gedrag en gezondheid*. afl 3 (juni) V 27: 159

Brouwer de Koning, J. (2000). Geleerd van de Bijlmerramp. *VWS bulletin* V afl 8: 12-14

Carlier I. V.E. and B.P.R. Gersons. (1997). Stress reactions in disaster victims following the Bijlmermeer plane crash. *Journal of Traumatic Stres*. V 10, No.2

Daalen van, Koning & van Sandick. (1995). nr 387 Hof 's Gravenhage 28 sept 1995-vreemdeling- illegaal verblijf in Nederland-slachtoffer Bijlmervliegramp. *Kort Geding*. afl 45

Getroffenenmonitor vuurwerkkramp. (2001). Onderzoeksvorstel aangeboden aan de Concernstaf.

Graaf, T. de. (2002). Ziek na de ramp. *VPN*. 16 afl. 19: 30-33

Grievink, L., Velden, P.G. van der, Christiaanse B. Dijkema, M.B.A., Dusseldorp, Stellato, R.K., Fournier, M., Drogendijk, A., Dorresteyn, A.M. (2002). *Gezondheid reddingswerkers Vuurwerkkramp Enschede: addendum bij rapportage gezondheidsonderzoek 18 maanden na de ramp*. Instituut voor Psychotrauma: Zaltbommel / Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Bilthoven

Inen, J. (1999). Proto-professionals grijpen de macht. *Intermediair*. afl 23, V 35: 21

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2001). *Rapportage geneeskundige hulpverlening getroffen vuurwerkkramp Enschede deel 1*.

Medisch Onderzoek Vliegramp Bijlmermeer, deel 2, publiekssamenvatting resultaten epidemiologisch onderzoek hulpverleners. (2003). De Cirkel: Bussum

Meer, van der J.W. (1999). Commentaar op artikel; Zorg voor de volksgezondheid na de vliegramp in de Bijlmermeer; de beladen nasleep. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*. nov 20 V 143 (47): 2394-5

Mennen M.G., Kliet, J.J.G. en M. van Bruggen (2001). *Vuurwerkkramp Enschede; metingen van concentraties, verspreiding en depositie van schadelijke stoffen; rapportage van milieuonderzoek*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Bilthoven

Peverelli, H. (1996). Reddingwerkers na de Bijlmerramp. *Psychologie* afl 2 V 15: 51-52

Roorda, J., Wolbers, A.J. en W.A.H.J. van Stiphout. (2001). Projectplan GGD Twente. Monitoring jeugd gezondheidsmonitoring getroffen en vuurwerkcramp Enschede. GGD Twente: Almelo

Roorda, J. (2000). *Projectplan GGD: (Non) respons onderzoek*. GGD Twente: Almelo

Thijn van E. (1994). De Bijlmerramp, rampbestrijding en crisismanagement in Amsterdam. Crisisonderzoeksteam Rijksuniversiteit Leiden / Erasmusuniversiteit: Rotterdam 1993. Boekbespreking. *Mens en Maatschappij*, 69^{ste} jaargang, nr 1. Februari: 122-123

IJzermans, T. (1999). Het horen zien en zwijgen rond de Bijlmerramp. *Intermediair* afl 7, V 35 145-146

Wall Blake, D.A van den. (2000). *Interview in het kader van het onderzoek commissie Oosting*. Berenschot: Utrecht

Bijlagen

1. Aspecten van geboden psychosociale nazorg aan getroffen en uit diverse culturele gemeenschappen bij de Bijlmer vliegcramp en de Enschede vuurwerkcramp.
2. Lijst van geïnterviewde deskundigen.
3. Factsheets met betrekking tot psychosociale nazorg aan etnische minderheden in de context van terrorisme voor zorgverleners en beleidsmedewerkers.

Bijlage 1

Geboden psychosociale nazorg aan getroffen en uit diverse culturele gemeenschappen bij de Bijlmer vliegramp en Enschede vuurwerkcrisis.

In onderstaand overzicht wordt meer in detail ingegaan op de aspecten die een rol speelden bij de psycho-sociale nazorg aan de diverse etnische groeperingen bij de Bijlmer vliegramp en Enschede-vuurwerkcrisis.

Ter aanvulling is tevens gekeken naar relevante aandachtspunten en aanbevelingen uit twee (verkennde) onderzoeken die zich richtten op rampen en crises in landen van herkomst, die hun weerslag hadden op de in Nederland woonachtige gemeenschappen. De eerste gaat over de Turkse gemeenschap naar aanleiding van de aardbeving in het Marmara-gebergte in Turkije in 1999. De tweede studie stelt in Nederland woonachtige gemeenschappen centraal die betrokken waren bij rampen en crisis in het land van herkomst. Dit zijn de Molukse gemeenschap naar aanleiding van de onrust en burgeroorlog op de Molukse eilanden; de Turkse gemeenschap na de aardbeving in Turkije in 1999, de Bosnische gemeenschap na de oorlog in Bosnië-Herzegovina en de Afghaanse gemeenschap na de militaire interventies in Afghanistan.

Ze hebben betrekking op de volgende gebieden:

- Preventie
- Voorlichting & Communicatie
- Opvangcentrum / Informatie- en Adviescentrum / Acute fase
- Toegeleiding naar zorg
- Interventies / Behandeling / Sociale wederopbouw
- Herdenken / Rituelen / Cultuur
- Risicogroepen onder allochtonen
- Illegalen
- Jeugd / Jongeren
- Samenwerking

Aandachtspunten voor cultureel sensitieve psychosociale zorg na rampen

	Situatie (vlak) na ramp	Wat gedaan?	Bij toekomstige rampen
Preventie	<p><i>RIAGG; 84 % van aangemelde RIAGG slachtoffers was van buitenlandse afkomst(450 p). -></i></p> <p><i>Maak bij nazorg gebruik van reeds bestaande netwerken of nieuw in het leven geroepen netwerken. Landengroepen brengen en houden groepen bijeen.</i></p> <p><i>Bij opvang door bestaande sociale netwerken vermijdt men taalproblemen, en zijn interventies in overeenstemming met culturele gebruiken. Indien sociale netwerk ontoereikend is en professionele zorg behoeft dan zal toegankelijkheid en geaccepteerdheid professionele hulpverlening vergroot worden door professionele hulpverlening uit diverse etnische groepen aan te kunnen bieden.</i></p> <p><i>Nazorgplan: deskundigenteam geeft informatie aan sleutelfiguren uit (o.m.). allochtone organisaties over bv PTSS, rouwreacties, spanning bij familie, belang van ondersteuning, praktische info.</i></p> <p><i>Sociale netwerk is niet altijd afdoende voor steun. Er blijkt een beperkt inzicht bij grote groepen allochtonen hoe hulpverlening aan eigen situatie kan bijdragen.</i></p>	<p><i>-> Start binnen 4 maanden met preventieve groepen (voor indirect getroffen) van 3 sessies (bleek te weinig) met bi-culturele begeleiding:</i></p> <p><i>14 groepen aangeboden (8 Nederlands, Engels, Papiaments). Er waren onvoldoende hulpverleners. Vooral de Antilliaanse en Ghaneze gemeenschap was getroffen. De direct getroffen werden individueel begeleid als geen groep samengesteld kon worden).</i></p> <p><i>Wat was anders bij deze groepen?</i></p> <p><i>Tijdsaspect, illegalenprobleem, veel improvisatietalent vergend door verscheidenheid aan nationaliteiten, PTSS reacties bleken universeel. Voorlichting had opluchtend effect; meer zelfvertrouwen en controle terug. Na 4 maanden geen preventief aanbod meer.</i></p>	<p><i>(Cultureel) groepsaanbod doen?</i></p> <p><i>Zorg voor voldoende allochtone hulpverleners uit de diverse gemeenschappen voor preventieve taken. Zo vergroot men tevens de toegankelijkheid en acceptatie van het professionele hulpverleningsaanbod.</i></p> <p><i>Bij opvang door bestaande sociale netwerken vermijdt men taalproblemen, en zijn interventies in overeenstemming met culturele gebruiken.</i></p> <p><u>Landelijke/lokale overheden moeten investeren in informatieverzameling over migrantengroepen en (potentiële) gezondheidsrisico's bij crises en zicht hebben op samenstelling en diversiteit van migrantennetwerken.</u></p> <p>Netwerkontwikkeling kan sociale steunfunctie van zelforganisaties vergroten.</p> <p>Psycho-educatie en voorlichting bieden over loslaten van de slachtofferrol.</p> <p>Geef voorlichting en psycho-educatie over verwachtingen ten aanzien van hulpverleningsinstanties / lotgenotencursus 'omgaan met spanningen' / opvoedingsondersteuning / outreachende activiteiten, en coaching ter motivering voor hulpverlening.</p>

Aandachtspunten voor cultureel sensitieve psychosociale zorg na rampen

	Situatie (vlak) na ramp	Wat gedaan?	Bij toekomstige rampen
Voorlichting & Communicatie	<p><i>Het schortte aan voorlichting bij landelijke organisaties slachtoffers bleken telefonische hulpdiensten niet bekend.</i></p> <p><i>Mbt monitoring; er was geen krantje of centraal infopunt (na 1 jaar opgeheven). GGD had monitoring niet volgehouden behoudens enkele SPVers die contact met verhuisde pp onderhielden</i></p> <p><i>Behoeftte aan voorlichting was groot maar men was slecht op de hoogte van de mogelijkheden.</i></p> <p>Voorlichtingsmateriaal gemaakt in Engels, Duits, Turks en Nederlands (pas later ook in het Arabisch).-></p> <p>Lokale radio / tv; maar hiermee worden te weinig mensen bereikt. Sommige allochtone groepen begrijpen niet de hulpverlening. Men voelt zich van kastje naar muur gestuurd in verband met afhandeling klachten; gevaar van isolatie van maatschappij door terugtrekking in eigen gemeenschap. Men weet niet waar naar toe te gaan met zijn problemen->.</p>	<p>->Vertaald geschreven materiaal wordt veelal niet gelezen. Mondelinge overdracht door allochtone medewerkers werkt effectiever.</p> <p>->Werk samen en maak gebruik van VETC, CETC, allochtone zorgconsulenten, tolken, vertaal informatiebrochures Meer contact krijgen dmv: adverteren in lokale krantjes (letterlijk tussen de koopjes, niet in aparte krantjes); niet opsturen of neerleggen maar geven, eventueel in samenwerking met bv moskeeën, theehuizen, zelforganisaties. Bv spreekuur in theehuis door allochtone ouderenwerker</p>	<p><i>Allochtonen beter inlichten over bv telefonische / geestelijke gezondheidsinstanties,(schade)uitkeringsinstanties . Bv hoe een bezwaarschrift in te dienen, aan welke criteria voldaan moet worden voor schade-uitkeringen, wat het AMW doet en hoe zij werken, etc.</i></p> <p>Voorlichtingsmateriaal in relevante talen over PTSD e.d. Verspreiding voorlichtingsmateriaal: niet opsturen maar via persoon (VETC / CETC / allochtone zorgconsulent)en via laagdrempelige instanties (theehuizen, zelforganisaties, moskeeën, lokale krantjes, -tv, -radio e.d.) verspreiden. Niet opsturen of neerleggen.</p> <p>Reguliere instellingen moeten tijdens crises voorlichting en psycho-educatie aan migranten en migrantenorganisaties geven over hulpaanbod</p> <p>Voorlichting over symptomen en verwerkingsproces op aanmeldplekken; houd rekening met cultuur en religie. Geef actief aandacht</p>

Aandachtspunten voor cultureel sensitieve psychosociale zorg na rampen

	Situatie (vlak) na ramp	Wat gedaan?	Bij toekomstige rampen
Opvang-centrum / IAC / acute fase (1)	<p><i>Er ontstond een coördinatieteam met vertegenwoordigers van diverse organisaties, waaronder een comité van getroffen en uit diverse etnische groeperingen. Zij hielden zich bezig met taalproblemen en hulpvragen. Verzoeken werden aan coördinatieteam doorgegeven</i></p> <p><i>Er waren extra hulpverleners van allochtone afkomst aanwezig.</i></p> <p><i>Hulpverleners en vrijwilligers van vele zelforganisaties kwamen samen.</i></p> <p><i>Na veel moeite werden maatschappelijk werkers gevonden die diverse talen/culturen kenden (Antillianen, Marokkanen, Turken, Frans- en Spaanstaligen).</i></p> <p><i>Er was ontevredenheid door gebrek aan allochtone hulpverleners, die ook zelf tot getroffen groepen behoorden. Er was een gevoel van afstand (of gebrek aan toenadering) tussen slachtoffer en hulpverleners.</i></p> <p><i>Bekendmaking vermisten; per bevolkingsgroep (zo meer cultuurgebonden vormen van rouwbeklag mogelijk met als gevolg. Afscheiding van ruimten voor Surinamers, Antillianen, Ghanezen. Allochtone hulpverleners vonden wijze van bekendmaking vermisten koel en afstandelijk (lijsten werden rondgedeeld).-></i></p> <p><i>Geanticiperde crisis bij bekendmaking vermisten kwam niet (doffe berusting).</i></p> <p><i>Stigma (gek zijn) verhinderde psychiatrisch consult vragen volgens hulpverleners.</i></p> <p><i>Samen delen van leed, ook met verre kennissen werd door diverse bevolkingsgroepen als waardevol ervaren.</i></p> <p><i>Sommige allochtone en consultatieteam leden (maar ook getroffen) waren ook bij SLM ramp betrokken; inschakeling vond plaats via eigen instellingen (GG & GD, centrale RIAGG dienst).</i></p> <p><i>Allochtone getroffen gaven in evaluatie aan meer daadkracht en outreachende activiteiten verwacht te hebben.</i></p>	<p><i>->Allochtone hulpverleners zijn van belang want in 1^e fase traumaverwerking valt men terug op eigen taal. Zij kennen taal, cultuur, mogelijkheden van steun binnen gemeenschappen; weten wat normaal en begrijpelijk is.</i></p> <p><i>->In tegenstelling tot de ervaring van hulpverleners, wordt door geneeskundige inspectie Volksgezondheid gesteld dat men met lijst van overledenen aan familie zeer zorgvuldig is geweest. Ook bij identificatie in hangar was zorgvuldigheid betracht.</i></p>	<p><i>Hoe ga je om met illegalen onder getroffen?</i></p> <p><i>Beschik over voldoende allochtone hulpverleners van diverse disciplines.</i></p> <p><i>Werk outreachend, actief en persoonlijk.</i></p> <p><i>Bekendmaking vermisten; wat is de minst schrijnende manier (via 'eigen' intermediairs slechte nieuws over laten brengen op eigen culturele wijze)?</i></p> <p><i>Stigma ('gek zijn') verhindert soms psychiatrisch hulp vragen.</i></p> <p><i>Ondersteun hulpverleners goed; zij kunnen al bij eerdere rampen ingezet zijn of zelf tot getroffen horen.</i></p> <p><i>Tijdens deze fase als 2^e of als 1^e lijns organisatie functioneren?</i></p>

Aandachtspunten voor cultureel sensitieve psychosociale zorg na rampen

	Situatie (vlak) na ramp	Bij toekomstige rampen
Opvang-centrum / IAC / acute fase (2)	<p><i>RIAGG veranderde ongewild van 2e lijns (niet op voorgrond tredend) naar laagdrempelige 1e lijns organisatie met hulpverleners van diverse etnische afkomst. Zij kregen een minder specifieke GGZ taak; actief contact zoeken, hulpbehoevenden opsporen. Schouder bieden (Rode Kruis had moeite de culturele kloof te overbruggen. Enige coördinatie ontbrak echter).</i></p> <p><i>Preoccupatie illegalen opvang werd ervaren als ten koste gaand van 'gewone Nederlander'. Er waren allerlei landenteams maar geen opvangloket voor ' witte Nederlander'</i></p> <p><i>Door diverse zorg onder 1 dak aan te bieden hadden minder goed geacculturaliseerden meer kans benodigde zorg te krijgen.</i></p> <p><i>Meeste slachtoffers waren zwart, media werd geweerd uit opvang. Met als gevolg: blanke slachtoffers uit opvang geweerd omdat men dacht met journalisten te maken te hebben.</i></p> <p><i>Etnische verschillen; moest men getroffen en als één groep beschouwen of rekening houden met diverse etnische verschillen? Bij sommigen maakten etniciteit geen verschil bij hulp krijgen, bij anderen wel (ze weigerden eerst alle hulp van blanken, waren wantrouwen naar overheid; angsten verdwenen snel. Westerse hulp bleek minder directief, tastbaar en outreachend). Vertegenwoordigers etnische groepen bleken essentieel om culturele verschillen te overbruggen. -></i></p> <p><i>Deskundigenteam geeft voorlichting over te verwachten problemen en hulpvragen aan huisartsen, allochtonen organisaties, pastorale werker. Zij geven training, bijscholing, consultatie aan hulpverleners, ontwikkelen en geven bijscholing aan sleutelfiguren uit diverse gemeenschappen.-></i></p> <p><i>Registratie bemoeilijkt als gevolg van spellingsproblemen, en onder diverse namen geregistreerd te zijn.</i></p> <p><i>Registratie werd bemoeilijkt door moeilijk te spellen namen. Fouten hierin leidden soms tot onrust en agressie als bv. overledenen als (over)levenden geregistreerd stonden.</i></p>	<p><i>->Zorgaanbod onder 1 dak werkt beter voor minder geaccultu-reerden (vergroot kennis en toegankelijkheid instanties).</i></p> <p><i>->Denk aan opvang van getroffen en uit zowel minderheids- en meerderheids-groepen. Allochtone hulpverleners kunnen veelal brugfunctie vervullen.</i></p> <p><i>->Deskundigenteam kan indien nodig voorlichting geven (met betrekking tot culturele aspecten) aan bijvoorbeeld allochtone organisaties.</i></p> <p><i>->Een goed eenduidig registratiesysteem moet ook spellingsproblemen buitenlandse namen het hoofd bieden.</i></p>

Aandachtspunten voor cultureel sensitieve psychosociale zorg na rampen

	Situatie (vlak) na ramp	Wat gedaan?	Effect aanpassing?	Bij toekomstige rampen
Toegeleiding naar zorg	<p>Minder allochtone getroffen en meldden zich aan dan verwacht.-> Reden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - onduidelijk waar zorg is te halen. - onbekend met plattegrond Nederlandse (Geestelijke) gezondheids-instellingen. - anderen in het gezin of de familie moeten eerst hulp krijgen - materiele en financiële zorgen staan op de voorgrond - negatieve verwachtingen (je moet alleen praten). <p>Na 18 maanden; (vooral Turkse) groep heeft nog wel financiële, lichamelijke en psychische klachten. Deel van hen maakt geen gebruik van voorzieningen.</p> <p>Beperkte interculturalisatie van hulpverleningsinstanties. Men zoekt steun bij familie / vrienden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -> VETC, CETC, allochtone hulpverleners ingeschakeld en in het leven geroepen (GGD). - Werkgroep nazorg allochtonen in het leven geroepen. - Bewonersondersteuners gaan zich specifiek op deze doelgroep richten. - Toegang vergroten door actieve voorlichtingscampagnes voor getroffen, omgeving en potentiële verwijzers over traumagerelateerde klachten en beschikbare nazorg en behandeling. <p><i>Evaluatie tevredenheid nazorg 93-94: Gebruik van allochtone organisaties in verband met nazorg is beperkt door relatieve onbekendheid van deze organisaties, en te weinig outreachende activiteiten van hen. Een enkel coördinatiepunt als oplossing? Allochtone organisaties worden door klein deel als relevant gezien mbt taal en cultuur. Aanbevelingen: mensen goed informeren wat er is, waar en hoe contact op te nemen. Outreachend en centraal informatiepunt voor min 2 jaar hebben. Krantje ter informering nazorgmogelijkheden ontwikkelen.</i></p>	<p>->Zowel allochtone en autochtonen hebben in gelijke mate GGZ weten te bereiken 18 maanden na de ramp</p> <p>Stijging aanmeldingen na 2 jaar want; grotere herkenbaarheid zorginstellingen door inzet CETC en VETC / er komen meer problemen naar voren / er zijn meer allochtone hulpverleners / getroffen en er dan pas aan toe waren omdat praktische problemen alle aandacht vroegen / doorstroom naar GGZ instellingen.</p> <p>Intervisie en supervisie bieden steun en inspiratie.</p> <p>Actiepunt: kwetsbaarheid en sociale isolement van vooral vrouwen tegengegaan.</p>	<p>-> Gebruik VETC / CETC / werkgroep nazorg. Toegang vergroten door actieve voorlichtingscampagnes voor getroffen, omgeving en potentiële verwijzers over traumagerelateerde klachten en beschikbare nazorg en behandeling.</p> <p>Meer gespecialiseerd allochtoon personeel is nodig in de GGZ.</p> <p>Breid actief netwerk- en lotgenotencontacten met migranten gemeenschap uit.</p> <p>Maak hulp toegankelijker voor migranten.</p> <p>Sleutelfiguren ook op de hoogte van klachten, interventiemogelijkheden houden. Intermediairs (omgeving) betrekken om (negatieve) beeldvorming over psychische en psychosociale hulp te slechten.</p> <p>Bestuurlijk en geestelijke leiderschap uit Turkije heeft hierin eigen verantwoordelijkheid in geval van ramp in thuisland (?!).</p> <p>Gebrek aan interculturalisatie hulpverleningsinstanties opheffen. Individuele en groepsspecifieke factoren en opvattingen van overlevenden spelen mee.</p>

Aandachtspunten voor cultureel sensitieve psychosociale zorg na rampen

	Situatie (vlak) na ramp	Wat gedaan?	Bij toekomstige rampen
Interventies / Behandeling / Sociale wederopbouw (1)	<p><i>Allochtonen vonden allochtone hulp bij nazorg gevonden omwille van een beter begrip van taal en cultuur.</i></p> <p><i>Allochtone organisaties boden vooral praktische hulp (gesprekken, verwijzingen, algemene informatie).</i></p> <p><i>Zelforganisaties zouden nazorg moeten bieden aan personen die niet bij netwerk aangesloten zijn en anders buiten de boot vallen.</i></p> <p><i>Men deed minder beroep op nulde lijn (lotgenotenopvang of landenteams dan werd verwacht) Dit kan ook met onderzoeksopzet te maken hebben (alleen Engels en NL sprekende personen deden aan onderzoeken van Carlier en Gersons; meest kwetsbare groep over het hoofd gezien wellicht?)</i></p> <p><i>Groepsbehandeling voor Surinamers / Ghanezen</i></p> <p><i>Bij diverse RIAGG's in Amsterdam; multidisciplinaire en multiculturele begeleiding aan intermediairs als schoolcounselors, hoofden thuiszorg, personeelswerkers.</i></p> <p><i>Er was een tekort aan allochtone hulpverleners.</i></p>	<p><i>N.a.v. uitgevoerde onderzoeken over nazorg: Mannelijke allochtone respondenten rapporteerden meer psychische en vrouwen meer algemeen lichamelijke klachten.</i></p> <p><i>Acute en lange termijn hulpverlening was gecompliceerd door grote variatie aan etniciteit en grote groep illegalen. Verhoogde scores op klachtenlijsten is ook in vergelijking met literatuur niet uniek. Er was sprake van een andere beleving en interpretatie van symptomen, een andere copingstijl, een grotere neiging klachten te rapporteren, verhuizing naar een ander land, leven in een andere cultuur en, eerdere traumatische ervaringen.</i></p> <p><i>Meerderheid respondenten (Engels- en Nederlandstalig) was tevreden met nazorg maar er was geen controlegroep dus dit zegt niets over effectiviteit of noodzaak.</i></p> <p><i>-> Thema bij deze groepsbehandelingen. Bij Surinamers: schuld en schaamte. Bij Ghanezen: verlies van materiële goederen (dit was de reden om naar Nederland te komen; bezit geeft aanzien t.o.v. familie in Ghana). Effect groepsbehandeling: opluchting en geruststelling. Niet alle bevolkingsgroepen bleken in '93 in zorg. Zij waren niet even makkelijk benaderd a.g.v. taal, of het adres klopte niet.</i></p> <p><i>-> inzet van meer allochtone hulpverleners uit heel Nederland afkomstig.</i></p>	<p><i>Bij divers onderzoek werden niet Nederlands en Engels sprekenden veelvuldig buiten onderzoek gehouden. Er zijn vragenlijsten gebruikt die niet voor allochtonen genormeerd zijn. Bij toekomstig onderzoek dit vermijden</i></p> <p><i>Het ontbrak aan lange termijn coördinatie van hulpverlening die mogelijk beter in had kunnen spelen op complexe psychosociale problemen van onder meer rampgevolgen, migratieproblemen en illegaliteit.</i></p> <p><i>Besef, zoals ook na de Zanderijvliegramp ervaren is, dat nazorg langdurig zal zijn, betrek zelforganisaties erbij, denk aan ouderen.</i></p> <p><i>Onderschatting betekenis religie voor allochtone getroffen; hulpverlening meer aansluiten bij geloofsbeleving</i></p> <p>Inventariseer toegankelijkheid / kwaliteit trauma en psychische hulpverlening aan migranten.</p>

Aandachtspunten voor cultureel sensitieve psychosociale zorg na rampen

	Situatie (vlak) na ramp	Bij toekomstige rampen
Interventies / behandeling / sociale wederopbouw (2)	<p><i>Meerwaarde allochtone hulpverlener: taal, cultuurgebonden wijze van contact maken (lichamelijk, verbaal, perceptie, attributie, uitingen rouwbeklag, behoefte rituelen, vreemd zijn in Nederland.).</i></p> <p><i>Indien geen of beperkt netwerk; Koppel mensen aan elkaar zodat ze model voor elkaar kunnen zijn, en steun bieden (n.a.v. onconventionele behandeling 2 Ghaneze vrouwen met kinderen die elkaar steun, troost en herkenning boden binnen eigen taal en culturele context).</i></p> <p><i>Er waren veel klachten over onvoldoende bij culturele gebruiken en behoeften aansluitende interventies. -></i></p> <p><i>Door ramp niet alleen emotionele stress maar ook verlies van sociale omgeving die in Bijlmer zeer specifiek was (90 000 mensen uit minimaal 50 nationaliteiten). Door verdwijnen subcultuur als gevolg van verhuizen uit buurt kan (tijdelijk) isolement ontstaan dat de emotionele problemen kan vergroten.</i></p> <p><i>Hulpvraag en aanbod stemden niet overeen (Nederland scheiding materie en psychische hulpverlening) vooral bij minder geaccultureerden, zij waren minder hiermee bekend.</i></p> <p><i>Tijdens intakegesprek bij aantal allochtonen (vlak na shockfase) leken klachten op psychopathologie. Deze hebben echter binnen de eigen cultuur een zinnvolle betekenis. Autochtone hulpverleners zagen regressief gedrag, angst, ongewone dissociatieve ervaringen als psychotisch aandoende stemmen, visioenen. Deze zijn echter te interpreteren als (culturele) pogingen.</i></p>	<p><u>Bevorder deskundigheid hulpverleners</u></p> <p><i>Koppel eventueel mensen aan elkaar (buddies) die geen of een beperkt netwerk hebben zodat zij elkaar zo kunnen ondersteunen.</i></p> <p><i>(Op het eerste oog) psychopathologische klachten als psychotisch aandoende stemmen of visioenen kunnen binnen de eigen cultuur een zinnvolle betekenis hebben.</i></p> <p>Effectieve interventies zijn cultuursensitief (aansluitend bij culturele gebruiken en behoeften).</p> <p>Vergroting van isolement is mogelijk na verhuizing als gevolg van een ramp.</p> <p>Hulpvraag en hulpaanbod op elkaar afstemmen. Vooral minder geaccultureerden zijn onbekend met scheiding van materiele en psychische hulpverlening. Dit leidt tot teleurstelling en drop-out. Eerst aandacht voor materiële vragen biedt een ingang voor het opbouwen van vertrouwen en het uitbreiden hulpvraag op psychisch gebied.</p>

Aandachtspunten voor cultureel sensitieve psychosociale zorg na rampen

	Situatie (vlak) na ramp	Wat gedaan?	Effect aanpassing?	Bij toekomstige rampen
Interventies / Behandeling / Sociale wederopbouw (3)	<p>Geen specifiek allochtonen aanbod in het begin. Dit was wel nodig door de vele allochtone getroffen en die niet in zorg kwamen (uitgestelde reacties). -></p> <p>Meer angst, depressie, vijandigheid, vermijding- en herbelevingsreacties bij allochtone bewoners 3 weken na de ramp dan bij autochtone getroffen en</p> <p>Herbelevingen van eerdere trauma's bij Turkse getroffen en (door Turkse aardbeving) in 1999, of bij vluchtelingen</p> <p>Sociale wederopbouw signaleert in 2001:-></p> <ul style="list-style-type: none"> - te weinig aandacht voor allochtone gemeenschap ondanks dat het een specifieke pijler is. Dit is te wijten aan: - beperkte inzet en samenwerking met allochtone gemeenschap en zelforganisaties - te weinig aandacht / blijft bij beleidsmatige intenties. - te weinig voldoende allochtoon kader in de regio zodat blanken deze plekken innemen. 	<p>-> Groepsactiviteiten ontwikkelen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gebruik concrete vraag als insteek voor opbouw relatie - Gebruik van telefonische / persoonlijke tolken. - <i>Ethnic matching</i> - Ontwikkel gecombineerde verbale / non-verbale (individueel en groeps-) behandelmethoden / bevorder deskundigheid en biedt intervisie en supervisie aan behandelaars aan / meer directieve aanpak van bepaalde psychotherapeutische modellen / samenwerking Consense met netwerk allochtonen en belang-enorganisaties / biedt psycho-educatie / Sociaal Maatschappelijke Dienst + Mediant geven verwerkingsbijeenkomsten. <p>->(Extra) allochtone gezondheids Voorlichters en bewoners-ondersteuners worden aangesteld; Zij gaan activiteiten creëren specifiek voor deze doelgroep.</p>	<p>-> Tevredenheid met aanbod; waardoor minder isolatie van bepaalde groepen als vrouwen die dan beter bereikt worden.</p> <p>->Werkt soms contraproductief</p> <p>Er zijn verwijzingen over en weer tussen partnerorganisaties van Consense. Aangepaste cursussen zijn ontwikkeld: 'omgaan met spanningsklachten' voor Turkse en Marokkaanse vrouwen, later ook voor mannen.</p> <p>Algemene bevinding:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sprake van uitgestelde reacties. - Ramp biedt legale context om nu ook voor andere problematiek zorg te vragen. - Sprake van opduikende discriminatie van allochtonen bij schadeuitkeringen. (Men moet vooral zich dankbaar betonen.). 	<p>Een specifiek allochtonenaanbod kan vanaf het begin af aan al nodig zijn (laagdrempelige groepsactiviteiten, tolken, soms <i>ethnic matching</i> inzetten van VETC en CETC, gecombineerde (non) verbale individuele en groepsbehandelingen, directievere benadering, psycho-educatie).</p> <p>Eerdere trauma's bij vluchtelingen of migranten kunnen door huidige ramp geactiveerd worden.</p> <p>Traditionele (westerse/verbale) geprotolliseerde werkwijzen sluiten onvoldoende aan met als gevolg een groot afhaakrisico.</p> <p>Laagdrempelige groepsactiviteiten ontwikkelen met o.m. welzijnsorganisaties.</p> <p>Geef bij wederopbouw in nieuwe wijk extra aandacht aan ontheemden.</p>

Aandachtspunten voor cultureel sensitieve psychosociale zorg na rampen

	Situatie (vlak) na ramp	Wat gedaan?	Effect aanpassing?	Bij toekomstige rampen
Interventies / Behandeling / Sociale wederopbouw (4)	<p>Inburgering in nieuwe wijk voor ontheemden gaat onvoldoende.</p> <p>Na 18 maanden; (mn. Turkse) groep heeft nog wel financiële, lichamelijke en psychische klachten. Deel van hen maakt geen gebruik van voorzieningen</p> <p>Traditionele (westerse/verbale) geprotolliseerde werkwijzen sluiten onvoldoende aan met als gevolg groot afhaakrisico.</p> <p>Huisartsen: Turkse Nederlanders presenteren meer gezondheidsproblemen dan andere etnische groeperingen.</p> <p>Moeilijke ervaring is überhaupt niet eenvoudig te verwoorden, laat staan in een andere taal.</p>	<p>Allochtone bewonersondersteuners zijn aangesteld om groepen te informeren, opbouwwerkers ontwikkelen activiteiten om uitwisseling ervaringen tussen getroffen en ontheemden mogelijk te maken</p> <p>Met Dienst Sociale Wederopbouw samenwerken om <i>drop out</i> tegen te gaan.</p> <p>Groepsaanbod aan zelforganisaties door Mediant, GGD.</p> <p>Systematische <i>outtake</i> en <i>follow up</i> na beëindiging behandeling / welke behoefte aan ondersteuning of deskundigheidsbevordering heeft individuele zorgverlener?</p>	<p>Bij 1^e monitor over 2001 bleek dat niet-westerse ontheemden significant vaker lichamelijke letsels en klachten hadden, er sterkere toename in psychosociale behoeften was en ze meer beroep deden op zorginstellingen. Hun sociale en maatschappelijke participatie was afgenomen.</p> <p>Bij longitudinaal onderzoek 18 maanden na ramp hebben allochtonen meer lichamelijke gezondheidsklachten, slaap- en psychische problemen en meer beperkingen in sociaal functioneren.</p>	<p>Zorg voor een Systematische <i>outtake</i> en <i>follow up</i> na beëindiging behandeling</p> <p>Interculturalisatie: instellingen van belang</p>

Aandachtspunten voor cultureel sensitieve psychosociale zorg na rampen

	Situatie (vlak) na ramp	Bij toekomstige rampen
<p>Herdenken / Rituelen / Cultuur</p>	<p><i>Jaarlijks herdenken en oprichting monument zijn van belang. Een te klein maar ook te omvangrijk sociaal netwerk kan een zware belasting vormen.</i></p> <p><i>Uit enkele casussen komen consequenties van cultuurverschillen naar voren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>niet volgens voorschriften de rouwrituelen uitvoeren kan tot emotionele problemen leiden want de zielenrust is geschaad-> meer emoties, angst, schuld, woede, vrees ongenoegen van de geest die zich wil wreken;</i> - <i>als het lichaam verast of niet op waardige wijze begraven kon worden;</i> - <i>verzorging van overledenen niet mogelijk is door verminking van , delen, van het lichaam-> complexe rouw). Zeker als het lichaam niet meer te identificeren was;</i> - <i>lijkbewassing was niet mogelijk; hierdoor gevoel niet echt afscheid hebben kunnen nemen.</i> <p><i>Confrontatie met onbekende rouw- en herdenkinggewoonten voor autochtonen. Voor sommigen onder hen is dit een moeilijke ervaring.</i></p> <p><i>Rouwproces wordt mogelijk bemoeilijkt bij:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>onverwacht, vroegtijdig sterven;</i> - <i>familie afwezig was;</i> - <i>aantal overlevenden zich los hadden gemaakt van culturele en religieuze steunsystemen;</i> - <i>overlevende geen werk heeft;</i> - <i>lage SES;</i> - <i>eerdere verliezen (geboorteland, identiteit, tradities, taal, gevoel van eigenwaarde).</i> <p><i>Angst voor geesten van kinderen op rampplek. Dit kan echter een cultuur syntone waarneming zijn van visuele beelden. Deze niet meteen als psychose interpreteren.</i></p> <p><i>Veilig wereldbeeld is ook ten aanzien van de bovennatuurlijke en metafysische wereld door de ramp doorbroken. Motief om verder te leven moet men weer hervinden terwijl men al voor de ramp zich in preciaire situatie bevond.</i></p> <p><i>Rituele elementen kunnen rouw vergemakkelijken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>angst voor geesten is van belang bij het kunnen verbreken van de band met overledenen. Verandering van cognitie en gedrag zijn hierdoor nodig;</i> - <i>ceremonies om angst te bezweren versterken groepscohesie en maken verandering van de relatie mogelijk;</i> - <i>geest in dromen; als levensecht bij Surinaams-Creoolse en Ghaneze cultuur.</i> <p><i>Afslutingsrituelen: noodzaak fysieke nabijheid stoffelijk overschot kan ontkenning tegengaan. Ook door massale bijeenkomst na ramp. Cultureel ingegeven angst heeft positief effect op verwerking van de rouw en afscheid nemen overleden kind;</i></p> <p><i>Tie breaking custom; om nagedachtenis te laten vervagen: verhuizen, taboe op naam, vernietiging eigendom; waarna men weer in nieuwe rol in samenleving door kan gaan (bv. weer hertrouwen).</i></p>	<p><i>De hulpverlening kan explicieter rouwrituelen helpen realiseren en steun helpen mobiliseren voor de uitvoering ervan indien deze ontbreekt bij getroffene(n). Door (rouw)rituelen wordt onderlinge steun gemobiliseerd.</i></p>

Aandachtspunten voor cultureel sensitieve psychosociale zorg na rampen

	Situatie (vlak) na ramp	Wat gedaan?	Bij toekomstige rampen
Risicogroepen onder allochtonen	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Asielzoekers / migranten met eerdere traumatische ervaringen (Zandrij, politieke vluchtelingen)</i> - <i>Ontbreken van steunsysteem - ook omdat illegalen onderdoken!</i> - <i>Bij lage SES (bij hen is dan ook vaker gebruik van opvanglocaties nodig)</i> - <i>Met weinig of geen steunsysteem</i> - Vrouwen - Ouderen (taal, onbekendheid NI en GGZ) - 1e generatie migranten - jonge vrouwen met relatieproblemen - kinderen 	<p>-> <i>Services in eigen taal aanbieden, hulpverleners zoveel mogelijk uit eigen etnische groep betrekken.</i></p> <p>Allochtone bewonersondersteuners, gezondheidsvoorlichters en VETC, CETC stimuleren deelname aan breed aanbod van activiteiten door wijkcentra, gezondheidscentra en professionele GGZ instellingen om zo de draad van het leven na de ramp weer makkelijker op te kunnen pakken. Activiteiten wijkcentra bv. sauna, ochtendgym, buurtfeest, informatieavonden, koffieochtend, <i>iftar</i>.</p> <p><u><i>Geïntensiveerde aanpak ouderen bij sociale wederopbouw is nodig</i></u></p>	<p><i>Geef extra aandacht aan de diverse risicogroepen</i></p>

Aandachtspunten voor cultureel sensitieve psychosociale zorg na rampen

	Situatie (vlak) na ramp
Illegalen	<p><i>Bij preventieve groepen ->: hierbij spelen als complicerende factoren mee (Ghanezen)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - nog kort in NL - kwetsbaar in sociaal economisch opzicht - niet geprototoprofessionaliseerd - geen sociaal netwerk - afhankelijk van overheid voor materiele hulp (machteloosheid, bureaucratie benadrukkend; hierdoor meer materiele vragen bij RIAGG, hierdoor staat de RIAGG met lege handen en zij voelen zich teleurgesteld). <p><i>Acute fase; Illegale gewonden (Ghanezen) hielden zich schuil uit angst uitgezet te worden.</i></p> <p><i>Illegalen; traject nieuwkomers opstarten.</i></p> <p><i>Preoccupatie illegalenopvang in de acute fase werd ervaren als ten koste gaand van 'gewone Nederlander'.</i></p> <p><i>Veel lichamelijke klachten bij Ghanezen die naast trauma ook met illegaliteit, woningverlies en geld werden geconfronteerd</i></p> <p><i>Enkele weken na ramp kwam een 'generaal pardon' als men kon aantonen in getroffen gebouwen geleefd te hebben.</i></p> <p><i>Voor registratieprocedure waren persoonlijke gegevens nodig die illegalen niet hadden; daardoor kwamen zij niet in beeld.</i></p> <p><i>Veel groepen voorafgaand aan ramp al in margepositie. Veel illegalen moesten coping en overlevingsstrategie" en mobiliseren om te overleven. Met als gevolg een..enorme hulpvraag; deel klachten interpreteren als poging verlies van sociale structuur, subculturele waarden en identiteit te compenseren (proces van culturele rouw)</i></p>
	Situatie (vlak) na ramp
Jeugd / jongeren	<p>Te weinig opvoedingsondersteuning bij ouders met kinderen van 0 - 4 jaar</p> <p>Te weinig gespecialiseerde hulp en aandacht voor AMA's</p>

Aandachtspunten voor cultureel sensitieve psychosociale zorg na rampen

	Situatie (vlak) na ramp	Wat gedaan?	Bij toekomstige rampen
Samenwerking	<i>Leden kerngroep (huisarts, maatschappelijk werk, GGZ, omwonenden, reddingswerkers, stadsdeelraad, allochtonenorganisaties) wordt later stuurgroep. Deze stuurgroep kent een begeleidingsgroep. Hierin zitten vertegenwoordigers van 13 organisaties die bij nazorg zijn betrokken</i>	Intensieve samenwerking tussen gezondheidscentra / projectbureau sociale wederopbouw en Consense en zelforganisaties.	<u><i>Bij ramp in herkomstgebied: zorg voor een goede samenwerking tussen de gemeenschap en instellingen voor adequate hulpverlening, met name in gebieden waar veel overlevenden zitten.</i></u> Samenwerking tussen diverse instellingen als RIAGG, AMW, welzijnswerk, gezondheidscentra en zelforganisaties.

Bijlage 2

Interviews zijn gehouden met de volgende personen:

Mw. Drs. S. Acar-Gültepe
Psycholoog, Mediant Nazorg Vuurwerkramp, Enschede

Dhr. Drs. H. Bellaart
Beleidsmedewerker, Forum, Utrecht

Mw. Drs. I. Boedjarath
Directeur Mikado, psycholoog, psychotherapeute, Rotterdam

Mw. Drs. H. Burlison-Esajas
Lid bestuur beheersgroep van 'de Boom die alles zag', Bijlmer-vliegramp, Amsterdam

Mw. Drs. A. Drogendijk
Onderzoeker, psycholoog, Instituut voor Psychotrauma, Zaltbommel

Dhr. Drs. S. Essatibi,
GZ-psycholoog, Mediant Nazorg Vuurwerkramp, Enschede /Altrecht, Utrecht

Dhr. Prof. dr. B.P.R. Gersons
Hoogleraar psychiatrie AMC de Meren, Amsterdam. Voorzitter Raad van Advies van Impact.
Adviseur van het Ministerie van VWS op het gebied van nazorg bij de Bijlmer-vliegramp en
Enschede vuurwerkramp.

Mw. W. Geraerds
Hoofd preventie, Stichting gezondheidscentra Enschede, Enschede

Dhr. Drs. Y. Guzelcan
Psychiater i.o, o.a. bij Mediant Nazorg Vuurwerkramp, Enschede

Mw. T. Hoekstra, MSc
Preventiemedewerker, Mediant Nazorg Vuurwerkramp, Enschede

Dhr. A. Hop
Maatschappelijk werker, Algemeen Maatschappelijk Werk, Enschede

Dhr. Drs. R. May
Coördinator Intercultureel Management, Altrecht, Utrecht

Mw. H.A.M. Nelson
Protestants christelijk theologe, lid toenmalig deskundigenteam Bijlmerramp Amsterdam.

Dhr. R. H. Rumawatine
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige Jeugd, Mediant Nazorg Vuurwerkrap, Enschede

Mw. Mr. J.A.C. Peters-La Brijn
Directeur Informatie Advies Centrum, Enschede; voormalig lid van Raad van Advies van Impact

Mw. Drs. M.B. Sarucco
Klinisch psycholoog, psychotherapeut. Acute opvang Bijlmervliegramp, Amsterdam

Mw. Drs. P. Schell
Senior beleidsmedewerker, Pharos, Utrecht

Dhr. Drs. J. Wong Fong Sang
Psychotherapeut, Mediant Nazorg Vuurwerkrap, Enschede

Bijlage 3

Factsheets met betrekking tot psychosociale nazorg aan etnische minderheden in de context van terrorisme. Voor zorgverleners en beleidsmedewerkers.

Terrorisme en dan verder...!

Etnische minderheden en aanslagen

Informatie voor zorgverleners



Na een terroristische aanslag kunt u als professional te maken krijgen met getroffen en uit etnische minderheidsgroepen. Zij zullen grotendeels dezelfde behoeften hebben als autochtone getroffen. Echter, specifieke culturele aspecten kunnen van belang zijn of tot uiting komen in de periode na een aanslag.

Risicofactoren voor het ontwikkelen van lange termijn gezondheidsklachten en posttrauma psychopathologie

- Eerste generatie arbeidsmigranten, asielzoekers en (politieke) vluchtelingen hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van lange termijn gezondheidsklachten en posttrauma psychopathologie. Hun kwetsbaarheid kan verhoogd zijn door een combinatie van factoren zoals een lage sociaal economische status, migratie-effecten, een marginale politieke, of maatschappelijke positie, acculturatiestress, discriminatie of het ontbreken van sociale steun. Dit kan leiden tot chronische stress, overmatige waakzaamheid en een verhoogd angstniveau waardoor traumareacties toenemen.
- Bij vluchtelingen en asielzoekers is vaak sprake van eerder opgedane traumatische ervaringen. Hierdoor kunnen zij kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van psychische aandoeningen. Door de aanslag kunnen eerdere traumatische ervaringen weer geactiveerd worden.
- In tijden van onveiligheid en crisis worden mensen die zichtbaar tot een minderheidsgroep behoren sneller als zondebok of vijand bestempeld. Dit kan resulteren in een 'wij-zij' mentaliteit, en een polariserend effect hebben.

Beschermende en herstelbevorderende factoren

- Bepaalde etnische (sub)groepen worden gekenmerkt door een sterke sociale verbondenheid en/of grote gerichtheid op de eigen culturele etnische gemeenschap. Dit biedt goede mogelijkheden om (preventieve) interventies te richten op gemeenschapsniveau.
- In stressvolle situaties zullen veelal de onderlinge relaties en de verbondenheid bevestigd en versterkt worden. Hier kan een beschermende werking van uitgaan. Echter verdeeldheid kan ook gecreëerd of aangescherpt worden als gevolg van stressvolle situaties.
- Veel etnische groeperingen hebben een migratieproces ondergaan of zijn opgegroeid in een omgeving waar diverse culturen samenkomen. Deze ervaringen kunnen hun cultureel aanpassingsvermogen hebben vergroot. De zorgverlener kan met de getroffen spreken over de toen gebruikte succesvolle strategieën om te zien of die ook in de huidige situatie toegepast kunnen worden.
- Religie, spiritualiteit, (politieke) ideologie of levensbeschouwing kunnen behulpzaam zijn bij zingevingvragen, betekenisverlening, verlies van hoop en slachtofferschap.
- Dromen over overleden verwanten en visioenen spelen bij diverse culturele groeperingen een ondersteunende rol bij de rouw en moeten niet als psychopathologie geïnterpreteerd worden.

Stichting Impact Landelijk Kenniscentrum Psychosociale Zorg na Rampen

Tafelbergweg 25 T 020 5662102 Postbus 78 www.impact-kenniscentrum.nl
1105 BC Amsterdam F 020 5669322 1110 AB Diemen impact@amc.uva.nl

Aanbevelingen voor de zorgverlener

- Ontwikkel en behoud een open, respectvolle en geïnteresseerde houding naar mensen, ongeacht hun culturele achtergrond. Luister en geef ruimte om verhaal te doen. Wees er voor hen.
- Probeer vooroordelen en stereotiepe beelden over 'de allochtoon', 'de autochtoon', 'de asielzoeker' en 'de vluchteling' zoveel mogelijk te vermijden.
- Differentiatie tussen en binnen culturele groepen is in de praktijk essentieel om stereotypering tegen te gaan en effectief te behandelen. Door differentiatie kan een op maat toegesneden aanbod mogelijk worden voor bijvoorbeeld eerste, tweede en derde generatie migranten uit verschillende culturele groepen, voor asielzoekers of vluchtelingen.
- Zet hulpverleners in met dezelfde culturele achtergrond als de getroffen en werk met hen samen. Echter 'ethnic matching' van zorgverlener met getroffen kan ook negatief uitwerken, bijvoorbeeld als taboes of angst voor roddel spelen.
- Werk outreachend en benader culturele groepen actief en cultuursensitief. Eerdere rampervaringen maken duidelijk dat zij soms onvoldoende en laat toegang vonden tot het zorgcircuit en zo meer psychopathologie ontwikkelden. Sommige getroffen met psychische klachten geven eerst zorg aan anderen waar zij zich verantwoordelijk voor voelen, bijvoorbeeld hun kinderen of ouders. Anderen zoeken zelf pas hulp wanneer zij merken dat hun eigen klachten door de omgeving als last worden ervaren.
- Zorg dat voorlichting aansluit bij de beleving van de getroffen. Zorg dat er voldoende aandacht gegeven wordt aan verwachtingen, doelen en werkwijze binnen behandeling of begeleiding. Impliciete verwachtingen kunnen van invloed zijn op de behandeling.
- Wees cultuursensitief in het zorgaanbod en pas het zorgaanbod aan de zorgvraag aan. Getroffenen breken anders de behandeling soms af omdat steeds over de ramp moeten praten, terwijl zij de ramp juist willen vergeten.
- Klachtenpresentaties kunnen zowel in vorm, frequentie en intensiteit verschillen.
- Creëer een divers behandel aanbod. Non-verbale therapieën (lichaamsgerichte therapieën, muziek, tekenen, poëzie, humor) slaan soms beter aan als behandelvorm.
- Faciliteer het vormgeven aan cultuureigen genezings-, herdenkings-, en verzoeningsrituelen, indien het past bij getroffen.
- Wijs getroffen op (groeps)activiteiten indien deze voor en door lotgenoten uit de eigen gemeenschap georganiseerd worden.
- Bevorder het geven van hulp en ondersteuning aan (verre) verwanten.
- Ondersteun acties die getroffen willen nemen ten behoeve van overledenen of komende generaties.
- Erken indien relevant, ervaringen van toenemend racisme en vooroordelen.
- Onderzoek samen met de getroffen of, vanuit de eigen traditie of cultuur, op termijn op positieve wijze zin kan worden gegeven aan de ingrijpende gebeurtenissen.



- Maak indien nodig gebruik van Contactpersonen Eigen Taal en Cultuur (CETC), Voorlichters Eigen Taal en Cultuur (VETC) en allochtone zorgconsulenten (www.vetc.nl). Als intermediairs werken zij drempelverlagend. Zij helpen de communicatie te vergemakkelijken waardoor onder meer snellere en correctere diagnoses mogelijk zijn en grotere therapietrouw wordt bewerkstelligd.

Gebruik van tolken kan noodzakelijk zijn. Schroom niet de hulp van (persoonlijke of telefonische) tolken in te roepen via tolkencentra.

Meer informatie

Voor meer informatie over psychosociale zorg na rampen en terroristische aanslagen kunt u zoeken in de digitale kennisbank van Impact. Vooral de categorieën Wetenschappelijke literatuur, Expertise en Protocollen en Draaiboeken zijn relevant voor professionals. Ook kunt u de andere factsheets in de serie "Terrorisme en dan verder" raadplegen.

Alle informatie op deze factsheet is openbaar en mag gecopieerd of verspreid worden mits voorzien van bronvermelding.

Terrorisme en dan verder

Etnische minderheden en aanslagen

Informatie voor beleidsmakers



Als beleidsmaker kunt u te maken krijgen vragen rondom getroffen en uit etnische minderheidsgroepen. Zij zullen grotendeels dezelfde behoeften hebben als autochtone getroffen. Echter, specifieke culturele aspecten kunnen van belang zijn of tot uiting komen in de periode na een aanslag.

Risicofactoren voor het ontwikkelen van lange termijn gezondheidsklachten en posttrauma psychopathologie

- Eerste generatie arbeidsmigranten, asielzoekers en (politieke) vluchtelingen hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van lange termijn gezondheidsklachten en posttrauma psychopathologie. Hun kwetsbaarheid kan verhoogd zijn door een combinatie van factoren zoals een lage sociaal economische status, migratie-effecten, een marginale politieke, of maatschappelijke positie, acculturatiestress, discriminatie of het ontbreken van sociale steun. Dit kan leiden tot chronische stress, overmatige waakzaamheid en een verhoogd angstniveau, waardoor traumareacties toenemen.
- Bij vluchtelingen en asielzoekers is vaak sprake van eerder opgedane traumatische ervaringen. Hierdoor kunnen zij kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van psychische aandoeningen. Door de aanslag kunnen eerdere traumatische ervaringen weer geactiveerd worden.
- In tijden van onveiligheid en crisis worden mensen die zichtbaar tot een minderheidsgroep behoren sneller als zondebok of vijand bestempeld. Dit kan resulteren in een 'wij-zij' mentaliteit, en een polariserend effect hebben.

Beschermende en herstelbevorderende factoren

- Bepaalde etnische (sub)groepen worden gekenmerkt door een sterke sociale verbondenheid en/of grote gerichtheid op de eigen culturele etnische gemeenschap. Dit biedt goede mogelijkheden om (preventieve) interventies te richten op gemeenschapsniveau.
- In stressvolle situaties zullen veelal de onderlinge relaties en de verbondenheid bevestigd en versterkt worden. Hier kan een beschermende werking van uitgaan. Echter verdeeldheid kan ook gecreëerd of aangescherpt worden als gevolg van stressvolle situaties.
- Veel etnische groeperingen hebben een migratieproces ondergaan of zijn opgegroeid in een omgeving waar diverse culturen samenkomen. Deze ervaringen kunnen hun cultureel aanpassingsvermogen hebben vergroot. Strategieën die in het verleden succesvol zijn gebleken, zijn mogelijk nu ook weer toepasbaar.
- Religie, spiritualiteit, (politieke) ideologie of levensbeschouwing kunnen behulpzaam zijn bij zingevingvragen, betekenisverlening, verlies van hoop en slachtofferschap.
- Dromen over overleden verwanten en visioenen spelen bij diverse culturele groeperingen een ondersteunende rol bij de rouw en moeten niet als psychopathologie geïnterpreteerd worden.

Aanbevelingen voor beleidsmakers

- Ontwikkel en behoud een open, respectvolle en geïnteresseerde houding naar mensen, ongeacht hun culturele achtergrond.
- Probeer vooroordelen en stereotiepe beelden over 'de allochtoon', 'de autochtoon', 'de asielzoeker' en 'de vluchteling' zoveel mogelijk te vermijden.
- Differentiatie tussen en binnen culturele groepen is in de praktijk essentieel om stereotypering tegen te gaan en effectief te behandelen. Door differentiatie kan een op maat toegesneden aanbod mogelijk worden voor bijvoorbeeld eerste, tweede en derde generatie migranten uit verschillende culturele groepen, voor asielzoekers of vluchtelingen.
- Werk outreachend en maak een actieve, cultuursensitieve benadering van culturele groepen mogelijk. Eerdere rampervaringen maken duidelijk dat zij soms onvoldoende en laat toegang vonden tot het zorgcircuit en zo meer psychopathologie ontwikkelden. Sommige getroffen met psychische klachten geven eerst zorg aan anderen waar zij zich verantwoordelijk voor voelen, bijvoorbeeld hun kinderen of ouders. Anderen zoeken zelf pas hulp wanneer zij merken dat hun eigen klachten door de omgeving als last worden ervaren.
- Zorg dat voorlichting aansluit bij de beleving van de getroffen. Zorg dat er voldoende aandacht gegeven wordt aan verwachtingen, doelen en werkwijze binnen behandeling of begeleiding. Impliciete verwachtingen kunnen van invloed zijn op de behandeling.
- Wees cultuursensitief in het zorgaanbod en pas het zorgaanbod aan de zorgvraag aan. Getroffenen breken anders de behandeling soms af omdat zij steeds maar over de ramp moeten praten, terwijl zij de ramp juist willen vergeten.
- Creer een divers behandelaanbod. Non-verbale therapieën (lichaamsgerichte therapieën, muziek, tekenen, poëzie, humor) slaan soms beter aan als behandelvorm.
- Maak de inzet van hulpverleners met dezelfde culturele achtergrond als getroffen mogelijk of creëer mogelijkheden voor samenwerking. Echter 'ethnic matching' van zorgverlener met getroffen kan ook negatief uitwerken, bijvoorbeeld als taboes of angst voor roddel spelen.
- Gebruik van tolken kan noodzakelijk zijn. Maak het gebruik van (persoonlijke of telefonische) tolken via tolkencentra mogelijk.
- Maak indien nodig het gebruik mogelijk van Contactpersonen Eigen Taal en Cultuur (CETC), Voorlichters Eigen Taal en Cultuur (VETC) en allochtone zorgconsulenten. Zij werken drempelverlagend, helpen de communicatie te vergemakkelijken waardoor onder meer snellere en correctere diagnoses mogelijk zijn en grotere therapietrouw wordt bewerkstelligd.
- Maak het inschakelen van vertrouwenspersonen en sleutelfiguren uit de relevante gemeenschappen mogelijk om zicht te krijgen op de effecten van een aanslag, en om de verwijzing naar de eerste en tweede lijns gezondheidszorg te faciliteren.
- Maak samenwerking met geestelijk verzorgers mogelijk.

Meer informatie

Voor meer informatie over psychosociale zorg na rampen en terroristische aanslagen kunt u zoeken



in de digitale kennisbank van Impact. Vooral de categorieën Wetenschappelijke literatuur, Expertise en Protocollen en Draaiboeken zijn

relevant voor professionals. Ook kunt u de andere factsheets in de serie "Terrorisme en dan verder" raadplegen.

Alle informatie op deze factsheet is openbaar en mag gecopieerd of verspreid worden mits voorzien van bronvermelding.

Gebruikte afkortingen

AMA	Alleenstaande Minderjarige Asielzoeker
AMC	Academisch Medisch Centrum
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
BZK	(Ministerie van) Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CETC	Contactpersonen Eigen Taal en Cultuur
IAC	Informatie – en Adviescentrum
GGZ NL	Geestelijke Gezondheidszorg Nederland
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
OPRON	Overleg Psychosociale Rampenopvang Nederland
RIAGG	Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RvZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
VETC	Voorlichters Eigen Taal en Cultuur
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	(Ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport