

Vergaderjaar 2001–2002

26 241

Enquête vliegkamp Bijlmermeer

Nr. 43

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 april 2002

1. Inleiding

In vervolg op mijn voortgangsbrief van juli 2001 over het Medisch Onderzoek Vliegkamp Bijlmermeer (MOVB) en de beantwoording van de vragen, die u naar aanleiding van die voortgangsbrief aan mij heeft gesteld, zal ik u thans opnieuw over de actuele stand van zaken informeren, nu de uitvoering van het individueel medisch onderzoek en het verzamelen van gegevens ten behoeve van het epidemiologisch onderzoek afgelopen is. In totaal heeft de Uitvoeringsorganisatie MOVB 7168 personen onderzocht.

Deze afronding betekent niet dat alle resultaten nu bekend zijn. De eerste resultaten van de epidemiologische analyse zullen naar verwachting eind dit jaar gepresenteerd kunnen worden. Ook loopt er nog een effect-onderzoek dat de geruststelling van de deelnemers aan het MOVB moet meten. De eerste resultaten daarvan worden eind 2002 verwacht.

Ik geef hierna een overzicht van de stand van zaken van de activiteiten die ik, overigens voor een groot deel samen met de gemeente Amsterdam, de regiopolitie Amsterdam-Amstelland en KLM nv, in gang heb gezet om de getroffen personen van de vliegkamp Bijlmermeer te helpen.

U bent de afgelopen periode via de nieuwsbrief van de projectorganisatie MOVB op de hoogte gehouden van de stand van zaken rond een aantal onderzoeken. Tevens is informatie beschikbaar via de internet-site, die door de projectorganisatie eind vorig jaar is gestart, namelijk www.movb.nl.

2. Individueel medisch onderzoek

Het individueel medisch onderzoek is per 28 februari beëindigd. Voor de oorspronkelijke sluitingsdatum van 1 maart 2000 voor inschrijving hadden zich 5660 mensen aangemeld voor het individueel medisch onderzoek. In de loop van het onderzoek zijn er nog 949 personen bijgekomen. Uiteindelijk zijn er 4806 mensen daadwerkelijk onderzocht, waarvan 1685 bewoners, 2765 hulpverleners en 356 medewerkers hangaar 8 (KLM nv). Het verschil kan verklaard worden door een gemotiveerd afzien van deelname op het moment van uitnodiging, door niet te reageren op de (herhaalde) uitnodiging of door het (herhaaldelijk) niet verschijnen op de gemaakte afspraak. Het aantal personen dat daardoor uiteindelijk niet is onderzocht is het grootst onder de getroffen bewoners.

In mijn vorige brief had ik afronding in december 2001 voorzien. Belangrijkste factor voor deze vertraging is geweest dat de Uitvoeringsorganisatie MOVb (VUMC en OLVG) een maximale inspanning hebben verricht om personen die niet direct kwamen opdagen op de gemaakte afspraak, of niet reageerden op de schriftelijke uitnodiging, alsnog de gelegenheid te geven om deel te nemen.

Alle deelnemers aan het onderzoek hebben op de onderzoeksdag een terugkomafpraak kunnen maken met de arts om hun uitslag van het onderzoek te bespreken. Deelnemers hebben de rapportage over het eigen onderzoek vervolgens ook op papier gekregen. Deze is als men hierover vooraf toestemming heeft gegeven ook aan de huisarts gezonden.

De opdrachtnemer van het MOVb, KLM Arbo Services b.v. bereidt een rapportage voor waarin betrokken opdrachtgevers verantwoording afleggen over de werkzaamheden en waarin tevens persoonlijke impressies van deelnemers zijn opgenomen.

3. Epidemiologisch onderzoek

Alle mensen die nodig waren voor het epidemiologisch onderzoek onder hulpverleners zijn eveneens per 28 februari opgeroepen en onderzocht. Het gaat om 2567 personen (hulpverleners en medewerkers van KLM nv). Het ziet er naar uit dat het benodigde percentage van 70%, dat noodzakelijk is om wetenschappelijk verantwoorde uitspraken te doen over de mogelijke relatie tussen de vliegtuigramp en de huidige gezondheidsproblemen van de getroffen, is gehaald. Het EMGO-Instituut van de VU beoordeelt thans of voldoende vragenlijsten en uitslagen van bloed- en urinemonsters voor epidemiologische analyse bruikbaar zijn. Indien dat het geval is zal het EMGO-Instituut beginnen aan het epidemiologische onderzoek. Naar verwachting komt het EMGO-Instituut in het vierde kwartaal van dit jaar met een eerste tussenrapportage.

In een Kortgeding tegen de staat der Nederlanden heeft op 5 september 2001 een drietal bewoners geëist dat het epidemiologisch onderzoek onder bewoners zou worden voortgezet.

De rechter heeft deze eis afgewezen. Tegen deze uitspraak is hoger beroep aangetekend door de tegenpartij. Dit hoger beroep loopt nog.

Een tweede Kortgeding, dat in februari dit jaar door bewoners is aangespannen, betreft een eis om alsnog een epidemiologisch onderzoek onder jeugdigen onder de 16 jaar uit te voeren. Ook deze vordering heeft de rechter inmiddels afgewezen.

Ik heb overigens advies ingewonnen over de vraag of met de gegevens van bewoners, die reeds voor de stopzetting van het epidemiologisch onderzoek waren verzameld, op dit moment iets gedaan kan worden. Raadpleging van ter zake deskundigen buiten en binnen het MOVb leren

echter, dat vanuit wetenschappelijk oogpunt een epidemiologische analyse niet mogelijk is. Ook is het vanuit het oogpunt van individuele zorg niet verantwoord om op individueel niveau uitspraken te doen over de resultaten van een uit te voeren analyse.

Daarom blijft mijn beleidslijn dat, zoals ik reeds in mijn vorige voortgangsbericht heb aangekondigd, alleen een nadere analyse van de bijzondere bepalingen zal worden overwogen indien de uitslag van het epidemiologisch onderzoek onder de andere doelgroepen (hulpverleners en medewerkers KLM) daartoe aanleiding geeft.

Daarnaast heb ik laten nagaan of alternatieven voor het epidemiologisch onderzoek onder bewoners mogelijk zijn. Met name is gesuggereerd dat met een kleinere (deel-)populatie zou kunnen worden volstaan. De informatie die mij hierover heeft bereikt leert echter dat een kleinere populatie per definitie leidt tot interpretatieproblemen. Ik zie geen mogelijkheid om op andere wijze op voldoende wetenschappelijke en daarmee objectieve basis de relatie tussen de ramp en de huidige gezondheidstoestand van de getroffen bewoners alsnog te onderzoeken.

4. Effect-onderzoek

De verzameling van gegevens in het kader van het onderzoek naar de effecten van het Medisch Onderzoek Vliegkamp Bijlmermeer op de (on)gerustheid van de deelnemers is nog volop aan de gang. De laatste meting vindt plaats 6 weken na de eerste tussenrapportage van het Epidemiologisch Onderzoek, eind 2002. Het heeft een behoorlijke inspanning van zowel de Universiteit Leiden, Faculteit der Sociale wetenschappen (UL/fsw), de Uitvoeringsorganisatie MOVb, als van de betrokkenen zelf gevergd, om de afname van vragenlijsten in te passen in het totale programma dat elke deelnemer op de onderzoeksdag doorloopt. Gelukkig blijkt een deel van de vragenlijsten ook via de post afgehandeld te kunnen worden. De deelname van beide doelgroepen (bewoners en hulpverleners) is voldoende om tot wetenschappelijk verantwoorde uitspraken te komen. UL/fsw zal hierover eind 2002 een tussenrapportage afleveren, de definitieve rapportage verschijnt in 2004/2005. Dit tijdstip is zo laat, omdat UL/fsw, zoals ik eerder heb aangegeven, ook de effecten op langere termijn zal meten. Ik ga er vanuit dat de resultaten een bijdrage zullen leveren aan het in de toekomst te voeren beleid ten aanzien van gezondheidsmonitoring en -onderzoek na rampen.

5. Overige onderzoek

Reeds enige tijd loopt de discussie over de vraag of nader onderzoek naar de effecten van de blootstelling aan verarmd uranium mogelijk en gewenst is, naast hetgeen reeds in het individueel onderzoek en het lopende epidemiologisch onderzoek gedaan wordt op dit gebied. Ik heb onlangs tezamen met de andere opdrachtgevers besloten in het kader van het MOVb af te zien van een nader onderzoek in de vorm van een epidemiologisch onderzoek met behulp van de FISH-test. Het werken met de FISH-test in een epidemiologische setting is een advies geweest van de Begeleidingscommissie MOVb, die wetenschappelijke adviezen geeft aan het MOVb.

Zoals in mijn vorige brief gemeld, twijfel ik sterk aan de bijdrage die een dergelijk epidemiologisch onderzoek zou kunnen leveren aan het wegnemen van ongerustheid bij de getroffen.

Uit het advies en een mondelinge toelichting hierop blijkt immers geen wetenschappelijke consensus te bestaan over de waarde van de epidemiologische toepassing van de test.

Omdat de discussie over nader onderzoek naar verarmd uranium zich vooral focust op de vraag of de ongerustheid bij getroffen weggenomen kan worden, hebben de opdrachtgevers de beslissing over het

uitvoeren van de test afhankelijk gemaakt van de vraag hoe de klankbordgroepen van bewoners, hulpverleners en medewerkers van KLM nv hierover dachten. Dit was ook het voorstel van de begeleidingscommissie. Indien de getroffen personen zouden aangeven dat zij een substantiële bijdrage aan het wegnemen van ongerustheid verwachten, zouden de opdrachtgevers van het MOVb positief besluiten. De consultatie van de klankbordgroepen leverde echter geen eenduidig beeld op over de vraag of men aan dit epidemiologisch onderzoek hechtte vanuit het idee dat het ongerustheid zou wegnemen.

De gemeente Amsterdam en ik hebben – in samenspraak met het stadsdeel Amsterdam Zuidoost – besloten om een kleine groep brandweerblieden en bewoners (van iedere groep circa 10 personen, die volgens betrokkenen tot de categorie hoogstblootgestelden behoren), de gelegenheid te bieden om op individuele basis de FISH-test te ondergaan. Dit zal dan echter buiten het MOVb om plaatsvinden. Mochten daar niet verklaarbare positieve resultaten uit komen, dan zal ik alsnog bezien of nadere actie gewenst is.

6. Nazorg

Voor de behandeling van zowel lichamelijke als psychische klachten die samenhangen met de psychische verwerking van de ramp, heb ik in 2000 een specifiek op deze doelgroep gericht nazorgproject in het leven laten roepen. Dit nazorgproject is kosteloos en laagdrempelig toegankelijk voor deelnemers aan het individueel medisch onderzoek en wordt uitgevoerd door het Advies- en Behandelcentrum Nazorg Vliegkamp Bijlmermeer (ABC). Dit is een samenwerkingsverband van het Amsterdams Medisch Centrum (AMC/De Meren), dat beschikt over expertise op het gebied van posttraumatische stressstoornis (PTSS), en het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), dat beschikt over expertise op het gebied van lichamelijk onverklaarde klachten (LOK).

Op grond van het individueel medisch onderzoek heeft iedere deelnemer een rapportage over het eigen onderzoek gekregen die op een aparte terugkomdag met de onderzochte persoon is besproken. Overigens is met name door een deel van de onderzochten geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om het rapport te bespreken met de arts. Indien de betrokkene daarmee heeft ingestemd is een afschrift van het rapport ook naar de huisarts gegaan.

Bij circa 24% van de eerste 4118 (van de in totaal 4806) deelnemers aan het individueel medisch onderzoek was er sprake van een indicatie dat er mogelijk sprake is van posttraumatische stress-symptomen (PTSS) of lichamelijk onverklaarde klachten (LOK). In die gevallen kreeg de deelnemer het advies met de huisarts contact op te nemen. De huisarts kan vervolgens doorverwijzen naar de speciale nazorg van het ABC. In dit traject wordt de diagnose gesteld.

Lotgenoten

Ik ben verheugd over het feit dat sinds het najaar van 2001 in Amsterdam Zuidoost een lotgenotengroep functioneert, die er in slaagt om een groot aantal getroffen bewoners te bereiken met haar activiteiten. Ervaringen elders leren dat lotgenotencontacten een grote steun kunnen bieden bij de verwerking van met name psychosociale problematiek. In overleg met het stadsdeel Amsterdam Zuidoost ben ik bezig om een vorm te vinden om deze lotgenotengroep te ondersteunen.

7. Hulpfonds Gedupeerden Bijlmerramp

Inmiddels heb ik meer informatie tot mijn beschikking over het beroep dat gedaan is op het Hulpfonds Gedupeerden Bijlmerramp.

Naar aanleiding van een motie van het kamerlid Van Gijzel in 1999 besloot het kabinet eind 1999 om een hulpfonds voor de gedupeerden van de Bijlmerramp op te zetten. Nadrukkelijk werd gekozen voor een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) in de vorm van een stichting, dat weliswaar onder ministeriële verantwoordelijkheid zou functioneren, maar tegelijkertijd een grote mate van beleidsvrijheid zou krijgen om praktische invulling te geven aan de wens van het kabinet om slachtoffers met psycho-sociale problemen financieel tegemoet te komen.

Na een fase van intensief interdepartementaal overleg, waarbij mijn departement het voortouw had, werd de Stichting op 9 december 1999 opgericht. Ik heb de leden van het bestuur benoemd. Het voorzitterschap kwam in handen van W. Etty. Ook de overige bestuursleden hebben maatschappelijk en bestuurlijk gezag. Het bestuur heeft een uitkeringsregeling vastgesteld die door het kabinet is goedgekeurd waarna ze op 26 januari 2000 in de staatscourant is gepubliceerd. Ik heb u hierover op 4 februari 2000 schriftelijk geïnformeerd. Het bestuur heeft een uitvoeringsorganisatie belast met de afhandeling van de aanvragen van gedupeerden voor een financiële tegemoetkoming. De openstelling voor het indienen van aanvragen bij het hulpfonds vond plaats in de periode 26 januari tot en met 7 april 2000. Naar aanleiding van een rechterlijke uitspraak werd deze periode verlengd tot 7 mei 2000. Aan de openstelling ging een uitgebreide informatiecampaagne vooraf. De uitvoeringsorganisatie houdt zich thans grotendeels alleen nog bezig met de afhandeling van bezwaar- en beroepszaken. Een klein aantal zaken bevindt zich nog in onderzoek. De afhandeling van beroepszaken is overigens overgedragen aan de Sociale Dienst Amsterdam. In verband met deze nieuwe fase waarin de stichting terecht is gekomen, heeft een bestuurswisseling plaatsgevonden.

De Stichting heeft tot 1 maart 2002 meer dan 2800 aanvragen ontvangen. Van tevoren heb ik rekening gehouden met ongeveer 3000 aanvragen. De 2630 aanvragen t/m 31 mei 2001 betreffen: 74% bewoners, 18% bezoekers van het rampgebied en 8% hulpverleners, de stand van zaken op dit moment (1 maart 2002) is nog niet bekend. Op deze aanvragen is als volgt beschikt.

Tabel: overzicht situatie rond beoordeling aanvragen voor en na herziening, stand van zaken per 1 maart 2002

Situatie rond ingediende aanvraag	Aanvankelijk	Na bezwaar/ herziening
1. Inhoudelijk beoordeeld en positief	1 817	1 884
2. Inhoudelijk beoordeeld en negatief		
<i>Geen belanghebbende</i> 382 werd 339	473	406
<i>Geen psycho-sociale problemen</i> 91 werd 67		
3. Niet in behandeling genomen i.v.m. te late indiening	426	264
4. Geen reactie en buiten behandeling gesteld	119	119
5. Ingetrokken door aanvrager	36	36
6. Nog in behandeling	27	27
Totaal	2 898	2 736

Toelichting op de tabel

- Verschil tussen beide kolommen wordt verklaard uit het feit dat 162 aanvragen die te laat zijn ingediend alsnog inhoudelijk beoordeeld zijn i.v.m. verruiming van indieningstermijn. Deze staan zowel bij «inhoudelijk beoordeeld en positief» als bij «niet in behandeling genomen».

delijk beoordeeld positief/negatief» als bij «niet in behandeling genomen». Deze dubbeltelling is in de tweede kolom achterwege gebleven.

- Bij 2, *inhoudelijke beoordeling negatief*: een belangrijke afwijzingsgrond is dat de aanvrager niet in het referentiegebied woonachtig of aanwezig was ten tijde van de ramp, althans dat betrokkene dit niet voldoende aannemelijk kon maken.
- Bij 3, *te late indiening*: de aanvragen zijn op formele grond (te late indiening) afgewezen en daarom niet inhoudelijk beoordeeld. Het is daarom ook niet bekend of men inhoudelijk gezien wel of niet in aanmerking voor een tegemoetkoming zou zijn gekomen. In de bezwaarfase en ten gevolge van een bestuursbesluit naar aanleiding van een rechterlijke uitspraak met betrekking tot aanvragen die in april zijn ingediend, is dit aantal teruggebracht van 426 naar 264
- Bij 4, *geen reactie*: De stichting heeft een relatief groot aantal cliënten herhaaldelijk aangeschreven en uitgenodigd voor een intake-gesprek. Deze cliënten hebben echter nooit gereageerd of zijn niet verschenen. Aangezien de stichting het recht van deze cliënten op een tegemoetkoming niet kon vaststellen en op de aanvraag beschikt diende te worden beschikt, is gekozen voor deze omschrijving van de afwijzingsgrond.
- *Aanvullende vergoedingen*: In 679 van de 2776 forfaitaire aanvragen is ook een aanvullende vergoeding gevraagd, die in 241 (na bezwaar 273) gevallen is toegekend. Veel van deze aanvragen konden niet worden gehonoreerd omdat de uitgaven het forfaitair bedrag van € 1815,12 niet overschreden of reeds door een andere voorziening (zorg-verzekeraar, Sociale Dienst) waren gedekt. Het feit dat iemand inkomstenverlies lijdt ten gevolge van psycho-sociale of lichamelijke problemen, is uitdrukkelijk van de werkingssfeer van de regeling uitgesloten. Veel uitgaven werden ook gedaan in verband met lichamelijke problemen, maar de regeling voorziet niet in een tegemoetkoming hierin. Het aantal toekenningen is dan ook achter gebleven bij de verwachtingen, maar met een gemiddeld bedrag van bijna € 2 500 is de hoogte van deze tegemoetkoming niet onaanzienlijk.

Tabel : overzicht situatie rond bezwaar- en beroepszaken, stand van zaken 1 maart 2002

Bezwaren	723
Positief beschikt	156
Negatief beschikt	565
In behandeling	2
Beroepen	154
Positief beschikt	14
Negatief beschikt	110
In behandeling	30
Hoger beroep	10
Positief beschikt	–
Negatief beschikt	–
In behandeling	10

Toelichting op de tabel:

Bezwaren

- In 426 gevallen werd de aanvraag niet in behandeling genomen omdat deze te laat was ingediend. Het bestuur heeft zich coulant opgesteld en indien er een verschoonbare reden was, werd de aanvraag alsnog in behandeling genomen. Dit betekent dat na bezwaar/herziening 162 aanvragen alsnog in behandeling werden genomen, waardoor uiteindelijk 264 aanvragen niet in behandeling werden genomen. De verschoonbare reden was doorgaans het feit dat de aanvrager b.v.

vanwege verblijf in het buitenland niet in staat was om tijdig kennis te nemen van het bestaan van de regeling.

- Van degenen die geen tegemoetkoming werd toegekend hebben 159 bezwaar gemaakt. Aan 38 aanvragers werd alsnog de forfaitaire – en in enkele gevallen ook een aanvullende – tegemoetkoming toegekend.
- Van degenen die een forfaitaire (en een aanvullende) tegemoetkoming werd toegekend, hebben 249 bezwaar gemaakt tegen de hoogte van de tegemoetkoming. In 30 gevallen werd het bezwaar gegrond verklaard en een hogere tegemoetkoming toegekend.
- 36 bezwaren werden niet beoordeeld omdat het bezwaar niet-ontvankelijk was.

Beroep

- Op dit moment hebben 154 cliënten beroep aangetekend tegen de beslissing op bezwaar van de Stichting. Het grootste deel van de beroepen is reeds door de bestuursrechter afgehandeld. Over 124 beroepen werden 110 negatief beschikt. Uit de beroepen komt het beeld naar voren dat een aantal aanvragers een verkeerde veronderstelling met betrekking tot het hulpfonds hebben gehad: het hulpfonds werd vaak gezien als een vergoeding door het Rijk voor geleden materiële en immateriële schade. Gedupeerden wilden het Rijk aansprakelijk stellen voor de ten gevolge van de ramp geleden schade. Dit is echter nooit de doelstelling van het hulpfonds geweest.
- Een aanzienlijk deel van de aanvragers is afgewezen omdat de gemaakte kosten buiten de regeling vallen, bijvoorbeeld nadrukkelijk lichamelijk van aard zijn of voortkomen uit andere dan psychosociale problemen van de aanvrager.

8. Afronding totale project

Gezien het feit dat thans een fase is ingetreden van analyse en rapportage door betrokken (onderzoeks)organisaties, zullen de werkzaamheden van de opdrachtgevers op zowel op bestuurlijk (stuurgroepen) als operationeel niveau (opdrachtgeversoverleg, de zogenaamde Dagelijkse Leiding) de komende tijd beperkt zijn.

Rond de rapportages over de werkzaamheden in het kader van het individueel medisch onderzoek, de resultaten van het epidemiologisch onderzoek en het effectonderzoek zullen de gezamenlijke opdrachtgevers zorgvuldig communicatie organiseren, opdat een heldere, eenduidige boodschap gegeven kan worden aan de betrokken doelgroepen. Maar ook is het belangrijk dat in de communicatie rekening wordt gehouden met de emoties die ongetwijfeld rond de resultaten van met name het epidemiologisch onderzoek aanwezig zullen zijn.

9. Tot slot

De nazorg in al zijn facetten is gericht op het realiseren van een goede opvang voor mensen, die door vreselijke gebeurtenissen zijn getroffen. Nazorg dient deze mensen te ondersteunen bij het vinden van een nieuw evenwicht in hun leven. De nazorg die de afgelopen tijd in de Bijlmer, Enschede en Volendam van de grond is gekomen laat een grote deelname zien van de getroffen. Ik realiseer me echter dat het ondanks alle inspanningen van vele partijen niet zal lukken om voor iedereen de gevolgen van de ramp op te vangen.

Inmiddels vindt een interne evaluatie plaats van de opzet van het MOVb en met name de wijze waarop de opdrachtgevers het project hebben aangestuurd via de Dagelijkse Leiding. Ook evalueert de Begeleidingscommissie MOVb haar activiteiten. Ik acht het daarnaast van groot belang dat in breder verband de activiteiten die ik o.a. samen met de lokale overheden in het kader van de nazorg heb opgezet na de rampen van afgelopen jaren onafhankelijk worden geëvalueerd. Leren van de opgedane

ervaringen kan er toe bijdragen dat de rol van de nazorg in het verbeteren van het welzijn van getroffen en verder vergroot wordt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers