



# **Eindrapportage Onderzoek onder betrokkenen bij de tramaanslag in Utrecht van 18 maart 2019:**

**Welbevinden, zorgbehoefte en -gebruik een half jaar  
en anderhalf jaar na de aanslag**



## Inhoudsopgave

<b>1. Aanleiding</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Inleiding</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Gezondheidsproblematiek na een schokkende gebeurtenis</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2 Factoren die van invloed zijn op het welzijn en het functioneren</b> .....	<b>8</b>
<b>2.3 Zorggebruik na een schokkende gebeurtenis</b> .....	<b>9</b>
<b>2.4 Herstel na een schokkende gebeurtenis</b> .....	<b>9</b>
<b>3. Methoden</b> .....	<b>10</b>
<b>3.1 Doelstelling</b> .....	<b>10</b>
<b>3.2 Vraagstellingen</b> .....	<b>10</b>
<b>3.3. Doelgroep</b> .....	<b>10</b>
<b>3.4 Onderzoeksopzet</b> .....	<b>11</b>
<b>4. Resultaten eerste meting (6 maanden na tramaanslag)</b> .....	<b>12</b>
<b>4.1 Beschrijving onderzoekspopulatie</b> .....	<b>12</b>
<b>4.2 Resultaten</b> .....	<b>12</b>
<b>4.2.1 Psychische gezondheid</b> .....	<b>12</b>
<b>4.2.2 Lichamelijke gezondheid</b> .....	<b>14</b>
<b>4.2.3 Zelfgerapporteerde gevolgen tramaanslag</b> .....	<b>14</b>
<b>4.2.4 Ondersteuningsbehoefte</b> .....	<b>15</b>
<b>4.2.5 Factoren van invloed op de verwerking</b> .....	<b>16</b>
<b>4.2.6 Advies en ondersteuning</b> .....	<b>17</b>
<b>4.3. Conclusies half jaar na de tramaanslag geïnterviewden eerste meting</b> .....	<b>18</b>
<b>5. Resultaten tweede meting (18 maanden na tramaanslag)</b> .....	<b>19</b>
<b>5.1 Beschrijving onderzoekspopulatie</b> .....	<b>19</b>
<b>5.2 Resultaten</b> .....	<b>19</b>
<b>5.2.1 Psychische gezondheid</b> .....	<b>19</b>
<b>5.2.2 Lichamelijke gezondheid</b> .....	<b>20</b>

5.2.3 Zelfgerapporteerde gevolgen tramaanslag.....	21
5.2.4 Ondersteuningsbehoefte .....	22
5.2.5 Factoren van invloed op de verwerking.....	23
5.2.6 Corona .....	24
5.2.7 Advies .....	25
5.3 Conclusies anderhalf jaar na de tramaanslag geïnterviewden tweede meting.....	25
6. Conclusies eindrapportage .....	26
7. Aanbevelingen.....	28
<b>Bijlage 1:</b>	
Advies Expertgroep RIVM .....	34
<b>Bijlage 2:</b>	
Uitnodigingsbrief eerste meting .....	40
<b>Bijlage 3:</b>	
Informatiefolder .....	42
<b>Bijlage 4:</b>	
Toestemmingsformulier .....	47
<b>Bijlage 5:</b>	
Uitnodigingsbrief tweede meting .....	50
<b>Bijlage 6:</b>	
Vragenlijst eerste meting.....	52
<b>Bijlage7:</b>	
Vragenlijst tweede meting .....	68
<b>Bijlage 8:</b>	
Beschrijving gevalideerde meetinstrumenten .....	83
<b>Bijlage 9:</b>	
Themaboorn voor kwalitatieve analyse meting 1 en 2 .....	85



## 1. Aanleiding

Op 18 maart 2019 werd Nederland opgeschrikt door een aanslag in een tram op het 24 Oktoberplein in Utrecht. Hierbij zijn drie personen ter plaatse overleden en drie personen gewond geraakt, waarvan er één later overleed in het ziekenhuis.

Naar aanleiding van deze tramaanslag heeft de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) van GGD regio Utrecht (GGDrU) namens gemeente Utrecht\* aan de expertgroep van het centrum voor Gezondheid & Milieu (cGM) bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) advies gevraagd over het al dan niet uitvoeren van een gezondheidsonderzoek. De DPG stelde voor het advies van het de expertgroep van (22 maart 2019 -zie bijlage 1), op te volgen. Met het gezondheidsonderzoek wil de gemeente Utrecht inzicht krijgen in welke mate de getroffen, nabestaanden, familie en ooggetuigen, de gewenste zorg ontvangen. Aanvullend op het advies van de expertgroep cGM werden in het onderzoek nog drie andere groepen betrokken; de hulpverleners, die ter plaatse waren geweest, professionals die een rol hadden in de crisisorganisatie en de huisartsen.

\*Het is een wettelijke taak van gemeenten om 'via onderzoek inzicht te verwerven in de gezondheidstoestand van degenen die door een ramp worden getroffen' (Besluit Publieke Gezondheid, artikel 2, tweede lid, 2008).

Uiteindelijk worden drie deelonderzoeken uitgevoerd:

- ▶ Deelonderzoek 1: individuele interviews met nabestaanden, getroffen en hun families en ooggetuigen (betrokkenen) een half jaar en anderhalf jaar na de aanslag. (september 2019 en september 2020).
- ▶ Deelonderzoek 2: nazorg voor professionals betrokken bij de tramaanslag 3 maanden. Dit onderzoek is inmiddels gepubliceerd op 9 december 2019 ([zie pdf voor de rapportage](#)).
- ▶ Deelonderzoek 3: onderzoek naar informatiebehoefte huisartsen voor de begeleiding van mensen die een traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt. Onderzoek wordt uitgevoerd van februari – juni 2021.

Het voorliggende rapport gaat over resultaten van de metingen van het deelonderzoek 1 betreffende de individuele interviews met betrokkenen van de tramaanslag in september 2019 en september/oktober 2020.



## 2. Inleiding

In de literatuur is al veel geschreven over de gevolgen van een schokkende gebeurtenis op de gezondheid van betrokkenen, factoren die van invloed zijn op het welzijn, het functioneren en het daaraan gerelateerde zorggebruik van betrokkenen. In dit hoofdstuk wordt een samenvatting van de belangrijkste bevindingen uit de literatuur gegeven.

### 2.1 Gezondheidsproblematiek na een schokkende gebeurtenis

Een schokkende gebeurtenis is van invloed op het functioneren van betrokkenen. In de literatuur worden de volgende problemen en klachten beschreven die kunnen volgen op een schokkende gebeurtenis:

- ▶ Niet-specifieke stressklachten: Hiermee wordt een toename van verschillende stress-gerelateerde psychologische en lichamelijke klachten i.p.v. een specifiek syndroom zoals angst en depressie bedoeld.
- ▶ Specifieke psychologische problemen:
  - ▷ Post Traumatische Stress Syndroom (PTSS)<sup>1,2</sup>
  - ▷ Ernstige depressieve stoornis<sup>3</sup>
  - ▷ Angststoornis
  - ▷ Paniekstoornis<sup>4</sup>
- ▶ Gezondheidsproblemen en zorgen over de gezondheid. Deze gezondheidsproblemen betreffen lichamelijke klachten, zoals hoofdpijn en symptomen van het bewegingsapparaat (spierpijn, rugpijn, nekpijn, e.d.), verhoogde stress, slaapproblemen, ziekte last en/of toename in gebruik van genotmiddelen.<sup>5</sup>
- ▶ Problemen in het algemeen functioneren. Uit onderzoek blijkt dat in de maanden na een schokkende gebeurtenis betrokkenen in vergelijking met mensen die geen schokkende gebeurtenis meegemaakt hebben vaker problemen in de interpersoonlijke relaties zoals conflicten en spanningen in de familie, werkstress of financiële problemen hebben. Deze problemen kunnen het gevolg van de schokkende gebeurtenis zijn en daarmee van invloed zijn op hun psychisch functioneren. In die zin worden het secundaire stressoren genoemd.<sup>2</sup>

Na een traumatisch verlies is op de lange termijn met name het risico op depressie, PTSS of persisterende complexe rouwstoornis (ook gecompliceerde rouw genoemd) verhoogd, alsmede de al dan niet erbij horende lichamelijke problemen. Wat al deze gezondheidsproblemen onderscheidt van normale reacties op een verlies, is de duur en de ernst van de klachten.<sup>6</sup>

Een posttraumatische stressstoornis (PTSS) is een lange, heftige stressreactie op een schokkende gebeurtenis. Men voelt zich extra waakzaam, herbeleeft (aspecten van) de schokkende gebeurtenis en krijgt allerlei lichamelijke symptomen, waaronder nachtmerries. Men voelt zich snel bedreigd en trekt zich terug. Men verliest grip op het dagelijkse leven.<sup>7</sup>

Uit onderzoek onder slachtoffers van terroristische aanslagen blijkt dat ook op de langere termijn PTSS nog regelmatig voor kan komen: zo was het aantal slachtoffers met PTSS onder slachtoffers van de aanslag in Parijs na 2,5 jaar 25% en onder overlevenden van de aanslagen op de Twin Towers 2 jaar later: 20%.<sup>8</sup>

Deze klachten werden het vaakst gerapporteerd door mensen die de aanslag het meest van dichtbij hadden meegemaakt en wier leven daadwerkelijk was bedreigd. PTSS onder overlevenden van de aanslag op de Twin Towers nam voor de meeste personen af over de tijd.<sup>9</sup>

Ook treden na een heftige gebeurtenis andere gevoelens op. Zo werden door overlevenden van de aanslag in Noorwegen schaamte en schuld genoemd samenhangend met de psychische gezondheid na de aanslag.<sup>10</sup>

### 2.2 Factoren die van invloed zijn op het welzijn en het functioneren

De mate waarin bovengenoemde problemen optreden is afhankelijk van de aard van de schokkende gebeurtenis, de mate waarin een persoon hieraan is blootgesteld, de gezondheidstoestand tevoren en persoonlijke karaktereigenschappen.<sup>2,11</sup>

Vrouwen lijken vaker problemen te ervaren na het meemaken van een schokkende gebeurtenis dan mannen, maar als rekening wordt gehouden met de problematiek voor de ramp of crisis dan blijkt dat de toename in problematiek t.g.v. de ramp of crisis niet te verschillen tussen mannen en vrouwen.<sup>12</sup> Mannen gebruiken vaker overmatig alcohol als gevolg van een schokkende gebeurtenis.<sup>13</sup>

Bonanno schetst dat er vier verschillende groepen te onderscheiden zijn met betrekking tot het omgaan met verlies of een potentieel traumatische gebeurtenis: 1. Herstel: na een periode waarin iemand suboptimaal functioneert na een traumatische gebeurtenis, zal iemand langzaam maar zeker weer normaal gaat functioneren. 2. Veerkracht: dit betreft een groep die na een schokkende gebeurtenis redelijk stabiel fysiek en psychisch blijven functioneren. 3. Een derde groep die t.g.v. een traumatische gebeurtenis langdurig problemen in psychisch en fysiek ervaart. 4. Een andere groep mensen lijkt zich na een ingrijpende gebeurtenis snel te herstellen maar ontwikkelt op termijn onverwachte gezondheidsproblemen of problemen in functioneren. Uit onderzoek blijkt dat de laatste twee groepen na het optreden van een schokkende gebeurtenis over het algemeen klein zijn.<sup>14</sup> Tot welke groep iemand behoort is wel afhankelijk van een aantal factoren.

Verschiedende onderzoeken laten zien dat wanneer men gewond is geraakt en de mate waarin de gebeurtenis levensbedreigend was een grotere impact en langdurigere gevolgen heeft voor het mentaal functioneren dan bij gebeurtenissen waar dit in mindere mate het geval was.<sup>13,14,15,16</sup>

Ook blijkt uit onderzoek dat meer recente stressvolle (levens-) gebeurtenissen van invloed zijn op de verwerking van een schokkende gebeurtenis. Psychische problemen voorafgaande aan de gebeurtenis is één van de belangrijkste voorspellers van ervaren problemen in de periode na de schokkende gebeurtenis. Overlevenden die in het verleden psychische problemen hadden, hebben een groter risico op nieuwe of hernieuwde problemen na de schokkende gebeurtenis dan overlevenden zonder psychische problemen.<sup>2</sup>

Uit onderzoek wordt niet duidelijk wat het precieze effect van de verschillende manieren van omgaan met problemen en stress (copingstrategieën) is. Wat wel bekend is, is dat de meeste mensen meerdere soorten copingstrategieën tegelijkertijd toepassen. Copingstrategieën zoals actief aanpakken en verzoening lijken een verband te hebben met een verlaagd risico op psychische problemen.<sup>2,11,17</sup>

Verlies van of het niet hebben van ervaren sociale steun, het gevoel hebben niet onderdeel van een stevig sociaal netwerk te zijn, afname van het gevoel zelfredzaam te zijn, afname van optimisme en ervaren controle over de dingen die gebeuren worden in de literatuur beschreven als risicofactoren van een minder goed verloop van herstel na een schokkende gebeurtenis.<sup>2,10</sup>

Het feit dat mensen na een stressvolle levensgebeurtenis geen hulp zoeken omdat ze barrières ervaren bij het zoeken van hulp, bijvoorbeeld omdat ze denken dat hun omgeving het toch niet begrijpt; mensen genoeg hebben aan hun eigen problemen of geen zin hebben om naar hun problemen te luisteren, hangt vaker samen met psychische problematiek.<sup>13</sup>

Een terroristische aanslag zoals de tramaanslag krijgt veel media-aandacht. De media spelen een belangrijke rol in het verstrekken van informatie naar het publiek. Direct betrokkenen bij een aanslag kunnen uit eerste hand vertellen wat er is gebeurd en zijn daarom voor de media een belangrijke bron van informatie.

Thoresen e.a. laten in hun onderzoek zien dat contact met de media voor betrokkenen van een aanslag niet altijd negatief hoeft te zijn. Zij vonden geen relatie met het psychisch functioneren na de aanslag tenzij de media-aandacht als stressvol werd ervaren. Dit was vaker het geval als mensen daarnaast weinig sociale steun hadden.

Zij concluderen dat bij de behandeling van betrokkenen behandelaars zich bewust moeten zijn dat media aandacht een extra druk op slachtoffers kan leggen.<sup>18</sup>

### 2.3 Zorggebruik na een schokkende gebeurtenis

Een half jaar na het (deels vergelijkbare) schietincident in Alphen aan den Rijn was het huisartsbezoek onder getroffenen niet hoger dan het jaar ervoor.

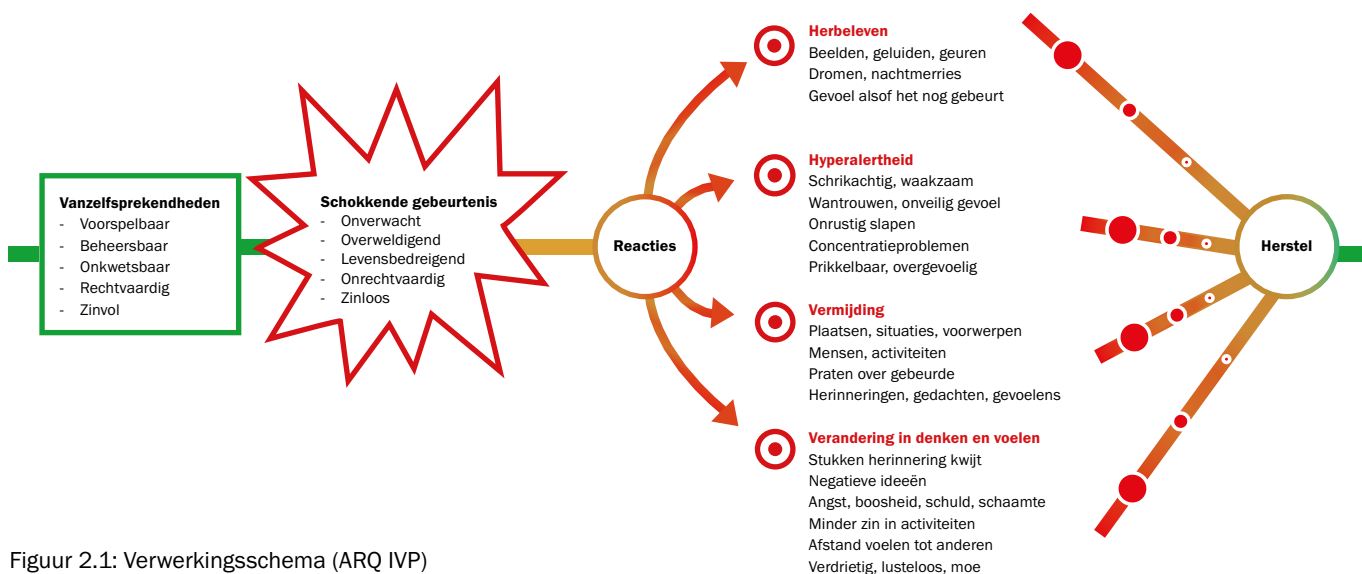
De meerderheid van de getroffen populatie bleek zelfredzaam en niet veel vaker dan gebruikelijk een beroep te doen op zorg. Zij bleken wel vaker met psychische klachten en sociaal/economische problemen bij hun huisarts te komen, met name de eerste twee maanden. Ook bleek dat een (zeer) kleine groep onder intensieve behandeling was.<sup>19,20</sup>

Het vinden van de juiste zorg na een schokkende gebeurtenis kan lastig zijn. Zo had 6-9 maanden na de aanslagen van 11 september ongeveer een derde van de inwoners van New York met PTSS- of depressieve klachten hulp gezocht.<sup>8</sup>

### 2.4 Herstel na een schokkende gebeurtenis

Figuur 1 is een schematische weergave van het proces voor, tijdens en in de periode van herstel na een schokkende gebeurtenis en geeft inzicht in de normale reacties die op kunnen treden na een schokkende gebeurtenis.

In de literatuur wordt gesproken over de positieve verandering die een individu kan ervaren als resultaat van het verwerken van een schokkende gebeurtenis. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan over: grotere waardering van het leven, een verandering in prioriteiten; warmere en meer intieme relaties met anderen.<sup>21,22</sup>



Figuur 2.1: Verwerkingsschema (ARQ IVP)

### 3. Methoden

#### 3.1 Doelstelling

Doelstelling van het onderzoek is:

Monitoren van de direct betrokkenen en ooggetuigen voor ten minste een jaar om te onderzoeken of zij de zorg krijgen die gewenst is. Gemeente Utrecht inzicht geven in de gevolgen voor de gezondheid en de zorgbehoefte van betrokkenen.

Daarnaast inzicht krijgen of steunbetuigingen en bijeenkomsten ondersteunend zijn geweest.

#### 3.2 Vraagstellingen

De onderzoeksvragen die centraal staan, zijn:

- ▶ Hoe gaat het met de nabestaanden, betrokkenen en hun families en ooggetuigen een half en anderhalf jaar na de aanslag?
- ▶ Van welke zorg/hulp hebben de nabestaanden, betrokkenen en hun families en ooggetuigen gebruik gemaakt?
- ▶ Wensen de nabestaanden, betrokkenen en hun families en ooggetuigen meer of andere hulp?
- ▶ Wat zijn factoren die het herstel van de betrokkenen beïnvloed hebben?
- ▶ Hoe beoordelen de betrokkenen de steunbetuigingen en bijeenkomsten zoals georganiseerd door gemeenten en anderen?

#### 3.3. Doelgroep

Betrokkenen in dit onderzoek zijn degenen die zijn blootgesteld aan de gebeurtenis, hetzij als overlevende, nabestaande, naaste of toeschouwer. In navolging van het advies van de expertgroep van het cGM/RIVM, zie bijlage 1, zijn betrokkenen van de tramaanslag benaderd via het Openbaar Ministerie (OM) en Slachtofferhulp Nederland (SHN). De gedachte was dat de genoemde groepen overlevenden degenen zijn waarop de tramaanslag het meeste impact heeft gehad en van wie persoonsgegevens zoals naam en adres bekend waren. In totaal waren 78 personen bekend bij OM of SHN. Hiervan hadden veertien personen aangegeven niet door de gemeente Utrecht benaderd te willen worden. Uiteindelijk zijn er 64 personen aangeschreven (51 personen door SHN en dertien personen door het OM). De laatste groep heeft geen contact met vrijwilliger of casemanager van slachtofferhulp gehad). Deze personen werden uitgenodigd deel te nemen aan het onderzoek (zie bijlage 2, 3 en 4 voor brief, informatiefolder en toestemmingsformulier). In eerste instantie was de bedoeling om een interview uit te voeren en daarnaast gegevens van de huisarts en SHN te analyseren. De betrokkenen die mee wilden doen aan het onderzoek konden dat kenbaar maken door een toestemmingsformulier in te vullen en terug te sturen naar GGDrU. Toen bleek dat het aantal deelnemers te laag was voor deze kwantitatieve analyse is, in overleg met de expertgroep cGM/RIVM, besloten alleen interviews af te nemen (6 maanden en 12,5 maanden na de tramaanslag). De tweede meting was gepland omstreeks 25 maart 2020. Echter, toen werden vanwege de Coronacrisis de eerste maatregelen genomen om verspreiding van het virus tegen te gaan en was er veel onzekerheid over besmettelijkheid van het virus.

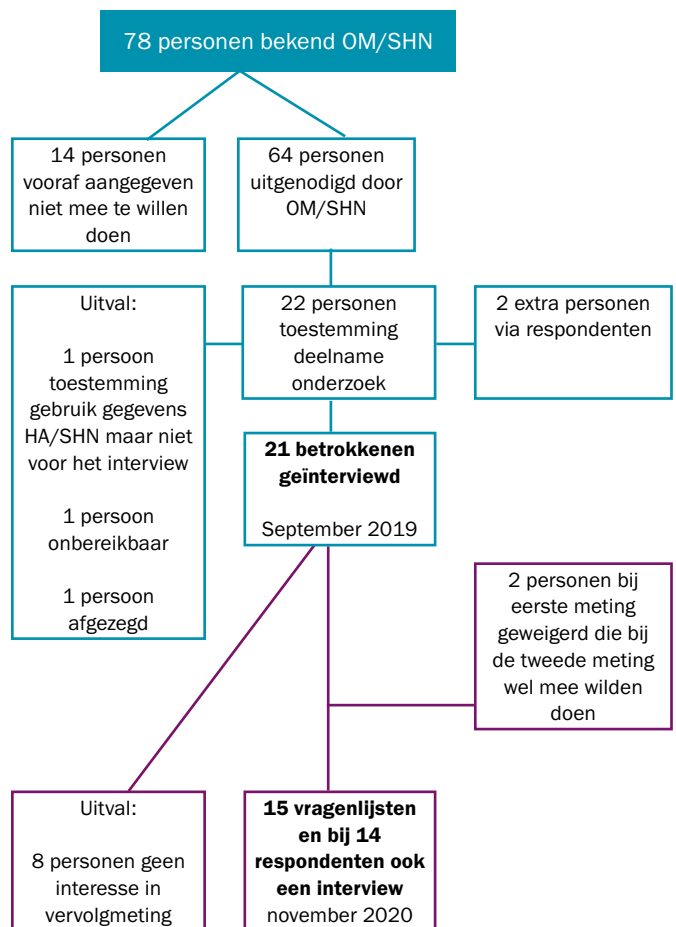
Er is toen besloten om de tweede meting een half jaar uit te stellen tot september-november 2020.

#### Respons eerste meting

Tweeëntwintig personen gaven bij de eerste meting aan deel te willen nemen aan het onderzoek. Eén persoon had aangegeven dat gegevens konden worden opgevraagd bij huisarts en SHN, maar wilde niet aan een interview deelnemen. Bij het plannen van de interviews kon met twee personen geen afspraak worden gemaakt. Er zijn gedurende het onderzoek twee extra personen ingestapt, die aangedragen waren door een andere respondent. Uiteindelijk zijn 21 betrokkenen tijdens de eerste meting (september 2019) geïnterviewd (zie figuur 3.1 voor het responschema).

#### Respons tweede meting

Veertien betrokkenen gaven bij de werving voor de tweede meting aan geïnterviewd te willen worden (zie bijlage 6 voor uitnodigingsbrief voor tweede meting). Voor twaalf personen was dit een tweede interview, voor twee betrokkenen was dit het eerste interview. Eén betrokkene wilde niet geïnterviewd worden, maar wilde wel graag de vragenlijst invullen. Acht betrokkenen wilden om verschillende redenen niet meer meewerken aan een tweede interview. Deze redenen waren: interview is te belastend vanwege het verdriet dat er nog is vanwege het verlies van familielid door tramaanslag; teveel problemen naast de verwerking van de tramaanslag en nog druk met de verwerking van de tramaanslag.



Figuur 3.1 Responsschema interviews 6 en 18 maanden na tramaanslag

### 3.4 Onderzoeksofzet

Gegevens zijn verzameld door middel van semi-gestructureerde interviews met betrokkenen een half jaar en anderhalf jaar na de tramaanslag. Tijdens de eerste meting vonden alle 21 interviews face-to-face bij de betrokkenen thuis plaats m.u.v. vier gesprekken die respectievelijk op de GGD (3 gesprekken) en op het werk van een betrokkene (1 gesprek) plaatsvonden. De vragenlijsten werden ingevuld tijdens het gesprek. Tijdens de tweede meting is rekening gehouden met de Coronamaatregelen van dat moment en of het mogelijk was om het interview via MS Teams af te nemen. Indien dit niet wenselijk of mogelijk was, werd bekeken op welke manier het interview face-to-face door kon gaan: bij mensen thuis of op een GGD-locatie, waar het gemakkelijker was om de 1,5 meter afstand te bewaren. Teneinde de duur van het interview in te korten was i.t.t. de eerste meting de vragenlijst van tevoren digitaal of schriftelijk ingevuld en voorafgaande aan het gesprek doorgenomen door de interviewer. Zie tabel 3.1 voor locatie interviews tweede meting.

Tabel 3.1: Locatie interviews tweede meting

Locatie interviews	Aantal
MS Teams	5
Thuis	5
Op GGD-locatie	4

De vragenlijst bestond uit een semigestructureerde vragenlijst (zie bijlagen 6 en 7) en is in samenspraak met de experts van het Nivel, ARQ IVP en ARQ Impact opgesteld.

Bij de eerste meting werd gevraagd hoe men betrokken was bij de tramaanslag; of men gewond was geraakt of zich bedreigd had gevoeld. Tijdens de eerste meting is ook gevraagd of men naar herdenkingen en bijeenkomsten is geweest. Omdat tussen de eerste en tweede meting de Coronacrisis was ontstaan, zijn tijdens de tweede meting ook vragen gesteld of men besmet is geweest met Corona en daarvan nog klachten heeft overgehouden. Ook is het effect van de coronamaatregelen op het leven van betrokkenen uitgevraagd. Bij beide metingen zijn vragen gesteld over belangrijke levensgebeurtenissen voorafgaande aan de tramaanslag of voorafgaande aan de tweede meting. Ook zijn vragen gesteld over het algemeen functioneren, de ervaren gezondheid, leefstijl, steun uit omgeving, zorggebruik en ondersteuningsbehoefte. Tijdens het tweede interview is tevens uitgevraagd of betrokkenen werkzaam waren en of er in de afgelopen periode iets is veranderd in hun werksituatie. In de vragenlijst van de eerste en tweede meting waren

een aantal gestandaardiseerde, gevalideerde instrumenten opgenomen, die ook in andere schokkende gebeurtenissen zijn toegepast:

- ▶ De Schokverwerkingslijst.<sup>23,24,25</sup>
- ▶ Vragenlijst TSQ over reacties op een schokkende gebeurtenis.<sup>24,26,27,28,29,30</sup>
- ▶ Verkorte Symptoms and Perceptionslijst (SaP) over lichamelijke gezondheid.<sup>31</sup> Voor dit onderzoek is een verkorte vragenlijst van 22 items afgenomen.

Zie bijlage 8 voor een uitgebreide beschrijving.

De interviews zijn afgenomen door zeven psychologen/medewerkers van ARQ Instituut voor Psychotrauma (IVP). De geïnterviewden kenden deze psychologen niet. Waar mogelijk is het interview de tweede keer door dezelfde interviewer uitgevoerd met ondersteuning van dezelfde GGD'er.

De interviews zijn letterlijk uitgetypt en vervolgens geïmporteerd in het programma MAXQDA. Dit is een analyseprogramma voor kwalitatieve analyse ([www.maxqda.com](http://www.maxqda.com)). Ter voorbereiding op de analyse van de eerste ronde interviews zijn in een brainstormsessie door de drie betrokken onderzoekers van de GGDrU de thema's uit de interviews benoemd en geclusterd in een themaboom. Vervolgens hebben de onderzoekers de interviews gecodeerd aan de hand van deze gezamenlijk opgestelde themaboom (zie bijlage 9). Na het coderen van een tiental interviews zijn in een tweede sessie aanvullende thema's benoemd en aan de themaboom toegevoegd. Hierop zijn alle interviews nogmaals nagelopen met deze definitieve themaboom. De onderzoekers codeerden de interviews waar ze zelf niet bij aanwezig waren geweest om een zo volledig mogelijk beeld van de interviews te krijgen.

Ter voorbereiding op de analyse van de tweede ronde interviews is de themaboom van de eerste ronde gebruikt als basis en in een brainstormsessie aangevuld met thema's passend bij de tweede ronde interviews (rode thema's in het overzicht). Vervolgens hebben de onderzoekers de interviews gecodeerd aan de hand van deze gezamenlijk opgestelde themaboom (zie bijlage 9). Na het coderen van een tiental interviews zijn in een tweede sessie aanvullende thema's benoemd en aan de themaboom toegevoegd (rode thema's in het overzicht). Hierop zijn alle interviews nogmaals nagelopen met deze definitieve themaboom. De onderzoekers codeerden ook in deze ronde de interviews waar ze zelf niet bij aanwezig waren geweest om een zo volledig mogelijk beeld van de interviews te krijgen.

De blauwe thema's in de themaboom betreft thema's die alleen in de eerste ronde interviews (september 2019) zijn genoemd, maar niet in de ronde interviews van september/oktober 2020.

## 4. Resultaten eerste meting (6 maanden na tramaanslag)

In dit hoofdstuk worden de kwantitatieve analyses en de inzichten vanuit de kwalitatieve analyse van de interviews beschreven. Achtereenvolgens worden de emoties beschreven die naar aanleiding van dit incident ervaren zijn, de klachten, de zorgbehoefte en het zorggebruik en de factoren die van invloed zijn op het herstel van de geïnterviewden.

De interviews duurden tussen 37 tot 127 minuten, met een gemiddelde gespreksduur van 80 minuten.

### 4.1 Beschrijving onderzoekspopulatie

Vijftien geïnterviewden waren aanwezig op het 24 Oktoberplein ten tijde van de tramaanslag (zie figuur 4.1 voor responschema en tabel 4.1 voor beschrijving onderzoekspopulatie). Er zijn iets meer mannen dan vrouwen geïnterviewd. De leeftijd varieerde van 17 tot 82 jaar.

Figuur 4.1: Responsschema interviews 6 maanden na tramaanslag



Tabel 4.1 Beschrijving onderzoekspopulatie

	Aanwezig op het 24 Oktoberplein (aantal personen)	Familie of bekende van slachtoffer (aantal personen)
<b>Geslacht</b>		
Mannen	10	2
Vrouwen	5	4
<b>Leeftijd</b>		
< 18 jaar	1	-
18 - 30 jaar	4	2
31 - 50 jaar	6	2
51 - 65 jaar	3	-
65 plus	1	2
<b>Woonplaats</b>		
Provincie Utrecht	9	4
Buiten provincie Utrecht	6	2

De onderzoeksgroep was gevarieerd als het gaat over de locatie waar geïnterviewden zich bevonden tijdens de tramaanslag (zie tabel 4.2).

Tabel 4.2: Locatie tramaanslag geïnterviewden eerste meting

Locatie tramaanslag of relatie slachtoffer	Aantal personen
Voorste tramwagon	2
Achterste tramwagon (waar geschoten is)	5
Op het 24 Oktoberplein (in de auto voor het stoplicht of lopend)	7
Familie of bekende van slachtoffer	7

Drie geïnterviewden zijn door een kogel geraakt of op een andere manier gewond geraakt. Elf geïnterviewden hebben schoten gehoord. Negen geïnterviewden hebben de dader gezien en twaalf geïnterviewden hebben slachtoffers gezien.

Zestien van de 21 geïnterviewden hebben korter dan vijf jaar geleden andere ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt. Het gaat meestal om het overlijden van een dierbare of om een ernstige ziekte bij zichzelf of een dierbare.

## 4.2 Resultaten

### 4.2.1 Psychische gezondheid

#### Traumagerelateerde klachten

Enkele geïnterviewden benoemden dat bij hen PTSS door een hulpverlener is vastgesteld. Zestien van de 21 geïnterviewden hadden 6 maanden na de aanslag een hoge score op de Schokverwerkingsvragenlijst (score boven het afkappunt (36) voor PTSS gerelateerde klachten). Dit betekent dat deze groep mogelijk trauma gerelateerde klachten had.

De helft van de geïnterviewden (10 van 21 personen) had op basis van de TSQ (vragenlijst aangaande de reacties op een schokkende gebeurtenis) een score die aanwijzingen geeft voor de aanwezigheid van een PTSS (afkappunt 6 of hoger). Kortom, op basis van de metingen is het waarschijnlijk dat een substantieel deel van de onderzochte groep (ongeveer de helft tot driekwart) kampte met PTSS. Zeven van de 21 geïnterviewden gaven aan herbelevingen te ervaren van momenten tijdens de tramaanslag. Deze herbelevingen waren vaak ook lichamelijk.

“ Getuige: Als ik er nu overheen (24 Oktoberplein) rijd, dan krijg ik ineens een aanval in mijn lijf: Emoties, benauwd op mijn borst.

“ Getuige: Ik stond laatst in de stad Utrecht voor een stoplicht. Er werd vuurwerk afgestoken. Toen ben ik wel erg geschrokken.

Acht van de 21 geïnterviewden gaven tijdens deze eerste meting aan sinds de tramaanslag alerter te zijn op geluiden, bijvoorbeeld als men op straat loopt.

Stressklachten werden door vijf van de 21 geïnterviewden genoemd.

“ *Getuige: Ik ben nu hyperalert: ik let nu veel meer op als ik in een publieke ruimte ben. Dat had ik vroeger niet.* ”

Stressklachten werden door vijf van de 21 geïnterviewden genoemd.

#### Emoties

Tijdens de interviews werden door de betrokkenen zowel positieve als negatieve emoties genoemd, die ze gehad hebben naar aanleiding van de tramaanslag.

“ *Nabestaande: Het gaat niet zo lekker, heb totaal geen emoties meer. Het is helemaal afgevlakt, kan niet goed voelen.* ”

#### Boosheid

Elf van de 21 geïnterviewden gaven aan regelmatig boos te zijn. Vaak op de dader, maar soms ook op het rechtssysteem of het lot dat hen dit overkomen is.

“ *Getuige: Ik kan heel snel zo boos worden, om het minste of geringste. Als ik iets laat vallen, kan ik echt al kwaad worden, kan ik het hele huis wel slopen zeg maar. Dat had ik eerst nooit.* ”

#### Angst

Angst is door elf van de veertien geïnterviewden, die aanwezig waren op het 24 Oktoberplein ten tijde van de tramaanslag genoemd. Ook speelt angst in de periode daarna een rol. Vijf van de 14 geïnterviewden heeft aangegeven dat ze bang zijn dat hen dit nog een keer overkomt.

“ *Getuige: Als ik iemand zie opstaan in de tram denk ik dat er iets gaat gebeuren.* ”

Een half jaar na de aanslag hadden tien van de 21 geïnterviewden, die op het 24 Oktoberplein aanwezig waren, hadden zich (heel) sterk bedreigd gevoeld. Twee personen voelden zich enigszins bedreigd. Degenen die zich niet bedreigd voelden, zaten in het voorste tramstel.

Bij een aantal getuigen heerste in eerste instantie ongeloof. Zij beseften niet wat er eigenlijk gebeurde.

“ *Getuige: Op dat moment was het heel onrealistisch. Net een filmmoment. Dat je eerst denkt ‘Nou ja, dit kan niet waar zijn!’* ”

#### Verdriet

Tien van de 21 geïnterviewden hebben regelmatig verdriet. Vijf van de geïnterviewden hebben een familied of dierbare verloren tijdens de tramaanslag. Eén van de geïnterviewden gaf aan verdriet te hebben door schuldgevoel. Ook gaven twee geïnterviewden aan verdriet te hebben, omdat zij niet begrepen worden door familie en vrienden. Zes van de 21 geïnterviewden gaven aan somber te zijn door de tramaanslag.

#### Schuldgevoel

Negen van de 21 geïnterviewden kampten met schuldgevoelens. Bijvoorbeeld dat ze niet hebben kunnen voorkomen dat iemand werd neergeschoten, of dat ze op een gegeven moment zelf voor hun leven moesten rennen en geen hulp meer konden verlenen.

“ *Getuige: Je weet met je verstand dat je niets had kunnen doen. Dat je niet nalatig bent geweest, dat je niet tekort bent geschoten, dat je weet dat je niets had kunnen doen, maar het voelt van binnen heel anders.* ”

#### Positieve emoties

In de interviews werden ook positieve emoties gedeeld zoals trots en dankbaarheid. Het gevoel van betekenis te zijn geweest tijdens de tramaanslag gaf de geïnterviewden een positief gevoel. Mensen hebben anderen geholpen door hen in veiligheid te brengen, de politie te bellen, maar ook door auto's en fietsers, die richting het 24 Oktoberplein reden te waarschuwen, zodat ze niet richting de schutter reden. Geïnterviewden waren dankbaar voor de hulp die ze van andere betrokkenen hadden gekregen. Daarnaast werd in de gesprekken de steun vanuit hun omgeving in de periode na 18 maart genoemd als een reden waarvoor men dankbaar was. Geïnterviewden gaven aan dat dit een gevoel van verbondenheid heeft gegeven.

Twee geïnterviewden gaven aan dat de aanslag naast de negatieve gevolgen ook een positieve verandering in hun leven heeft gebracht doordat diegene het gevoel had in een soort bonustijd te leven of dat hij/zij andere prioriteiten is gaan stellen.

“ *Getuige: Ik ga een verre reis maken. Dat is iets waar ik al jaren voor aan het sparen was. 18 maart was wel een kantelmoment dat ik dacht: ‘Okay, we gaan die reis ff boeken’, want dat is wel een momentje geweest om iets meer van het leven te gaan genieten.* ”

### Slapeloosheid

Tien van de 21 geïnterviewden rapporteerden ernstige slaapproblemen en zes van de 21 geïnterviewden matige slaapproblemen. Bij drie personen waren deze slaapproblemen er ook al voor de tramaanslag. Bij de overige geïnterviewden zijn de slaapproblemen gekomen na 18 maart.

“ *Getuige: Ik val pas om half 3 in slaap, lig te denken en te piekeren.* ”

### Concentratieproblemen

Zes van de 21 geïnterviewden noemden concentratieproblemen als gevolg van de tramaanslag.

## 4.2.2 Lichamelijke gezondheid

### Ervaren gezondheid

Aan de geïnterviewden is gevraagd hoe zij hun gezondheid ervaren. Twaalf van de 21 geïnterviewden gaven aan dat zij deze als goed tot zeer goed ervaren. Drie geïnterviewden ervaren hun gezondheid als slecht.

Tabel 4.3: Aantal klachten bij geïnterviewden voor en na de aanslag

Klachten	Momenteel klachten aanwezig maar voor de aanslag niet (aantal personen)	Momenteel klachten aanwezig en voor de aanslag deze klachten ook aanwezig (aantal personen)
Spijverteringskanaal	7	4
Hart- en vaatstelsel	7	2
Moeheid	8	5
Zenuwstelsel	6	7
Bewegingsapparaat	6	7
Luchtwegen	5	3
Psychisch	8	8

## 4.2.3 Zelfgerapporteerde gevolgen tramaanslag

### Algemeen functioneren

Het gemiddelde rapportcijfer dat gegeven wordt op de vraag hoe het met hen gaat, is nog net geen 5 (de helft van de geïnterviewden geeft wel een cijfer 6 of hoger).

### Financiële gevolgen

Vier geïnterviewden geven aan dat de tramaanslag nadelige financiële gevolgen heeft gehad. Twee geïnterviewde betrokkenen verloren hun baan. Ze derfden inkomsten omdat men tijdelijk niet kon werken. Deze personen werkten als zelfstandige en daardoor kwam dit voor hun eigen rekening. Ook relatieproblemen zijn in vier interviews naar voren gekomen. Door acht van de 21 geïnterviewden is aangegeven dat de tramaanslag ook gevolgen heeft gehad op familieleden, die zelf niet bij de aanslag aanwezig zijn geweest.

### Gezondheidsklachten

Lichamelijke problemen die verband houden met de tramaanslag zijn door acht van de 21 geïnterviewden genoemd.

Soms door verwondingen die tijdens de tramaanslag zijn ontstaan, maar soms ook spanningsklachten zoals hoofdpijn en pijn in nek of rug.

Ook is er een lijst met verschillende gezondheidsklachten voorgelegd. Hier konden de geïnterviewden per gezondheidsklacht aangeven of zij het afgelopen jaar daar last van hebben gehad, momenteel er nog steeds last van hebben en of zij die klachten ook al voor de tramaanslag hadden. In onderstaande tabel is het aantal personen met gezondheidsklachten gepresenteerd.

De helft van de geïnterviewden gaf aan dat zij nieuwe gezondheidsproblemen hebben gekregen die zij relateren aan de tramaanslag. De meest voorkomende klachten die bij de geïnterviewden ten tijde van het interview aanwezig waren, maar voor de tramaanslag niet zijn: psychische klachten, moeheid, klachten aan hart en vaatstelsel en klachten aan het spijsverteringskanaal. Daarnaast gaven negen geïnterviewden aan dat hun gezondheidsproblemen verslechterd zijn sinds de tramaanslag.

### Alledaags functioneren

Negentien van de 21 geïnterviewden hebben hun dagelijkse bezigheden zoals werk of studie min of meer weer opgepakt.

Vijf van de 21 geïnterviewden hebben wel afspraken gemaakt met het werk of de studie, over de inhoud van de werkzaamheden of aangepaste werktijden. Degenen die voor de tramaanslag werkloos waren, hadden 6 maanden na de aanslag nu ook nog geen baan. Twee geïnterviewden zijn na de tramaanslag hun baan verloren. Dit kwam door de opeenstapeling van problemen van voor en na de aanslag.

“ *Getuige: Zoals we waren op 17 maart zullen we waarschijnlijk niet meer worden.* ”

### Gedragsverandering

Zestien van de 21 geïnterviewden hebben aangegeven dat hun gedrag veranderd is sinds de tramaanslag. Men is bijvoorbeeld meer uithuizig of durft juist het huis niet meer uit. Ook wordt genoemd: prikkelbaarder, emotioneler of juist minder invoelend, stiller. Door één respondent is verminderde eetlust genoemd. Vijf van de 21 geïnterviewden zijn meer gaan roken.

“ Nabestaande: Als je maar doorgaat en doorgaat en doorgaat, dan hoef je niet na te denken.

“ Getuige: Slachtofferhulp is bij ons zo goed, we hebben zo'n goede, ze hoort hier bijna bij ons in het gezin.

### Werkwijze Slachtoffer Hulp Nederland (SHN)

SHN heeft onderdeel uitgemaakt van het crisisteam dat direct na het schietincident is geformeerd en dat medeverantwoordelijk was voor de regie en coördinatie van de nazorg voor slachtoffers van deze crisis. Kort na de tramaanslag hebben medewerkers van SHN de opvangbijeenkomsten in onder andere de drie buurthuizen in de wijk, ROC, voetbalvereniging en werkgevers begeleid. Zij boden acute opvang aan betrokkenen door met hen in gesprek te gaan over hun welzijn en behoeften op dat moment.

In de fase na de tramaanslag werd aan de nabestaanden en slachtoffers, getuigen en betrokkenen ondersteuning geboden op de volgende gebieden:

- ▶ Emotionele en praktische ondersteuning
- ▶ Begeleiding tijdens het strafproces, hulp bij het opmaken van een slachtofferverklaring, een schadevergoeding en in de voorbereiding en bij het uitoefenen van het spreekrecht
- ▶ Adviseren van Stichting Roos Verschuur

De emotionele ondersteuning vindt direct na de ingrijpende gebeurtenis plaats (of zo snel als het slachtoffer aangeeft daar behoefte aan te hebben) en heeft een relatief kortdurend karakter. SHN ziet als taak voor zichzelf de stressreacties bij slachtoffers te monitoren. Als na een aantal weken blijkt dat de stressreacties niet afnemen en een ander vorm van ondersteuning nodig is, is het beleid om naar de huisarts te verwijzen. Aan de nabestaanden en directe (gewonde) slachtoffers is een casemanager toegewezen.

Deze casemanager begeleidt de betrokkene voor langere tijd en werkt samen met een (familie)rechercheur van de politie en de slachtoffercoördinator van het Openbaar Ministerie (OM). Ook werkt de casemanager samen met andere ketenpartners waaronder de GGD, Jeugdzorg, Maatschappelijk werk, en de slachtofferadvocatuur. De casemanager behartigt de belangen van de betrokkenen die relatief zwaar getroffen zijn en waar de gebeurtenis een complexiteit aan gevolgen heeft.<sup>33</sup>

### 4.2.4 Ondersteuningsbehoefte

Negentien geïnterviewden hebben naar aanleiding van de tramaanslag contact gehad met SHN. Getuigen van de tramaanslag die op het politiebureau een getuigenverklaring gingen afleggen, konden daar in gesprek met medewerkers van SHN (vrijwilligers). Nabestaanden en slachtoffers die gewond waren geraakt kregen vanuit SHN een casemanager toegewezen. De ervaringen met SHN zijn wisselend. Sommige betrokkenen zijn heel positief en hebben er veel steun aan gehad en sommigen hadden er ten tijde van de eerste meting nog steeds veel steun aan. Anderen geven aan dat het contact kort was en incidenteel, waardoor ze zelf hulp moesten organiseren en ze niet door SHN proactief benaderd zijn voor follow-up.

### Zorgbehoefte en -gebruik

Zeventien van de 21 geïnterviewden hadden na de tramaanslag contact gehad met de huisarts. Dit contact was bij 16 van hen gerelateerd aan de tramaanslag. Daarnaast hadden tien van de 21 geïnterviewden aangegeven n.a.v. de tramaanslag contact te hebben gehad met een psycholoog of een psychotherapeut en vier van de 21 geïnterviewden met een psychiater. Sommigen hebben naar aanleiding van de tramaanslag hulp gezocht, maar zijn daar soms ook weer mee gestopt omdat ze de behandeling te zwaar vonden (twee geïnterviewden).

Elf van de 21 geïnterviewden gaven aan ten tijde van de eerste meting hulp of begeleiding bij het verwerken van de ervaringen te krijgen; de overige tien geïnterviewden kregen geen hulp. Van deze tien geïnterviewden die geen hulp kregen vonden vier dat ze hulp of ondersteuning nodig hebben bij de verwerking. Zeven geïnterviewden (één die al hulp kreeg en zes die geen hulp kregen) hadden aangegeven dat ze geen hulp of ondersteuning nodig hebben bij de verwerking. Acht van de 21 geïnterviewden gaven aan meer hulp of begeleiding nodig te hebben. Hiervan hadden vier personen al hulp om de ervaringen van de tramaanslag te verwerken en vier personen nog niet. Drie van de 21 geïnterviewden dachten ten tijde van de eerste meting niet de juiste soort hulp of begeleiding te krijgen bij de verwerking van hun ervaringen.

Voor vijf geïnterviewden bleek het lastig de juiste zorg te krijgen of op de juiste plek in behandeling te komen. Redenen waren, bijvoorbeeld: dat ze de weg in het zorglandschap niet kennen, of niet wisten welke zorg passend was. Ook gaven twee geïnterviewden aan dat zij af hadden gezien van zorg omdat ze de eigen bijdrage niet konden betalen.

“ Getuige: Nu sinds anderhalve maand ook psychologische hulp. Ik merk dat mijn verwerking nu eigenlijk pas begint.

“ Getuige: Ik ben doorgestuurd naar een psycholoog, er was een wachtlijst van een jaar toen andere gezocht, sta op een wachtlijst.

### Behoeftte aan ontmoeting getuigen

Acht van de 14 geïnterviewden die aanwezig waren op het 24 Oktoberplein hebben tijdens de interviews van de eerste meting aangegeven dat zij behoefte hadden gehad, of hadden, om andere betrokkenen te ontmoeten. Vaak zat men met vragen en wilde men zo het beeld compleet krijgen, of wil men het slachtoffer dat men geholpen had nog een keer zien om te horen hoe het met hem/haar is. Andersom bood het ook de mogelijkheid om degene die jou het leven redde, te bedanken. In de hectiek nadat de betrokkenen naar het politiebureau werden vervoerd, bleek daar geen of heel beperkte gelegenheid voor te zijn geweest.

“ *Getuige: Toen heb ik de man die mij het leven redde, nog wel gezien en heb ik hem gelukkig nog kunnen bedanken.* ”

### 4.2.5 Factoren van invloed op de verwerking

#### Sociale steun

Vijftien van de 21 geïnterviewden gaven tijdens de eerste meting aan veel steun van de omgeving (familie, vrienden of werk) ontvangen te hebben.

“ *Getuige: Zeker in de eerste weken heel veel aandacht: de burgemeester is geweest. De dominee is geweest en dan komt er ook veel familie en kennissen op bezoek. Effe een praatje maken, een appje, een mailtje en zeker ook met mijn werk.* ”

Vijf geïnterviewden hebben aangegeven geen steun uit zijn of haar omgeving te hebben ontvangen. Zij hebben zich in de steek gelaten gevoeld of geen steun ervaren. Vier geïnterviewden gaven aan dat zij het idee hadden dat hun omgeving hen niet begrijpt; dat mensen genoeg hebben aan hun eigen problemen of dat ze het idee hebben dat mensen geen zin hebben om naar hun problemen te luisteren.

“ *Getuige: Mijn vrouw zei: ‘Joh, je hebt het overleefd. Wat zeur je nou.* ”

“ *Nabestaande: Mensen durven niks aan je te vragen, ontwijken me. Ik geef dan aan toch te vragen, negeren doet veel meer pijn, dan begrijpen ze het wel.* ”

#### Rechtszaak

Vrijwel direct na de tramaanslag en ook tijdens de rechtszaak kwamen details van het strafdossier van de schutter naar buiten. Hieruit ontstond het beeld bij sommige geïnterviewden dat de schutter vrij was gekomen, terwijl dit misschien niet had moeten gebeuren. Drie geïnterviewden gaven aan zich hier boos over te maken omdat ze het gevoel hadden dat de tramaanslag anders niet plaats zou hebben gevonden.

### Bijeenkomsten, herdenkingen en steunbetuigingen

Na de tramaanslag zijn er verschillende bijeenkomsten georganiseerd. De helft van de geïnterviewden heeft aangegeven dat ze naar één of meerdere bijeenkomsten zijn geweest zoals de stille tocht of bijeenkomsten van het OM en SHN.

Naast deze bijeenkomsten zijn er ook andere herdenkingen en steunbetuigingen georganiseerd onder andere:

- ▶ Bloemen/brieven neerleggen op 24 Oktoberplein
- ▶ Twee minuten stil tijdens herdenking op 25 maart 2019 op 24 Oktoberplein
- ▶ Aandacht in kerkdienst
- ▶ Lied volkszanger
- ▶ Herdenking wedstrijd FC Utrecht
- ▶ Opruimen herdenkingsplek
- ▶ Planten rode en witte geraniums 24 Oktoberplein

Deze herdenkingen en steunbetuigingen werden gewaardeerd met een cijfer tussen de 7,6 (opruimen bloemen herdenkingsplek) en 9,3 (aandacht in kerkdienst). De geïnterviewden gaven aan dat ze ondanks dat ze zelf niet bij deze herdenkingen en steunbetuigingen aanwezig zijn geweest, ze dit wel gewaardeerd hebben.

#### Erkenning slachtofferschap

In verschillende gesprekken kwam het verschil in juridisch slachtofferschap en het gevoel slachtoffer te zijn naar voren. In twee gevallen bleken geïnterviewden juridisch niet als slachtoffer gezien te worden, terwijl ze wel het gevoel hebben gehad slachtoffer te zijn. Voor deze personen was dit lastig te begrijpen en vormde dit een extra bron van frustratie en verdriet.

#### Bejegening door professionals

Twee geïnterviewden gaven aan dat zij zich in de bejegening op het politiebureau of door de medewerker van SHN niet erkend voelden in wat ze hadden meegemaakt.

“ *Getuige: Een casemanager kwam binnen. Ze vertelde dat ze casemanager was voor de zware gevallen. Ze kwam binnen alsof ik.... Ja, ik zit hier wel, maar eigenlijk ben ik er voor de zware gevallen.* ”

Negen van de 21 geïnterviewden hebben opmerkingen gemaakt over het contact met professionals. Dit leidt soms tot extra frustratie. Belangrijkste punt dat genoemd werd is een gebrek aan erkenning over de impact van wat men heeft meegemaakt. Daarnaast is drie keer genoemd dat er vanuit gemeente of politie contact opgenomen zou worden, maar dat dat niet gebeurd is. Deze geïnterviewden voelden zich hierdoor in de steek gelaten. Zes van de 21 geïnterviewden zijn juist heel lovend over de politie, SHN en OM die volgens de geïnterviewden heel professioneel, keurig en betrokken gehandeld hadden.

### Cumulatie van problemen

Uit de literatuur is bekend dat andere stressvolle gebeurtenissen in het verleden de verwerking van een traumatische gebeurtenis kunnen bemoeilijken. Vijftien van de 21 geïnterviewden noemden in het interview andere traumatische gebeurtenissen in het verleden, zoals een vlucht uit een land in oorlog; ziekte of overlijden van een familielid; een gewelddadige relatie.

“ *Getuige: Ja, er is gewoon heel veel gebeurd, met haar, met ons, en daar komt 18 maart nog eens een keer overheen.* ”

### Copingstrategie

Acht van de 21 geïnterviewden geven aan de eerste periode alle informatie over de tramaanslag en rechtszaak te hebben gevolgd, terwijl anderen juist aangaven de informatie uit de weg te zijn gegaan.

Zes van de 21 geïnterviewden gaven aan plekken zoals tram of bus, of drukke evenementen te vermijden.

“ *Getuige: Doordat de schietpartij gebeurd is, durf ik niet meer alleen op straat te gaan.* ”

Anderen zijn juist de dag erna meteen weer met de tram gegaan. Ook hebben mensen hulp en steun gezocht bij familie en vrienden, met wie ze hun ervaringen hebben gedeeld.

### Media

De tramaanslag op het 24 Oktoberplein heeft veel indruk gemaakt. Hierdoor is er veel mediabelangstelling op televisie, radio en in kranten en sociale media geweest. Journalisten waren aanwezig op de rampplek kort na de tramaanslag, maar ook in de dagen erna. Ook bij de stille tocht naar aanleiding van de tramaanslag was veel pers aanwezig. Sommige betrokkenen bij de tramaanslag vonden dit lastig. In 10 van de 21 interviews is de rol van de media in negatieve zin genoemd. In vier van de 21 interviews werd genoemd dat de aanwezigheid van de media het voor betrokkenen moeilijk maakte om naar de plek van de tramaanslag te gaan.

“ *Getuige: Ik reis weer met de tram. In het begin had ik daar heel veel moeite mee om daar naartoe te gaan, omdat er toen nog heel veel pers was. Ik was bang dat als ik dan zou beginnen te huilen dat er gelijk een camera of microfoon dan op me gericht zou worden.* ”

Ook is in verschillende interviews aan de orde gekomen dat mensen niet naar een bijeenkomst met andere betrokkenen zouden willen komen als de pers daar aanwezig zou zijn (twee geïnterviewden). Daarnaast wordt het feit dat de pers soms met verkeerde feiten komt als storend ervaren (twee geïnterviewden). Er zijn echter ook positieve voorbeelden waarin de pers niet opdringerig was en op een integere manier een verhaal naar buiten bracht met respect voor degene om wie het ging.

“ *Getuige: Ik vond heel mooi die documentaire laatst op televisie. Toen hij de eerste keer voor moest komen. Ik ben ook benaderd om eraan mee te werken. Toen heb ik gezegd ‘dat wil ik niet’. Ze hebben wel gevraagd of ik het in wilde spreken. Dat wilde ik ook niet. Maar toen hebben ze wel gevraagd mogen we je tekst gebruiken. En toen heb ik wel een half uur met hem aan de telefoon gezeten. De journalist heeft toen mijn tekst ingesproken. En achteraf zeg ik: “Dat is een hele mooie documentaire geworden.”* ”

### Migratieachtergrond

Het feit dat de aanslag is gepleegd door een Turkse man geeft bij sommige van de betrokkenen een extra lading. Soms omdat ze zelf ook een migratieachtergrond hebben en het gevoel hebben dat ze door de maatschappij er ook op aangekeken worden dat een Turkse man de aanslag pleegde. Dat wordt als extra pijnlijk ervaren. Door twee betrokkenen wordt de migratieachtergrond van de schutter genoemd, omdat zij eerder een negatieve ervaring hebben gehad met iemand met een migratieachtergrond. Echter, er zijn meerdere betrokkenen die vertellen juist door iemand met een migratieachtergrond gered te zijn. Dan wordt de etnische afkomst van betrokkenen juist in positieve zin genoemd. De betrokkenen die dat betrof (drie personen), gaven wel aan het jammer te vinden dat er juist over dit aspect in de media niet gesproken wordt.

### 4.2.6 Advies en ondersteuning

Elf van de 21 geïnterviewden hebben van de interviewer advies ontvangen met betrekking tot meer of andere zorg. Er zijn verschillende soorten adviezen gegeven: Meerdere malen is geadviseerd om naar de huisarts te gaan wanneer problemen niet afnemen. Daarnaast is advies gegeven om naar de bedrijfsarts te gaan (1 persoon), driemaal is er geadviseerd om een psychologische behandeling te zoeken gericht op traumaverwerking en eenmaal advies om contact op te nemen met SHN in geval van letselschade. Ook is in een aantal gevallen op verzoek van betrokkenen het contact tot stand gebracht met een andere betrokkene. Daarnaast hebben een aantal betrokkenen aangegeven een gesprek te wensen met bijvoorbeeld de burgemeester of de politie. Ook die gesprekken zijn n.a.v. de interviews georganiseerd. In de toeleiding naar de juiste zorg is in zes gevallen vanuit de interviewer (psycholoog ARQ Ipv) een rol gespeeld zoals het schrijven van een brief voor huisarts, contact tot stand gebracht met zorgverlener of het doorgeven van een zorgverlener met de juiste vaardigheden passend bij de zorgvraag van betrokkenen. In aanvulling hierop hebben huisartsen van de geïnterviewde betrokkenen informatie gekregen over normale reacties op schokkende gebeurtenissen en informatie over passende aanpak of zorg.

“ *Psycholoog: Mijn advies is vooral ‘Blijf voelen wat voor jezelf belangrijk is’, wat heb je nodig, [...]. Denk goed aan jezelf!* ”

### 4.3. Conclusies half jaar na de tramaanslag geïnterviewden eerste meting

Met behulp van de eerste ronde interviews hebben we onderzocht hoe het gaat met nabestaanden, ooggetuigen, slachtoffers en hun families van de tramaanslag op het 24 Oktoberplein een half jaar na de tramaanslag. Daarnaast is geïnventariseerd of betrokkenen van de tramaanslag na zes maanden de zorg hebben ontvangen die zij nodig hebben.

In deze eerste ronde interviews werden emoties als paniek/angst ten tijde van de aanslag maar ook angst voor herhaling, woede, alertheid, het zich bedreigd voelen en schuldgevoel met name genoemd. Betrokkenen waren bezig de gebeurtenis te doorgronden: wat is er precies gebeurd? Hoe zou het met de andere slachtoffers gaan? Heb ik goed gehandeld? Had ik meer of juist iets anders moeten doen? Het maakte dat verschillende betrokkenen behoefte hadden aan ontmoeting met andere getuigen en op zoek gingen naar informatie over de tramaanslag. Terwijl anderen juist probeerden het onderwerp uit de weg te gaan en juist niets over de aanslag wilden horen of lezen en de plek van de aanslag uit de weg gingen.

Andere onderwerpen die in deze eerste meting een prominente plaats in de gesprekken innamen waren de gevolgen die de aanslag had op de familieleden; de steun die men van familie, vrienden kreeg of juist ontbeerde. Klachten die genoemd werden waren PTSS-achtige klachten en slaapproblemen. Ook kwamen in deze gesprekken eerdere levensgebeurtenissen aan de orde. De tramaanslag legde in die zin ook de kwetsbaarheden uit het verleden bloot.

Toch kwam uit de interviews het beeld naar voren dat de meeste nabestaanden, ooggetuigen en de slachtoffers en hun families hun dagelijkse bezigheden zoals werk of studie van voor de tramaanslag min of meer weer opgepakt hebben. Een kwart heeft wel afspraken gemaakt met het werk of de studie over de inhoud van de werkzaamheden.

De gevolgen van de tramaanslag spelen desalniettemin een half jaar na de gebeurtenis nog een aanzienlijke rol in het leven van de geïnterviewden. Uit de interviews komt naar voren dat 16 van de 21 geïnterviewden mogelijk trauma gerelateerde klachten hebben.

Bijna alle geïnterviewden hebben n.a.v. de tramaanslag contact gehad met hun huisarts en ook hebben 19 van de 21 geïnterviewden contact gehad met SHN. Daarnaast heeft de helft van de geïnterviewden contact gehad met een psycholoog of psychotherapeut en één op de vijf met een psychiater. Toch is er ook een groep geïnterviewden die geen hulp of ondersteuning heeft gezocht of gevonden naar aanleiding van de tramaanslag. Van de geïnterviewden met een verhoogde score op trauma gerelateerde klachten (16 personen) ontvangt bijna de helft geen hulp of begeleiding bij het verwerken van deze ervaringen. Redenen hiervoor zijn dat de geïnterviewden vinden dat ze geen hulp nodig hebben; omdat er wachlijsten zijn; omdat ze de weg in het zorglandschap niet weten; de behandeling te zwaar was of dat vanwege financiële problemen af werd gezien van een behandeling.

De interviewers binnen dit deelonderzoek zijn betrokken vanuit ARQ IVP, omdat dit psychologen zijn die veel kennis en ervaring hebben met de begeleiding van mensen die een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt. In de gesprekken hebben de interviewers regelmatig uitleg kunnen geven over wat normale reacties op abnormale situaties, zoals deze tramaanslag zijn. In elf van de 21 interviews is er een advies gegeven over welke zorg passend zou zijn. Daarnaast is voor een aantal geïnterviewde betrokkenen contact tot stand gebracht tussen slachtoffers, maar ook met instanties als gemeente of politie. Voor een aantal betrokkenen heeft de interviewer geholpen bij het vinden van de juiste zorg door een brief voor de huisarts op te stellen om het gesprek tussen huisarts en betrokkenen rondom passende zorg te vergemakkelijken, maar ook door contactgegevens van geschikte zorgaanbieders aan te reiken. In die zin zijn de interviews voor betreffende personen een interventie geweest om bij de juiste zorg te komen.

In de interviews is geen gerichte uitvraag gedaan naar de tevredenheid over de dienstverlening van SHN. Spontaan heeft een deel van de geïnterviewden hun ervaring gedeeld. Hieruit komen zowel positieve reacties naar voren als ook een aantal verbeterpunten. Dit is in lijn met de bevindingen na de ramp met de MH17. Hier werd het verschil in ervaring deels toegeschreven aan het verschil tussen intensiteit en duur van de begeleiding van SHN.<sup>37</sup> Dit zou ook het geval kunnen zijn bij een aantal van de betrokkenen van de tramaanslag in Utrecht. Met name bij personen die voor de tramaanslag al andere schokkende gebeurtenissen hebben meegemaakt en bij wie daardoor een opeenstapeling van problematiek was, zou een intensievere begeleiding door SHN (casemanagers) wenselijk zijn geweest. Daarnaast kwam uit de interviews naar voren dat in een aantal gevallen de ondersteuning door SHN te kort na de aanslag werd afgerond. Men had SHN op het politiebureau gesproken en vervolgens tijdens een telefoongesprek twee weken later. Sommige betrokkenen gaven op dat moment aan verder geen hulp te wensen. Ze dachten dat het wel ging om er vervolgens na twee maanden achter te komen dat ze het toch wel fijn zouden vinden met iemand van SHN te kunnen spreken over wat ze hadden meegemaakt.

De bijeenkomsten en andere steunbetuigingen zijn heel positief beoordeeld.

Concluderend kan worden gesteld dat het met het merendeel van de geïnterviewden een half jaar na de tramaanslag naar omstandigheden redelijk gaat. Zij hebben hun dagelijkse bezigheden (soms aangepast) weer op kunnen pakken. PTSS-gerelateerde klachten worden door een groot aantal betrokkenen gerapporteerd. Met een kleine groep gaat het niet zo goed. Dit is veelal toe te schrijven aan een combinatie van andere schokkende gebeurtenissen (ook in het verleden), een gebrek aan sociale steun en het niet kunnen vinden/ontvangen van de juiste zorg/hulp. In de helft van de interviews zijn adviezen gegeven over passende zorg bij de gerapporteerde problematiek of zijn andere acties ondernomen voor het vinden van de gewenste hulp. Zo hebben de interviews een beetje bij kunnen dragen aan het geleiden naar de juiste zorg voor degenen die dat nog niet hadden gevonden.

## 5. Resultaten tweede meting (18 maanden na tramaanslag)

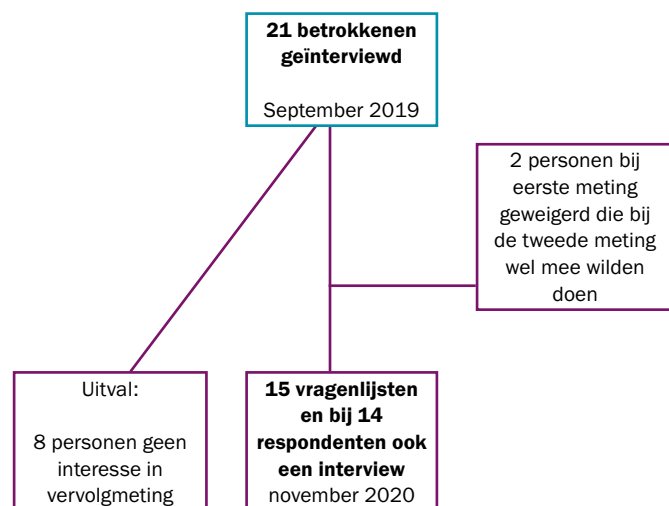
In dit hoofdstuk worden de kwantitatieve analyses en de inzichten vanuit de kwalitatieve analyse van de interviews van de tweede meting (september-november 2020) beschreven. Achtereenvolgens worden besproken: de psychische en lichamelijke gezondheid, de zelfgerapporteerde gevolgen van de tramaanslag, de ondersteuningsbehoefte, het zorggebruik en de factoren die van invloed zijn op het herstel van de geïnterviewden.

De interviews duurden tussen 16 en 123 minuten, met een gemiddelde gespreksduur van 50 minuten (mediane gespreksduur: 54 minuten).

### 5.1 Beschrijving onderzoekspopulatie

In totaal zijn 14 mensen geïnterviewd en heeft 1 betrokkene een vragenlijst ingevuld, maar is deze persoon niet geïnterviewd. In de beschrijving van de resultaten van de tweede meting zullen alle personen die hebben deelgenomen aan de tweede meting geïnterviewden worden genoemd. Elf geïnterviewden waren aanwezig op het 24 Oktoberplein ten tijde van de tramaanslag (zie tabel 5.1 voor beschrijving onderzoekspopulatie). Er zijn iets meer mannen dan vrouwen geïnterviewd. De leeftijd varieerde van 19 tot 71 jaar.

Figuur 5.1: Responsschema interviews 18 maanden na tramaanslag



Tabel 5.1: Beschrijving onderzoekspopulatie tweede meting

	Aanwezig op het 24 Oktoberplein (aantal personen)	Familie of bekende van slachtoffer (aantal personen)
<b>Geslacht</b>		
Mannen	7	2
Vrouwen	4	2
<b>Leeftijd</b>		
< 18 jaar	-	-
18 - 30 jaar	3	1
31 - 50 jaar	4	1
51 - 65 jaar	3	2
65 plus	1	-
<b>Woonplaats</b>		
Provincie Utrecht	8	4
Buiten provincie Utrecht	3	-

Zes geïnterviewden wonen in de stad Utrecht, zes geïnterviewde personen wonen in de regio Utrecht (provincie Utrecht minus de stad Utrecht) en drie geïnterviewden wonen buiten de provincie Utrecht.

De onderzoeksgroep is gevarieerd als het gaat over de locatie waar geïnterviewden zich bevonden tijdens de tramaanslag (zie tabel 5.2).

Tabel 5.2: Locatie betrokkenen tramaanslag (tweede meting)

Locatie tramaanslag of relatie slachtoffer	Aantal personen
Voorste tramwagon	2
Achterste tramwagon (waar geschoten is)	4
Op het 24 Oktoberplein (in de auto voor het stoplicht of lopend)	5
Familie of bekende van slachtoffer	4

## 5.2 Resultaten

### 5.2.1 Psychische gezondheid

#### Traumagerelateerde klachten

Op basis van de Schokverwerkingslijst heeft de helft (8 van 15) van de geïnterviewden een score die duidt op een mogelijke PTSS. Acht van de 15 geïnterviewden hebben een hoge score op de Schokverwerkingslijst (score boven het afkappunt (36) voor PTSS gerelateerde klachten). Dit betekent dat zij mogelijk trauma gerelateerde klachten hebben.

Van de betrokkenen die zowel aan het eerste als het tweede interview deel hebben genomen is bij elf geïnterviewden de score op de schokverwerkingsvragenlijst gelijk gebleven (waarbij in vijf gevallen geen sprake was van mogelijke PTSS-achtige klachten en in zes gevallen wel een score indicatief voor mogelijke PTSS-achtige klachten werd vastgesteld). Bij twee betrokkenen is de score verbeterd. De acht personen betrokken bij de tramaanslag, die alleen hebben deelgenomen aan het eerste interview en niet voor een tweede keer geïnterviewd wilden worden, hadden ten tijde van de eerste meting allen een hoge score op de schokverwerkingsvragenlijst. Dit wil zeggen dat zij allen ten tijde van de eerste meting mogelijk PTSS gerelateerde klachten hadden. Zo gaven tien van de veertien geïnterviewden aan dat ze op dit moment nog psychosociale klachten hebben zoals boosheid, somberheid en slaapproblemen. Bij drie personen waren de klachten zo heftig dat ze spreken over burnout/inzinking.

#### Angst

Drie van de veertien geïnterviewden vertelden tijdens het tweede interview dat ze zich zorgen maken, omdat ze zich angstiger zijn gaan voelen sinds de tramaanslag.

#### Slaapproblemen

Vijf van de veertien geïnterviewden zeiden aan slaapproblemen te lijden. De slaapproblemen hebben te maken met slecht slapen en/of moeilijk in slaap komen t.g.v. de tramaanslag. De personen met slaapproblemen hebben ook last van nachtmerries waarbij de beelden van de tramaanslag terugkomen. Twee van de vijftien geïnterviewden noemden dat ze nog steeds last van herbelevingen hebben. Eén geïnterviewde gaf aan nog steeds heel alert te zijn in bus of tram.

#### Concentratieproblemen

Drie van de vijftien geïnterviewden gaven aan dat ze concentratieproblemen hebben.

“ *Getuige: Als ik met mijn moeder in gesprekken dan dwaal ik heel snel af. Dan ben ik er wel maar ook weer niet. Dan zijn mijn gedachten gewoon weg. Ik weet niet wat ik denk dan.* ”

#### Stress gerelateerde klachten

Zeven van de vijftien geïnterviewden gaven aan zich regelmatig gestrest te voelen. Dit is deels toe te schrijven aan de gevolgen van de tramaanslag maar zeker ook de persoonlijke situatie waarin geïnterviewden zitten.

“ *In de trein zit ik tegenwoordig meestal of boven in hoekje achter, bij de deur gelijk of ik zit beneden bij de gang, zodat ik alles in de gaten kan houden. Want stel je voor als er iets gebeurt, dan kan ik er gelijk uit.* ”

“ *Getuige: Als dingen onverwacht tussendoor komen of dingen lukken niet dan raak ik echt in de stress en word ik zwaar geïrriteerd.* ”

#### Afsluiten periode

Na anderhalf jaar gaven meerdere geïnterviewden aan dat ze de tramaanslag graag achter zich zouden willen laten en stappen zetten om verder te gaan met hun leven. Bij acht van de veertien geïnterviewden kwam dit in het gesprek naar voren, terwijl dat voor andere geïnterviewden nog echt lastig is.

“ *Het heeft voor mij eigenlijk geen negatieve gevoelens gehad. Het is me overkomen het is me gebeurd en we gaan weer verder. Ik merk wel dat ik zeg maar het leven over het algemeen wel iets meer ben gaan waarderen.* ”

#### Emoties

Gevoelens die na anderhalf jaar het vaakst genoemd worden in de interviews zijn somberheid (in zeven van de veertien interviews), woede (tien van de veertien interviews), angst (twee van de veertien interviews) en schuldgevoel (twee veertien interviews).

## 5.2.2 Lichamelijke gezondheid

#### Ervaren gezondheid

Negen van de 15 geïnterviewden hebben aangegeven dat hun gezondheid over het algemeen (zeer) goed tot uitstekend is. Bij vijf geïnterviewden is de gezondheid matig en 1 geïnterviewde heeft aangegeven dat zijn/haar gezondheid slecht is. Bij drie geïnterviewden zijn de gezondheidsproblemen ook na anderhalf jaar verslechterd door de tramaanslag. Twee geïnterviewden hebben gezondheidsproblemen die ze voor de tramaanslag niet hadden. Van de betrokkenen die aan zowel het eerste als tweede interview hebben deelgenomen hebben drie van deze twaalf geïnterviewden aangegeven dat hun gezondheid t.o.v. eerste meting verbeterd is, bij drie anderen verslechterd en bij zes van deze twaalf geïnterviewden gelijk is gebleven.

De verbetering in gezondheid in vergelijking met de eerste meting heeft dan bijvoorbeeld te maken met de positieve effecten van therapie (bijv. fysiotherapie, EMDR) die mensen gehad hebben, maar bijvoorbeeld ook een aanpassing in leefstijl met positieve effecten zoals het stoppen met blowen.

“ *Getuige: Mijn gezondheid is veel beter dan vorig jaar natuurlijk. Ik ben nog steeds 1x per week bij de fysio aan het trainen.* ”

### Gezondheidsklachten

Voorafgaande aan de interviews is een lijst met verschillende gezondheidsklachten voorgelegd. De geïnterviewden konden op deze lijst per gezondheidsklacht aangeven of zij het afgelopen half jaar daar last van hebben gehad, momenteel er nog steeds last van hebben en of zij die klachten ook al voor de tramaanslag hadden. In tabel 5.3 is het aantal geïnterviewden met gezondheidsklachten gepresenteerd. Het valt op dat met name de psychische klachten, klachten aan het bewegingsapparaat en moeheid veel gerapporteerd zijn. Volgens de geïnterviewden waren een groot gedeelte van deze klachten toe te schrijven aan de tramaanslag.

Tabel 5.3: Aantal geïnterviewden met lichamelijke klachten voor en na de tramaanslag

Klachten	Afgelopen half jaar n.a.v. tramaanslag klachten gehad (aantal personen)	Momenteel klachten aanwezig (aantal personen)	Klachten voor tramaanslag ook al aanwezig (aantal personen)
Spijverteringskanaal	5	4	1
Hart- en vaatstelsel	6	5	1
Moeheid	9	9	3
Zenuwstelsel	10	9	2
Bewegingsapparaat	12	9	2
Luchtwegen	4	4	1
Psychisch	11	11	4

### 5.2.3 Zelfgerapporteerde gevolgen tramaanslag

#### Algemeen functioneren en welbevinden

Aan de geïnterviewden is gevraagd in de vragenlijst om hun leven op dit moment een rapportcijfer te geven. Gemiddeld geven de geïnterviewden hun leven een 6,3. De cijfers lopen uiteen van een 2 tot een 9. Zes van de vijftien geïnterviewden geven hun leven op dit moment een onvoldoende.

Bij de eerste meting gaven de betrokkenen, die aan zowel het eerste als tweede interview hebben meegedaan gemiddeld een rapportcijfer 6,0 (totaal 13 geïnterviewden), het tweede interview gemiddeld een 6,1. Het gemiddelde rapportcijfer is in deze groep dus gelijk gebleven. Het rapportcijfer van de geïnterviewden die alleen hebben deelgenomen aan het eerste interview was een 3 ten tijde van de eerste meting. Dat was dus veel lager dan het gemiddelde van de groep die ook aan het tweede interview hebben meegewerkt.

De geïnterviewden hebben hun huidige situatie (gezondheid, welbevinden, leefstijl, werk, sociale contacten, financiële situatie et cetera) beoordeeld in vergelijking met de situatie tijdens het eerste interview van een jaar geleden. Acht van de vijftien geïnterviewden geven aan dat het iets tot veel beter met hen gaat. Bij vier geïnterviewden is hun situatie gelijk gebleven en bij drie geïnterviewden is hun situatie naar eigen zeggen iets tot veel slechter geworden.

“ Nabestaande: Mijn gezondheid is matig, want ik heb overal pijnnetjes en dingetjes, die ik voor de tramaanslag niet had.

“ Getuige: Ik ben even met mijn beide benen op de grond komen te staan. Het kan ook zomaar voorbij zijn, dus ja problemen over dat ik geen nieuwe schoenen heb of dat ik een nieuwe broek moet kopen, dat soort dingen dat klinkt misschien heel raar. Je zet dingen in een ander perspectief.

#### Alledaags functioneren

Elf van de vijftien geïnterviewden werken of studeren op dit moment. De overige vier geïnterviewden werken niet. Bij drie van de vijftien geïnterviewden is er iets veranderd in de werksituatie sinds de tramaanslag: één persoon is overstapt naar een andere werkgever, één persoon werkt momenteel niet vanwege de psychische behandeling die hij/zij krijgt om met de gevolgen van de tramaanslag om te kunnen gaan en de derde persoon is onder supervisie aan het onderzoeken of hij/zij dit werk wil/kan blijven doen. Door de ervaringen van de tramaanslag is voor hem/haar werken in het oorspronkelijke werk lastig geworden.

#### Gedragsverandering

Drie van de vijftien geïnterviewden zijn meer gaan roken na de tramaanslag. Vijf van de vijftien geïnterviewden zijn meer alcohol gaan drinken. Twee daarvan gaven in het gesprek aan zelf gesignaleerd te hebben dat ze gingen meer drinken en hebben het gebruik daarna weer verminderd. Een geïnterviewde is gestopt met blowen na de tramaanslag.

“ Getuige: Als ik thuis kom, dan drink ik meestal 4 biertjes, want ja anders kan ik niet ontspannen zeg maar. Want je voelt wel de hele dag die prikkelbaarheid. Alsof je een soort continu in de hoogste fase bent of zo. Uiteindelijk hebben we wel geprobeerd een beetje normale verhouding te doen.

De manier waarop de geïnterviewden met de plek van de aanslag omgaan is heel verschillend. Verschillende geïnterviewden gaven tijdens het interview aan dat ze nog regelmatig op het 24-Oktoberplein komen en soms zelfs de herdenkingsplek bezoeken, terwijl anderen de plek vermijden.

“ *Getuige: Ik vind de herdenkingsplek op het 24-Oktoberplein mooi ingericht. Ik loop er wel eens langs en ga even zitten.*

“ *Nabestaande: Tot de dag van vandaag kan ik niet opbrengen om naar de plek te gaan waar het is gebeurd. Dat ontwijk ik. Als ik bij het UWV moet zijn, ga ik vast niet via het 24-Oktoberplein. Dat doe ik gewoon niet.*

“ *Getuige: Ik ga niet meer met de tram. Ik heb die tijd erna een vouwfiets gekocht. Dan parkeer ik aan de rand en ga ik op mijn vouwfietsje naar het centrum toe.*

#### 5.2.4 Ondersteuningsbehoefte

Elf van de vijftien geïnterviewden hebben bij de verwerking van de ervaringen met of de gevolgen van de tramaanslag hulp of begeleiding gekregen (zie tabel 5.4). Geïnterviewden kregen het vaakst zorg van een psycholoog/psychotherapeut of slachtofferhulp. Vier van de elf geïnterviewden, die hulp had gekregen, kregen deze hulp na anderhalf jaar na de tramaanslag nog. Twaalf geïnterviewden vinden dat ze de juiste soort hulp of begeleiding hebben gekregen bij hun verwerking. Acht geïnterviewden vonden dat ze nog hulp of ondersteuning nodig hebben, waarbij de helft anderhalf jaar na de tramaanslag nog hulp krijgt en de andere helft niet. Anderhalf jaar na de tramaanslag wilden drie geïnterviewden graag meer hulp of begeleiding, vier evenveel hulp of begeleiding en één geïnterviewde wil juist minder hulp of begeleiding.

Tabel 5.4: Zorggebruik geïnterviewden in de periode maart-september 2020

Zorgverlener	Afgelopen half jaar (aantal personen)	Bezoek had met tramaanslag te maken (aantal personen)
Huisarts	6	3
Psycholoog/psychotherapeut	7	7
Psychiater	2	2
Fysiotherapeut	1	1
Algemeen maatschappelijk werk	2	2
Bedrijfsarts	4	4
Slachtofferhulp	6	6
Ziekenhuis	7	2
Praktijkondersteuner	2	2

De EMDR-therapie die zes van de vijftien geïnterviewden hebben ontvangen heeft bij een aantal van hen geholpen bij de verwerking van de ervaring van de tramaanslag. Wel werd deze therapie als erg belastend ervaren waardoor in twee gevallen er voortijdig mee gestopt is.

Ter voorbereiding op de rechtszaak en het aanvragen van schadevergoeding hebben betreffende geïnterviewden goede ondersteuning ervaren van SHN. Dit betrof de personen die gewond waren geraakt en familie van deze personen en nabestaanden. Daarnaast zijn ook geïnterviewden door SHN begeleidt in het aanvragen van schadevergoeding die bedreigd zijn geweest en daardoor aanspraak konden maken op een schadevergoeding, maar niet in eerste instantie door een casemanager begeleidt zijn.

“ *Getuige: Vanuit gemeente en instanties was het fijn geweest als er meer pro actief hulp was aangeboden. We hebben nu veel zelf moeten regelen.*

“ *Nabestaande: Eigenlijk had in het protocol van de overheid moeten staan dat ze na 3 of 4 maanden alle mensen gingen bezoeken.*

Het vinden van de juiste zorg en ondersteuning is voor verschillende geïnterviewden een zoektocht geweest. Een factor die hierin mee kan spelen is of geïnterviewden het gevoel hebben dat ze begrepen worden. De bejegening door de hulpverlener is daarbij erg belangrijk.

“ *Nabestaande: De huisarts belde mij ook na de aanslag. Dat schakelde niet lekker: kijk als iemand tegen mij zegt: ‘Je voelt je nu zo en zo en zo’. Dan denk ik: ‘Wacht even. Ik heb je aan de telefoon. Ik heb nog niets gezegd of jij weet al precies hoe ik me voel.’ Dan denk ik: ‘Ja, dat trek ik niet.*

Soms had het te maken met de wachtlijsten in de zorg of dat psychologen die men benaderde aangaven niet voldoende toegerust te zijn om deze problematiek aan te pakken. Maar soms had het ook met de geïnterviewden zelf te maken. Ze wilden het eerst zelf op proberen te lossen, totdat ze merkten dat ze niet meer konden functioneren. In vijf van de veertien gesprekken kwam dit aan de orde, waarbij geïnterviewden n.a.v. het gesprek met de interviewer aangaven zich te realiseren dat ze hulp moesten gaan zoeken.

“ *Getuige: Ik heb drie psychologen gebeld en zelfs eentje die ik via Slachtofferhulp gekregen heb. Dan zit je aan de telefoon en dan is het al heel snel van ehh, nou weet je dat is mij te ernstig, daar ga ik niet aan beginnen.*

“ *Getuige: Ik heb ook zoiets van die EMDR is ook best heftig zeg maar en dan schakel ik heel praktisch en denk probeer het zelf op te lossen.*

“ *Getuige: Ik voel ook een beetje aan mijn water dat ik het niet alleen ga trekken zo. Dus ja, hoe ga ik om met de situatie zoals nu dat ik toch wel een beetje op mijn tenen loop en een beetje uitkijk naar licht in de tunnel?*

### 5.2.5 Factoren van invloed op de verwerking

#### Sociale steun

Elf van de vijftien geïnterviewden kregen anderhalf jaar na de tramaanslag steun uit hun omgeving van familie, vrienden, burens of kennissen.

“ *Getuige: Ik heb genoeg sociale contacten en ik heb ook een hele grote familie. Ik heb genoeg mensen om mij heen waarvan ik steun krijg. Soms is het ook wel fijn om gewoon eventjes alleen te zijn en even gewoon zelf tot rust te komen.*

Acht van de veertien geïnterviewden vinden deze steun voldoende, terwijl vijf geïnterviewden graag meer steun uit hun omgeving hadden willen hebben.

“ *Getuige: Ik heb in het begin natuurlijk wel heel steun gehad van vrienden en kennissen en dat soort dingen maar uiteindelijk en dat weet je gewoon, het leven gaat ook door. Dus ja, je gaat niet nog een keer ergens over beginnen zeg maar, dus eigenlijk praat ik er verder helemaal niet meer over zeg maar.*

Het accepteren van steun is niet altijd gemakkelijk. Twee van de veertien geïnterviewden geven aan dat lastig te vinden omdat ze het idee hebben dat niemand begrijpt hoe ze zich voelen.

“ *Nabestaande: Heel veel mensen die zeggen van: ‘Joh, ik snap je heel goed’. Dan denk ik van: ‘Loop alsjeblieft door’. Want daar wil ik niet eens een gesprek mee aan gaan of een discussie. Niemand snapt dat. Ik snap het zelf nog niet eens na anderhalf jaar. Dus ja, wie moet dat dan wel begrijpen?*

#### Cumulatie van problemen

Zes van de vijftien geïnterviewden hebben het afgelopen jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt, zoals een ernstige ziekte bij een gezins- of familielid of bij een ander dierbare, het verbreken van een duurzame relatie, uit huis gezet zijn, een ernstig verkeersongeval of een ernstige bedreiging.

Bij negen van de veertien geïnterviewden was sprake van cumulatie van problemen bovenop het meemaken van de tramaanslag. Bij zes van de veertien geïnterviewden speelden gebeurtenissen van voor de aanslag nog steeds een rol in hun huidige situatie.

#### Media

Zes geïnterviewden beoordeelden de media/berichtgeving in de media als heftig, vervelend. Het gaf ergernis/irritatie of woede. Dit omdat de berichtgeving volgens hen niet waarheidsgetrouw was. Twee geïnterviewden gaven aan dat ze tevreden waren over de berichtgeving in de media, omdat zo het gebeurde onder de aandacht bleef. Vijf geïnterviewden hebben aangegeven dat ze geen moeite hadden met de media, of dat ze er geen aandacht aan besteed hebben.

#### Rechtszaak

De rechtszaak werd als confronterend ervaren, omdat alles weer werd opgehaald/gerakeld en er soms ook nieuwe feiten aan het licht kwamen, zoals rondom de vrijlating na een eerdere detentie terwijl de dader ook nog langer vast had kunnen zitten. Een aantal geïnterviewden was aanwezig in de rechtszaal en heeft ook gebruik gemaakt van hun spreekrecht. Andere geïnterviewden hebben de rechtszaak vanuit huis gevolgd.

“ *Getuige: Ik heb uiteindelijk ook mijn spreekrecht kunnen doen waar ik ook heel erg blij mee ben geweest en nog steeds.*

“ *Getuige: De dag dat zitting was heb ik de hele dag in bed gelegen. Op social media heb ik de hele dag informatie over de rechtszaak gezocht en gevolgd.*

Tijdens de rechtszaak werd een animatie van de aanslag vertoond. Dit was confronterend voor de geïnterviewden.

Ongeveer de helft van de geïnterviewden van het onderzoek heeft een schadevergoeding aangevraagd. Zij werden hierin ondersteund door SHN.

#### Copingstrategie

Geïnterviewden geven aan op allerlei manieren met de ervaringen van de tramaanslag om te gaan, zoals afleiding zoeken in wandelen, muziek luisteren, naar theater gaan, sporten, wekelijks het graf van de overledene bezoeken, maar soms ook een ritueel om de gevoelens en ervaringen een plekje te geven.

“ Met de hond wandelen, 's avonds een half uurtje mijn eigen muziek luisteren op de laptop geeft rust.

#### Ontmoeting andere getuigen

In verschillende interviews kwam naar voren dat men meer had gehad aan de informele ontmoetingen met andere getuigen/geïnterviewden dan aan officiële bijeenkomsten op het gemeentehuis. Men gaf aan troost te vinden in contact met andere geïnterviewden. Door de coronacrisis was de ontmoeting rondom de rechtszaak heel beperkt. Dat vond men spijtig.

In de gesprekken met geïnterviewden is door verschillende geïnterviewden de hoop uitgesproken dat voorliggend onderzoek inzicht zal geven in de wijze waarop geïnterviewden ondersteund willen worden bij vervolgincidenten, zoals het organiseren van ontmoeting tussen betrokkenen, maar ook het ondersteunen in het zoeken naar de zorg/hulp. In dit onderzoek hebben we in een aantal gevallen een ontmoeting tussen betrokkenen kunnen organiseren n.a.v. het eerste gesprek. Tijdens het tweede gesprek vernamen we dat dat heel helend gewerkt heeft.

#### 5.2.6 Corona

Ongeveer een jaar na de tramaanslag en vlak voor de rechtszaak tegen de dader van de aanslag brak de coronacrisis uit. Een bijzondere tijd die ook tijdens het tweede interview (anderhalf jaar na de tramaanslag) nog voortduurde. Uit de ingevulde vragenlijsten van de geïnterviewden bleek dat de coronacrisis voor sommige mensen weinig invloed op hun leven heeft, terwijl voor anderen de invloed groter is. Bijvoorbeeld door (de angst voor) een Coronabesmetting of door de maatregelen van de overheid om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

Geen van de geïnterviewden denkt het coronavirus gehad te hebben. Wel geeft een aantal geïnterviewden aan dat er veranderingen hebben plaats gevonden in hun leven en gezondheid door de coronacrisis. Met name rapporteren geïnterviewden meer stress t.g.v. corona en de bijbehorende maatregelen. Ook hebben mensen meer gevoelens van angst, somberheid of eenzaamheid (zie tabel 5.5).

Tabel 5.5: Invloed van corona op het leven van geïnterviewden

	Beter (aantal personen)	Niet veranderd (aantal personen)	Slechter (aantal personen)
Algemene gezondheid	1	12	2
Financiële situatie	3	10	2

	Meer (aantal personen)	Niet veranderd (aantal personen)	Minder (aantal personen)
Bewegen/sporten	4	7	3
Roken	3	5	-
Alcohol drinken	2	7	1
Controle over leven hebben	4	10	1
Angstig voelen	5	5	-
Depressief voelen	3	7	-
Eenzaam voelen	4	5	-
Stress hebben	6	6	-
Mantelzorg geven	-	4	-
Vrijwilligerswerk doen	-	2	2

Uit de gesprekken met de geïnterviewden bleek dat ook. Men noemde de effecten zoals ook andere Nederlanders die ervaren zoals het thuis moeten werken; de angst om zelf ziek te worden of om anderen te besmetten; de druk om je niet ziek te melden en de lastige balans van de combinatie van het begeleiden van schoolgaande kinderen met het thuis werken. Ook worden de gezellige dingen gemist zoals naar een concert gaan, museum bezoeken of op visite gaan.

Daarnaast had het een extra gevolg gerelateerd aan de tramaanslag: Zo werd genoemd dat men het betreurd dat door de coronacrisis het aantal mensen in de rechtszaal beperkt werd en er na de zitting geen ruimte was om nog met de andere betrokkenen na te praten. Verschillende geïnterviewden gaven aan daar wel behoefte aan te hebben gehad. Al had de crisis voor sommige geïnterviewden een positieve kant omdat men doordat men meer thuis moest blijven meer tijd had om de gebeurtenissen te verwerken.

“ *Getuige: Ik haal steun uit wandelen en fietsen. Normaal gesproken ook uit musea. Ja, dat is natuurlijk door Corona toch een periode veel minder geweest qua kunst enz. Met vrienden hebben we altijd een abonnement op muziek bij Vredenburg. Ja dat valt nu ook uit. Dus wat dat betreft vallen er veel van die dingen uit.*

### 5.2.7 Advies

Zeven van de veertien geïnterviewden hebben van de interviewer advies ontvangen met betrekking tot meer of andere zorg. Er zijn verschillende soorten adviezen gegeven: Vijf maal is geadviseerd om naar de huisarts te gaan om een doorverwijzing te krijgen voor behandeling van psychische problemen of lichamelijke klachten. Daarnaast is advies gegeven om naar de vertrouwenspersoon en/of maatschappelijk werk te gaan (1 persoon), vier maal is er geadviseerd om een psychologische behandeling te zoeken gericht op traumaverwerking. Ook bij deze tweede interviewronde zijn brieven geschreven die door betrokkenen meegenomen konden worden naar de spreekuur van de huisarts om het vinden van de gewenste zorg te bespoedigen.

### 5.3 Conclusies anderhalf jaar na de tramaanslag geïnterviewden tweede meting

Met deze tweede meting hebben we onderzocht hoe het met nabestaanden, ooggetuigen, slachtoffers en hun families van de tramaanslag op het 24 Oktoberplein 1,5 jaar na het schietincident gaat en of zij de zorg hebben ontvangen die zij wensen.

Voor acht van de vijftien geïnterviewden gaat het 1,5 jaar na de tramaanslag goed. Zij hebben de tramaanslag een plekje kunnen geven en geven aan de tramaanslag achter zich te willen laten. Voor de overige zeven betrokkenen, die deelnamen aan de tweede meting is dat niet zo. Dit betreft mensen waarbij sprake is van een cumulatie van problemen of waar de zorg voor de begeleiding van de gevolgen van de tramaanslag nog niet of nog maar net is opgestart. Zes van de vijftien respondenten gaven hun leven een onvoldoende.

Bij drie geïnterviewden is iets veranderd in hun werksituatie door de tramaanslag: zij heroriënteren zich op hun baan, zijn gewisseld van baan of kunnen tijdelijk niet werken vanwege een behandeling. Toch is het merendeel van de betrokkenen aan het werk of gaan ze naar school/volgen een opleiding.

Desondanks heeft de helft van de betrokkenen in dit onderzoek nog trauma-gerelateerde klachten.

De emoties die na 1,5 jaar het meest genoemd wordt door respondenten zijn somberheid en woede. Daarnaast worden slaapproblemen en concentratieproblemen door respectievelijk vijf en drie van de vijftien geïnterviewde personen aangegeven.

Het vinden van de gewenste zorg en ondersteuning voor klachten t.g.v. de tramaanslag is niet voor iedereen gemakkelijk geweest. Soms heeft dit te maken met de betrokkene zelf die geen zorg wil of lastig vindt om zorg te accepteren. Zij zijn met hun problemen niet altijd naar de huisarts gegaan of vonden geen zorgverlener met de juiste vaardigheden of met wie het goed klikte. Ten slotte zijn de wachtlijsten in de zorg een reden waarom in bepaalde gevallen de zorg wat langzamer op gang is gekomen.

Geïnterviewden, die aangifte hebben gedaan tegen de dader zijn heel positief geweest over de begeleiding van openbaar ministerie en SHN in het traject na de tramaanslag en tot aan de rechtszaak en afhandeling schadevergoeding. Degenen die minder intensief begeleid zijn door SHN en bij wie sprake was van cumulatie van problematiek welke deels al aanwezig was voor de tramaanslag hadden graag een intensievere en langdurige ondersteuning van SHN gewild. Een intensievere en langduriger ondersteuning door SHN voor betrokkenen met een opeenstapeling van problemen kan een bijdrage leveren aan het vinden van de gewenste zorg. Om dit te borgen zou bij de triage van betrokkenen van een schokkende gebeurtenis rekening gehouden moeten worden met situationele factoren zoals mate van kwetsbaarheid en omvang van sociale steun. Bij personen waarbij sprake is van zo'n opeenstapeling, zou een intensievere begeleiding door SHN (door casemanagers) wenselijk zijn.

De rechtszaak met alle details en de wijze waarop de verdachte zich in de rechtbank gedroeg heeft veel indruk gemaakt op de betrokkenen. Degenen die gebruik hebben gemaakt van hun spreekrecht hebben dat achteraf als helend ervaren. Contact met andere betrokkenen werd gemist door verschillende geïnterviewden. Een bijeenkomst met andere betrokkenen had men prettig gevonden. Door de coronacrisis was er rondom de behandeling van de rechtszaak geen ruimte voor ontmoeting met andere betrokkenen.

De inzet van gemeenten zoals stille tocht, inrichting herdenkingsplek op 24-Oktoberplein, herdenking op 18 maart 2020, de toegankelijkheid van de burgemeester is in positieve door verschillende geïnterviewde betrokkenen benoemd. Ook al komen betrokkenen, die we in het kader van dit onderzoek gesproken hebben, niet altijd zelf naar een herdenking het feit dat deze georganiseerd wordt en dat zij de keuze hebben er al dan niet naar toe te gaan, is gewaardeerd.

De inzet van psychologen van ARQ IVP heeft bijgedragen aan de ondersteuning van de betrokkenen van dit onderzoek. Zeven van de veertien geïnterviewden heeft bij de tweede meting een advies voor meer of andere zorg gekregen en in twee gevallen is door de interviewer van ARQ IVP een brief geschreven voor de huisarts om de weg naar passende zorg te vergemakkelijken.

Hieruit blijkt dat ook anderhalf jaar na de tramaanslag voor een aantal geïnterviewde betrokkenen extra ondersteuning nodig was om de gewenste zorg te vinden.

Concluderend kan worden gesteld dat het met een deel van de geïnterviewden anderhalf jaar na de tramaanslag naar omstandigheden redelijk gaat. Net zoals bij de eerste meting hebben de meeste geïnterviewde betrokkenen hun dagelijkse bezigheden weer opgepakt. Al is een aantal wel op zoek gegaan naar een andere baan of studie. Ook na 1,5 jaar zien we dat PTSS-gerelateerde klachten door een groot aantal betrokkenen gerapporteerd worden. Met de helft van de geïnterviewde betrokkenen gaat het niet zo goed. Opvallend is dat het vinden van de juiste zorg en ondersteuning niet altijd gemakkelijk is geweest en dat een deel van de betrokkenen nog zoekende is of waarbij de zorg pas net is opgestart. Ook bij deze tweede meting zijn adviezen gegeven voor meer of andere zorg. Dus ook na 1,5 jaar was voor een aantal betrokkenen extra ondersteuning nodig om de juiste zorg te vinden.

## 6. Conclusies eindrapportage

We hebben onderzocht hoe het gaat met nabestaanden, ooggetuigen, slachtoffers en hun families een half jaar en anderhalf jaar na de tramaanslag op het 24 Oktoberplein in Utrecht. Ook is geïnventariseerd of betrokkenen van de tramaanslag de zorg hebben ontvangen die zij wensen.

### *Emoties en trauma-gerelateerde klachten*

Tijdens de interviews een half jaar na de tramaanslag werden met name emoties als paniek/angst ten tijde van de aanslag maar ook angst voor herhaling, woede, alertheid, het zich bedreigd voelen en schuldgevoel genoemd, terwijl na 1,5 jaar met name somberheid en woede genoemd werden. We zien bij beide metingen een groep die t.g.v. de tramaanslag trauma-gerelateerde klachten hebben. Een aanzienlijk deel van de geïnterviewden rapporteerde PTSS-gerelateerde klachten. Desondanks ervaart het merendeel van de geïnterviewden hun gezondheid als goed.

Ook bij vergelijkbare aanslagen als in Parijs, de aanslagen op WTC van 11 september en het schietincident in Alphen aan den Rijn, werd PTSS bij een substantieel gedeelte van de direct betrokkenen gerapporteerd.<sup>8,19</sup>

Geïnterviewden waren na een half jaar met name bezig de gebeurtenis te doorgronden. Het maakte dat verschillende geïnterviewde betrokkenen behoefte hadden aan ontmoeting van andere getuigen en op zoek gingen naar informatie over de tramaanslag.

Tussen de eerste en tweede interviewronde vond de rechtszaak plaats die voor veel geïnterviewde betrokkenen indrukwekkend was. De veroordeling bleek voor een aantal geïnterviewde betrokkenen een soort afsluiting. Zij gaven 1,5 jaar na de aanslag aan de gebeurtenissen achter zich te willen laten, terwijl dat voor anderen nog niet aan de orde was. Dit is in lijn met de literatuur waarin verschillende groepen beschreven worden t.a.v. het omgaan met een stressvolle gebeurtenis.<sup>14</sup>

### *Algemeen functioneren*

In lijn met de literatuur zien we ook in dit onderzoek dat het met een deel van de geïnterviewden goed gaat en met een deel niet. Zo hebben de meeste nabestaanden, ooggetuigen, slachtoffers en hun families uit ons onderzoek hun dagelijkse bezigheden zoals werk of studie van voor de tramaanslag weer opgepakt.<sup>14</sup> In enkele gevallen heeft de tramaanslag en de gevolgen die men ervan ondervond geleid tot het verlies van baan of geleid tot het zoeken naar een andere baan of studie.

### *Zorggebruik en gewenste hulp*

Bijna alle geïnterviewden hebben n.a.v. de tramaanslag contact gehad met hun huisarts en bijna iedereen heeft contact gehad met SHN. Ruim de helft van de geïnterviewden heeft contact gehad met psycholoog, psychotherapeut of psychiater. Toch is er ook een groep geïnterviewden die geen hulp of ondersteuning heeft gezocht of gevonden naar aanleiding van de tramaanslag. Na 1,5 jaar was de helft van de geïnterviewden nog in behandeling of op zoek naar de gewenste behandeling. Dit is juist de groep die extra zorg zou kunnen gebruiken. Het begeleiden van betrokkenen van een schokkende gebeurtenis naar de juiste zorg in de verschillende fases na het incident, is dan ook van

belang. De huisarts als poortwachter van de zorg zou hierin een belangrijke rol kunnen spelen, door vroegtijdig te signaleren, een vinger aan de pols te houden en door te verwijzen naar de juiste zorg.<sup>39,40</sup>

Overlevenden van de Utøya-aanval gaven aan ook niet altijd de door hen gewenste zorg te hebben ontvangen. De niet- vervulde zorgbehoefte van deze slachtoffers bleek overeen te komen met meer/ernstiger symptomen van posttraumatische stress, psychische problemen, lichamelijke klachten en weinig sociale steun.<sup>35</sup>

### *Advies en ondersteuning vanuit het gezondheidsonderzoek*

De interviewers binnen dit deelonderzoek zijn betrokken vanuit ARQ IVP. In de gesprekken hebben de interviewers regelmatig uitleg kunnen geven over wat een normale reactie op deze abnormale situatie is. In de helft van de interviews zowel na een half jaar als na anderhalf jaar is er een advies gegeven over welke zorg passend zou zijn bij de gerapporteerde klachten en behoefte. Dit is door de geïnterviewden zeer gewaardeerd zo bleek uit de reacties na afloop van de interviews. Daarnaast zijn n.a.v. de interviews ook andere acties ingezet zoals het met elkaar in contact brengen van betrokkenen; het organiseren van gesprekken tussen een betrokkene en de gemeente of politie. In die zin zijn de interviews voor betreffende personen een interventie geweest om bij de gewenste zorg te komen of hen te ondersteunen in de verwerking van de gebeurtenissen. Ten slotte hebben huisartsen van geïnterviewde betrokkenen na de eerste interviewronde informatie gekregen vanuit de projectgroep nafase t.a.v. normale reacties en klachten na een schokkende gebeurtenis en passende zorg.

### *Inzet Slachtoffer Hulp Nederland*

SHN is specialist in problematiek die voortvloeit uit het misdrijf/schokkende gebeurtenis. Voor problematiek veroorzaakt door bijvoorbeeld een opeenstapeling van problemen is de eerstelijnszorg de meest passende hulpverlening. SHN verwijst in die voorkomende gevallen de betrokkenen naar hun huisarts. De huisarts op zijn/haar beurt verwijst weer door naar de juiste zorg. In de interviews is geen gerichte uitvraag gedaan naar de tevredenheid over de dienstverlening van SHN. Spontaan heeft een deel van de geïnterviewden hun positieve en minder positieve ervaringen hierover gedeeld. Deze ervaringen zijn vergelijkbaar met de bevindingen na de ramp met de MH17 waar nabestaanden de inzet van SHN zowel heel positief als negatief beoordeelden. Met name de betrokkenen van de tramaanslag die intensief begeleid zijn door casemanagers van SHN in aanloop naar en gedurende de rechtszaak waren positief en voelden zich erg gesteund door SHN. Echter, met name bij personen die andere schokkende gebeurtenissen hebben meegemaakt en bij wie er een opeenstapeling van problematiek was, zou een intensievere begeleiding door beroepskrachten van de SHN wenselijk zijn geweest.

Daarnaast kwam uit de interviews naar voren dat in een aantal gevallen de ondersteuning door SHN te kort na de aanslag werd afgerond. Betrokkenen ontdekten later dat ze het toch wel fijn hadden gevonden met iemand van SHN te kunnen spreken over wat ze hadden meegemaakt, maar ook ondersteund hadden willen worden bij een eventuele aangifte of zoektocht naar hulp.

### *Registratie slachtoffers en betrokkenen*

Als niet bekend is welke burgers met doodangst, verlies of schade zijn geconfronteerd, kunnen de verantwoordelijke overheden en diensten niet monitoren en evalueren of er passende ondersteuning en zorg wordt geboden.<sup>37,38</sup> Uit onderzoek blijkt dat redenen voor de beperkte registratie zijn:

- dat er geen uniform registratieformat voorhanden is;
- dat het oefenen van registratie in de acute fase tijdens een training lastig blijkt te zijn;
- dat het onduidelijk blijft wie verantwoordelijk is voor registratie en wie welke rol zou moeten pakken.<sup>38</sup>

Ook in dit voorliggende onderzoek speelde de beperkte registratie van betrokkenen parten bij de opzet van het gezondheidsonderzoek. Door gebruik te maken van de registraties van SHN en OM zijn weliswaar de personen, die het dichtst betrokken zijn bij de tramaanslag geregistreerd maar het is goed mogelijk vanwege het open karakter van het 24 Oktoberplein dat niet alle passanten die iets van de aanslag hebben gezien of gehoord in deze registraties zijn opgenomen.

### *Beperkingen onderzoek*

In dit onderzoek heeft 26% van de betrokkenen die bekend zijn bij OM of SHN meegedaan met het onderzoek. Alhoewel deze respons gelijk was aan de respons bij het vragenlijstonderzoek bij het schietincident in Alphen aan de Rijn waren de aantallen te klein om uitspraken voor de hele groep te kunnen doen. Wat we met dit onderzoek wel hebben kunnen doen is een beeld schetsen hoe het met de geïnterviewden ging. Doordat er vanuit de verschillende doelgroepen zoals slachtoffers, nabestaanden, getuigen en familie van betrokkenen aan het onderzoek hebben deelgenomen en in het onderzoek gebruik is gemaakt van een semi-gestructureerde vragenlijst hebben we d.m.v. dit onderzoek achtergronden op kunnen halen waarom het met een deel van de groep geïnterviewden goed gaat en met anderen niet.

En wat mogelijkheden voor verbetering in de begeleiding voor betrokkenen van ernstige incidenten zouden kunnen zijn.

Concluderend kan worden gesteld dat het met een deel van de geïnterviewden een half jaar en anderhalf jaar na de tramaanslag nog niet zo goed gaat. Dit is veelal toe te schrijven aan een combinatie van andere schokkende gebeurtenissen (ook in het verleden), een gebrek aan sociale steun en het niet kunnen vinden/ontvangen op het juiste moment van de gewenste zorg/hulp. Met een ander deel van de geïnterviewden gaat het naar omstandigheden wel goed. Zij hebben hun dagelijkse bezigheden (soms aangepast) weer op kunnen pakken. Ondanks dat worden PTSS-gerelateerde symptomen door de meeste betrokkenen gerapporteerd.

De bijeenkomsten en andere steunbetuigingen zijn heel positief beoordeeld.

Zowel bij de eerste als tweede meting is in de helft van de interviews adviezen gegeven over passende zorg bij de gerapporteerde problematiek. In een aantal gevallen zijn ook andere activiteiten ondernomen zoals ondersteuning bij het vinden van de juiste zorg of het organiseren van lotgenotencontact. Zo heeft het onderzoek zowel een half jaar als anderhalf jaar na de tramaanslag voor een deel van de geïnterviewde betrokkenen een rol gespeeld bij de verwerking van de ervaringen bij de tramaanslag als bijgedragen aan het geleiden naar de gewenste zorg.

## 7. Aanbevelingen

- ▶ Op grond van de resultaten van de interviews, van de literatuur over rampen en nazorg en van gesprekken met experts adviseren wij na een ingrijpend incident en na een ramp als overheid ervoor zorg te dragen dat mensen op 1 plaats (1 loket) terecht kunnen met al hun zorgen (behalve medische) en vragen. Een dergelijk loket t.b.v. een gecoördineerde dienstverlening aan getroffen en in de acute fase na een schokkende gebeurtenis opgestart moeten worden, bij voorkeur onder gemeentelijke verantwoordelijkheid. Het informatie- en dienstenaanbod vanuit het loket dient aangepast te worden naarmate de tijd verstrijkt om aan te blijven sluiten op de veranderende behoefte van getroffen. Goede ervaring met een loketfunctie is opgedaan na de vuurwerkramp in Enschede, de cafébrand in Volendam en de vliegcrashes in Tripoli en Oekraïne. Het kan een virtueel of een fysiek loket zijn. Daarbij hebben wij de volgende overwegingen:
    - ▷ We hebben gezien dat door tijdens het onderzoek gebruik te maken van psychologen van ARQ IVP het onderzoek deels een interventie is geweest, door advisering rondom passende zorg of uitleg over normale reacties n.a.v. een schokkende gebeurtenis. Het heeft daarmee mogelijk bijgedragen aan het vinden van de gewenste zorg en de verwerking van de gebeurtenissen van de tramaanslag. Dit soort ondersteuning kan meer structureel georganiseerd worden als onderdeel van de nazorg binnen de eerder genoemde loketfunctie. Bij zo'n loket kunnen betrokkenen/slachtoffers terecht voor ondersteuning (juridisch, zorg, et cetera). Andere diensten die vanuit zo'n loket aangeboden kunnen worden zijn bijvoorbeeld: basishulp (veiligheid, voeding, onderdak, medicatie, vervoer); informatie (over het lot van dierbaren, de gebeurtenis zelf, nieuwe ontwikkelingen), emotionele en sociale steun (een luisterend oor, erkenning, begrip), praktische ondersteuning (bijvoorbeeld huishoudelijk, financieel, juridisch), zorg bij gezondheidsklachten (van preventie tot behandeling).<sup>41</sup>
    - ▷ De registraties van politie en SHN zijn doelgericht opgezet (bijv. registreren getuigenverklaringen om de dader te vinden/ te berechten) en daarom niet altijd volledig of passend te gebruiken voor een ander doel, zoals monitoring. Door de privacywetgeving kunnen lijsten niet gedeeld worden en moet steeds opnieuw toestemming moet worden gevraagd aan betrokkenen.<sup>37</sup> Het is van belang voor de nazorg bij een volgend incident deze belemmeringen rondom registratie van slachtoffers beter te analyseren en waar mogelijk weg te nemen. Binnen het eerder genoemde loket kunnen betrokkenen zich melden en kan een goede registratie van slachtoffers worden opgezet. Naast dat betrokkenen zichzelf kunnen melden bij zo'n loket kunnen ze ook aangemeld worden door Veiligheidsregio, SHN, gemeente of huisartsen. De registratie is bruikbaar voor de organisatie van de psychosociale hulp, maar ook voor gezondheidsonderzoek, mocht hiervoor gekozen worden.
    - ▷ Tevens is het van belang om oog te hebben voor aanvullende behoeftes van betrokkenen, zoals uitleg door politie of een gesprek met de burgemeester.
- Naar aanleiding van de interviews is in individuele gevallen contact gelegd tussen betrokkenen en politie of gemeente als geïnterviewde betrokkenen hadden aangegeven daar behoefte aan te hebben. Dit is door de betreffende betrokkenen zeer gewaardeerd.
- ▶ Een van de conclusies uit het onderzoek was dat een deel van de geïnterviewde betrokkenen graag langer en meer intensief door SHN begeleid had willen zijn. In dat kader zou het goed zijn om in de triage door SHN de context van de betrokkene mee te wegen bij de bepaling van aard en mate van ondersteuning vanuit SHN. In goede aanvulling daarop zou een herhaalcontact door SHN op een later moment na de aanslag zijn, bijv. na drie maanden.
  - ▶ Uit het onderzoek blijkt dat niet alle geïnterviewden de zorg hebben gekregen die paste bij hun behoeften. Dit kan meerdere oorzaken hebben: bijvoorbeeld dat men niet weet waar en welke zorg er te vinden is. Men het eerst zelf op wil lossen, er wachtlijsten in de zorg zijn of dat ze nog niet naar de juiste zorgverlener zijn doorverwezen. Omdat nagenoeg iedereen contact heeft met de huisarts, is het voor de huisartsen van belang om hun patiënten wegwijs te maken in de zorg na een traumatische gebeurtenis passend bij de verschillende fases na een incident (kort na incident: praktische informatie en angstreductie. Op langere termijn meer begeleiding voor depressieve gevoelens, chronische stress met bijbehorende somatische problematiek). Nader onderzoek zal moeten uitwijzen of huisartsen daartoe periodiek bijscholing nodig hebben op deze thematiek en actief geïnformeerd kunnen worden vanuit de gemeente en/ of coördinator Psychosociale Hulpverlening/Nazorg volgend op een incident waarbij hun patiënten betrokken zijn. Ook intercollegiaal overleg over begeleiding van patiënten in een vergelijkbare situatie is een mogelijkheid.
  - ▶ Het voorliggende onderzoek heeft laten zien dat het ondersteunen van slachtoffers van traumatische gebeurtenissen lastig kan zijn. Zeker om de gewenste zorg op het juiste moment te vinden als sprake is van cumulatie van problematiek. Om huisartsen maar ook GGD'en te ondersteunen bij de begeleiding van de betrokkenen van een traumatische gebeurtenis op individueel- of groepsniveau zouden bestaande expert-teams met kennis van PTSS en trauma ingehuurd moeten kunnen worden om zowel de individuele als groepsbegeleiding van slachtoffers te kunnen optimaliseren.
  - ▶ Het organiseren van herdenkingen en steunbetuigingen zoals een stille tocht of opruimen bloemen op herdenkingsplek wordt door betrokkenen zeer gewaardeerd, zelfs als zij daar zelf niet bij aanwezig zijn. Betrokkenen geven aan het belangrijk te vinden dat de gebeurtenis niet vergeten wordt. Het is daarom van belang deze herdenkingen en steunbetuigingen te blijven organiseren.



#### Dankwoord

Dit onderzoek is tot stand gekomen dankzij de medewerking van verschillende personen.

Allereerst willen we de betrokkenen bedanken dat zij ingestemd hebben met de interviews. Het waren waardevolle gesprekken waarbij de geïnterviewden zich open stelden om hun ervaringen en behoeftes met ons te delen. We realiseren ons dat het voor hen soms confronterend moet zijn geweest.

We hebben de prettige samenwerking met het Openbaar Ministerie en Slachtofferhulp Nederland met betrekking tot de werving van de respondenten voor dit onderzoek zeer gewaardeerd.

Ook willen we graag de interviewers van ARQ IVP bedanken. Door de inzet van deze psychologen hebben we met de interviews niet alleen waardevolle informatie kunnen verzamelen, maar bleken de gesprekken voor veel van de geïnterviewden meer dan een interview te zijn geweest. Het is fijn te weten dat we met de gesprekken een bijdrage hebben kunnen leveren in de verwerking van de schokkende gebeurtenis of de zoektocht naar de juiste hulp.

De expertgroep van het cGM/RIVM en in het bijzonder Joris IJzermans en Michel Dückers zijn we zeer erkentelijk voor hun waardevolle feedback en tips ten aanzien van de opzet en uitvoering van het onderzoek. Het was heel fijn om sparringpartners aan de zijlijn te weten die ten allen tijde bereid waren om mee te denken. We hopen deze prettige samenwerking voort te zetten in het vervolg van het onderzoek. Met de resultaten die in deze rapportage worden beschreven hopen we bij te kunnen dragen aan de optimalisatie van de hulpverlening na ingrijpende gebeurtenissen.

Ir. C.M. Plevier en ir. F.N. Schütz  
Onderzoekers publieke gezondheid, GGDrU

## Literatuurlijst

## Literatuurlijst

- <sup>1</sup> Neria Y., Nandi A., Galea S. Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychol Med* 2008;38(4):467-480.
- <sup>2</sup> Norris F.H., Friedman M.J., Watson P.J., Byrne C.M., Diaz E., Kaniasty K. 60,000 Disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry* 2002;65(3):207-239.
- <sup>3</sup> Bonde J.P., Utzon-Frank N., Bertelsen M., Borritz M., Eller N.H., Nordentoft M., Olesen K., Rod N.H., Rugulies R. Risk of depressive disorder following disasters and military deployment: systematic review with meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry* 2016;208:330-336.
- <sup>4</sup> Dückers, M.L., & Brewin, C.R. A paradox in individual versus national mental health vulnerability: are higher resource levels associated with higher disorder prevalence? *Journal of traumatic stress* 2016;29(6):572-576.
- <sup>5</sup> Keyes K., Hatzenbuehler M., Grant B.F., & Hasin D.S. Stress and Alcohol: Epidemiologic Evidence. *Alcohol Research : Current Reviews* 2012;34(4):391-400.
- <sup>6</sup> Gouweloos J., Dückers M., Smid G., Drogendijk A. Herken klachten na traumatisch verlies. *Medisch Contact* 2015: 1274-1276.
- <sup>7</sup> <https://hulpguids.nl/informatie/ziektebeelden/trauma-en-stressorgerelateerde-stoornissen/posttraumatische-stress-stoornis/ptss-dsm-5-criteria>, februari 2020.
- <sup>8</sup> Whalley M.G., Brewin C.R. Mental health following terrorist attacks. *British J. of Psych* 2007;190:94-96.
- <sup>9</sup> Lowell A., Suarez-Jimenez B., Helpman L., Zhu X., Durosky A., Hilburn A., Schneier F., Gross R., Neria Y. 9/11-related PTSD among highly exposed populations: a systematic review 15 years after the attack. *Psychol Med* 2017;1-17.
- <sup>10</sup> Flood Aakvaag H., Thoresen S., Wentzel-Larzen T., Røysamb E., Dyb G. Shame and guilt in the aftermath of terror: the Utøya Island study. *J. of traumatic stress* 2014;27:618-621.
- <sup>11</sup> Lowe S.R., Galea S. The mental health consequences of mass shootings. *Trauma, violence and abuse* 2017; 18(1):62-82.
- <sup>12</sup> Soeteman R.J., Yzermans C.J., Spreeuwenberg P., Lagro-Janssen T.A., van den Bosch W.J., van der Zee J. Changes in the pattern of service utilisation and health problems of women, men and various age groups following a destructive disaster: a matched cohort study with a pre-disaster assessment. *BMC Fam Pract.* 2008;28(9):48-56.
- <sup>13</sup> Yehuda R., Hoge C.W., McFarlane A.C., Vermetten E., Lanius R. A., Nievergelt C. M., Hobfoll S.E., Koenen K.C., Neylan T.C., Hyman S.E. Post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews Disease Primers* 2015;1(1):1-22.
- <sup>14</sup> Bonanno G.A. Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist* 2004;59(1):20-28.
- <sup>15</sup> IJzermans C.J., Dirkzwager A.J.E., Cohen-Bendahan C.C.C., Veen P.M.H. ten. Gevolgen van de vuurwerkramp Enschede voor de gezondheid: eindrapport van de monitoring in de huisartspraktijken. Utrecht: NIVEL, 2006.
- <sup>16</sup> Bonanno G.A., Brewin C.R., Kaniasty K., La Greca A.M. Weighing the costs of disaster: consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological science in the public interest.* 2010; 11(1):1-49.
- <sup>17</sup> Scott HR, Pitman A, Kozhuharova P, Lloyd-Evans B. A systematic review of studies describing the influence of informal social support on psychological wellbeing in people bereaved by sudden or violent causes of death. *BMC Psychiatry.* 2020;20(1):265-285.
- <sup>18</sup> Thoresen S., Jensen T.K., Wentzel-Larsen T., Dyb G. Social support barriers and mental health in terrorist attack survivors. *J. of Affective Disorders* 2014;156:187-193.
- <sup>19</sup> Sman-de Beer van der F., Veen ten P.M.H., IJzermans C.J. Monitoring van de gezondheid van getroffenen van het schietincident in Alphen aan den Rijn. Een derde tussenrapportage. Nivel: 2012.
- <sup>20</sup> Dijk van C.E., Sman-de Beer van der F., Tielen H., Velden van der P.G., IJzermans C.J. Zorggebruik na het schietincident in Alphen aan den Rijn. Gezondheid van getroffenen en niet-getroffen omwonenden 1 jaar na dato. *Ned. Tijdschr. Geneesk.* 2014;158:1-8.
- <sup>21</sup> Tedeschi R.G. & Calhoun L.G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress* 1996;9(3):455-471.
- <sup>22</sup> Tedeschi R.G. & Calhoun L.G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry* 2004;15(1):1-18.
- <sup>23</sup> [https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/measuringinstruments/meetinstrumenten\\_118pdf.pdf](https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/measuringinstruments/meetinstrumenten_118pdf.pdf), februari 2020.
- <sup>24</sup> Mouthaan J., Sijbrandij M., Reitsma J.B., Gersons B.P.R., Olf M. Comparing screening instruments to predict posttraumatic stress disorder. *Plos one*,2014;9(5):1-8.
- <sup>25</sup> <https://hulpguids.nl/informatie/ziektebeelden/trauma-en-stressorgerelateerde-stoornissen/posttraumatische-stress-stoornis/ptss-dsm-5-criteria>; februari 2020.
- <sup>26</sup> Gregory J., Lepinau de J., Buyer de A., Delanoy N., Mir O., Gaillard R. The impact of the Paris terrorist attacks on the mental health of resident physicians. *BMC Psychiatry* 2019;19:79-87.
- <sup>27</sup> Brewin C.R., Fuchkan N., Huntley Z., Robertson M., Thompson M., Scragg P., d'Ardenne P., Ehlers A. Outreach and screening following the 2005 London bombings: usage and outcomes. *Psychological Medicine*; 2010;40:2049-2057.
- <sup>28</sup> Knipscheer J., Sleijpen M., Frank L., Graaf de R., Kleber R., Have ten M., Dückers M. Prevalence of potentially traumatic events, other life events and subsequent reactions indicative for posttraumatic stress disorder in the Netherlands: a general population study based on the Trauma Screening Questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17:1725-1740.
- <sup>29</sup> Sundin E.C., Horowitz M.J. Impact of Event Scale: psychometric properties. *Br J Psychiatry* 2002; 180:205-209.

- <sup>30</sup> Gouweloos-Trines J., Brake te H., Sijbrandij M., Boelen P.A., Brewin C.R., Kleber R.J. A longitudinal evaluation of active outreach after an aeroplane crash: screening for post-traumatic stress disorder and depression an assessment of self-reported treatment needs. *Eur. J. of Psychotraum.* 2019;10(1):1-12.
- <sup>31</sup> Yzermans J., Baliatsas C., Dulmen van S., Kamp van I., Assessing non-specific symptoms in epidemiological studies: Development and validation of the Symptoms and Perceptions (SaP) questionnaire. *International Journal of Hygiene and Environmental health.* 2016;219:53-65.
- <sup>32</sup> Read S., Grundy E., Foverskov E. Socio-economic position and subjective health and well-being among older people in Europe: a systematic narrative review. *Aging & Mental Health;* 2016;20(5): 529-542.
- <sup>33</sup> <https://www.slachtofferhulp.nl/casemanagement/>, februari 2020.
- <sup>34</sup> <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/ervaren-gezondheid/cijfers-context/oorzaken-gevolgen>; februari 2020.
- <sup>35</sup> Stene L.E., Wentzel-Larsen T., Dyb G. Healthcare needs, experiences and satisfaction after terrorism: a longitudinal study of survivors from the Utøya Attack. *Front. Psychol.* 2016;7:1809(1-10).
- <sup>36</sup> Torenvlied R., Giebels E., Wessel R.A., Gutteling J.M., Moorkamp M., Broekema W.G. Rapport evaluatie Nationale crisisbeheersorganisatie vlucht MH17. Universiteit Twente. 2015.
- <sup>37</sup> Dückers M., Hoof van V., Holsappel J. Psychosociale aspecten van crisismanagement: taken en uitdagingen voor bestuur en beleid. *Tijdschrift voor Veiligheid* 2021;18(3-4):14-41.
- <sup>38</sup> Jacobs J., Oosterbeek M., Tummers L.G., Noordegraaf M., IJzermans C.J., Dückers M.L.A. The organization of post-disaster psychosocial support in the Netherlands: a meta-synthesis. *Eur. J. of Psychotraumatology* 2019;10(1):1-39.
- <sup>39</sup> Organisatie van zorg - Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen | GGZ Standaarden.
- <sup>40</sup> De huisarts als ankerpunt: huisartsenzorg is een onmisbare basis voor zorg en onderzoek na rampen. (nivel.nl)
- <sup>41</sup> Dückers M., Gerbecks J., Jacobs J. Voorbereid op één loketfuncties bij rampen en crises. Resultaten van een behoeftepeiling onder gemeenten. NIVEL. 2019.

## **Bijlage 1:**

### **Advies Expertgroep RIVM**



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

GGD regio Utrecht  
Directeur Publieke Gezondheid  
Mevrouw N. Rigter  
De Dreef 5  
3706 BR Zeist

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11  
F 030 274 29 71  
info@rivm.nl

**Ons kenmerk**  
00047-2019/M&W/EVS/RT

**Behandeld door**  
dr. L.Lanting

T 030 2747007  
Loes.lanting@rivm.nl

Datum 26 maart 2019  
Betreft Advies in het kader van het schietincident in een  
Utrechtse tram

Geachte mevrouw Rigter,

Hierbij ontvangt u het advies van het RIVM-cGM naar aanleiding van het schietincident in een Utrechtse tram op 18 maart jl. De vraag was of de expertgroep van het RIVM van mening was dat gezondheidsonderzoek in deze specifieke situatie zinvol is. En zo ja, hoe de uitvoering daarvan het beste kan worden vormgegeven. We stellen het op prijs dat u de vraag bij ons heeft neergelegd.

Samenvattend is het advies van het RIVM-cGM, gehoord hebbende de Expertgroep Gezondheidsonderzoek en Nazorg na rampen en (milieu-) incidenten, om geen grootschalig gezondheidsonderzoek uit te voeren. Ze adviseert wel om alle direct getroffen en betrokkenen te monitoren/volgen. Verder adviseert het RIVM-cGM de GGD om in contact met huisartsen hen te attenderen op het aanbod aan bij- en nascholingen op het gebied van de gezondheidseffecten van rampen en incidenten. Tenslotte zijn de leden van de Expertgroep bereid het advies nader toe te lichten en/of behulpzaam te zijn bij het opzetten en implementeren van de monitoring.

Verdere informatie vindt u in de bijlage.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Mocht u nog vragen hebben, dan kunt contact opnemen met mevrouw dr. L. Lanting

Met vriendelijke groet,

Dr. Els C.M. van Schie  
Directeur Milieu & Veiligheid

### **CGM en Expertgroep**

Het centrum Gezondheid & Milieu van het RIVM ondersteunt professionals, in het bijzonder van GGD'en en de GHOR bureaus bij vragen op het terrein van gezondheid & milieu en nazorg na rampen en incidenten. Bij de nazorg gaat het om vragen omtrent het uitvoeren van enige vorm van gezondheidsonderzoek en om vragen rondom psychosociale hulpverlening.

#### **Datum**

26 maart 2019

#### **Ops kenmerk**

00047-2019/M&W/EVS/BE

De Expertgroep Gezondheidsonderzoek en Nazorg na rampen en (milieu-)incidenten is een commissie van deskundigen die na een ramp/incident door het RIVM-cGM gevraagd kan worden om een onafhankelijk advies over nut en noodzaak van (enig type) gezondheidsonderzoek en/of aandachtspunten ten aanzien van aspecten van psychosociale nazorg. Een gezondheidsonderzoek kan informatie bieden om de nazorg voor getroffen en betrokkenen te optimaliseren, respectievelijk te ondersteunen. De Expertgroep bevat in dit geval deskundigen van de disciplines epidemiologie, gedragswetenschappen, huisartsgeneeskunde, openbare gezondheidszorg, psychologie en geestelijke gezondheidszorg. De heer S. de Gouw, directeur Publieke Gezondheid van GGD Hollands Midden, is voorzitter van de Expertgroep.

### **Samenvatting advies**

Het RIVM-cGM adviseert, gehoord hebbende de Expertgroep Gezondheidsonderzoek en Nazorg na rampen en (milieu-) incidenten, om geen grootschalig gezondheidsonderzoek uit te voeren. Ze adviseert wel om alle direct getroffen en ooggetuigen te monitoren/volgen. Het advies luidt om twee typen monitoring in te zetten: 1. het volgen van nabestaanden, gewonden en hun familie en de directe omstanders, de mensen die vast zaten in de tram, en de mensen die net buiten de tram bedreigd zijn. Zij zijn in beeld bij Slachtofferhulp Nederland (SHN) en 2. het na een half jaar organiseren van focusgroepen of individuele gesprekken met de nabestaanden, gewonden en hun families, de ooggetuigen en directe omstanders, de mensen die vast zaten in de tram, en de mensen die net buiten de tram bedreigd zijn om betrokkenheid en interesse te tonen in hun welzijn en te vragen naar hun ervaringen met alle geboden ondersteuning en zorgverlening. Tevens wordt geadviseerd om huisartsen te attenderen op de bestaande bij- en nascholingsmogelijkheden in het geval zij in bovengemiddelde mate geconfronteerd worden met slachtoffers van dit incident.

### **Situatie**

Bij een schietpartij in een tram bij het 24 Oktoberplein in de Utrechtse wijk Kanaleneiland zijn op maandag 18 maart 2019 drie personen overleden en zes mensen gewond geraakt. Het Openbaar Ministerie houdt rekening met een terroristisch motief. Het dreigingsniveau wordt voor de Provincie Utrecht tijdelijk opgehoogd naar niveau 5 en de burgemeester adviseert mensen in de stad Utrecht binnen te blijven. Aan het begin van de avond komt het bericht binnen dat hoofdverdachte is aangehouden. Het Openbaar Ministerie heeft hem meervoudige moord of doodslag met een terroristisch oogmerk ten laste gelegd. Ook wordt hij beschuldigd van poging tot doodslag en bedreiging.

De GGD en SHN zorgen voor de eerste opvang van families, mensen in de tram en ooggetuigen. Op de dag van de schietpartij en in de dagen erna zijn allerlei maatregelen getroffen in het kader van de nazorg door de gemeente Utrecht, GGD Utrecht, SHN en Arq Kenniscentrum Impact.

**Datum**

26 maart 2019

**Ons kenmerk**

00047-2019/M&V/EVS/IR

**Adviesvraag**

Op woensdag 20 maart 2019 ontving het RIVM-cGM een vraag om advies van de directeur Publieke Gezondheid van GGD regio Utrecht. De vraag luidde:

*'Naar aanleiding van het schietincident in Utrecht op maandag 18 maart wil het bevoegd gezag, in casu de gemeente Utrecht, aan de expertgroep van het RIVM de vraag stellen of gezondheidsonderzoek in deze specifieke situatie zinvol is. En zo ja, hoe de uitvoering daarvan het beste kan worden vormgegeven.'*

**Doelen en doelgroepen voor gezondheidsonderzoek**

Bij de beantwoording van de bovenstaande vraag wordt uitgegaan van de verschillende doelen van gezondheidsonderzoek

- **Zorginhoudelijk doel**, op individueel en/of populatieniveau: "is specifieke/extra zorg nodig gelet op behoeften en problemen van blootgestelde burgers?"
- **Beleidsmatig/organisatorisch doel**: "zijn ondersteunende maatregelen of veranderingen in randvoorwaarden of capaciteit gewenst om die zorg te kunnen verlenen?"
- **Maatschappelijk doel**, mede in het licht van mogelijke maatschappelijke onrust: "is het wenselijk om een signaal af te geven aan 'de samenleving' (o.a. burgers, professionals, media) dat gevolgen van een incident of situatie goed in kaart worden gebracht? Of zorgt het voor erkenning bij slachtoffers dat er vinger aan de pols gehouden wordt?"
- **Wetenschappelijk of leerdoel**: "moeten we het incident voortaan op eenzelfde manier aanpakken of anders handelen?"

Met het oog op psychosociale ondersteuning en zorg, maar ook gezondheidsonderzoek, kunnen meerdere doelgroepen worden onderscheiden, die in verschillende mate betrokken zijn bij het incident en derhalve ook andere zorgbehoeften hebben.

- De groep direct getroffenen (nabestaanden van overledenen, gewonde slachtoffers en hun families) bestaat naar schatting uit ongeveer 80-100 mensen. Deze groep is in beeld bij familierechercheurs en casemanagers van SHN. Er is contact met de gewonden en hun families die intensief worden begeleid.
- Een tweede groep zijn de ooggetuigen, die onder te verdelen zijn in een groep mensen die ernstig gevreesd hebben voor hun leven (directe omstanders, de mensen die vast zaten in de tram, en de mensen die net buiten de tram bedreigd zijn, N= ongeveer 40) en een grotere groep mensen die het incident van een afstand

- aanschouwd hebben. SHN beschikt over namen en contactgegevens van mensen in de tram en de directe omstanders.
- Naast deze doelgroepen is er een bredere kring te onderscheiden (scholen, verenigingen, collega's, burens), en inwoners van de getroffen wijken, de gemeente en de agglomeratie kunnen als doelgroep gezien worden. Duidelijk is dat velen zich onveilig en ongerust hebben gevoeld. De omvang van deze laatste doelgroepen is niet eenvoudig vast te stellen.

**Datum**  
25 maart 2019

**Ons kenmerk**  
00047-2019/M&V/EvS/lt

Dit advies richt zich op de direct getroffen (80-100 personen) en direct betrokken omstanders en ooggetuigen (ongeveer 40 personen), omdat dit de groepen zijn die het duidelijkst in beeld zijn bij alle instanties en relatief de grootste kans hebben op het ontwikkelen van (ernstige) psychische klachten en, wat betreft de nabestaanden van de omgekomenen, pathologische rouwverwerking.

#### **Advies**

Conform het advies van de Expertgroep, die op 22 maart bijeen is gekomen, adviseert het RIVM-cGM om geen grootschalig onderzoek uit te voeren naar de gezondheidstoestand van de getroffen en de direct betrokken omstanders en ooggetuigen. Er is reeds veel bekend van eerdere schietincidenten over hoe mensen bij dit type gebeurtenis reageren en welk soort gezondheidsproblemen zij kunnen ontwikkelen. Daarnaast is uitgebreide nazorg vlot op gang gekomen en is het de verwachting dat de capaciteit van de reguliere zorg (huisarts, geestelijke gezondheidszorg, jeugdgezondheidszorg) de directe curatieve en psychische zorg aankan. Grootschalig gezondheidsonderzoek heeft (te) weinig meerwaarde voor de collectieve zorgverlening in dit soort gevallen met relatief weinig getroffen (en weinig 'statistische power') en omdat de keten van zorgverlening over het algemeen goed functioneert (*zorginhoudelijk doel en beleidsmatig doel*).

Het RIVM-cGM adviseert wel alle direct getroffen (nabestaanden, gewonden en hun families) en de directe omstanders, de mensen die vast zaten in de tram, en de mensen die net buiten de tram bedreigd zijn te monitoren/volgen. Ondanks dat het de ervaring van de leden van de Expertgroep is dat de meerderheid van de getroffen en betrokkenen na enige maanden, weer controle over het eigen leven heeft gekregen, is dit de groep waar de mogelijke impact van het incident het grootst is, en is het belangrijk dat de gemeente er zicht op heeft of deze mensen de zorg krijgen die nodig is.

Monitoring van deze groep mensen zou er als volgt uit zien:

- Het maken van afspraken met SHN en huisartsen over een maandelijkse rapportage (geanonimiseerd en op groepsniveau) over aard en duur van de geboden hulp en eventuele doorverwijzingen van de direct getroffen en ooggetuigen. Dit met als doel dat deze groep mensen in beeld blijft gedurende een langere periode en duidelijk wordt of zij de zorg krijgen die nodig is (*zorginhoudelijk doel, wetenschappelijk doel vanuit evaluatie zorgverlening*). Deze monitoring zou gedurende een jaar gecontinueerd kunnen worden, met een evaluatie na de eerste 3

maanden. Zo kunnen GGD en gemeente aanvullende maatregelen nemen indien dit nodig blijkt (*beleidsmatig doel*). Mocht blijken dat een groot deel van deze doelgroep uit beeld verdwijnt, dan kan de GGD/gemeente de Expertgroep nogmaals om een advies vragen hoe hierop te acteren.

**Datum**  
26 maart 2019

**Ons kenmerk**  
00047-2019/MNW/EVS/RE

- Vanuit het besluit Publieke Gezondheid artikel 2 lid 1 heeft de gemeente de verantwoordelijkheid om via onderzoek inzicht te verwerven in de gezondheidstoestand van degenen die door een ramp worden getroffen. Het is belangrijk dat de gemeente betrokkenheid blijft tonen in het hoe gaat met de nabestaanden, slachtoffers en hun families en de omstanders en ooggetuigen. De RIVM-cGM adviseert om na een half jaar, door middel van focusgroepen of individuele interviews, deze mensen te bevragen op hoe het met hen gaat, hoe ze terugkijken op de ondersteuning en zorg die werd geboden, of ze aanvullende behoeften hebben, of ze zich erkend voelen en of ze lessen hebben om mee te geven (*maatschappelijk doel en leerdoel*). Het geniet de voorkeur om deze focusgroepen (vanuit de gemeente georganiseerd en gefaciliteerd door de GGD) te verdelen in groepen met slachtoffers, families en nabestaanden en groepen met direct betrokken omstanders en ooggetuigen. Het advies is om deze inventarisatie niet middels vragenlijstonderzoek uit te voeren, omdat de respons binnen deze kleine doelgroep vermoedelijk te laag is. Vanuit een wetenschappelijk perspectief is het tevens relevant om te leren of hetgeen wij als maatschappij aan herdenkingen en steunbetuigingen organiseren ook daadwerkelijk gewaardeerd wordt en bijdraagt aan de verwerking van het incident door slachtoffers en nabestaanden.

Verder adviseert het RIVM-cGM de GGD om in contact met huisartsen hen te attenderen op het aanbod aan bij- en nascholingen op het gebied van de gezondheidseffecten van rampen en incidenten, die o.a. via de LHV beschikbaar is. De Expertgroep doet ook het aanbod om, indien gewenst, tijdens een eenmalige bijeenkomst hun kennis op dit gebied over te dragen aan huisartsen die hierin geïnteresseerd zijn.

Tenslotte zijn de leden van de Expertgroep bereid het bovenstaand advies nader toe te lichten en/of behulpzaam te zijn bij het opzetten en implementeren van de monitoring.

## **Bijlage 2:**

### **Uitnodigingsbrief eerste meting**

Datum: 17 juni 2019  
Betreft: Gezondheidsonderzoek n.a.v. schietincident



Geachte heer, mevrouw,

Het schietincident op 18 maart op het 24 Oktoberplein in Utrecht is voor iedereen een schokkende ervaring geweest. We weten dat veel mensen hiervan ook na langere tijd nog last kunnen hebben.

De gemeente Utrecht voelt zich betrokken bij iedereen die het schietincident van nabij heeft meegemaakt. De gemeente wil graag weten hoe het met u gaat. Welke zorg heeft u gehad en welke zorg heeft u nodig? Om deze reden heeft de gemeente Utrecht aan GGD regio Utrecht opdracht gegeven dit te onderzoeken. Wij verzoeken u vriendelijk aan dit gezondheidsonderzoek mee te doen.

Het gezondheidsonderzoek bestaat uit drie delen:

1. Het eerste onderdeel is een gesprek (interview) in september of oktober 2019. Tijdens het gesprek kunt u vertellen hoe het met u gaat. Daarnaast willen we graag weten welke hulp u gekregen heeft en wat u hiervan vond.
2. Voor het tweede onderdeel vragen we u of wij bij uw huisarts gegevens mogen opvragen over uw bezoeken aan uw huisarts n.a.v. het schietincident.
3. Voor het derde onderdeel vragen we u of wij bij Slachtofferhulp Nederland gegevens mogen opvragen over de zorg die u van hen heeft gekregen.

Meer informatie over het gezondheidsonderzoek vindt u in de bijgevoegde informatiefolder. Daarin kunt u lezen welke gegevens we zullen verzamelen en wat er met uw gegevens gebeurt.

**Wij vragen u bijgevoegd toestemmingsformulier in te vullen, te ondertekenen en in de antwoordenvolp kosteloos naar GGD regio Utrecht te sturen. Er hoeft geen postzegel op de antwoordenvolp.**

Wij vinden het fijn als u voor 1 juli 2019 het toestemmingsformulier naar de GGD stuurt.

Ook als u geen klachten (meer) heeft, is het toch belangrijk dat u meedoet. Daar leren we veel van. Hierdoor kan de gemeente de mensen die een schokkende ervaring meemaken beter helpen.

Voor uw vragen over het gezondheidsonderzoek kunt u op werkdagen van 09.00 tot 17.00 uur contact opnemen met Miranda Bouman, GGD regio Utrecht, telefoonnummer: 030 608 60 86, email: [onderzoek@ggdru.nl](mailto:onderzoek@ggdru.nl).

Ik hoop op uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Nicolette Rigter  
Directeur Publieke Gezondheid GGD regio Utrecht

Bijlagen:

- Toestemmingsformulier
- Antwoordenvolp
- Informatiefolder

**Bijlage 3:**  
**Informatiefolder**

# Informatiefolder Gezondheidsonderzoek schietincident

**Meer weten?**

*Voor uw vragen over het gezondheidsonderzoek kunt u op werkdagen van 09.00 tot 17.00 uur contact opnemen met Angelique Klomp, GGD regio Utrecht, telefoonnummer: 030 608 60 86, e-mail: [onderzoek@ggdru.nl](mailto:onderzoek@ggdru.nl)*

## Waarom ontvangt u deze uitnodiging?

Het schietincident op 18 maart 2019 op het 24 Oktoberplein in Utrecht is voor iedereen een schok geweest. We weten dat veel mensen ook na langere tijd hier nog last van kunnen hebben.

De gemeente Utrecht voelt zich betrokken bij iedereen die het schietincident van nabij heeft meegemaakt. De gemeente wil graag weten hoe het met u gaat. Welke zorg u heeft gehad en welke zorg u nodig heeft. Om deze reden heeft de gemeente Utrecht aan GGD regio Utrecht (GGDrU) opdracht gegeven dit te onderzoeken. U krijgt deze uitnodiging omdat u na het schietincident contact heeft (gehad) met het Openbaar Ministerie of Slachtoffer Hulp Nederland.

## Doel van het gezondheidsonderzoek

Het doel van het gezondheidsonderzoek is te horen hoe het met u gaat. Krijgt u zorg of heeft u die gekregen? Heeft u nog zorg nodig? Dit bekijken we over een langere periode. Ook willen we graag weten wat u van de herdenkingen en steunbetuigingen vond. Met deze informatie kan de gemeente de nazorg verbeteren.

## Opzet van het gezondheidsonderzoek

Het gezondheidsonderzoek bestaat uit een interview:

Tijdens dit gesprek kunt u vertellen hoe het met u gaat. De onderzoeker stelt vragen als: heeft u gezondheidsklachten? Welke zorg krijgt u of heeft u gekregen? Wat vond u van die zorg? Ook kunt u vertellen of u nog (extra) zorg nodig heeft.

Het interview duurt ongeveer een uur. We komen bij u thuis. Als u liever ergens anders wilt afspreken dan kan dat.

## Waarom is het belangrijk om deel te nemen aan het gezondheidsonderzoek?

Het is belangrijk dat u de juiste hulp krijgt. Door mee te doen aan het gezondheidsonderzoek helpt u ons te begrijpen wat de gevolgen kunnen zijn van een schietincident.

Zo kan de gemeente de zorg en ondersteuning verbeteren. Ook als u geen klachten (meer) heeft, is het toch belangrijk dat u meedoet. Daar leren we veel van. Hierdoor kan de gemeente de mensen die een schokkende ervaring meemaken beter helpen. Deelname aan dit gezondheidsonderzoek is vrijwillig.

## Hoe kan ik deelnemen aan dit gezondheidsonderzoek

U kunt deelnemen aan dit onderzoek. U doet dat door het bijgevoegde toestemmingsformulier in te vullen en te ondertekenen. Het formulier stuurt u in de antwoordenvolp naar GGDrU.

Een postzegel is niet nodig. Ook als u niet wilt deelnemen, ontvangen wij het formulier graag ingevuld van u terug. Zo kunnen wij er voor zorgen dat u geen herinneringsbrief ontvangt.

## Hoe gaan we om met uw privacy?

De uitwerking van het interview gaat rechtstreeks naar GGDrU. Uw naam halen we daarna weg om uw privacy te beschermen.

Zo weten de onderzoekers niet wie welke antwoorden heeft gegeven.

In het rapport worden alleen gegevens van de groep betrokkenen gepresenteerd. Zo blijven uw gegevens anoniem. Uw naam komt niet in het rapport.

De gemeente krijgt uw naam niet en weet ook niet welke mensen meedoen aan het gezondheidsonderzoek.

Uw contactgegevens worden gebruikt om contact op te nemen voor de onderdelen van het gezondheidsonderzoek waarvoor u toestemming heeft gegeven via het bijgevoegde toestemmingsformulier. Op het toestemmingsformulier kunt u ook aangeven dat u de resultaten van het gezondheidsonderzoek wilt ontvangen.

## Bij wie kan ik terecht met vragen of opmerkingen over mijn privacy?

Mocht u vragen of opmerkingen hebben over uw rechten m.b.t. uw privacy, dan kunt u contact opnemen met [privacyloket@ggdru.nl](mailto:privacyloket@ggdru.nl).

## Onze onderzoeksvragen

Wij willen in het onderzoek graag weten:

- Hoe gaat het met de betrokkenen van het schietincident?
- Welke hulp hebben de betrokkenen van het schietincident gekregen?
- Hebben de betrokkenen de juiste hulp gekregen?
- Hebben de betrokkenen andere of meer hulp nodig?
- Wat vonden de betrokkenen van het schietincident van de herdenkingen en steunbetuigingen?

## Wat gebeurt er met de onderzoeksresultaten?

GGDrU maakt een rapport. Uw Naam zal niet in het rapport staan. Zo beschermen wij uw privacy. In dit rapport staan conclusies en aanbevelingen voor de gemeente Utrecht. Door het gezondheidsonderzoek begrijpt de gemeente Utrecht beter wat de gevolgen zijn van het schietincident voor de gezondheid en zorgbehoefte van de betrokkenen. Hierdoor kan de gemeente de zorg beter afstemmen op de betrokkenen. De gemeente Utrecht besluit wat zij met de onderzoeksresultaten uit de rapportage gaat doen.

## **Hoe worden de onderzoeksresultaten gepubliceerd?**

U ontvangt de belangrijkste resultaten van het gezondheidsonderzoek per brief, als u dit op het toestemmingsformulier heeft aangegeven. Dat is waarschijnlijk in juni 2020.

Alle organisaties die bij de nazorg van het schietincident zijn betrokken, krijgen een presentatie van de belangrijkste onderzoeksresultaten. Dit gebeurt tijdens een besloten bijeenkomst in juni 2020. Hierin staat centraal hoe de hulp- en zorgverlening is gegaan en wat er nodig is aan extra nazorg voor de betrokkenen.

Ook worden de resultaten beschreven in een onderzoeksrapport. Tijdens de bijeenkomst en in het rapport noemen wij uw naam niet. We spreken alleen over de groep betrokkenen. Zo wordt niet bekend welke antwoorden u heeft gegeven of welke gegevens van u waren.

## **Waarom voert GGDrU het gezondheidsonderzoek uit?**

De gemeente is verantwoordelijk om de gezondheid te onderzoeken van mensen die een ramp hebben meegemaakt. Dit staat in de Wet (het besluit Publieke Gezondheid artikel 2 lid 1). GGDrU voert dit gezondheidsonderzoek uit in opdracht van de gemeente Utrecht. GGDrU heeft veel ervaring met het uitvoeren van gezondheidsonderzoek.

## **Waar kan ik terecht als ik naar aanleiding van dit gezondheidsonderzoek wil praten over mijn ervaringen?**

Als u wilt praten over uw ervaringen dan kunt u contact opnemen met uw huisarts of met Slachtofferhulp Nederland via telefoonnummer 088 746 01 12 (werkdagen van 09.00 tot 17.00).

Voor uw vragen over het gezondheidsonderzoek kunt u op werkdagen van 09.00 tot 17.00 uur contact opnemen met Angelique Klomp, GGD regio Utrecht, telefoonnummer: 030 608 60 86, e-mail: [onderzoek@ggdru.nl](mailto:onderzoek@ggdru.nl)

## **Bijlage 4:**

### **Toestemmingsformulier**

## Toestemmingsformulier Gezondheidsonderzoek Schietincident Utrecht

Naam : \_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_

Postcode : \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_

*Dit is het toestemmingsformulier van het Gezondheidsonderzoek. Wilt u per deelonderzoek aangeven of u er aan mee wilt doen? Wilt u ook de achterkant van dit formulier invullen en ondertekenen in het daarvoor bestemde vakje? Wij vragen u het formulier **voor 10 juli 2019** terug te sturen in de bijgevoegde antwoordervelop. Een postzegel is niet nodig. Alvast bedankt!*

*Een toelichting op het gezondheidsonderzoek vindt u in bijgevoegde informatiefolder.*

### Deelonderzoek 1: interview

Tijdens het interview vragen wij u hoe het met u gaat, of u hulp heeft gekregen na het schietincident, welke hulp u heeft gekregen en wat u van de hulp vond.

Hierbij geef ik :  Wel toestemming om benaderd te worden voor een interview.

Ik ben te bereiken via telefoonnummer: \_\_\_\_\_  
en/of emailadres \_\_\_\_\_

Hierbij geef ik :  Geen toestemming om benaderd te worden voor een interview,  
omdat \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Deelonderzoek 2: gegevens opvragen bij Slachtofferhulp Nederland

Voor dit onderdeel hebben wij gegevens nodig van Slachtofferhulp Nederland over de zorg die zij aan u geboden hebben.

Hierbij geef ik :  Wel toestemming voor opvragen gegevens Slachtofferhulp Nederland

Hierbij geef ik :  Geen toestemming voor opvragen gegevens Slachtofferhulp Nederland

N.v.t. :  Geen contact gehad met SHN

**Z.O.Z.**

### Deelonderzoek 3: gegevens opvragen bij huisarts

Voor dit onderdeel hebben wij gegevens van uw huisarts nodig. Wij willen weten hoe vaak u bij de huisarts bent geweest na het schietincident. Welke klachten u had en of u bent doorverwezen naar een andere zorgverlener. Daarnaast willen wij graag weten of u drie maanden voor het schietincident ook bij de huisarts bent geweest en hoe vaak u er toen geweest bent.

Hierbij geef ik :  Wel toestemming voor het opvragen van huisartsgegevens

Naam huisarts : \_\_\_\_\_

Plaats : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Hierbij geef ik :  Geen toestemming voor het opvragen van huisartsgegevens

### Wat is uw betrokkenheid bij het schietincident?

- Slachtoffer
- Getuige
- Zelf niet aanwezig bij het schietincident, een naaste van mij is slachtoffer geworden van het schietincident
- Vrijwillige hulpverlener
- Anders betrokken, namelijk: \_\_\_\_\_

Hierbij geef ik toestemming om mijn adresgegevens te gebruiken om de resultaten van het onderzoek toe te sturen.

Plaats \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ 2019

Handtekening

**Bijlage 5:**

**Uitnodigingsbrief tweede meting**

Datum: 31 augustus 2020

Betreft: Vervolginterview n.a.v. tramaanslag

Geachte INVULLEN NAAM RESPONDENT,

In het najaar van 2019 hebben we u gesproken voor het gezondheidsonderzoek over de tramaanslag in Utrecht. We hebben toen met u afgesproken om in maart 2020 opnieuw te kijken hoe het met u gaat. Door de corona-epidemie en de bijbehorende maatregelen, hebben we het onderzoek toen een halfjaar moeten opschuiven. Vanaf september 2020 pakken we het onderzoek weer op. Uiteraard houden we hierbij rekening met de coronamaatregelen.

**Gezondheidsonderzoek: in gesprek over de tramaanslag**

Net zoals de eerste keer, gaan we graag met u in gesprek over hoe het nu met u gaat. Daarnaast zullen we u vragen een aantal vragenlijsten in te vullen. De vragenlijsten kunt u vooraf invullen zodat het gesprek korter is. Dit kan online maar ook op papier. Wat u het fijnste vindt.

Bij de gesprekken houden we rekening met de corona-adviezen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Het gesprek kan dit keer digitaal plaatsvinden, via beeldbellen. Wanneer dit niet mogelijk is of als u liever een persoonlijk gesprek heeft, dan komen we bij u thuis of op een andere plek bij u in de buurt. In dit geval nemen we passende maatregelen, zoals het houden van 1,5 meter afstand.

Het gesprek van u met de medewerker van ARQ IVP duurt ongeveer 1 uur. Ook is er weer een medewerker van GGD regio Utrecht (GGDrU) aanwezig om het verslag te maken. De gesprekken vinden plaats in de maand oktober 2020.

Vanaf half september a.s. belt een medewerker van GGDrU u om een afspraak te maken voor het gesprek. U kunt dan aangeven of u liever wilt beeldbellen of dat u liever bij u thuis of op een andere plek wilt afspreken. Ook kunt u dan aangeven welke dag en tijd u het prettigste vindt. Zij zal u ook de vragenlijsten toesturen.

**Meer informatie**

Meer informatie over het gezondheidsonderzoek vindt u in de bijgevoegde informatiefolder. Heeft u vragen over deze brief? Neem dan contact op met Carolien Plevier, onderzoeker bij GGD regio Utrecht: telefoonnummer: 030-6086086 of e-mail: [onderzoek@ggdru.nl](mailto:onderzoek@ggdru.nl) (maandag t/m donderdag van 09.00 tot 17.00).

Met vriendelijke groet,

Carolien Plevier  
Projectleider Gezondheidsonderzoek Tramaanslag Utrecht

Bijlage:

Informatiefolder



## **Bijlage 6:**

### **Vragenlijst eerste meting**

# Vragenlijst Schietincident Tram Utrecht

## GGD regio Utrecht in opdracht van gemeente Utrecht

**Datum interview** : \_\_\_\_\_

**Naam interviewer** : \_\_\_\_\_

### **Start interview**

Wat fijn dat ik een afspraak met u mocht maken om te praten over hoe het met u gaat n.a.v. het schietincident in Utrecht. Mijn naam is ... en ik werk bij ....

U heeft een hele heftige gebeurtenis meegemaakt omdat u direct of indirect betrokken bent geweest bij het schietincident in Utrecht. Naar aanleiding hiervan heeft de gemeente Utrecht de GGD regio Utrecht gevraagd om onderzoek te doen. Doel is dat de gemeente zeker wil weten dat u, als dat nodig is, de goede hulp krijgt. Daarnaast wil de gemeente leren van deze gebeurtenis om voor toekomstige gebeurtenissen goed te kunnen handelen. U bent eerder gevraagd of we u mochten interviewen om deel te nemen aan dit onderzoek. Fijn dat u aan dit interview mee wilt doen.

Ik voer deze interviews uit voor de GGD regio Utrecht.

Tijdens dit interview zal ik een aantal vragen stellen over wat u heeft meegemaakt tijdens of na het schietincident, en hoe het nu met u gaat. Daarnaast wil ik ook graag horen van welke ondersteuning en zorg u gebruik heeft gemaakt. We horen graag hoe u deze ondersteuning en zorg hebt ervaren.

Ik zal het gesprek opnemen, zodat ik later de antwoorden goed kan noteren voor de onderzoekers die de gegevens gaan analyseren. Mag dat? Uw antwoorden zullen anoniem verwerkt worden. Dat wil zeggen dat in de rapportages niet te zien is wie welk antwoord gegeven heeft. Als het onderzoek is afgerond worden de geluidsopnames vernietigd.

## Betrokkenheid bij het schietincident

### 1. Hoe was u betrokken bij het schietincident?

---

---

---

### Instructie interviewer

**Indien betrokkene familie van slachtoffer of nabestaande van slachtoffer is deze vragen (2a-2c) niet stellen!**

### 2a. Waar was u tijdens het schietincident?

- In de tram: voorste wagon
- In de tram: achterste wagon (wagon waar geschoten is)
- Net buiten de tram
- In een auto op het 24 Oktoberplein
- Op straat
- In of op één van de gebouwen die uitkeken op het 24 Oktoberplein
- Anders namelijk: \_\_\_\_\_

### 2b. Wat heeft u meegemaakt tijdens of kort na het schietincident? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik ben door één of meer kogels geraakt
- Ik ben op een andere manier gewond geraakt
- Ik heb de dader gezien
- Ik heb slachtoffers gezien
- Ik heb de schoten gehoord
- Ik heb er (bijna) niets van gemerkt

### 2c. Voelde u zich persoonlijk bedreigd tijdens of kort na het schietincident?

- Ja, heel sterk bedreigd
- Ja, sterk bedreigd
- Ja, enigszins bedreigd
- Nee, niet bedreigd

*Interviewer: deze lijst door respondent zelf in laten vullen.*

## GEBEURTENISSEN

### 3. Welke van de onderstaande gebeurtenissen heeft u zelf meegemaakt, die niet met het schietincident te maken hebben.

*Wilt u op elke regel één hokje aankruisen.*

	Zelf meegemaakt:	Na het schiet-incident	De jaren voor het schietincident	Langer dan 5 jaar geleden	Helemaal niet
A	Overlijden (stief)ouder(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Overlijden eigen kind(eren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Overlijden broer(s) of zus(sen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Overlijden andere dierbare persoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Ernstige ziekte bij uzelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	Ernstige ziekte bij een gezins- of familielid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	Ernstige ziekte bij een andere dierbare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	Scheiding ten gevolge van huwelijksproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Het verbreken van een andere duurzame relatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J	Ernstige bedreiging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K	Lichamelijk geweld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L	Seksueel geweld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	Inbraak eigen huis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Ernstig verkeersongeval	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O	(tasjes)roof	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P	Overval	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q	Ernstige brand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R	Oorlogs- en gevechtshandelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	Anders, namelijk: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Algemeen functioneren

4a. Hoe gaat het nu met u?

---

---

---

4b. Als u een cijfer zou moeten geven over hoe het op dit moment met u gaat op een schaal van 1 tot en met 10, wat zou u dan zeggen?

*(Waarbij 1 heel slecht is en 10 heel goed)*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Gezondheid

5a. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

Uitstekend       Zeer goed       Goed       Matig       Slecht

5b. Heeft u nu problemen met uw gezondheid die volgens u te maken hebben met het schietincident?

*(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Ja, mijn gezondheidsproblemen zijn verslechterd door het schietincident
- Ja, ik heb nu gezondheidsproblemen die ik voor het schietincident niet had
- Nee, mijn gezondheidsproblemen hebben niets met het schietincident te maken
- Niet van toepassing, ik heb geen gezondheidsproblemen

5c. Toelichting op vraag 5a

---

---

---

**Interviewer: deze lijst door respondent zelf in laten vullen. INTERVIEWER: vul de eerste regel samen in.**

**6. Hierbij een lijst met verschillende gezondheidsklachten**

*Ik wil u vragen om per gezondheidsklacht aan te geven of u die de afgelopen half jaar gehad heeft en zo ja. **A:** of u in de afgelopen half jaar last heeft gehad van deze klachten, **en indien 'ja':** ga door met de kolommen **B en C.***

	<b>A. Heeft u het afgelopen half jaar n.a.v. het schietincident gehad van deze klacht?</b>		<b>B. Heeft u op dit moment deze klachten nog steeds?</b>		<b>C. Had u deze klachten ook al voor het incident?</b>	
	<b>Nee</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>Ja</b>
Moeheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buik- of maagklachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misselijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarree of verstopping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hartkloppingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nek- of schouderklachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rugklachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pijn of druk op de borst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spierpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoofdpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tintelingen in vingers, voeten of tenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duizeligheid of licht in het hoofd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstig/nervus/gespannen gevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressief gevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plotselinge (hevige) stress of crisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prikkelbaar/boosheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geheugen- of concentratieproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaapproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toegenomen gebruik van drank, sigaretten, drugs, slaap- of kalmeringsmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benauwd of kortademig in rust (zonder inspanning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewichtsverandering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Interviewer: deze lijst door respondent zelf in laten vullen.*

**7a. Hierbij een lijst van tien reacties die kunnen voorkomen na een schokkende gebeurtenis. Wilt u voor elke reactie aangeven (nee/ja) of u deze de afgelopen week minstens twee maal hebt ervaren?"**

		<b>Nee</b>	<b>Ja</b>
1.	Verontrustende gedachten of herinneringen aan de gebeurtenis die in uw hoofd opkomen tegen uw wil in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Verontrustende dromen over de gebeurtenis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	U gedragen of voelen alsof de gebeurtenis opnieuw plaatsvindt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Van streek raken door dingen die u aan de gebeurtenis herinneren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Lichamelijke reacties (zoals snelle hartslag, steen in de maag, zweten, duizeligheid) wanneer u herinnerd wordt aan de gebeurtenis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Moeilijk in slaap kunnen komen of te vroeg wakker worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Geïrriteerdheid of woedeaanvallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Moeite hebben met concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Verhoogd bewustzijn van mogelijke gevaren voor uzelf en anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Gespannen zijn of schrikken van iets onverwachts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7b. Is uw gedrag veranderd sinds het schietincident?**

*(Bijvoorbeeld meer roken, meer alcohol, sneller geïrriteerd, neerslachtiger et cetera)*

Ja       Nee

**Zo ja, wat is er veranderd?**

---

---

---

**8. Welke van de volgende uitspraken zijn van toepassing op de kwaliteit van uw slaap? U kunt telkens met ja of nee antwoorden. (als iemand in ploegendienst (met name nachtdienst) werkt of heeft gewerkt, lees dan i.p.v. 's nachts: in de slaaptijd.**

		Nee	Ja
1.	Ik doe 's nachts vaak geen oog dicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ik sta 's nachts vaak op	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ik lig 's nachts meestal erg te woelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Ik word 's nachts vaak meerdere malen wakker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ik vind dat ik meestal heel slecht slaap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ik slaap vaak niet langer dan vijf uur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Ik slaap meestal gemakkelijk in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Ik lig vaak langer dan een half uur wakker in bed voordat ik inslaap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Als ik 's nachts wakker word kan ik moeilijk weer inslapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Ik voel me 's ochtends nadat ik ben opgestaan, meestal goed uitgerust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Interviewer: deze lijst door respondent zelf in laten vullen.*

## Impact en verwerking

Hieronder vindt u een lijst van uitspraken die mensen kunnen doen na een zeer ingrijpende gebeurtenis. Neem het schietincident op 18 maart op het 24 Oktoberplein in gedachten.

### 9. Hoe vaak was deze uitspraak op u van toepassing de afgelopen ZEVEN dagen?

		Helemaal niet	Zelden	Soms	Vaak
a.	Ik dacht eraan zonder dat ik dat wilde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Ik zorgde ervoor niet van streek te raken als ik eraan dacht of eraan herinnerd werd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Ik probeerde de gebeurtenis uit mijn geheugen te bannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Ik kon moeilijk in slaap vallen of in slaap blijven omdat beelden en gedachten erover door mijn hoofd gingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Bij vlagen had ik er sterke gevoelens over	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Ik droomde erover	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Ik bleef dingen die mij eraan herinneren uit de weg gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Ik had het gevoel alsof het niet echt gebeurd was, alsof het niet echt was	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Ik heb geprobeerd er niet over te praten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Beelden ervan schoten me in gedachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Andere dingen deden mij er steeds weer aan denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Ik wist dat ik er nog heel wat gevoelens over had, maar hield er geen rekening mee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Ik heb geprobeerd er niet aan te denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	Iedere herinnering bracht de gevoelens weer terug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o.	Mijn gevoel erover was als het ware verdoofd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p.	Ik was prikkelbaar en boos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q.	Ik was gespannen en schrikachtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r.	Ik kon mij moeilijk concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s.	Ik was waakzaam en op mijn hoede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t.	Ik kon moeilijk slapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u.	Herinneringen aan de gebeurtenis veroorzaken bij mij lichamelijke reacties zoals zweten, benauwdheid, misselijkheid of hartkloppingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v.	Sinds de gebeurtenis gaat het erg slecht met mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Interviewer: deze lijst door respondent zelf in laten vullen. 2*

**10. Hoe vaak had u de onderstaande reacties ongeveer in de afgelopen maand?**

		<b>Nooit</b>	<b>Zelden</b>	<b>Soms</b>	<b>Vaak</b>	<b>Altijd</b>
1.	Dat hij/zij overleden is, voel ik als een persoonlijke ramp of verwoestende ervaring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ik denk zoveel aan hem/haar dat het moeilijk voor me is om de dingen te doen die ik normaal doe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Herinneringen aan hem/haar maken me van streek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Ik kan zijn/haar dood niet aanvaarden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ik voel een zeer sterk verlangen naar hem/haar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ik voel me naar plaatsen en dingen toegetrokken die verband houden met hem/haar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Ik kan er niets aan doen, maar ik ben boos over zijn/haar dood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Ik kan nauwelijks geloven dat hij/zij is overleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Ik voel me verbijsterd of verdoofd over zijn/haar dood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Sinds hij/zij overleden is, vind ik het moeilijk om mensen te vertrouwen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Sinds hij/zij overleden is heb ik het gevoel dat ik niet meer om anderen kan geven of voel ik afstand tot de mensen om wie ik geef	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Ik heb pijn in dezelfde plaatsen in mijn lichaam, of ik heb dezelfde ziektesymptomen als de overledene had	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Ik doe er alles aan om maar niet aan hem/haar herinnerd te worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Ik vind het leven leeg en zonder betekenis zonder hem/haar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Ik hoor zijn/haar stem tegen me praten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Ik zie hem/haar voor me staan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Ik voel me alsof ik verdoofd ben sinds hij/zij overleden is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Ik vind het niet eerlijk dat ik nog leef terwijl hij/zij dood is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Ik voel me bitter gestemd over zijn/haar dood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ik ben jaloers op anderen die niet een dierbare hebben verloren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Zorg en ondersteuning

### 11. Krijgt u steun uit uw omgeving?

Ja  Nee

### Toelichting:

---



---



---

### 12. Wanneer heeft u voor uzelf voor het laatst contact gehad met één van onderstaande zorgverleners?

### 13. Als u contact heeft gehad, wilt u dan ook aangeven of dat wel of niet te maken had met het schietincident?

*Interviewer: Wilt u op elke regel 1 of 2 hokjes aankruisen?*

		Na het schiet-incident	Voor het schietincident	Nog nooit		Had u bezoek met het schietincident te maken?	
						13	Ja
<b>12</b>					<b>13</b>		
a	Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Psycholoog of psychotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Psychiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Algemeen Maatschappelijk Werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	Verslavingszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	Alternatieve genezer (homeopaat, acupuncturist, magnetiseur, paranormaal genezer, winti-genezer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	Bedrijfsarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	Slachtofferhulp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j	Ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K	POH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hieronder volgt een aantal vragen over de professionele hulp en begeleiding die u krijgt of waarvan u zelf vindt dat u die nodig heeft. Vervolgens wordt gevraagd of u de hulp die u krijgt voldoende vindt en of het om de juiste soort hulp gaat.

**14. Verwerken van uw ervaringen met het schietincident.**

*Instructie interviewer: alleen voor betrokkenen die op het 24-oktoberplein zijn geweest of getuige waren van wat daar gebeurde.*

**14a. Krijgt u hulp of begeleiding bij het verwerken van uw ervaringen met het schietincident?**

Ja  Nee

**14b. Vindt u zelf dat u hulp of ondersteuning nodig heeft bij het verwerken van uw ervaringen?**

Ja  Nee

**Zo ja, wilt u dan:**  Meer hulp of begeleiding  
 Evenveel hulp of begeleiding  
 Minder hulp of begeleiding

**14c. Krijgt u de juiste soort hulp of begeleiding hierbij?**

Ja  Nee  Ik krijg geen hulp

**15. Omgaan met somberheid en angsten als gevolg van het schietincident**

**15a. Krijgt u hulp of begeleiding bij het omgaan met somberheid en angsten?**

Ja  Nee

**15b. Vindt u zelf dat u hulp of ondersteuning nodig heeft bij het omgaan met somberheid en angsten?**

Ja  Nee

**Zo ja, wilt u dan:**  Meer hulp of begeleiding  
 Evenveel hulp of begeleiding  
 Minder hulp of begeleiding

**15c. Krijgt u de juiste soort hulp of begeleiding hierbij?**

Ja  Nee  Ik krijg geen hulp

**16. Bent u naar een bijeenkomst voor betrokkenen van het schietincident gegaan zoals Stille tocht 2019, bijeenkomsten OM en SHN)?**

- Nee  
 Ja, namelijk: \_\_\_\_\_

**16a. Heeft de bijeenkomst u geholpen met de verwerking van uw ervaringen van het schietincident?**

- |                        |                                   |   |                              |                              |
|------------------------|-----------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|
| Stille tocht:          | <input type="checkbox"/> Ja, veel | <input type="checkbox"/> Ja, een beetje | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Nvt |
| Bijeenkomst(en) OM:    | <input type="checkbox"/> Ja, veel | <input type="checkbox"/> Ja, een beetje | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Nvt |
| Bijeenkomsten SHN:     | <input type="checkbox"/> Ja, veel | <input type="checkbox"/> Ja, een beetje | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Nvt |
| Anders namelijk: ..... | <input type="checkbox"/> Ja, veel | <input type="checkbox"/> Ja, een beetje | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Nvt |

**16b. Toelichting op vraag 16a:**

---



---

**17a. Gemeente Utrecht maar ook door anderen zijn herdenkingen en steunbetuigingen georganiseerd, zoals de stille tocht, .....**

**Kunt u aangeven wat u hiervan vond?**  
*(omcirkel rapportcijfer wat van toepassing is)*

Stille tocht:  
**1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Geen mening**

Neerleggen bloemen, brieven op 24 oktober plein:  
**1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Geen mening**

Twee minuten stil tijdens herdenking op 25 maart op 24 Oktoberplein:  
**1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Geen mening**

Aandacht in kerkdienst voor aanslag:  
**1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Geen mening**

Lied volkszanger:  
**1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Geen mening**

Herdenking tijdens eerste wedstrijd FC Utrecht:

**1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen mening**

Opruimen bloemen herdenkingsplek:

**1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen mening**

Planten rode en witte geraniums op 14 Oktoberplein:

**1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen mening**

Anders namelijk: \_\_\_\_\_

**1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen mening**

Anders namelijk: \_\_\_\_\_

**1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen mening**

Anders namelijk: \_\_\_\_\_

**1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen mening**

Anders namelijk: \_\_\_\_\_

**1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen mening**

Anders namelijk: \_\_\_\_\_

**1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen mening**

**17b. Kunt u aangeven wat deze herdenkingen en steunbetuigingen voor u betekend hebben?**

---

---

---

---

**18. We willen graag inventariseren waar nog behoefte aan is. Dit kan bijvoorbeeld een bijeenkomst met betrokkenen van het schietincident zijn of een gesprek met de burgemeester van uw woonplaats of de burgemeester van Utrecht, of iets heel anders zijn. Is er iets in dit kader waar we u behoefte aan heeft?**

---

---

---

---

---

**19. We zouden graag over een half jaar nog eens met u praten om te zien hoe het dan met u gaat. Mogen we u dan weer benaderen voor een interview?**

Ja  Nee, omdat:

---

---

---

## Vraag voor interviewer

**Interviewer heeft geïnterviewde advies gegeven m.b.t. meer of andere zorg?**

Ja     Nee

---

---

---

---

## Afsluiting

**Dit waren al mijn vragen. Heeft u nog vragen of opmerkingen?**

**Ik wil u heel hartelijk danken voor uw medewerking!**

**Naam respondent: .....**

**Respondentnummer: .....**

**Bijlage7:**

**Vragenlijst tweede meting**

**Vragenlijst tweede interview (september 2020)  
Tramaanslag Utrecht  
GGD regio Utrecht in opdracht van gemeente  
Utrecht**



**Datum interview** : \_\_\_\_\_

**Naam interviewer** : \_\_\_\_\_

**Start interview**

Wat fijn dat ik opnieuw een afspraak met u mocht maken om te praten over hoe het met u gaat n.a.v. het schietincident in Utrecht. Mijn naam is ... en ik werk bij ....

U heeft een hele heftige gebeurtenis meegemaakt omdat u direct of indirect betrokken bent geweest bij het schietincident in Utrecht. U bent eerder geïnterviewd ongeveer een jaar geleden. We hebben u toen gevraagd of u voor een tweede keer geïnterviewd wilde worden. Fijn dat u opnieuw aan dit interview mee wilt doen. Het plan was eerder geweest om u rond maart te interviewen maar door de coronacrisis en de bijbehorende maatregelen hebben we het uitgesteld naar dit moment.

Ik voer deze interviews uit voor de GGD regio Utrecht.

Tijdens dit interview zal ik een aantal vragen stellen over hoe het nu met u gaat. Daarnaast wil ik ook graag horen van welke ondersteuning en zorg u gebruik heeft gemaakt. We horen graag hoe u deze ondersteuning en zorg hebt ervaren.

Ik zal het gesprek opnemen, zodat ik later de antwoorden goed kan noteren voor de onderzoekers die de gegevens gaan analyseren. Mag dat? Uw antwoorden zullen anoniem verwerkt worden. Dat wil zeggen dat in de rapportages niet te zien is wie welk antwoord gegeven heeft. Als het onderzoek is afgerond worden de geluidsopnames vernietigd.

**Vragenlijst Tramaanslag Utrecht**  
**GGD regio Utrecht in opdracht van gemeente Utrecht**



**Instructie vragenlijst**

U bent ongeveer een jaar geleden geïnterviewd naar aanleiding van de tramaanslag in Utrecht. We hebben u toen gevraagd of u voor een tweede keer geïnterviewd wilde worden. Fijn dat u opnieuw aan dit interview mee wilt doen.

We hebben u gevraagd of u voordat we met u in gesprek gaan een vragenlijst zou willen invullen. U heeft dat gedaan en ik heb deze antwoorden ingezien ter voorbereiding op dit gesprek. Ik zal u wat verduidelijkende vragen stellen n.a.v. uw ingevulde vragenlijst.

We willen het gesprek graag opnemen zodat we het kunnen gebruiken bij de uitwerking van dit interview. Gaat u daarmee akkoord?

Als de respondent hierop 'ja' zegt, dan geeft de interviewer aan dat hij/zij het zo nog een keer zal vragen zodat het ook op de geluidsband staat. Vanuit de wet op de privacy is dat een verplichting.

**Interviewer:**

**Toestemming:**

Geeft u toestemming dat dit gesprek wordt opgenomen?

Ja

Nee

**Betrokkenheid bij de tramaanslag**

De vorige keer hebben we het uitgebreid met u gehad over de wijze waarop u betrokken bent geweest bij de tramaanslag. We zullen dat niet helemaal weer opnieuw uitvragen, want ik weet dat u ..... (INTERVIEWER VULT AAN).

**1. Hoe gaat het nu met u?**

**Interviewer: deze vraag is NIET door de respondent vooraf ingevuld.**

.....  
.....  
.....

**GEBEURTENISSEN****Interviewer: deze vragenset (vraag 2) is door de respondent vooraf ingevuld.****2. Welke van de onderstaande gebeurtenissen heeft u zelf meegemaakt in het afgelopen jaar?***Wilt u op elke regel één hokje aankruisen.*

	<b>Zelf meegemaakt:</b>	<b>In het afgelopen jaar</b>	<b>Niet meegemaakt in het afgelopen jaar</b>
A	Overlijden (stief)ouder(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Overlijden eigen kind(eren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Overlijden broer(s) of zus(sen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Overlijden andere dierbare persoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Ernstige ziekte bij uzelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	Ernstige ziekte bij een gezins- of familielid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	Ernstige ziekte bij een andere dierbare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	Scheiding ten gevolge van huwelijksproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Het verbreken van een andere duurzame relatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J	Ernstige bedreiging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K	Lichamelijk geweld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L	Seksueel geweld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	Inbraak eigen huis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Ernstig verkeersongeval	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O	(tasjes)roof	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P	Overval	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q	Ernstige brand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R	Oorlogs- en gevechtshandelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	Anders, namelijk: ..... ..... .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T	Corona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Algemeen functioneren

**Interviewer: deze vragenset (vraag 3) is door de respondent vooraf ingevuld.**

- 3a. Als u een cijfer zou moeten geven over hoe het op dit moment met u gaat op een schaal van 1 tot en met 10, wat zou u dan zeggen?**  
(Waarbij 1 heel slecht is en 10 heel goed)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- 3b. In vergelijking met een jaar geleden, hoe zou u nu uw situatie in het algemeen beoordelen? (Denk hierbij aan gezondheid, welbevinden, leefstijl, werken, sociale contacten, financiële situatie et cetera).**

- Veel beter dan een jaar geleden  
 Iets beter dan een jaar geleden  
 Ongeveer hetzelfde als een jaar geleden  
 Iets slechter dan een jaar geleden  
 Veel slechter dan een jaar geleden

**Kunt u dat toelichten?**

---

---

---

### Gezondheid

**Interviewer: deze vragenset (vraag 4-9) is door de respondent vooraf ingevuld.**

- 4a. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?**

- Uitstekend     Zeer goed     Goed     Matig     Slecht

- 4b. Heeft u nu problemen met uw gezondheid die volgens u te maken hebben met het schietincident?**

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, mijn gezondheidsproblemen zijn verslechterd door het schietincident  
 Ja, ik heb nu gezondheidsproblemen die ik voor het schietincident niet had  
 Nee, mijn gezondheidsproblemen hebben niets met het schietincident te maken  
 Niet van toepassing, ik heb geen gezondheidsproblemen

- 4c. Toelichting op vraag 4b**

---

---

---

**5. Hieronder ziet u een lijst met verschillende gezondheidsklachten**

*Ik wil u vragen om per gezondheidsklacht aan te geven of u die de afgelopen maand gehad heeft en zo ja. **A:** of u in de afgelopen maand last heeft gehad van deze klachten, **en indien 'ja':** ga door met de kolommen **B en C.***

	<b>A. Heeft u de afgelopen maand last gehad van deze klacht(en)?</b>		<b>B. Heeft u op dit moment deze klacht(en) nog steeds?</b>		<b>C. Heeft u voor deze klacht (in het afgelopen jaar) een huisarts bezocht?</b>	
	<b>Nee</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>Ja</b>
Moeheld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bulk- of maagklachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misselijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarree of verstopping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hartkloppingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nek- of schouderklachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rugklachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pijn of druk op de borst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spierpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoofdpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tintelingen in vingers, voeten of tenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duizeligheid of licht in het hoofd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstig/nervus/gespannen gevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressief gevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plotselinge (hevige) stress of crisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prikkelbaar/boosheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geheugen- of concentratieproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaapproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toegenomen gebruik van drank, sigaretten, drugs, slaap- of kalmeringsmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benauwd of kortademig in rust (zonder inspanning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewichtsverandering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ander klacht, namelijk: .....						

**6. Welke van deze klachten hebben volgens u te maken met de tramaanslag?**

*Als u geen klachten heeft kunt u deze vraag overslaan.*

.....

.....

.....

.....

**7. Hierbij een lijst van tien reacties die kunnen voorkomen na een schokkende gebeurtenis. Wilt u voor elke reactie aangeven (nee/ja) of u deze de afgelopen week minstens twee maal hebt ervaren?**

		Nee	Ja
a.	Verontrustende gedachten of herinneringen aan de gebeurtenis die in uw hoofd opkomen tegen uw wil in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Verontrustende dromen over de gebeurtenis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	U gedragen of voelen alsof de gebeurtenis opnieuw plaatsvindt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Van streek raken door dingen die u aan de gebeurtenis herinneren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Lichamelijke reacties (zoals snelle hartslag, steen in de maag, zweten, duizeligheid) wanneer u herinnerd wordt aan de gebeurtenis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Moelijk in slaap kunnen komen of te vroeg wakker worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Geïrriteerdheid of woedeaanvallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Moete hebben met concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Verhoogd bewustzijn van mogelijke gevaren voor uzelf en anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Gespannen zijn of schrikken van iets onverwachts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**De volgende vragen gaan meer over eventuele veranderingen in uw gedrag sinds de gebeurtenis.**

8.	Nee	Ja
a. Bent u het afgelopen jaar meer gaan roken?		
b. Bent u het afgelopen jaar meer alcohol gaan gebruiken?		
c. Heeft u sinds de tramaanslag andere reacties waar u zich zorgen over maakt?		
		<b>Zo ja: welke zijn dit?</b> ..... ..... ..... ..... .....

### Impact en verwerking

Hieronder vindt u een lijst van uitspraken die mensen kunnen doen na een zeer ingrijpende gebeurtenis. Neem de tramaanslag op 18 maart op het 24- Oktoberplein in gedachten.

#### 9a. Hoe vaak was deze uitspraak op u van toepassing de afgelopen ZEVEN dagen?

		Helemaal niet	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
a.	Ik dacht eraan zonder dat ik dat wilde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Ik zorgde ervoor niet van streek te raken als ik eraan dacht of eraan herinnerd werd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Ik probeerde de gebeurtenis uit mijn geheugen te bannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Ik kon moeilijk in slaap vallen of in slaap blijven omdat beelden en gedachten erover door mijn hoofd gingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Bij vlagen had ik er sterke gevoelens over	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Ik droomde erover	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Ik bleef dingen die mij eraan herinneren uit de weg gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Ik had het gevoel alsof het niet echt gebeurd was, alsof het niet echt was	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Ik heb geprobeerd er niet over te praten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Beelden ervan schoten me in gedachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Andere dingen deden mij er steeds weer aan denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Ik wist dat ik er nog heel wat gevoelens over had, maar hield er geen rekening mee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Ik heb geprobeerd er niet aan te denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	Iedere herinnering bracht de gevoelens weer terug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o.	Mijn gevoel erover was als het ware verdoofd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p.	Ik was prikkelbaar en boos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q.	Ik was gespannen en schrikachtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r.	Ik kon mij moeilijk concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s.	Ik was waakzaam en op mijn hoede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t.	Ik kon moeilijk slapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u.	Herinneringen aan de gebeurtenis veroorzaken bij mij lichamelijke reacties zoals zweten, benauwdheid, misselijkheid of hartkloppingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v.	Sinds de gebeurtenis gaat het erg slecht met mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9b. Hoe vaak had u de onderstaande reacties ongeveer in de afgelopen maand?**

**Interviewer: deze vragenset (vraag 9b) is alleen voor nabestaanden.**

		Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
1.	Dat hij/zij overleden is, voel ik als een persoonlijke ramp of verwoestende ervaring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ik denk zoveel aan hem/haar dat het moeilijk voor me is om de dingen te doen die ik normaal doe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Herinneringen aan hem/haar maken me van streek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Ik kan zijn/haar dood niet aanvaarden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ik voel een zeer sterk verlangen naar hem/haar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ik voel me naar plaatsen en dingen toegetrokken die verband houden met hem/haar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Ik kan er niets aan doen, maar ik ben boos over zijn/haar dood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Ik kan nauwelijks geloven dat hij/zij is overleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Ik voel me verbijsterd of verdoofd over zijn/haar dood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Sinds hij/zij overleden is, vind ik het moeilijk om mensen te vertrouwen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Sinds hij/zij overleden is heb ik het gevoel dat ik niet meer om anderen kan geven of voel ik afstand tot de mensen om wie ik geef	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Ik heb pijn in dezelfde plaatsen in mijn lichaam, of ik heb dezelfde ziektesymptomen als de overledene had	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Ik doe er alles aan om maar niet aan hem/haar herinnerd te worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Ik vind het leven leeg en zonder betekenis zonder hem/haar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Ik hoor zijn/haar stem tegen me praten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Ik zie hem/haar voor me staan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Ik voel me alsof ik verdoofd ben sinds hij/zij overleden is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Ik vind het niet eerlijk dat ik nog leef terwijl hij/zij dood is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Ik voel me bitter gestemd over zijn/haar dood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ik ben jaloers op anderen die niet een dierbare hebben verloren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Ik heb het gevoel dat de toekomst geen betekenis of doel heeft zonder hem/haar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Ik voel me eenzaam sinds hij/zij overleden is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Ik heb het gevoel dat mijn leven alleen maar met hem/haar zinvol kan zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Ik heb het gevoel dat een deel van mij samen met hem/haar is gestorven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
25.	Ik heb het gevoel dat door zijn/haar overleden mijn beeld van de wereld stukgeslagen is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Ik ben het gevoel van veiligheid, vertrouwen of controle kwijt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Ik voel mij gespannen, prikkelbaar of schrikachtig sinds zijn/haar overlijden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Mijn functioneren op het werk, in sociaal opzicht of op andere belangrijke gebieden, is ten gevolge van zijn/haar overlijden ernstig verzwakt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Ik slaap slecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Ik heb moeite om door te gaan met mijn leven (bijvoorbeeld door nieuwe vrienden te maken, nieuwe interesses te ontwikkelen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Zorg en ondersteuning

**Interviewer: deze vragenset (vraag 10a, 10c, 10e) is door de respondent vooraf ingevuld.**

**10a. Krijgt u steun uit uw omgeving zoals familie, vrienden, buren, kennissen?**

Ja  Nee

**10b. Waaruit bestaat die steun? Interviewer: deze vraag is NIET door de respondent vooraf ingevuld.**

---



---



---

**10c. Zo ja, vindt u deze steun voldoende?**

Ja  Nee

**10d. Waarom wel of niet? Interviewer: deze vraag is NIET door de respondent vooraf ingevuld.**

---



---



---

**10e. Had u het afgelopen jaar graag meer steun uit uw omgeving willen hebben?**

Ja  Nee

**Toelichting:**

---



---



---



---

**Interviewer: deze vragenset (vraag 11 en vraag 12) is door de respondent vooraf ingevuld.**

**11. Heeft u het afgelopen jaar contact gehad met één van onderstaande zorgverleners?**

**12. Als u contact heeft gehad, wilt u dan ook aangeven of dat wel of niet te maken had met de tramaanslag?**

*Wilt u op elke regel 1 of 2 hokjes aankruisen?*

		Afgelopen jaar	Nog nooit/ Niet in het afgelopen jaar	Had uw bezoek met de tramaanslag te maken?	
				12 Ja	Nee
<b>11</b>				<b>12</b>	
A	Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Psycholoog of psychotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Psychiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Algemeen Maatschappelijk Werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	Verslavingszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	Alternatieve genezer (homeopaat, acupuncturist, magnetiseur, paranormaal genezer, winti-genezer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	Bedrijfsarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	Slachtofferhulp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j	Ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K	Praktijkondersteuner psychisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hieronder volgt een aantal vragen over de professionele hulp en begeleiding die u krijgt of waarvan u zelf vindt dat u die nodig heeft. Vervolgens wordt gevraagd of u de hulp die u krijgt voldoende vindt en of het om de juiste soort hulp gaat.

**Interviewer: deze vragenset (vraag 13a t/m vraag 14) is door de respondent vooraf ingevuld.**

**13. Verwerken van uw ervaringen met de tramaanslag.**

**13a. Heeft u hulp of begeleiding gekregen bij het verwerken van uw ervaringen met of de gevolgen van de tramaanslag?**

Ja  Nee -> Ga door naar vraag 13c

**13b. Krijgt u deze hulp of begeleiding nu nog?**

Ja  Nee

**13c. Vindt u dat u de juiste soort hulp of begeleiding heeft of heeft gekregen bij de verwerking van uw ervaringen met of de gevolgen van de tramaanslag?**

Ja  Nee  Ik krijg geen hulp

**Kunt u dat toelichten?**

---

---

---

---

**13d. Vindt u zelf dat u hulp of ondersteuning nodig heeft bij het verwerken van uw ervaringen?**

Ja  Nee

**Zo ja, wilt u dan:**  Meer hulp of begeleiding

Evenveel hulp of begeleiding

Minder hulp of begeleiding

**14. Hoe heeft u de afgelopen jaar ervaren? Wat had er beter gekund in de zorg/nazorg?**

---

---

---

---

**Media**

**De tramaanslag en het daaropvolgende proces heeft veel aandacht in de media gehad. Interviewer: deze vragenset (vraag 15a en 15b) is door de respondent vooraf ingevuld.**

**15a. Hoe heeft u dat beleefd?**

---

---

---

**15b. Wat waren positieve en negatieve kanten van de media-aandacht?**

---

---

---

### Corona

Het afgelopen half jaar was heel bijzonder zeker ook met de coronacrisis en de maatregelen die daarbij hoorden. Daar willen we ook een paar vragen over stellen.

**Interviewer: deze vragenset (vraag 16a t/m 16e) is door de respondent vooraf ingevuld.**

**16a. Heeft u het Coronavirus (gehad)?**

- Ja, dit is bevestigd met een test
- Ja, ik denk het wel, maar ik ben niet getest
- Nee, ik denk het niet -> Sla vraag 16b en 16c over

**16b. Hoe ziek voelt of voelde u zich door het coronavirus?**

- Niet ziek
- Een beetje ziek
- Redelijk ziek
- Ernstig ziek

**16c. Bent u voor het coronavirus opgenomen geweest in het ziekenhuis?**

- Ja, op de verpleegafdeling van het ziekenhuis
- Ja, op de intensive care van het ziekenhuis
- Nee

**16d. Heeft u nu nog klachten door het coronavirus?**

- Ja
- Nee

De coronacrisis heeft voor sommige mensen weinig invloed op hun leven. Voor anderen is de invloed groter. Bijvoorbeeld door besmetting met het coronavirus. Of door de gevolgen van de maatregelen van de overheid om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

**16e. Geef voor de onderstaande onderwerpen aan hoe deze voor u veranderd zijn door de coronacrisis?**

*Als een van deze onderwerpen niet voor u geldt omdat u bijvoorbeeld helemaal niet rookt, vul dan 'niet van toepassing' in. Rookt u wel, maar is daar niets in veranderd door de coronacrisis vul dan 'niet veranderd' in.*

Beter                      Niet veranderd                      Slechter

Algemene gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financiële situatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Meer	Niet veranderd	Minder	Niet van toepassing
Bewegen / sporten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Roken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol drinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controle over mijn leven hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Angstig voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressief voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eenzaam voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantelzorg geven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrijwilligerswerk doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**17. Als u terugkijkt over de hele periode, en waar we het tijdens dit gesprek over gehad hebben, is er dan iets waar u het nog met ons over willen hebben? (bijvoorbeeld tegemoetkoming kosten, erkenning slachtofferschap, invloed media, et cetera) Interviewer: deze vraag is door de respondent NIET vooraf ingevuld.**

---



---



---



---

#### **Alledaags functioneren**

**Interviewer: deze vragenset (vraag 18a, 18b en toelichting) is door de respondent vooraf ingevuld.**

**18a. Werkt u op dit moment?**

- Ja  
 Nee

**18b. Is er iets veranderd in uw werksituatie sinds de tramaanslag?**

- Ja  
 Nee

**Toelichting:**

---

---

---

---

**Vraag voor interviewer**

**Interviewer heeft geïnterviewde advies gegeven m.b.t. meer of andere zorg?**

Ja  Nee

**Zo ja, namelijk:**

---

---

---

---

**Afsluiting**

**Dit waren al mijn vragen. Heeft u nog vragen of opmerkingen?**

---

---

---

---

**Ik wil u heel hartelijk danken voor uw medewerking!**

**Naam respondent: .....**

**Respondentnummer: .....**

## **Bijlage 8:**

### **Beschrijving gevalideerde meetinstrumenten**

- ▷ De Schokverwerkingslijst. Deze vragenlijst is een Nederlandse bewerking van de 'Impact of Event Scale- Revised (IES-R)'. Deze vragenlijst wordt in onderzoek gebruikt als een zelfrapportage voor het meten van karakteristieke reacties op traumatische gebeurtenissen. De vragenlijst bestaat uit 22 vragen en heeft betrekking op twee kenmerkende PTSS dimensies: enerzijds het herbeleven van de gebeurtenis en anderzijds het vermijden van onaangename gevoelens of herinneringen aan de gebeurtenis (Nederlandse vertaling door Brom en Kleber (1985)). DE betrouwbaarheid en validiteit van dit instrument is voldoende. <sup>18,19,20</sup>
- ▷ Vragenlijst TSQ over reacties op een schokkende gebeurtenis . De geïnterviewden hebben een lijst ingevuld met tien reacties die voor kunnen komen na een schokkende gebeurtenis. De vragen gingen over de persoonlijke reactie op de schokkende gebeurtenis die ze mee hebben gemaakt. Wanneer men de week voorafgaand aan het interview last had van het gevraagde kon men daar met 'ja' op antwoorden, zo niet dan 'nee'. Wanneer men op zes of meer vragen 'ja' geantwoord had, kan dit een aanwijzing zijn voor PTSS.<sup>19</sup>
- ▷ Symptoms and Perceptionslijst (SaP) over lichamelijke gezondheid. De huidige versie bevat 28 items die corresponderen voor niet-specifieke symptomen, zowel fysiek als psychisch, vergelijkbaar met die klachten die vaak gemeld worden in de huisartspraktijk<sup>21</sup>. Voor dit onderzoek is een verkorte vragenlijst van 22 items afgenomen. Alleen de items die voor deze gebeurtenis relevant zijn, zijn opgenomen. Per klacht is gevraagd of de respondenten daar het half jaar voor het interview last van hebben gehad, of deze klachten voor het incident al aanwezig waren en of ze momenteel deze klachten nog hebben.

## **Bijlage 9:**

### **Themaboom voor kwalitatieve analyse meting 1 en 2**

- Blauw:** Thema alleen gescoord bij eerste meting
- Rood:** Thema alleen gescoord bij tweede meting

## Behoeftes

- Gebrek aan hulp
- Zorg mijden
- Juiste hulp ontvangen/niet juiste hulp ontvangen
- Behoeftes aan ontmoeting met andere getuigen
- Hulpbehoefte/zorgvraag
- Onvoldoende steun familie, vrienden
- Onvoldoende steun gemeenten, justitie, SHN

## Rechtsgang

- Erkennen slachtofferschap
- **Onderzoek falen OM vrijlaten** Gokmen T.
- Gebruik gemaakt van spreekrecht
- Positieve ervaring door spreekrecht
- Schadevergoeding
- (Animatie)film
- **Bij rechtszaak achter de rug was**

## Situatie voor/na incident

- Cumulatie van problemen
- Incident voorafgaand aan het schietincident (verlies broer, verlies baan, etc.)
- **Incident na de tramaanslag**
- **Corona (zelf ziek geweest of effect maatregelen)**

## Etniciteit

- **Etniciteit positief**
- **Etniciteit negatief**

## Omgeving

- Voldoende steun familie, vrienden
- Voldoende steun gemeenten, justitie, SHN
- Onbegrip omgeving
- Handelingsverlegenheid huisartsen
- Bejegening door professional
- Media-bemoeienis
- **Wachttijden zorg**
- **Niet willen belasten omgeving**
- **Handelingsverlegenheid psycholoog**

## Gevoelens

- Depressiviteit/somberheid
- Ongeloof
- Woede (dader, rechtssysteem)
- Schuld
- Angst/paniek
- **Onmacht**
- Achterdocht
- Bedreigd voelen
- Doelwit
- Angst voor herhaling
- **Dankbaarheid**
- Dader mag niet winnen
- **Trots**
- **Schaamte**
- **Wil gebeurtenis achter zich laten; hoofdstuk sluiten**

## Gezondheid

- Alertheid
- Stress
- Concentratieproblemen
- Slaapproblemen
- PTSS
- Terugval
- Lichamelijke reacties
- **Controleverlies**
- Lichamelijke problemen
- Herbeleving
- **Verslechtering gezondheid**
- **Verbetering gezondheid**
- **Psychische gezondheid**
- **Inzinking/burn-out**

## Gedrag

- Genotmiddelengebruik
- Gedragsverandering
- **Moment ontstaan bij wat er gebeurt is (daardoor nieuwe keuzes (baan, verhuizen))**
- **Bij incident kunnen helpen**
- Copingstrategie
- Vermijden
- Veerkracht
- **Op zoek naar informatie**
- **Vermijden van informatie**
- **Afsluiten/nieuwe start maken**
- **Door aanslag weer duidelijk wat belangrijk is**
- **Levenservaring opgedaan**
- **Informatie over rechtszaak mijden**

## Impact

- Financiële problemen
- **Verlies vertrouwen maatschappij**
- Verlies vertrouwen
- Impact op gezinsleden
- Verlies baan
- Relatieproblemen
- Verlies dierbare



**GGD regio Utrecht**

Postbus 51  
3700 AB Zeist

030 608 608 6  
info@ggdru.nl  
www.ggdru.nl

Uitgave  
© GGD regio Utrecht  
mei 2021

Coverfoto: Bas van Setten