

A group of diverse children are playing tug-of-war on a green lawn. In the foreground, a young boy with dark skin and short hair, wearing a red and white striped shirt, is smiling broadly while pulling on the rope. Behind him, a boy in a white t-shirt and a girl in a pink shirt are also pulling. In the background, two more children are visible, one in a blue shirt and another in a light green shirt. The scene is set outdoors on a sunny day with a playground structure in the background.

Focus op gezondheid

Jaarbeeld 2022



Wat gebeurde er in **2022**?

2022

JAN

01/01/2022

Ton Coenen start als nieuwe directeur van GGD GHOR Nederland.

Lees [hier](#) meer informatie

06/01/2022

Vaccineren boostercampagne coronavirus in volle gang.

Lees het [originele bericht](#)

21/01/2022

Directeuren publieke gezondheid bezorgd over effecten quarantainebeleid op jongeren

Lees het [originele bericht](#)

24/01/2022

In een week ruim 950.000 testen afgenomen door GGD'en – maximum labcapaciteit bereikt

Lees het [originele bericht](#)

MRT



18/03/2022

GGD'en, GHOR-bureaus en GGD GHOR Nederland dragen bij aan de opvang en gezondheidszorg voor Oekraïense vluchtelingen.

Lees het [originele bericht](#)

MEI

12/05/2022

Brandbrief namens de 25 GGD'en: grenzen forensische geneeskunde bereikt.

Lees het [originele bericht](#)

23/05/2022

De GGD'en zetten zich in voor de bestrijding van mpox (apenpokkenvirus).

Lees het [originele bericht](#)

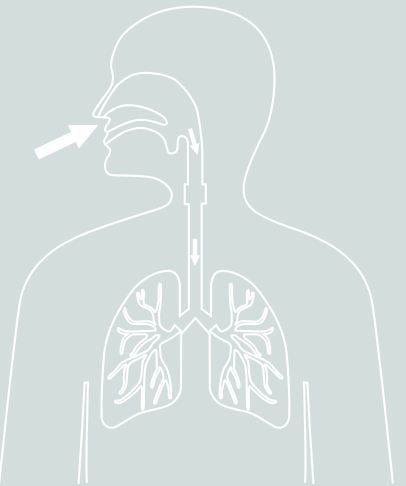
31/05/2022

Oproep: meer actie nodig om kinderen rookvrij te laten opgroeien

Lees het [originele bericht](#)



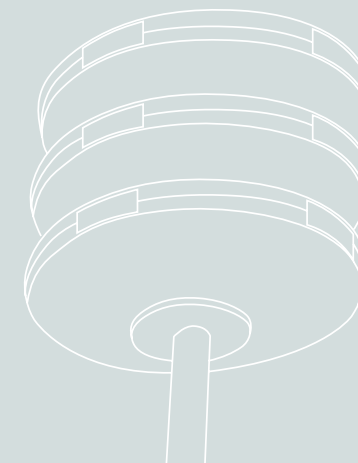
JUN



03/06/2022

Oproep: neem aangescherpte WHO-advieswaarden voor luchtkwaliteit over.

Lees het [originele bericht](#)



01/07/2022

Gemeenten hebben vanaf deze datum de taak een prenataal huisbezoek aan te bieden aan zwangeren, die zich in een kwetsbare situatie bevinden.

Lees meer over het programma [Kansrijke Start](#)

JUL

28/08/2022

GHOR in actie bij tragedie Nieuw-Beijerland: 'vrachtwagen rijdt in op feest en doodt zes mensen, waarvan drie familie en één hoogzwanger'

Lees [het artikel](#) van GHOR Zuid-Holland Zuid

AUG

AUGUSTUS 2022

Oproep tot alertheid: hoger risico op meisjesbesnijdenis tijdens zomervakantie

Lees meer via [Pharos](#)



SEP

14/09/2022

GGD GHOR Nederland organiseert een conferentie over de waarde van informatievoorziening (IV) voor de publieke gezondheid.

Bekijk [hier](#) de aftermovie

17/09/2022

Preventie in Integraal Zorgakkoord: 'een mooi begin'.

Lees het [originele bericht](#)

OKT

12/10/2022

GGD GHOR Nederland blij met erkenning inzet GGD'en tijdens coronapandemie.

Lees het [originele bericht](#)

DEC

06/12/2022

Publicatie contourennota Versterking Crisisbeheersing en Brandweertzorg.

Lees [hier](#) meer informatie

Disclaimer

deze tijdlijn is niet volledig en slechts een selectie/afspiegeling van de gebeurtenissen in 2022 en het (vele) verrichte werk van de GGD'en, de GHOR-bureaus en GGD GHOR Nederland.

2023



Inhoud

Profiel GGD GHOR Nederland	6
Ton Coenen ‘Om de publieke gezondheid te versterken moeten we ambitieus zijn’	8
Bas van der Kruijf ‘We moesten paraat blijven, maar ook efficiënt met de middelen omgaan’	10
Edward John Paulina ‘Jongeren leden onevenredig onder het quarantainebeleid’	12
Anton Welberg ‘Heel spectaculair eigenlijk, hoe hard iedereen heeft gewerkt’	14
Reggie Diets ‘We moesten in korte tijd heel veel regelen’	16
Nicolette Rigter ‘We doen geen concessies aan het niveau’	18
Jean-Marie Brand ‘We waren heel blij toen de uitbraak uitdoofde’	20
Lida Samson & Selinde Rouwenhorst ‘Stoppen-met-rokenzorg moet laagdrempelig zijn’	22
André Rouvoet ‘We maken ons sterk voor meer preventie’	24
Marieke Dijkema ‘We hebben het onderwerp zichtbaar gemaakt’	28
Diana Hoenselaar & Yara Mennens ‘We willen ouders in hun kracht zetten’	30
Anouk van Galen ‘Het was zo surrealistisch’	32
Marthine Bos & Sunay Nuraydin ‘Veel moeders laten hun dochter uit liefde besnijden’	34
Thijs van Agteren & Christel Steins ‘We willen iedereen tegelijk bereiken’	36
Huub Stiekema ‘Een goede informatievoorziening draagt bij aan een sterke publieke gezondheid’	38
Toelichting op het financiële jaar	42
Colofon	44

PROFIEL GGD GHOR NEDERLAND

Dé belangenbehartiger voor de **publieke gezondheid en -veiligheid in Nederland**

GGD GHOR Nederland is de branchevereniging van de 25 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GHOR). Als collectief laten wij één krachtig stemgeluid horen in het maatschappelijk debat om zo de publieke gezondheid te beïnvloeden.

Om onze droom van een gezond Nederland te realiseren, werken de GGD'en, GHOR-bureaus en GGD GHOR Nederland in verbinding met elkaar en met anderen aan het versterken van de publieke gezondheid in Nederland. Daarvoor:

- zijn we leidend en agenderend op het gebied van publieke gezondheid – ook in crisis;
- behartigen we de belangen van GGD en GHOR met het oog op publieke gezondheid;
- stimuleren we kwaliteit en innovatie in GGD en GHOR;
- ondersteunen we de GGD'en en GHOR-bureaus bij de uitvoering van hun taken;
- werken we nauw samen met uiteenlopende partners.

Alle mensen in Nederland voelen zich gezond

We streven naar een Nederland waarin iedereen zich gezond voelt. Waar iedereen in staat is om gezond te leven. Waar iedereen zich kan ontplooiën in een gezonde en veilige fysieke en sociale leefomgeving. Van vóór de geboorte tot aan de dood. In reguliere tijden en in crisissituaties. Voor gezonde mensen en voor mensen met een ziekte of beperking. En omdat niet iedereen dezelfde kansen heeft op een gezond leven, hebben wij bijzondere aandacht voor de kwetsbaren in onze samenleving. Als collectief laten wij één krachtig stemgeluid horen in het maatschappelijk debat.

Onze rol als vereniging:

- We vergroten gelijke kansen op gezondheid voor iedereen;
- We gebruiken onze data voor betere publieke gezondheid;
- We zijn voorbereid om de gezondheid te beschermen tijdens rampen en crises;
- We zijn voorbereid op gezondheidsbedreigingen;
- We dragen onze uitgesproken mening uit en beïnvloeden zo de publieke gezondheid;
- We helpen GGD'en en GHOR-bureaus een aantrekkelijk werkveld te bieden aan goed opgeleide professionals.

PROFIEL GGD GHOR NEDERLAND

Kernwaarden van de vereniging

In 2022 hebben we de volgende kernwaarden geformuleerd:

- Lef
- Verbindend
- Oog voor de meest kwetsbaren
- Resultaatgericht
- Expert
- Omgevingsgericht

Het bestuur

Het Presidium (het bestuur in de zin van de wet) van Stichting Projectenbureau Publieke Gezondheid en Veiligheid Nederland (verder: het Projectenbureau) bestaat uit dezelfde personen als het bestuur van GGD GHOR Nederland (verder: de Vereniging) en Stichting Verenigingsbureau Publieke Gezondheid en Veiligheid Nederland (verder: het Verenigingsbureau).

De samenstelling van het bestuur was in 2022 als volgt:

- Dhr. Rouvoet (voorzitter)
- Dhr. Vermeer (penningmeester)
- Dhr. Rietveld (lid) - tot 1 mei 2022
- Mevr. Van den Berg (lid) - van 1 mei 2022 tot 1 oktober 2022
- Dhr. Bovens (lid)
- Mevr. Manshanden (lid)
- Dhr. Stumpel (lid)
- Dhr. Coenen (directeur tevens ambtelijk secretaris van het Presidium)

Directie

De directie van GGD GHOR Nederland is verantwoordelijk voor het aansturen van het Verenigingsbureau en het Projectenbureau.

De directie in 2022:

- Dhr. Coenen (algemeen directeur)
- Mevr. Staps (adjunct-directeur) – tot 1 september 2022
- Dhr. Verleg (adjunct-directeur a.i.) – vanaf 15 juli 2022
- Dhr. Stiekema (Chief Information Officer)
- Mevr. Stom (verenigingssecretaris)



ONTWIKKELINGEN IN DE ORGANISATIE TON COENEN / ALGEMEEN DIRECTEUR GGD GHOR NEDERLAND

‘Om de publieke gezondheid te versterken **moeten we ambitieus zijn**’

Op 1 januari 2022 is Ton Coenen gestart als algemeen directeur van GGD GHOR Nederland. Hij kijkt met een positief beeld naar de organisatie, maar heeft ook een duidelijke visie voor de toekomst: ‘De coronapandemie heeft opnieuw aangetoond hoe essentieel de GGD'en en GHOR-bureaus zijn. Om de publieke gezondheid de komende jaren verder te versterken moeten we ambitieus zijn.’



ONTWIKKELINGEN IN DE ORGANISATIE TON COENEN / ALGEMEEN DIRECTEUR GGD GHOR NEDERLAND

Deze ambities komen terug in de in 2022 geformuleerde kernwaarden, waarbij de meeste discussie ging over de kernwaarde “leef”. Coenen: ‘Zijn wij wel lefgozers? Dat is de vraag. Maar we hebben wel lef nodig als je de publieke gezondheid serieus neemt. Mensen in arme omstandigheden leven vele jaren in minder goede gezondheid én gaan eerder dood. Als je daar echt wat aan wilt doen, dan moet je lef hebben. We zijn nog niet waar we willen zijn, maar we zijn wel op de goede weg.’

Een overgangsjaar

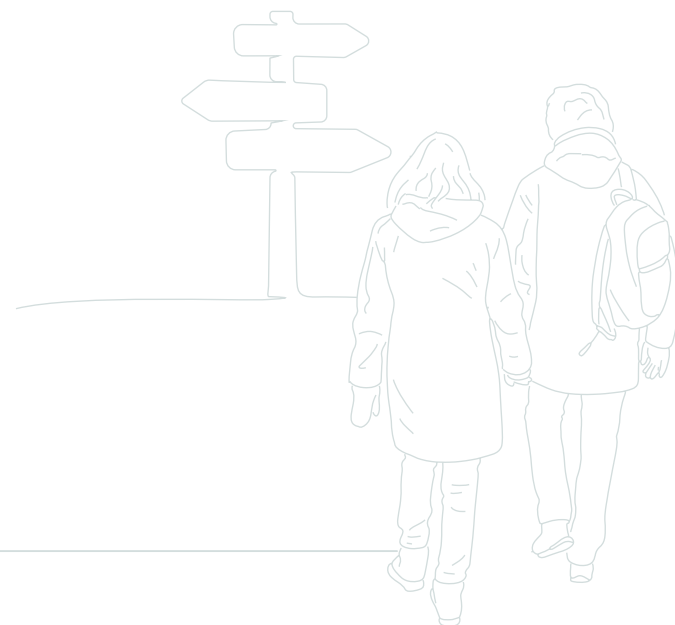
Coenen ziet 2022 als overgangsjaar voor GGD GHOR Nederland, waarbij de focus weer voornamelijk op het reguliere werk is komen te liggen in plaats van op het coronavirus. ‘We zijn aan de slag gegaan met de lessen uit de pandemie.’ Om klaar te zijn voor een volgende pandemie, moet er volgens Coenen wel structureel wat veranderen. ‘Toen het coronavirus Nederland binnenkwam, hebben we gezien dat de infectieziektebestrijding piepte en kraakte. De GGD’en stonden er in heel moeilijke tijden. Ze leverden een megaprestatie, maar in de toekomst moet er wel versterking zijn. De oprichting van de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) is een mooie stap.’

Een van de leerpunten vanuit de coronapandemie is dat er een enorme slag mogelijk is in de manier waarop wordt omgaan met data en informatievoorziening. ‘Toen de pandemie afzwakte moesten we als organisatie opnieuw kijken waar we exact van zijn en wat we écht belangrijk vinden. Als je kijkt naar het takenpakket van de GGD’en, dan doen we wel honderd dingen. Allemaal nuttig en relevant, maar we kunnen niet honderd prioriteiten hebben. We zijn daarom een proces gestart om goed inzichtelijk te maken waar de vereniging van is en waar we landelijk op inzetten.’

Hoe zijn we georganiseerd?

Coenen benadrukt dat GGD GHOR Nederland een vereniging is en niet een bureau met 25 directeuren. ‘We willen echt een vereniging zijn van de GGD’en en GHOR-bureaus. Daar zijn de directeuren lid van. Maar ook andere GGD’ers en GHOR-medewerkers moeten zich onderdeel voelen van de vereniging. In 2022 hebben we gekeken naar hoe de vereniging georganiseerd was. Tot januari 2023 moest elk besluit door de 25 directeuren worden goedgekeurd. Dat is niet meer van deze tijd. In 2022 zijn daarom concrete stappen gezet om op een andere werkwijze over te stappen.’

In de nieuwe structuur wordt gewerkt met regiegroepen / bestuurscommissies. ‘Het is niet efficiënt als alles met 25 partijen gebeurt, dat snapt iedereen’, licht Coenen toe. ‘Met de regiegroepen in de corona-organisatie zagen we dat je prima iets kunt voorbereiden met een klein clubje. Met meerdere kleine clubjes, waarin alle directeuren ergens een plek hebben, creëer je vertrouwen over en weer. Ook al zit je zelf niet in een bepaalde groep, je weet dat anderen daar slimme dingen hebben bedacht. Door deze aanpassing hebben we nu een vereniging met meer daadkracht, die sneller besluiten kan nemen.’



VACCINEREN TEGEN COVID-19 BAS VAN DER KRUIJF / PROGRAMMAMANAGER LANDELIJKE COÖRDINATIE COVID-19 BESTRIJDING (LCCB)

‘We moesten paraat blijven, maar ook efficiënt met de middelen omgaan’

Bij de vaccinatiestraten was het in 2022 hollen of stilstaan. Om de sterk wisselende vraag op te vangen, bedachten de GGD'en diverse oplossingen. Zoals uitwisseling van personeel voor testen en vaccineren.



‘Het jaar begon in een forse hectiek’, zegt Bas van der Kruijf. ‘Er werkten heel veel mensen in het landelijke callcenter en er werden veel vaccinaties gezet.’ Als programmamanager bij de Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB) was hij verantwoordelijk voor de ‘toeleiding’ naar vaccinaties tegen COVID-19: bepalen welke groepen een prik nodig hebben, mensen uitnodigen en afspraken maken.

Paraat én efficiënt

Begin 2022 liep de boostercampagne voor alle Nederlanders, een vervolg op de eerdere vaccinatie, om de afweer weer op te peppen. In februari was deze klus grotendeels geklaard. De vraag was: hoeveel medewerkers zijn nu nog nodig? ‘Enerzijds moesten we paraat blijven, dus klaarstaan om snel op te schalen. Tegelijk werd verwacht dat we efficiënt omgingen met de middelen. Wij vonden het niet meer verantwoord een enorme batterij mensen aan te houden.’

Flexibel

Ditzelfde probleem speelde rond testen. Daarom zocht de LCCB een oplossing in samenwerking tussen de callcenters voor testen en vaccineren. ‘Als medewerkers bij een piek over en weer kunnen bijspringen, ben je flexibeler. We hebben gekeken hoe snel we mensen van de ene operatie konden trainen voor de andere. Toen we wisten dat we vrij flexibel konden schuiven, durfden we

VACCINEREN TEGEN COVID-19 BAS VAN DER KRUIJF / PROGRAMMAMANAGER LANDELIJKE COÖRDINATIE COVID-19 BESTRIJDING (LCCB)

af te schalen.' In de omvang van de arbeidscontracten zat ook speling: mensen werkten bijvoorbeeld 24 tot 32 uur per week, afhankelijk van de vraag. 'Maar na de herhaalprik richting zomer werd het zo rustig dat we echt afscheid moesten nemen van mensen.'

Combilocaties

Samenwerking kwam er ook op de locaties. Tot dan toe waren er aparte locaties voor testen en vaccineren. Toen de vraag in 2022 afnam, wilden GGD'en ook hier efficiënt omgaan met de middelen. 'Ze zijn toen gaan nadenken over combilocaties. Die zijn zo ingericht dat de kans op besmetting zo klein mogelijk was. Onder meer met aparte medewerkers voor testen en vaccineren.' Net als bij het callcenter kregen mensen wel bijscholing om zo nodig ook voor de andere taak te kunnen werken.

Herhaalprik

In september kwam er nog een flinke piek met de herhaalprik voor zestigplussers en zorgmedewerkers. 'De meeste zestigplussers maken niet online een afspraak, maar pakken de telefoon. Dat legde een enorme druk op het callcenter', zegt Van der Kruijf. 'We moesten weer fors opschalen. Door een vertraging bij Post NL kwam onze brief ook nog bij veel mensen tegelijk op de mat. We hadden weer dagen dat we 800.000 tot 900.000 gesprekken per dag kregen aangeboden.'

Vernieuwingen

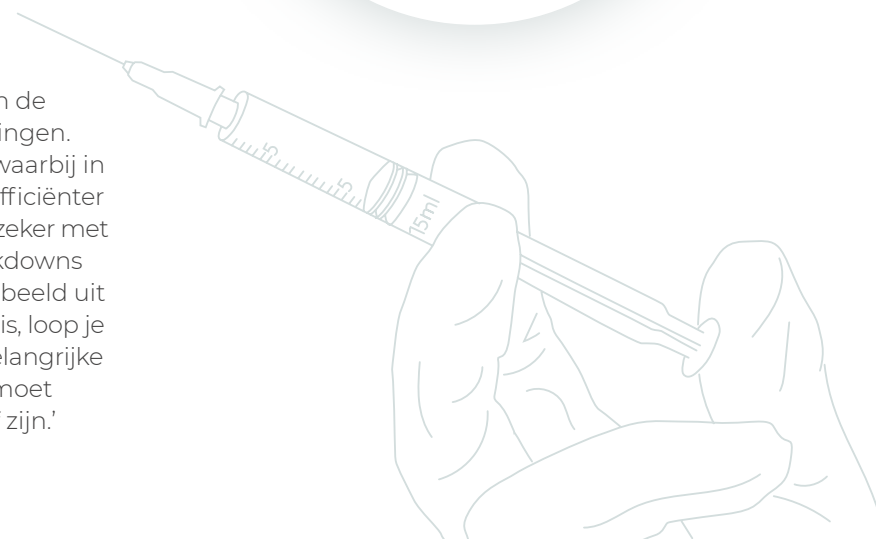
Diverse vernieuwingen verlichtten de druk op het callcenter. Zorgmedewerkers konden hun afspraak online maken via een chatbot. En bellers naar het callcenter doorliepen eerst een keuzemenu om te bepalen of ze wel tot de doelgroep behoorden. Wie recent een prik of een coronabesmetting had gehad, kreeg de boodschap: u komt niet in aanmerking voor deze vaccinatie. Op de locaties bespaarde de invoering van 'scannen-prikken-scannen' veel administratietijd. Voor aanmelding en registratie van de vaccinatie hoefde voortaan alleen nog een barcode op de afspraakbevestiging te worden gescand.

Arbeid besparen

Voor toekomstige (herhaal)vaccinaties zoeken de GGD'en nog meer arbeidsbesparende oplossingen. Zo is 'proactief uitnodigen' in voorbereiding, waarbij in de uitnodigingsbrief alvast een tijdstip staat. Efficiënter werken is onontkoombaar, zegt Van der Kruijf, zeker met de huidige krappe arbeidsmarkt. 'Tijdens lockdowns konden we makkelijk mensen vinden, bijvoorbeeld uit de horeca. Als de maatschappij gewoon open is, loop je het risico dat opschalen niet meer lukt. Een belangrijke les van de pandemie is dat je vooral op zoek moet naar oplossingen die niet capaciteitsintensief zijn.'

**Over
dit thema**

GGD'en hebben veel ervaring met vaccineren. Zij voeren het Rijksvaccinatieprogramma uit, dat beschermt tegen twaalf ernstige infectieziekten. Kinderen krijgen als ze drie maanden oud zijn de eerste vaccinatie en als ze veertien jaar zijn de laatste. Ook voor onder meer reisvaccinaties – en persoonlijk advies hierover – en de coronavaccinaties kunnen mensen terecht bij een GGD.



MENTALE GEZONDHEID EDWARD JOHN PAULINA / DIRECTEUR PUBLIEKE GEZONDHEID (DPG) BIJ GGD HOLLANDS NOORDEN

‘Jongeren leden onevenredig onder het quarantainebeleid’

Het vele thuiszitten tijdens de coronapandemie hakte erin bij de jeugd. Daarom bepleitten GGD'en in 2022 versoepeling van de quarantaineregels. Ook besteedden ze extra aandacht aan de mentale gezondheid van jongeren.



‘Normaal volgen GGD'en strikt het overheidsbeleid, maar nu konden wij er niet meer achter staan’, vertelt Edward John Paulina, directeur publieke gezondheid (DPG) van GGD Hollands Noorden. Hij ondertekende op 21 januari 2022 een oproep van alle DPG'en om het quarantainebeleid voor scholen te versoepelen. De regel was dat een klas in quarantaine moest als drie of meer leerlingen besmet waren met COVID-19. ‘Wij zagen – en het RIVM zag dat ook – dat de gevolgen voor jongeren onevenredig groot waren.’

Leerachterstanden en angstgevoelens

Anders gezegd: het middel van quarantaine was voor de jeugd erger dan de kwaal. De gedwongen afzondering ondermijnde hun ontwikkeling en mentale gezondheid. Velen liepen leerachterstanden op en eenzaamheid en angstgevoelens namen toe. ‘Isolatie beïnvloedt je leven; hoe je denkt, voelt en handelt. Dat merken we allemaal als we thuis moeten zitten, maar voor jongeren geldt dat nog veel meer. Op die leeftijd lééf je van contacten. Jongere kinderen willen buiten spelen, studenten willen het leven ontdekken. Nu werd er nóg meer achter computers en iPads gezeten.’

Versoepeling

De oproep van de DPG'en vond weerklink bij scholen. ‘Het onderwijs kwam mee in opstand’, vertelt Paulina. Kort na de publicatie versoepelde de overheid de

MENTALE GEZONDHEID EDWARD JOHN PAULINA / DIRECTEUR PUBLIEKE GEZONDHEID (DPG) BIJ GGD HOLLANDS NOORDEN

regels. Vanaf 26 januari hoefden scholieren alleen thuis te blijven als ze zelf besmet waren; hun klasgenoten konden gewoon naar school blijven gaan. 'Er is zeker serieus naar onze oproep gekeken', weet de DPG.

Toegenomen achterstand

Het thuiszitten was extra zwaar voor kinderen die het toch al moeilijk hadden. 'Het aantal suïcides onder jongeren is toegenomen tijdens en na de pandemie. Bij kinderen uit kwetsbare gezinnen nam de achterstand toe. Het ging ook slechter met jongeren die al tegenslag of mentale problemen hadden. Zeker voor die kwetsbare groepen was het quarantainebeleid echt schadelijk.'

Belang mentale gezondheid

Het verminderde welzijn van jongeren onderstreepte tegelijkertijd het belang van mentaal welbevinden. GGD GHOR Nederland is rond dit thema meer gaan samenwerken met het Trimbos-instituut voor mentale gezondheid, het Nederlands Jeugd Instituut en het RIVM. 'We zoeken elkaar steeds meer op om samen te kijken: wat is er aan de hand en wat is er nodig?' Mentale gezondheid draait volgens Paulina om het vermogen tegenslagen het hoofd te bieden. 'Het ene kind denkt bij een laag cijfer: ik had ook niet zo hard gewerkt. Het andere denkt: ik kan het niet – en krijgt

een laag zelfbeeld. Als je bij iedere tegenslag een dip krijgt, kom je al gauw in een negatieve spiraal.'

Ouders en leerlingen helpen

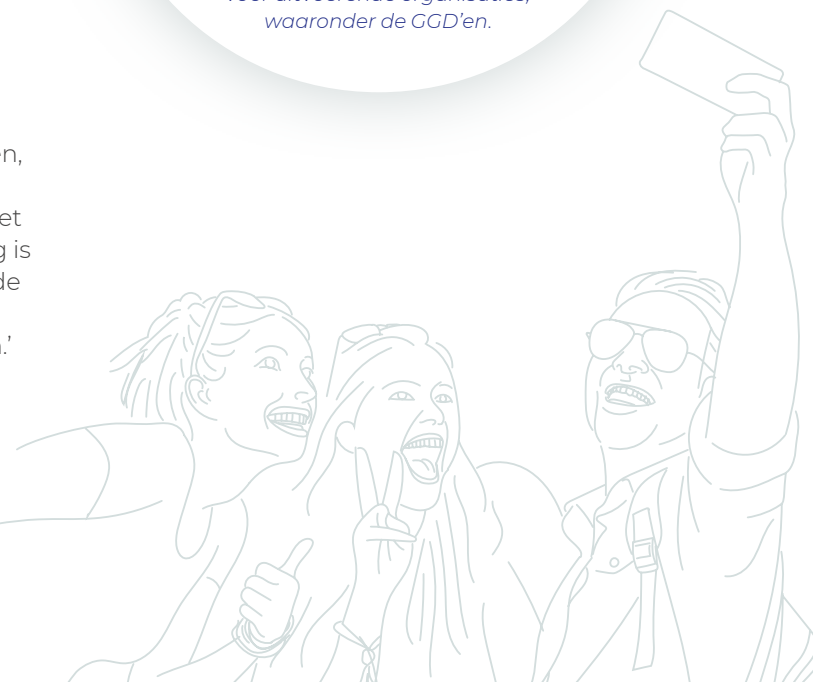
GGD'en zijn daarom extra aandacht aan dit onderwerp gaan besteden. 'We willen aan ouders meegeven hoe je kinderen kunt leren omgaan met tegenslag. Hoe zorgen we dat ze positief blijven?' GGD Hollands Noorden organiseert op scholen online bijeenkomsten voor ouders en professionals over mentale gezondheid. Om jongeren daarnaast rechtstreeks te bereiken, kunnen middelbare scholen het landelijke lespakket Je Brein de baas?! gebruiken. Dit is gemaakt door GGD regio Utrecht en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.

Relevant voor de toekomst

De oproep van de DPG'en om bij quarantaine-maatregelen de mentale gezondheid mee te wegen, is volgens Paulina ook relevant voor de toekomst. 'Als er een volgende pandemie komt, moeten we het niet meer op deze manier doen. Bij de ouderenzorg is hier eerder over nagedacht. Het bezoekverbod uit de eerste lockdown veroorzaakte zóveel leed, dat men daar later van afzag. Laten we leren van deze lessen.'

Over dit thema

GGD'en doen onderzoek naar de mentale gezondheid van diverse doelgroepen. Denk aan jongeren, studenten, jongvolwassenen en net bevallen moeders. De GGD'en adviseren gemeenten, monitoren en voeren in sommige gevallen interventies uit. GGD'en adviseren op lokaal niveau en zorgen ervoor dat de kennis met andere organisaties in de regio wordt gedeeld (kennisregisseurs). GGD GHOR Nederland ondersteunt het werk van de GGD'en. Onder andere in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut. Ook organiseert GGD GHOR Nederland thema- en inspiratiesessies voor uitvoerende organisaties, waaronder de GGD'en.



TESTEN OP COVID-19 ANTON WELBERG / LEIDINGGEVENDE TESTEN LANDELIJKE COÖRDINATIE COVID-19 BESTRIJDING (LCCB)

‘Heel spectaculair eigenlijk, hoe hard iedereen heeft gewerkt’

Het aantal coronatesten bereikte in februari 2022 een ongekennde piek. Met 160.000 testen per dag trokken de GGD'en een intense eindspurt, zo bleek achteraf.

De omikronvariant van het coronavirus greep begin 2022 razendsnel om zich heen. ‘Rond de jaarwisseling steeg de vraag naar testen bij de GGD'en explosief’, vertelt Anton Welberg. ‘Eind januari hadden we een piek van 160.000 testen per dag.’ Welberg leidde binnen de stichting Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB) alle projecten rond testen. Die projecten draaiden in 2022 vooral om opschalen en afschalen van de testcapaciteit.

Plafond in zicht

De opmars van de zeer besmettelijke omikronvariant diende zich half november 2021 aan. De behoefte aan

testen steeg zo snel, dat de LCCB in december een noodscenario bedacht. De GGD'en konden op dat moment iedereen nog bedienen met de betrouwbare NAAT-test, zoals een PCR of TMA. Maar het plafond kwam rap in zicht. ‘We dachten: als er nog meer vraag komt, hebben we niet genoeg NAAT-testen en personeel. Dus hebben we samenwerking gezocht met Stichting Open Nederland (SON).’

Goede afspraken

SON vertegenwoordigde commerciële testbureaus. Die boden sinds februari 2021 de antigeentest aan, die weliswaar minder nauwkeurig is dan een NAAT-test maar wel snel een uitslag geeft. Mensen konden zich laten testen om toegang te krijgen tot bijvoorbeeld evenementen. De samenwerking met deze bedrijven was voor de GGD'en een grote stap: het testen moest immers overal zorgvuldig gebeuren. Dat vergde goede afspraken. ‘Bijvoorbeeld over hoe je locaties inricht en personeel opleidt’, zegt Welberg. De GGD'en waren opdrachtgever en regelden de toeleiding. ‘De burger kwam via ons portal binnen. Vanaf een bepaald aantal testen vond overloop richting commerciële partijen plaats.’

Dynamische situatie

Uiteindelijk liep het – zoals zo vaak in de pandemie – anders dan verwacht. ‘Het aantal testen is nooit ver



TESTEN OP COVID-19 ANTON WELBERG / LEIDINGGEVENDE TESTEN LANDELIJKE COÖRDINATIE COVID-19 BESTRIJDING (LCCB)

boven de 160.000 uitgekomen en de golf is relatief kort op dat hoge niveau geweest. De commerciële bedrijven hebben uiteindelijk relatief weinig hoeven testen. Maar dat weet niemand van tevoren.' Het illustreert de 'enorm dynamische situatie' waarin de GGD'en zich tijdens de pandemie bevonden. De vraag naar testen kende grote pieken en dalen, en het aantal testlocaties en medewerkers moest meebewegen. 'We kunnen trots zijn op de flexibiliteit van de mensen bij de LCCB en de GGD'en om dit voor elkaar te krijgen. Testlocaties hebben zeven dagen per week, zestien uur per dag gedraaid. Heel spectaculair eigenlijk. Iedereen heeft zó hard gewerkt.'

Veel geleerd

De GGD'en hebben veel geleerd over snel uitbreiden en inkrimpen. 'We weten nu beter hoe je je kunt voorbereiden op mogelijke pieken', zegt Welberg. 'Om te kunnen opschalen moet je heel goede contacten hebben met je uitzendbureaus om telkens weer mensen af te kunnen nemen.' In mei 2022 zette de krimp weer in, toen de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) besloot de antigeen-zelftest tot standaard te maken. De NAAT-test bij de GGD'en was voortaan alleen nog beschikbaar voor enkele doelgroepen. 'Daarna was het snel afgelopen met de vraag naar testen bij de GGD'en', constateert Welberg.

**Over
dit thema**

Infectieziektebestrijding (IZB) omvat het voorkomen, signaleren en bestrijden van infectieziekten, die vanwege hun verspreidingskans een risico vormen voor de volksgezondheid. Het gaat om een grote variëteit aan ziekterisico's. Denk onder andere aan kinkhoest, hepatitis, tuberculose, corona en mpox. GGD'en spelen een centrale rol bij de preventie en bij de infectieziektebestrijding. Dit door te testen, te screenen, bron- en contactonderzoek uit te voeren en te vaccineren.

Blijvend paraat

Vanwege de grilligheid van het virus vroeg de minister de GGD'en wel paraat te blijven. Dat heeft nog heel 2022 geduurd. Een 'ingewikkelde periode', vertelt Welberg. 'GGD'en lieten locaties slapen: je houdt ze wel aan, maar zet er niemand in. Ze behielden een deel van de flexibele medewerkers en zetten hen in voor andere activiteiten. Maar je kunt mensen niet eindeloos vasthouden terwijl ze de helft van de tijd niets te doen hebben. Dat was best spannend: als er maar niet nog een golf komt. Niemand wist tenslotte hoe het zou lopen.'

OPVANG OEKRAÏENSE VLUCHTELINGEN REGGIE DIETS / ALGEMEEN COMMANDANT EN CRISISCOÖRDINATOR BIJ GHOR GELDERLAND-MIDDEN

‘We moesten in korte tijd heel veel regelen’

Door de oorlog in Oekraïne kwamen plotsklaps honderden vluchtelingen naar Harskamp. De Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) toverde in enkele dagen een lege kazerne om tot opvanglocatie, compleet met volwaardig medisch team.

‘Met name de eerste Oekraïense vluchtelingen waren in paniek hun huis en land ontvlucht en hadden niks bij zich. Terwijl sommigen acute medische zorg nodig hadden’, zegt Reggie Diets, algemeen commandant en crisiscoördinator bij GHOR Gelderland-Midden. ‘Er waren mensen bij die midden in een chemokuurbehandeling zaten en zonder dossier naar Nederland waren gekomen. En een hoogzwangere vrouw, bij wie de bevalling vlak na haar aankomst op De Harskamp op gang kwam.’

Arm om hen heen

De GHOR coördineert de medische zorg in crisissituaties. Diets moest in maart 2022 de acute medische zorg regelen in De Harskamp, een Gelderse opvanglocatie voor Oekraïense vluchtelingen. Hij bracht hun behoeften in kaart en regelde de benodigde zorg. ‘Voor de duidelijkheid: de GHOR heeft zelf geen personeel ter plekke, maar schakelt wel alle mogelijke zorg in om aanwezig te zijn. Denk aan huisartsen, ambulancezorg, tandartsen, maar ook psychosociale hulp. Mensen hebben naast acute zorg ook behoefte aan een arm om hen heen en een gesprek.’

Lege barakken

De GHOR heeft de lokale en regionale contacten om snel te kunnen handelen. Ook als het gaat om de locatie. ‘De Harskamp is een voormalige kazerne. Er waren alleen lege barakken en een paar bedden. Verder niets.’ Het was een flinke kluif om deze plek geschikt te maken



OPVANG OEKRAÏENSE VLUCHTELINGEN REGGIE DIETS / ALGEMEEN COMMANDANT EN CRISISCOÖRDINATOR BIJ GHOR GELDERLAND-MIDDEN

voor de vluchtelingen. 'De Harskamp is vaker gebruikt als opvanglocatie, maar als er binnen een paar dagen vele honderden mensen aankloppen, moet je in korte tijd heel veel regelen. Een paar dagen later konden we iedereen onderdak, een bed en noodzakelijke medische hulp bieden.'

Ter plekke behandelen

Die noodzakelijke hulp omvatte zowel triage als behandeling. Medische triage is de eerste beoordeling welke soort zorg patiënten nodig hebben. In de eerste weken deden het Rode Kruis en de ambulancezorg van Gelderland-Midden deze medische screening. Voor behandeling waren geregeld een huisarts en een physician assistent van de ambulancezorg aanwezig, die de meeste patiënten ter plekke konden helpen. Alleen mensen die een meer specialistische behandeling nodig hadden gingen naar zorgaanbieders buiten De Harskamp, bijvoorbeeld een huisartsenpost of de spoedeisende hulp. Het medische team van de opvanglocatie ontlastte op deze manier de reguliere zorg in de omgeving.

Pionieren en improviseren

De eerste dagen in De Harskamp was het pionieren. Vluchtelingen kwamen op onverwachte momenten aan, soms in grotere aantallen dan vooraf was aangekondigd. Het noodhulpteam van het Rode Kruis speelde in deze periode een belangrijke rol. Het ving de mensen op,

verleende medische zorg en deelde pakketten uit met eerste levensbehoeften zoals handdoeken, tandenborstels en paracetamol. Na de eerste weken kwam er een vaste structuur in de medische hulpverlening, vertelt Diets. 'Vanaf dat moment was er dagelijks een huisarts aanwezig van 13 tot 15 uur en een verpleegkundige van 11 tot 17 uur, naast het Rode Kruis dat van 8 tot 22 uur aanwezig was.'

Preventieve zorg

Na het regelen van de meest dringende zorg zat Diets' taak er nog niet op. 'Toen we het acute medische deel helemaal op de rit hadden zijn we ook de preventieve zorg op locatie gaan inrichten', vertelt hij. 'Zo hebben we in samenwerking met GGD Gelderland-Midden een consultatiebureau ingericht op De Harskamp, omdat er veel vrouwen met baby's en jonge kinderen waren. Ook hebben we een coronatestlocatie opgezet.'

Oplossingen samenbrengen

De kracht van de GHOR is 'knelpunten in de medische dienstverlening signaleren en via ons netwerk diverse oplossingen samenbrengen', zo vat de crisiscoördinator zijn werk samen. 'Ook bij het opzetten van medische triage voor Oekraïense vluchtelingen hebben wij snel geschakeld om ervoor te zorgen dat verschillende medische disciplines beschikbaar waren. Op die manier hebben we in heel korte tijd volwaardige medische zorg kunnen organiseren.'

Over dit thema

De GHOR zorgt er als geneeskundige hulpverleningsorganisatie voor dat alle geneeskundige hulpdiensten als een soepel geheel samenwerken voor en tijdens een ramp of crisis. De GHOR maakt daarvoor plannen, ontwikkelt samen met betrokken partijen procedures en samen trainen en oefenen ze voor crisissituaties. De GHOR staat onder leiding van de directeur publieke gezondheid (DPG). De DPG is de verbindende schakel tussen het openbaar bestuur, het veiligheidsdomein en de geneeskundige organisaties.

FORENSISCHE GENEESKUNDE NICOLETTE RIGTER / DIRECTEUR PUBLIEKE GEZONDHEID (DPG) BIJ GGD REGIO UTRECHT

‘We doen geen concessies aan het niveau’

Er zijn te weinig forensisch artsen, terwijl hun rol in het strafrecht cruciaal is. GGD'en werken hard aan oplossingen. Bijvoorbeeld via een wervingscampagne, samenwerking tussen forensische teams en opleidingen op maat voor ervaren artsen.

‘In Nederland leven we in een rechtsstaat. Forensisch artsen spelen daarin een enorme rol’, stelt Nicolette Rigter, directeur publieke gezondheid van GGD regio Utrecht. ‘Bij een mogelijk niet-natuurlijke dood of bij toegebracht letsel, is het essentieel dat goed wordt vastgelegd wat de mogelijke oorzaak is. Forensisch artsen doen heel belangrijk werk voor slachtoffers en nabestaanden. Zij zorgen – naast de officier van justitie en de rechter natuurlijk – dat het recht kan zegevieren.’ Het is ‘een heel ambachtelijk en hoog professioneel vak’, zegt Rigter. ‘Het wordt voortdurend doorontwikkeld met nieuwe technieken om de waarheid te vinden.’

Medische arrestantenzorg

Naast lijkschouw en letselonderzoek hebben forensisch artsen nog een gerechtelijke taak: de medische zorg voor arrestanten op het politiebureau. ‘Verdachten kunnen niet even naar de huisarts gaan, maar hebben soms wel medische zorg nodig.’ De bijzondere setting van het politiebureau levert geheel eigen uitdagingen op. ‘Vaak zijn mensen niet voor niks opgepakt. Ze kunnen gevaarlijk zijn. Ook is het middelengebruik vaak hoog. De politie wil geen middelengebruik in de cel, maar als iemand die verslaafd is een cold turkey krijgt, gaat diegene door het lint. Als arts moet je telkens afwegen: wat is in deze situatie het beste om te doen?’

Tekort aan forensisch artsen

Forensische geneeskunde is dus een veelzijdig vakgebied. Toch zijn er momenteel te weinig forensische artsen. Veel beroepsbeoefenaren lopen tegen de pensioen-gerechtigde leeftijd of zijn in de afgelopen jaren met pensioen gegaan. Deze schaarste verhoogt niet alleen de werkdruk voor de huidige forensisch artsen, maar levert ook een probleem op voor de toekomst. ‘Een groot deel van de opleiding voor forensische geneeskunde gebeurt in de praktijk. Als er te weinig seniorartsen zijn, hebben die nauwelijks tijd om nieuwkomers op te leiden. In die vicieuze cirkel zitten we nu.’

Zijinstromers welkom heten

GGD'en werken aan diverse oplossingen om dit tekort het hoofd te bieden. Bijvoorbeeld een aangepast opleidingstraject voor artsen met ervaring in een ander specialisme. Zij kunnen vrijstelling krijgen voor onderdelen die ze aantoonbaar beheersen. Enkele artsen volgen inmiddels zo'n individueel traject. ‘We willen zijinstromers welkom heten. Tegelijkertijd doen we geen concessies aan het niveau, want het gaat om een stevige opleiding.’

Samen sterker

In 2022 startten ook twee landelijke projecten, met subsidie van het ministerie van Justitie en Veiligheid. Het eerste, genaamd Versterking forensische genees-

FORENSISCHE GENEESKUNDE NICOLETTE RIGTER / DIRECTEUR PUBLIEKE GEZONDHEID (DPG) BIJ GGD REGIO UTRECHT

kunde, draait om de ontwikkeling van nieuwe werkwijzen. Zo gaan de 25 forensische teams – één bij elke GGD – samenwerken op het niveau van de tien politieregio's. 'Want hoe kleiner een team is, hoe kwetsbaarder.' Het kan om intensieve samenwerking gaan of om samenwerking. Deze verandering moet in 2024 zijn beslag krijgen. Een andere aanpassing is taakdifferentiatie: 'We kijken of je stukjes werk van artsen kunt neerleggen bij bijvoorbeeld een gespecialiseerde verpleegkundige.'

Goed nieuws

Het tweede landelijke project, Promotie en werving forensische geneeskunde, is gericht op verhoging van de instroom. Om artsen warm te maken voor het specialisme wordt de campagne 'Forensisch geneeskunde, buitengewoon boeiend' gevoerd. Onderdeel van de campagne is de website [Kies voor forensische geneeskunde](#). De campagne werpt vruchten af: in 2022 begonnen elf artsen met de opleiding en in 2023 waren dit er vijftien. 'Dat is goed nieuws', zegt Rigter. Ze prijst zich daarbij gelukkig dat sommige pensioengerechtigde artsen, onder meer bij GGD regio Utrecht, hun pensionering uitstellen. 'Zij blijven bewust werken om nieuwkomers op te leiden. Het is heel fijn dat ze dat doen, want zo kan het vliegwiel van nieuwe aanwas weer gaan draaien. Dat zij dit volhouden, terwijl het een zwaar vak is, daar heb ik enorm respect voor.'

Over dit thema

Forensische geneeskunde zorgt voor een objectief medisch oordeel over doodsoorzaken, letsels van slachtoffers en de gezondheidstoestand van verdachten en daders. Dit doen ze voor gemeenten, politie en justitie. In de meeste regio's is de forensische geneeskunde ondergebracht bij de GGD'en. In de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland-Zuid doet FARR dit werk.



MPOX JEAN-MARIE BRAND / ARTS BIJ HET CENTRUM SEKSUELE GEZONDHEID VAN GGD HAAGLANDEN

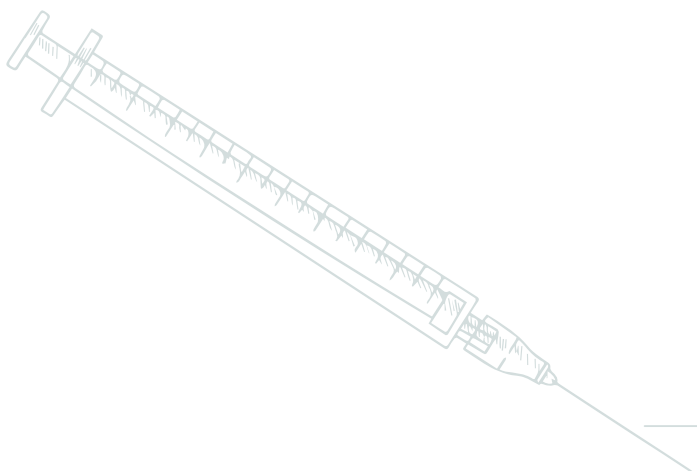
‘We waren heel blij toen de uitbraak uitdoofde’

In het voorjaar van 2022 greep mpox opeens om zich heen. GGD'en moesten aan de bak om de verspreiding in te dammen. Eerst door besmettingen vast te stellen en bron- en contactonderzoek te doen, later ook door een vaccinatie-campagne.

‘In het begin kostte mpox ons heel veel werk’, zegt Jean-Marie Brand, arts bij het Centrum Seksuele Gezondheid (CSG) van GGD Haaglanden. Toen mpox uitbrak (zie kader) was nog onduidelijk of het virus zich alleen verspreidde via intiem contact, of ook via de lucht of contactoppervlakken. ‘Omdat de verspreiding zo snel ging, werd in het begin gedacht dat het enorm besmettelijk was. Als we bij mensen een monster moesten afnemen gingen we er met volledige persoonlijke beschermingsmaatregelen in, van wegwerpschorten en -mutsjes tot beschermingsbrillen.’ Later werd duidelijk dat besmetting vrijwel uitsluitend via direct (intiem) slijmvliescontact verliep. ‘Toen konden we de beschermingsmaatregelen afschalen tot praktischer niveaus.’

Risicogroep

Al snel werd ook geconcludeerd dat de ziekte in Nederland vrijwel alleen voorkwam bij mannen die seks hebben met mannen (msm). In de publieksvoorlichting werd de risicogroep vervolgens ook expliciet benoemd. ‘Dat lag natuurlijk gevoelig, want je wilt niet stigmatiseren. Maar we moesten wel duidelijk zijn, omdat anders ook andere mensen bang zouden worden en massaal met klachten zouden komen. In het begin meldden zich bij ons soms gezinnen die mpox dachten te hebben, maar bijvoorbeeld waterpokken hadden.’



MPOX JEAN-MARIE BRAND / ARTS BIJ HET CENTRUM SEKSUELE GEZONDHEID VAN GGD HAAGLANDEN**Samenwerking**

Het CSG en de afdeling Infectieziektebestrijding van GGD Haaglanden pakten de uitbraak samen aan. Omdat de ziekte bij een verdenking al meldingsplichtig was, kwam de afdeling Infectieziektebestrijding in stelling. Deze deed het tijdrovende bron- en contact-onderzoek: achterhalen hoe iemand besmet is geraakt en diens contacten waarschuwen. Het CSG stelde de voorlopige diagnose en nam monsters af, waarna het enkele dagen duurde voor de uitslag van de speciale labs kwam. 'Om verspreiding te voorkomen konden we die uitslag niet afwachten. We moesten mensen al bij een verdenking verzoeken in isolatie te gaan. Vandaar dat onze kennis van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) zo belangrijk was. Wij konden met zoveel mogelijk zekerheid zeggen: dit beeld kennen we van een andere SOA, of: dit lijkt op mpox.'

Verergering voorkomen

Een medicijn tegen mpox is er, behalve een virusremmer, niet echt. De klachten moeten na enkele weken vanzelf verdwijnen. 'Wat wij deden was vooral geruststellen, informatie geven en verzoeken in isolatie te gaan.' Een goede diagnose is daarnaast belangrijk wanneer zich complicaties voordoen. 'Een zweer kan gaan infecteren en dat kan ernstig verlopen. Dat moet je tijdig met antibiotica behandelen.'

Vaccinatiecampagne

Om de uitbraak in te dammen, besloot het ministerie van VWS tot een vaccinatiecampagne om de risicogroep immuun te maken. Het CSG en de afdeling Infectieziekten van GGD Haaglanden werkten opnieuw samen. Zo combineerden ze kennis van de doelgroep met ervaring met grootschalige vaccinatiecampagnes. 'Wij nodigden onze eigen clientèle uit – msm die het medicijn PreP krijgen om HIV te voorkomen – en vroegen de HIV-behandelcentra hun msm-patiënten uit te nodigen. De collega's van Infectieziektebestrijding voerden de vaccinatiecampagne uit.'

18.000 vaccinaties

In het hele land lieten 18.000 mensen zich in 2022 vaccineren, minder dan verwacht. 'Dat verbaasde ons, want er waren ook mannen die heel graag wilden maar niet mochten omdat ze niet bij ons al bekend waren als risicogroep. Die lieten veel van zich horen. Toen wij echter begonnen met vaccineren was er geen enorme toename van het aantal cases meer. Daardoor zagen veel mensen de urgentie waarschijnlijk niet meer zo.' Brand en zijn collega's waren opgelucht dat de uitbraak uitdoofde. 'Mpox kwam heel ongelegen na de coronapandemie. We hoopten juist weer een 'normaal jaar' te kunnen gaan draaien, maar hebben hier gezamenlijk veel tijd aan besteed.'

**Over
dit thema**

Infectieziektebestrijding (IZB) omvat het voorkomen, signaleren en bestrijden van infectieziekten, die vanwege hun verspreidingskans een risico vormen voor de volksgezondheid. Het gaat om een grote variëteit aan ziekterisico's. Denk onder andere aan kinkhoest, hepatitis, tuberculose, corona en mpox. GGD'en spelen een centrale rol bij de preventie en bij de infectieziektebestrijding. Dit door te testen, te screenen, bron- en contactonderzoek uit te voeren en te vaccineren.

Mpox duikt op

Mpox (voorheen monkeypox of apenpokken genoemd) is een infectieziekte die vooral voorkomt in West- en Midden-Afrika. In het voorjaar van 2022 dook deze plotseling op in Europa en verspreidde zich snel. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) droeg de GGD'en op de ziekte te bestrijden.

ROOKVRIJ LEVEN VOOR IEDEREEN LIDA SAMSON / PROJECTLEIDER ROOKVRIJ KENNEMERLAND & SELINDE ROUWENHORST / PROJECTMEDEWERKER PREVENTIE GGD GHOR NEDERLAND

‘Stoppen-met-rokenzorg moet laagdrempelig zijn’

Mensen met lagere inkomens leven gemiddeld korter en in slechtere gezondheid. Dit komt voor een belangrijk deel door roken. In een nieuw programma brengen GGD'en stoppen-met-rokenzorg naar hun buurt.

‘Door in te zetten op minder roken kunnen we gezondheidsachterstanden verkleinen’, zegt Selinde Rouwenhorst, projectmedewerker preventie van GGD GHOR Nederland. ‘Mensen in lagere sociaal-economische posities leven gemiddeld vier jaar korter dan hogeropgeleiden en kwakkelen vijftien jaar langer met hun gezondheid. Roken veroorzaakt maar liefst een derde van hun gezondheidsachterstand. Het antirookbeleid van de afgelopen decennia heeft juist hen het minst bereikt: 25 procent rookt, tegenover 15 procent van de hogeropgeleiden.’

Naast landelijke maatregelen

‘De gedachte was dat er voor deze groep ook iets anders moet gebeuren, naast de landelijke maatregelen zoals rookverboden’, zegt Lida Samson, adviseur publieke gezondheid en projectleider Rookvrij Kennemerland. Vandaar het programma Rookvrij leven voor iedereen, gestart in 2022. GGD GHOR Nederland leidt dit samen met initiatiefnemer Pharos, een organisatie die gezondheidsverschillen wil terugdringen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verleent subsidie. Het doel: stoppen-met-rokenzorg beter bereikbaar maken voor mensen met lagere inkomens. Samson: ‘We hebben goede hoop dat we meer mensen kunnen bereiken als we stoppen-met-rokenzorg dichterbij brengen en hen er zelf een rol in geven.’

Rookvrij Ambassadeurs

GGD'en treden op als wijkregisseurs. Samson vertelt hoe GGD Kennemerland dit aanpakt in een Beverwijkse ‘aandachtswijk’. Stap één was een verkenning: wie wonen er, welke zorg- en welzijnsprofessionals werken er? ‘Tijdens die verkenning hebben we ook bewoners gezocht die met anderen in gesprek kunnen gaan over roken en die met ons mee willen denken in de aanpak. Via de bewonerscommissie van een flat en een digitaal platform voor vrijwilligerswerk hebben we twee geschikte mensen gevonden. Zij hebben een training van drie dagen gevolgd voor Rookvrij Ambassadeur.’

Geen wachtlijst

De ambassadeurs en lokale professionals hebben samen besproken wat de beste stoppen-met-rokeninterventies zijn voor de wijk. ‘Zij vonden het heel belangrijk dat de ondersteuning laagdrempelig is: niet in een medisch centrum, maar gewoon in de buurt. En dat mensen niet op een wachtlijst hoeven te staan.’ Zodoende heeft de wijk nu een eigen ‘Rookvrij en fitter’-coach, die mensen helpt te stoppen met roken. Daarnaast is er een wekelijkse inloop in het ‘vitaliteitscentrum’. De tweede interventie is Grip en gezondheid, een groeps-cursus om stress te verminderen. ‘Heel veel rokers zeggen: ik heb te veel stress om te stoppen. Ervaring in Rotterdam leert dat het kan werken om eerst daarmee aan de slag te gaan.’



ROOKVRIJ LEVEN VOOR IEDEREEN LIDA SAMSON / PROJECTLEIDER ROOKVRIJ KENNEMERLAND & SELINDE ROUWENHORST / PROJECTMEDEWERKER PREVENTIE GGD GHOR NEDERLAND

Professionals stimuleren

Een ander doel is dat zorg- en welzijnswerkers meer over roken gaan praten met hun cliënten. Veel professionals vinden dat lastig, omdat ze hun band met de cliënt niet willen verstoren of zich er niet mee willen bemoeien. 'Wij willen het thema bij hen op de agenda krijgen', zegt Samson. 'Bijvoorbeeld door handvatten te bieden: hoe kun je het onderwerp zó bespreken dat het zonder oordeel is en de relatie niet schaadt?' Een ander aanknopingspunt is dat professionals recht hebben op een rookvrije werkplek. 'Je komt soms bij mensen thuis waar het blauw staat van de rook. Hoe ga je daarover het gesprek aan?'

Ambassadeurs

Het programma gaat gepaard met onderzoek, zowel naar de resultaten – bijvoorbeeld hoeveel bewoners stopondersteuning volgen – als de inhoud van de aanpak. Welke methoden werken, welke niet? Zo kunnen de betrokkenen al doende leren. In Beverwijk ziet Samson alvast een sleutelrol weggelegd voor de Rookvrij Ambassadeurs. 'We gebruiken Facebook en we flyereren op straat, maar de meeste mensen komen via-via. De ambassadeurs spelen bij ons dus een heel goede rol.'



Selinde Rouwenhorst

Lida Samson

Over dit thema

Roken is één van de grootste veroorzakers van ziekte in Nederland. Vanuit de Preventieakkoord doelen zet GGD GHOR Nederland zich onder andere in op het realiseren van rookvrije omgevingen en een rookvrije generatie. In 2040 moeten alle kinderen opgroeien zonder contact met rokers en rook. Dat betekent dat er geen kinderen of zwangere vrouwen zijn die roken en dat maximaal 5% van de volwassenen rookt. GGD GHOR Nederland coördineert een aantal projecten dat bijdraagt aan het behalen van deze doelen.

GGD'en en roken

De landelijke overheid nam in de afgelopen decennia vooral veel wettelijke maatregelen tegen roken, zoals rookverboden en leeftijdsbeperkingen. GGD'en hebben pas de laatste jaren een grotere rol gekregen in het stimuleren van een rookvrij leven. Naast de jaarlijkse campagne Stoptober voeren zij onder meer het programma Rookvrije generatie uit, dat moet voorkomen dat kinderen aan de (e-)sigaret gaan.

DE VOORZITTER AAN HET WOORD ANDRÉ ROUVOET / VOORZITTER GGD GHOR NEDERLAND

‘We maken ons sterk voor meer preventie’

Voor de publieke gezondheidssector is 2022 een overgangsjaar. Worden 2020 en 2021 nog volop gedomineerd door de COVID-19 bestrijding, in de tweede helft van 2022 is er weer meer ruimte om de (bestuurlijke) aandacht te richten op onze reguliere taken. Een belangrijke ambitie is om de interne organisatie klaar te maken voor de toekomst, zodat we meer werk kunnen maken van een preventieve publieke gezondheidszorg. Vernieuwing en professionalisering van de branche en herstructurering van onze vereniging zijn daarbij voorwaarden. André Rouvoet blikt terug op wederom een bewogen jaar én kijkt vooruit.

Een flinke sprint in het eerste kwartaal

Als het in de media over ‘de GGD’ gaat, merk ik dat de aandacht begin 2022 nog overwegend gericht is op onze inzet voor de COVID-19 bestrijding; bron- en contactonderzoek, testen en vaccineren blijven het nieuws domineren. Niet verwonderlijk, want de omikron-variant van het COVID-19 virus heeft Nederland sinds december 2021 in zijn greep. In januari en februari nemen we in één week bijna een miljoen testen af. Ook vaccineren we nog volop. De aansturing van die taken wordt in januari 2022 officieel ondergebracht in de nieuwe stichting Landelijke Coördinatie COVID-19 bestrijding (LCCB – de opvolger van de Corona Programma Organisatie). Buiten de schijnwerpers gaat het belangrijke reguliere werk van alle 25 GGD'en en GHOR-bureaus natuurlijk door. Gelukkig krijgen we in de loop van het jaar meer ruimte om onze (bestuurlijke) aandacht daar weer volledig op te richten.

Opvang en gezondheidszorg voor Oekraïense vluchtelingen

Maar dan richten de schijnwerpers zich onverwacht op een nieuwe ernstige crisis: op 25 februari breekt de verschrikkelijke oorlog in Oekraïne uit. GGD'en en GHOR-bureaus helpen mee aan de opvang van en de gezondheidszorg voor Oekraïners die naar ons land vluchten. De GHOR beoordeelt de gezondheidskundige aspecten – zowel de fysieke als de mentale – van de grootschalige opvanglocaties die in allerijl worden aangewezen. Ook organiseren GHOR en GGD medische teams waarin meerdere disciplines samenwerken. Zij brengen in kaart welke vluchtelingen direct zorg of medicatie nodig hebben.

De GGD'en testen Oekraïense vluchtelingen op COVID-19 en vaccineren ze, indien ze dat willen. Daarnaast geven de GGD'en gemeenten en het Rijk inzicht in de risico's rond COVID-19, andere infectieziekten en de mogelijkheden om die te verkleinen. Er vluchten vooral veel vrouwen met kinderen uit Oekraïne naar Nederland. Zij kunnen terecht bij de jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de regionale GGD of JGZ-organisatie.

DE VOORZITTER AAN HET WOORD ANDRÉ ROUVOET / VOORZITTER GGD GHOR NEDERLAND

De JGZ probeert de kinderen zo snel mogelijk in beeld te hebben. Ze doen screenings op lichamelijk, cognitief en psychosociaal gebied. De JGZ zorgt ook voor vaccinaties, vanuit het Rijksvaccinatieprogramma, voert neonatale screenings uit en volgt de groei, de gezondheid en de ontwikkeling van vluchtelingenkinderen tot 18 jaar. Van deze zorg kunnen Oekraïense vluchtelingen kosteloos gebruikmaken.

De politiek verdiept zich in de publieke gezondheid

Tot mijn vreugde komt er in 2022 eindelijk meer politieke aandacht voor ons reguliere werk. Staatssecretaris Van Ooijen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verdiept zich uitgebreid in de publieke gezondheid. In januari bezoekt hij GGD Hollands Midden, waar hij zich laat informeren over de JGZ. In februari is de staatssecretaris te gast bij GGD GHOR Nederland in Utrecht. Hier spreekt hij met een aantal directeuren publieke gezondheid, directeur Ton Coenen en mij over het herstel en de benodigde versterking van de publieke gezondheidszorg. Wij vinden het belangrijk te streven naar een gezonde en weerbare bevolking. Het is niet alleen belangrijk goed voorbereid te zijn op toekomstige pandemieën, maar ook om sociaal-economische gezondheidsverschillen aan te pakken. Ons advies aan de politiek is dan ook om de basis van de publieke gezondheidszorg, de GGD'en en GHOR-bureaus, over de volle breedte te verstevigen.

De GGD'en zijn van de preventie, maar preventie is niet van de GGD'en

Daar hebben we een goede reden voor: er zijn veel ontwikkelingen in onze maatschappij en in de wereld die de publieke gezondheid raken. Ik denk daarbij aan de stijgende zorgkosten, de toenemende vergrijzing, de vraag naar complexe zorg en oplopende arbeidstekorten in de zorg. Ook klimaatverandering, vervuiling, het verlies van biodiversiteit en conflict en oorlog verder van huis drukken (indirect) een stempel op ons leven. Om publieke gezondheid onderdeel te laten zijn van alle beleidsterreinen, ligt er voor politiek en bestuurlijk Nederland een grote opgave. De aanpak is complex

DE VOORZITTER AAN HET WOORD ANDRÉ ROUVOET / VOORZITTER GGD GHOR NEDERLAND

en het resultaat is afhankelijk van veel factoren. Door samen met ketenpartners collectieve preventie op te tuigen, met extra aandacht voor de kwetsbaren, kunnen we de publieke gezondheidszorg beter toegankelijk maken en versterken voor iedereen.

Ondertekening Integraal Zorgakkoord

Op de weg hiernaartoe zetten de GGD'en in 2022 mijns inziens een paar belangrijke stappen. Wij krijgen bijvoorbeeld een groot aandeel in de uitvoering van de gesloten zorgakkoorden. Zo ondertekenen we op 16 september het Integraal Zorgakkoord (IZA) met als titel Samen werken aan gezonde zorg. Het akkoord heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Het uitgangspunt daarbij: leveren van passende zorg en ondersteuning, samen met de patiënt, op de juiste plek en met de nadruk op gezondheid. Om dit te bereiken zijn afspraken gemaakt tussen het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg.

Ondertekening Gezond en Actief Leven Akkoord

Daarnaast bereiden we ons in 2022 via thema-tafels en bestuurlijke overleggen voor op deelname aan het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Dit akkoord mag ik op 3 februari 2023 namens de GGD'en ondertekenen, samen met onze partners Vereniging van Nederlandse Gemeenten, het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland. Het omvat afspraken over het bereiken van een gezonde generatie in 2040: weerbare, gezonde mensen die opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving met een sterke sociale basis. Het GALA is een belangrijke stap om de focus in de zorgsector te verleggen van ziekte naar gezondheid. Ik verwacht dat dit akkoord de vrijblijvendheid van een preventie-aanpak meer tegengaat. We doorbreken hiermee schotten en werken domeinoverstijgend en vanuit een samenhangende visie. De komende jaren zal de uitwerking van deze twee akkoorden de GGD'en belangrijke kansen bieden om onze preventie-taken verder in te vullen en uit te bouwen, samen met partners in de regio.

Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding

Bovendien worden er in 2022 twee essentiële piketpalen geslagen op het gebied van infectieziektebestrijding en vaccinatie. Samen met onder andere het ministerie van VWS en het RIVM krijgen de GGD'en een onmisbaar aandeel in de uitvoering van het landelijke programma Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid. In juni 2022 gaat de ministerraad op voorstel van minister Ernst Kuipers van VWS akkoord met de oprichting van een Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI). Als een nieuwe virusuitbraak leidt tot een pandemie, neemt de LFI de operationele aansturing van grootschalige infectieziektebestrijding op zich. De LFI zal in 2024 operationeel worden.

Publieke vaccinatievoorziening: GGD'en krijgen de regie

Ondertussen neemt staatssecretaris Van Ooijen het principebesluit om een publieke vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en te beleggen. Dit volgt op een verkenning, uitgevoerd door de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS), naar de toekomstbestendigheid van het vaccinatiestelsel. Hieruit blijkt dat het huidige systeem erg complex is. Die complexiteit wordt veroorzaakt door het naast elkaar bestaan van verschillende vaccinatie-uitvoerders en de daarbij horende taken, bevoegdheden, uitvoeringsmechanismen en juridische kaders. Ik juich stroomlijning toe. Een publieke vaccinatievoorziening bij de GGD'en draagt bij aan een eenvoudigere uitvoering van vaccinaties. De GGD'en worden zo het eerste contactpunt voor burgers en professionals. Dit sluit goed aan bij onze belangrijke voorlichtende rol in gezondheidsbescherming en -bevordering in de regio.

Bestrijding mpox

Ik ben blij met deze stappen. De GGD'en zijn in mijn ogen het meest geschikt om een publieke vaccinatievoorziening uit te voeren. We hebben de expertise, een laag-drempelige bereikbaarheid in de regio's, jarenlange ervaring in de uitvoering van het

DE VOORZITTER AAN HET WOORD ANDRÉ ROUVOET / VOORZITTER GGD GHOR NEDERLAND

Rijksvaccinatieprogramma én we hebben ervaring met de coronavaccinaties. Bovendien zijn we gespecialiseerd in het bereiken van moeilijk bereikbare doelgroepen. Niet voor niets worden de GGD'en in de zomer van 2022 gevraagd voor de bestrijding van het mpox-virus. We tuigen het bron- en contactonderzoek op en nemen testen af. Op 25 juli zetten GGD Amsterdam en GGD Haaglanden de eerste vaccinaties bij een kleine groep mensen uit de risicogroep. Parallel daaraan werken de andere GGD'en stapsgewijs aan een bredere uitrol.

Kabinet investeert in infectieziektebestrijding

In september krijgen we de zekerheid dat het kabinet de komende jaren wil investeren in infectieziektebestrijding. Daarmee spreekt het kabinet vertrouwen uit in de GGD'en. Onder de noemer pandemische paraatheid maakt de overheid onder meer geld vrij voor de versterking van het informatievoorzieningslandschap voor de infectieziektebestrijding.

Erkenning van de Onderzoeksraad voor Veiligheid

Een maand later, op 12 oktober, verschijnt het tweede onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) naar de overheidsaanpak van de COVID-19 bestrijding over de periode september 2020 tot juli 2021. Hierin wordt de enorme inzet en zorgvuldigheid van de 25 GGD'en in de uitvoering van de vaccinatiecampagne geprezen. Ik ben blij met dit positieve oordeel en de erkenning voor de grote inspanning en uitvoeringskracht van de GGD'en.

Cruciale speler

Zo hebben we in 2022 opnieuw laten zien dat wij als sector een cruciale speler zijn in het gezond en veilig houden van alle inwoners van Nederland. GGD'en en GHOR-bureaus zijn ervoor geëquipt en daar ben ik echt hartstikke trots op. Samen stropen we de mouwen verder op en gaan we aan de slag met de kansen voor een nog sterkere

publieke gezondheidszorg. Laten we daarbij met elkaar volop inzetten op preventie. Dus van patiënten beter maken naar mensen gezond houden. Dát is publieke gezondheidszorg.

Grote dank en complimenten

Dan wil ik tot slot mijn grote dank en complimenten uitspreken aan al onze medewerkers bij de GGD'en, GHOR-bureaus en bij GGD GHOR Nederland. In een wederom turbulent jaar hebben zij alles uit de kast gehaald om de gezondheid en veiligheid van mensen in Nederland te bewaken, beschermen en bevorderen. Hun toewijding, veerkracht en uithoudingsvermogen is na drie jaar buffelen ongekend groot gebleken. Daar ben ik niet alleen trots op, maar daar heb ik ook heel veel respect voor.



André Rouvoet
voorzitter GGD GHOR Nederland

SCHONE LUCHT MARIEKE DIJKEMA / VOORZITTER GGD-WERKGROEP LUCHTKWALITEIT EN GEZONDHEID

‘We hebben het onderwerp zichtbaar gemaakt’

Luchtverontreiniging is één van de belangrijkste ziekmakers in Nederland. GGD'en zetten dit probleem in 2022 in de schijnwerpers. Een nieuw advies van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) bood daarvoor een mooie kapstok.

‘In heel Nederland valt veel gezondheidswinst te behalen door betere luchtkwaliteit’, zegt Marieke Dijkema, senior adviseur gezonde leefomgeving voor de GGD'en in Overijssel en Gelderland en voorzitter van de GGD-werkgroep Luchtkwaliteit en Gezondheid van GGD GHOR Nederland. Luchtverontreiniging veroorzaakt 3,5 procent van de ziektelast in ons land, blijkt uit onderzoek van het RIVM. Het staat in de top-drie van ziekmakers, na roken en ongezonde voeding.

Nieuwe advieswaarden

GGD'en vroegen in 2022 nadrukkelijk aandacht voor dit probleem. Met dank aan de WHO, die in 2021 nieuwe gezondheidskundige advieswaarden voor gezonde lucht publiceerde. Volgens de nieuwe inzichten mag de lucht veel minder schadelijke stoffen bevatten dan eerder werd gedacht. ‘Dat was voor ons een mooie aanleiding om luchtkwaliteit opnieuw onder de aandacht te brengen.’

Schone Lucht Akkoord

Centraal in de acties van de GGD-werkgroep stond het Schone Lucht Akkoord. Hierin werken het Rijk, de provincies en deelnemende gemeenten sinds 2020 samen om bronnen van luchtvervuiling aan te pakken. Het Schone Lucht Akkoord mikt op een gezondheidswinst van minimaal 50 procent in 2030 ten opzichte van 2016. GGD'en hebben destijds met succes gelobbyd om gezondheid als uitgangspunt te nemen. ‘Richtlijnen

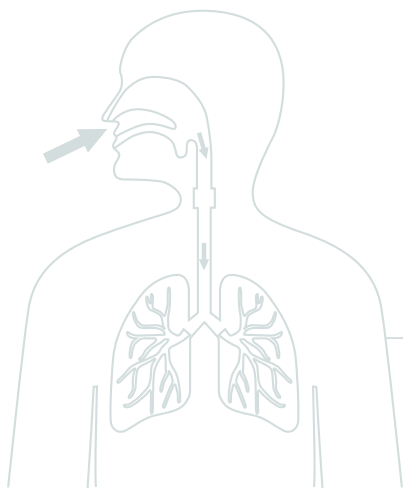
over stoffen vindt niemand interessant. Maar als je mensen uitlegt dat het gaat om hun gezondheid, of die van hun kinderen, interesseert het ze misschien wél.’

Oproep aan gemeenten

GGD'en grepen het nieuwe WHO-advies op diverse manieren aan. ‘We hebben gemeenten nogmaals opgeroepen het Schone Lucht Akkoord te ondertekenen. Er zijn sinds begin 2022 zestien gemeenten bijgekomen.’ In de zomer van 2023 staat de teller op 97 van de 342 gemeenten. ‘Er is dus nog steeds veel te winnen’, zegt Dijkema. Ook vroegen de GGD'en de Tweede Kamer om de aangescherpte advieswaarden op te nemen in het akkoord. ‘Dat voorstel heeft het niet gehaald, maar door onze brief zijn we in 2023 wel uitgenodigd voor een rondetafelgesprek over aanscherping van de normen. We hebben het onderwerp zichtbaar gemaakt.’

Grootste bron aanpakken

GGD'en ondersteunen gemeenten die het akkoord ondertekend hebben bij de uitvoering. ‘We denken met hen mee: wat zijn de allervaste plekken? Onze voorkeursstrategie is om de belangrijkste bronnen van vervuiling – dicht bij waar mensen zijn – als eerste aan te pakken.’ De grootste boosdoener is niet altijd de zichtbaarste, benadrukt de expert. ‘Mensen denken bij verontreiniging vaak aan een fabriek, maar het verkeer en houtstook zijn ook belangrijke bronnen.’



SCHONE LUCHT MARIEKE DIJKEMA / VOORZITTER GGD-WERKGROEP LUCHTKWALITEIT EN GEZONDHEID**Kennis uitwisselen**

In het Schone Lucht Akkoord zijn er themagroepen rond oorzaken van vervuiling. 'Daarin werken alle partijen samen en wisselen we kennis uit. Vanuit onze GGD-werkgroep Luchtkwaliteit en Gezondheid dragen wij onder meer onze gezondheidskennis en praktijkervaringen bij.' Een van de thema's is houtstook. Een groeiend deel van de luchtvervuiling – een kwart van de fijnstofuitstoot – komt van houtkachels en barbecues. 'Dat komt deels doordat andere bronnen schoner zijn geworden. Auto's stoten veel minder uit dan 25 jaar geleden, maar de uitstoot van houtkachels blijft hetzelfde. Beperken ligt gevoelig, omdat je achter de voordeur komt. Wij denken in de themagroep mee: hoe kun je mensen bewegen om minder te stoken?'

Fietsen en wandelen

Een ander prominent thema is het wegverkeer. 'Dat blijft een belangrijke oorzaak van gezondheidsschade, omdat deze bron zo dicht bij woongebieden ligt', zegt Dijkema. Dat maakt het des te noodzakelijker de uitstoot in de bebouwde kom te beperken, bijvoorbeeld door middel van milieuzones en parkeerbeleid. En door 'actieve mobiliteit' juist te stimuleren, zegt Dijkema. 'Je moet het voor mensen aantrekkelijk maken op de fiets te gaan of te lopen. Dan rijden er niet alleen minder auto's, maar gaan mensen ook meer bewegen én komen ze elkaar meer tegen. Zo sla je meer vliegen in een klap.'

**Over
dit thema**

Een gezonde inrichting van de leefomgeving bevordert de gezondheid. Belangrijke elementen voor een gezonde leefomgeving zijn uitnodigen tot bewegen, elkaar ontmoeten, ontspannen, een goede milieukwaliteit, klimaatbestendigheid (zoals meer groen voor tegengaan hitte- en wateroverlast) en een goede toegang tot voorzieningen. GGD'en en GHOR-bureaus werken dagelijks aan het bevorderen van de gezondheid en veiligheid van inwoners van Nederland.

Vroeg betrekken

Uiteindelijk wil iedereen een gezonde en veilige leefomgeving. 'Mijn oproep aan gemeentebesturen is daarom: betrek ons in een vroeg stadium bij omgevingsvisies en bestemmingsplannen en neem onze adviezen mee. Zo kunnen we er samen voor zorgen dat jullie inwoners gezond blijven.'

PRENATAAL HUISBEZOEK

DIANA HOENSELAAR / VERPLEEGKUNDIG ADVISEUR PUBLIEKE GEZONDHEID BIJ GGD ZEELAND
YARA MENNENS / JEUGDVERPLEEGKUNDIGE BIJ GGD HART VOOR BRABANT

‘We willen ouders in hun kracht zetten’

Zwangere vrouwen in kwetsbare situaties hebben sinds 2022 recht op een prenataal huisbezoek. Een jeugdverpleegkundige denkt met hen mee en verwijst zo nodig naar hulp. Het doel: zoveel mogelijk kinderen laten opgroeien in een veilige omgeving.



‘De eerste duizend dagen van een mens zijn cruciaal voor een veilige, goede en kansrijke start in het leven’, zegt Diana Hoenselaar, verpleegkundig adviseur publieke gezondheid bij GGD Zeeland. Die duizend dagen beginnen al tijdens de zwangerschap, waarin het ongeboren kind zich ontwikkelt en de toekomstige ouders zich voorbereiden op de komst van een baby. Dat alles verloopt minder goed als een vrouw in een kwetsbare situatie verkeert. Denk bijvoorbeeld aan armoede, psychische problemen, dakloosheid, ongewenste zwangerschap of eerder uit huis geplaatste kinderen.

Hulp en ondersteuning

Om vrouwen in zulke situaties bij te staan, moeten gemeenten sinds juli 2022 een prenataal huisbezoek aanbieden. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) voert die bezoeken uit. ‘Met het prenataal huisbezoek bieden we voor de geboorte hulp en ondersteuning aan zwangere vrouwen en hun gezinnen’, vertelt jeugdverpleegkundige Yara Mennens van GGD Hart voor Brabant. ‘We brengen hun situatie in kaart en verwijzen zo nodig naar hulp. Met als uiteindelijke doel dat zoveel mogelijk kinderen in een veilige omgeving geboren worden en opgroeien.’

PRENATAAL HUISBEZOEK

DIANA HOENSELAAR / VERPLEEGKUNDIG ADVISEUR PUBLIEKE GEZONDHEID BIJ GGD ZEELAND
YARA MENNENS / JEUGDVERPLEEGKUNDIGE BIJ GGD HART VOOR BRABANT

Signaleren en doorgeven

Het prenatale huisbezoek vindt vaak plaats op verwijzing. 'We werken daarvoor samen met zorgverleners die zwangere vrouwen begeleiden, zoals verloskundigen en huisartsen. Zij signaleren kwetsbare situaties bij ons', vertelt Hoenselaar. 'Ouders kunnen ook zelf een prenataal huisbezoek aanvragen.' Daarnaast zoeken GGD'en manieren om vrouwen rechtstreeks te benaderen. Zo krijgen zwangeren die bij GGD Hart voor Brabant komen voor de maternale kinkhoestvaccinatie (22-weekenprik), ook meteen een consult bij de jeugdverpleegkundige.

Kijken wat nodig is

Mennens vertelt hoe deze consulten bij de 22-weekenprik eruitzien. 'We bespreken hoe het gaat met de ongeboren baby, de ouders en hun omgeving. Dit leidt vaak tot mooie, open gesprekken. Vaak kunnen ouders na het gesprek concluderen dat hun situatie mooi in balans is.' Soms blijkt echter dat die balans nog ontbreekt. 'Dan komen in zo'n gesprek zaken boven water die minder goed lopen en waar ouders zorgen over hebben. Samen met de zwangere, en met de partner als die erbij is, kijk je dan wat nodig is. Eén van de opties is een vervolgesprek in de vorm van een prenataal huisbezoek.'

Het prenataal huisbezoek

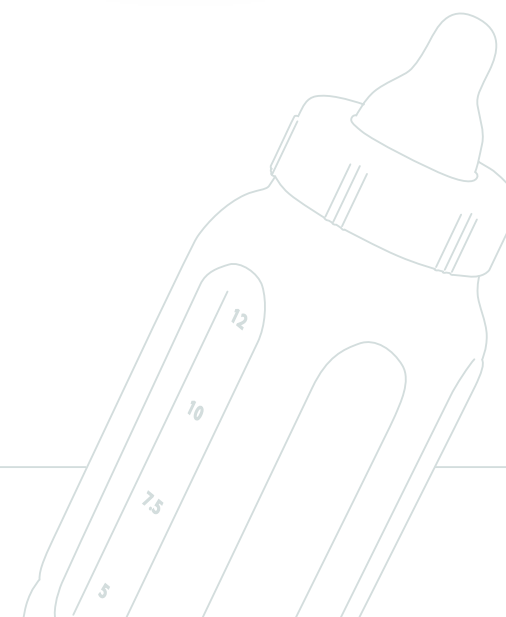
GGD'en kunnen zelf bepalen hoe ze een prenataal huisbezoek inrichten en welke gespreksmethodiek zij gebruiken. GGD Zeeland kiest voor de SPARK-methode. 'Aan de hand daarvan bespreken we met ouders eigenlijk alle deelgebieden van het leven', vertelt Hoenselaar. 'Bijvoorbeeld beleving van de zwangerschap, gezondheid en leefstijl, woon- en leefsituatie, sociale contacten en zorgen van anderen.' Los van de gekozen gespreksmethodiek is het de bedoeling dat de ouders ook eigen vragen kunnen stellen. Mennens: 'We vinden het heel belangrijk dat ouders ook zelf de ruimte hebben om te bespreken waar zij het graag over willen hebben.'

Gehoord voelen

Het geeft Mennens voldoening als mensen na afloop van het prenatale huisbezoek zeggen dat zij zich gehoord voelen. 'Het is een mooi resultaat als we ouders in hun kracht hebben kunnen zetten. Dat ze met vertrouwen het vervolg van de zwangerschap ingaan én de eerste fase na de geboorte van de baby.' Met het laagdrempelige gesprek willen GGD'en ook bereiken dat ouders zich later vrij voelen om contact op te nemen als zij vragen hebben. 'De JGZ blijft tot en met het achttiende levensjaar van een kind betrokken, dus het prenataal huisbezoek kan als startpunt dienen om ook in de toekomst veel voor een gezin te betekenen.'

**Over
dit thema**

De GGD'en dragen bij aan de gezondheid van de jeugd. Dit doen ze als uitvoerder van de JGZ, de publieke gezondheidszorg voor jeugdige asielzoekers, via de gezondheidsmonitor Jeugd en Jongvolwassenen, als partner van Gezonde School en als toezichthouder van de kinderopvang. De inzet voor een gezonde jeugd begint vroeg, namelijk al voor de zwangerschap (denk aan programma Nu Niet Zwanger) en voor de geboorte van een kind (denk aan prenataal huisbezoek en maternale vaccinaties). Een goede start in de eerste levensjaren draagt bij aan de gezondheid op latere leeftijd.



COÖRDINATIE BIJ CALAMITEIT ANOUK VAN GALEN / OFFICIER VAN DIENST GENEESKUNDIG BIJ DE GHOR (VEILIGHEIDSREGIO ZUID-HOLLAND ZUID)

‘Het was zo surrealistisch’

Op een zomerse zaterdagavond reed een truck in op een buurtbarbecue in Nieuw-Beijerland. Er waren meerdere doden en gewonden. De Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) coördineerde de medische hulp.

‘Een heel surrealistisch tafereel.’ Dat zag Anouk van Galen toen ze op 27 augustus arriveerde in Nieuw-Beijerland. Kort daarvoor was een vrachtwagen ingereden op een buurtbarbecue onderaan de Zuidzijdsedijk. ‘De worstjes lagen nog op tafel. Op de grond lag het bestek.’ Van Galen werkt bij de GHOR als Officier van Dienst Geneeskundig (OVD-G). Zij coördineert op de plek van een incident de medische hulpverlening, in nauw overleg met de politie en brandweer.

Direct opgeschaald

Van Galen was op dat moment oproepbaar als OVD-G, maar Nieuw-Beijerland lag buiten haar gebied. ‘Als je hulp nodig hebt, kom ik die kant op’, stuurde ze naar de verantwoordelijke collega. Haar hulp wás nodig. ‘Er werd direct opgeschaald, een zogeheten Code 10.’ Bij haar aankomst op de plaats des onheils was het stil. De meeste omstanders waren al vertrokken naar een boerderij in de buurt voor opvang. Gewonden gingen naar het ziekenhuis. Er waren vooral veel hulpverleners aanwezig, hard aan het werk.

Plan voor na de berging

Onderaan de dijk stond nog altijd de vrachtwagen. De berging zou uren in beslag nemen, want de plek was lastig en het bergen moest zoveel mogelijk recht omhoog gebeuren; er lagen immers slachtoffers onder. Terwijl de bergers bezig waren, dacht Van Galen vooruit:

‘Wat doen we op het moment dat de truck omhooggaat?’ Een forensisch arts zou als eerste gaan kijken, besloot ze samen met de politie. Waren er nog mensen in leven, dan zou er meteen ambulancepersoneel bijkomen. ‘Het beeld van de slachtoffers bij zo min mogelijk mensen op het netvlies, daar wilde ik voor zorgen. Wat je niet ziet, hoeft je ook niet te vergeten.’

Emoties van omstanders

In de loop van de avond ging Van Galen naar de boerderij waar betrokkenen werden opgevangen. Voor hen had ze – samen met de politie – Slachtofferhulp ingeschakeld. Tijdens het wachten daarop richtten de aanwezigen zich in hun ontredde tot haar. ‘Wie zijn de slachtoffers, wilden ze vooral weten. Maar ook: wat zeg ik tegen mijn kinderen, die alles hebben gezien?’ Van Galen luisterde vooral, concrete antwoorden had ze ook niet. Het samenzijn deed wat met haar: ‘Je bent als hulpverlener niet van steen. Door de emoties van omstanders worden de slachtoffers die je hebt opgeschreven op je blaadje ineens mensen.’

Steeds completer beeld

Terwijl de berging voortduurde, besloten Van Galen en haar collega's dat één ambulance in de buurt paraat zou blijven. De politie had inmiddels geïnventariseerd wie er nog werden vermist, Van Galen had gegevens van de gewonden die naar ziekenhuizen waren

Dit is een ingekorte versie van een artikel van RTL Nieuws, verschenen op 19 december 2022. Lees het complete verhaal op [rtlnieuws.nl](https://www.rtlnieuws.nl)

Lees via [deze link](#) ook het verhaal dat GHOR Zuid-Holland Zuid in november 2022 heeft gepubliceerd.

COÖRDINATIE BIJ CALAMITEIT ANOUK VAN GALEN / OFFICIER VAN DIENST GENEESKUNDIG BIJ DE GHOR (VEILIGHEIDSREGIO ZUID-HOLLAND ZUID)

gebracht. Zo ontstond een steeds completer beeld. Rond middernacht – Van Galen was inmiddels vertrokken – werd de vrachtwagen weggetakeld. Eronder lagen zeven doden, onder wie een ongeboren kindje.

Niet makkelijk

De OVD-G zegt desgevraagd dat het 'niet altijd makkelijk is om los te komen van zo'n incident'. In de weken na het ongeluk zag ze soms foto's van het drama voorbijkomen, bijvoorbeeld op Facebook. 'Dat kwam binnen. Maar dat mag er zijn. Pas als zulke dingen je niet raken, gaat er iets niet goed.'

Impact verminderen

Van Galen is sinds 2022 Officier van Dienst Geneeskundig. Toevallig was ze oproepbaar tijdens de twee grootste calamiteiten dat jaar in haar regio, Zuid-Holland Zuid. Naast het barbecuedrama was er een dodelijke schietpartij op een zorgboerderij in Alblasserdam. Ze is vastberaden haar werk met evenveel gedrevenheid te blijven doen. 'Ik kan vervelende gebeurtenissen niet voorkomen. Wel kan ik doen wat in mijn macht ligt om de impact op omstanders, nabestaanden of mijn collega's op de ambulances net wat minder groot te maken. Daar haal ik voldoening uit.'



Over dit thema

De GHOR zorgt er als geneeskundige hulpverleningsorganisatie voor dat alle geneeskundige hulpdiensten als een soepel geheel samenwerken voor en tijdens een ramp of crisis. De GHOR maakt daarvoor plannen, ontwikkelt samen met betrokken partijen procedures en samen trainen en oefenen ze voor crisissituaties. De GHOR staat onder leiding van de directeur publieke gezondheid (DPG). De DPG is de verbindende schakel tussen het openbaar bestuur, het veiligheidsdomein en de geneeskundige organisaties.

VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING

MARTHINE BOS / WERKZAAM VOOR GGD IJSSELAND EN PROJECTLEIDER VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING BIJ PHAROS
SUNAY NURAYDIN / MEDEWERKER GEZONDHEIDSBEVORDERING GGD NOORD- EN OOST GELDERLAND

‘Veel moeders laten hun dochter uit liefde besnijden’

Meisjesbesnijdenis komt onder sommige bevolkingsgroepen nog altijd voor. GGD'en zoeken ouders op om ze te wijzen op de gevaren van deze illegale ingreep. Daarbij krijgen ze hulp van sleutelpersonen uit de doelgroep.

‘Vrouwen die zijn besneden kunnen zowel psychische, sociale als lichamelijke problemen ervaren. Denk aan ontstekingen, pijn bij het plassen, complicaties tijdens de menstruatie en zwangerschappen, en seksuele problemen’, zegt Marthine Bos. Zij werkt bij GGD IJsselland en is projectleider vrouwelijke genitale verminking (VGV) bij landelijk expertisecentrum Pharos. Meisjesbesnijdenis, ofwel vrouwelijke genitale verminking, is een ingreep aan de uitwendige geslachtsorganen zonder medische noodzaak. In Nederland is dit verboden. Toch zijn bijna 41.000 vrouwen in ons land besneden en lopen naar schatting 4.200 meisjes in de komende twintig jaar het risico besneden te worden.

Kindermishandeling

Meisjesbesnijdenis wordt in Nederland gezien als een ernstige vorm van kindermishandeling. GGD'en zetten zich dan ook actief in om dit te voorkomen. De meeste besneden meisjes en vrouwen in Nederland komen uit Somalië, Egypte, Ethiopië, Eritrea, Soedan en Irak. ‘Het besnijden van meisjes is in deze landen een eeuwenoude traditie en onderdeel van de cultuur. Niemand weet precies waar het vandaan komt en wanneer het is begonnen’, zegt Sunay Nuraydin, medewerker gezondheidsbevordering bij GGD Noord- en Oost-Gelderland (NOG) en Gezonde School-adviseur voor migranten.

Uit liefde besnijden

Sommigen denken dat besnijden een religieuze plicht is, anderen geloven dat deze praktijk het seksueel genot van de man verhoogt. Bos: ‘Veel moeders laten hun dochter uit liefde besnijden. Als meisjes zijn besneden, dan kunnen ze trouwen en zijn ze dus verzekerd van een goede toekomst. Ook worden vrouwen in sommige gemeenschappen uitgesloten als ze zich niet laten besnijden. Om dit scenario te voorkomen is het vaak niet de vraag of een meisje wordt besneden, maar wanneer.’



Sunay Nuraydin

Marthine Bos

VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING

MARTHINE BOS / WERKZAAM VOOR GGD IJSSELLAND EN PROJECTLEIDER VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING BIJ PHAROS
SUNAY NURAYDIN / MEDEWERKER GEZONDHEIDSBEVORDERING GGD NOORD- EN OOST GELDERLAND

Onwetendheid

Veel ouders en betrokkenen zijn zich niet bewust van de negatieve gevolgen van besnijdenis, zegt Nuraydin. 'Ze denken juist dat ze een meisje ermee helpen. Onwetendheid speelt een heel grote rol. Als GGD'en gaan wij daarom in gesprek met vluchtelingen en migranten die in Nederland wonen, om hen bewust te maken van de consequenties van meisjesbesnijdenis.' GGD-professionals krijgen daarbij hulp van 'sleutelpersonen': mensen uit de doelgroepen die zelf als migrant of vluchteling naar Nederland zijn gekomen. Zij geven voorlichting, vertalen gesprekken en leggen cultuurverschillen uit. GGD IJsselland en GGD NOG hebben twintig sleutelpersonen opgeleid, afkomstig uit zeven landen.

Preventiewerk

Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen praten niet alleen met de ouders over besnijdenis, maar ook met meisjes. 'Dit kan op scholen zijn, maar ook op de locatie waar de reisvaccinaties worden gezet', zegt Nuraydin. 'Als we weten dat een meisje binnenkort afreist naar één van de landen waar besnijdenis veel voorkomt, kaarten we dit aan. Bewustwording van de gevaren én ouders wijzen op de strafbaarheid van besnijdenis is een belangrijk onderdeel van het preventiewerk.'

Nazorgsprekuren

GGD'en organiseren naast de preventiewerkzaamheden ook 'nazorgsprekuren', vertelt Bos. 'Als een meisje of vrouw is besneden en problemen ervaart op lichamelijk, psychisch of sociaal gebied, kan zij gratis en anoniem een afspraak maken. Tijdens dit spreekuur zijn verpleegkundigen aanwezig en indien gewenst sleutelpersonen. Vrouwen kunnen alle mogelijke vragen stellen. Ze hebben bijvoorbeeld vragen als: ben ik nog wel maagd als ik een hersteloperatie laat doen? Of: ben ik wel een goede gelovige als ik voor een hersteloperatie kies? Indien nodig en gewenst krijgt de vrouw vervolgens hulp van een specialist.'

Beschermen voor een trauma

Hoe sneller vrouwelijke genitale verminking tot het verleden behoort, des te liever het beide GGD-medewerkers zal zijn. 'Helaas worden er wereldwijd nog steeds veel meisjes besneden', zegt Nuraydin. 'Maar ieder meisje dat we door ons preventiewerk kunnen beschermen voor een trauma en gezondheidsklachten, voelt als een overwinning. Ons doel blijft de onwetendheid om te zetten in bewustwording.'

**Over
dit thema**

De GGD'en dragen bij aan de gezondheid van de jeugd. Dit doen ze als uitvoerder van de JGZ, de publieke gezondheidszorg voor jeugdige asielzoekers, de gezondheidsmonitor Jeugd en Jongvolwassenen, als partner van Gezonde School en als toezichthouder van de kinderopvang. De inzet voor een gezonde jeugd begint vroeg, namelijk al voor de zwangerschap (denk aan programma Nu Niet Zwanger) en voor de geboorte van een kind (denk aan prenataal huisbezoek en maternale vaccinaties). Een goede start in de eerste levensjaren draagt bij aan de gezondheid op latere leeftijd.



VOORBEREIDING OP RAMPEN EN CRISES THIJS VAN AGTEREN / PROJECTLEIDER EN ADVISEUR EN CHRISTEL STEINS / ADVISEUR

‘We willen iedereen tegelijk bereiken’

In Zuid-Limburg krijgen zorgorganisaties sinds oktober 2022 automatisch een melding bij rampen en crises. De Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) bedacht dit alarmeringssysteem, dat zijn nut al snel na de lancering bewees.

Bij een ramp of crisis coördineert de GHOR de geneeskundige hulpverlening. Dan is het handig om snel te kunnen communiceren met alle zorgpartijen, ondervond het GHOR-bureau van GGD Zuid-Limburg tijdens het hoogwater in 2021. ‘Als je ze om de beurt moet bellen, is je informatie al achterhaald bij de derde organisatie die je aan de lijn krijgt’, zegt adviseur Christel Steins.

Iedereen tegelijk bereiken

Dat kan efficiënter, dachten ze bij de GHOR en de zorgpartners. Er was wel een Whatsapp-groep met de acute zorgpartijen: ziekenhuizen, ambulances en huisartsen. Maar dat was te beperkt. Steins: ‘In de nacht komt een Whatsapp-bericht niet altijd door. We wilden het steviger regelen, via een systeem dat sms’t én belt. Bovendien wilden we iedereen tegelijk bereiken. Dat was ook de roep vanuit de niet-acute zorginstellingen.’

Automatisch telefoontje

Het nieuwe meldings- en alarmeringssysteem voorziet in deze behoefte. Met één druk op de knop alarmeert de GHOR alle 150 crisiscoördinatoren van de 33 aangesloten zorgorganisaties. ‘Zij krijgen een belletje met een automatische boodschap dat de Veiligheidsregio ze oproept, en daarnaast een sms’, vertelt projectleider en adviseur Thijs van Agteren. Iedere zorgorganisatie kan meedoen, maar bij voorkeur met minimaal twee crisiscoördinatoren, zodat er altijd eentje daadwerkelijk

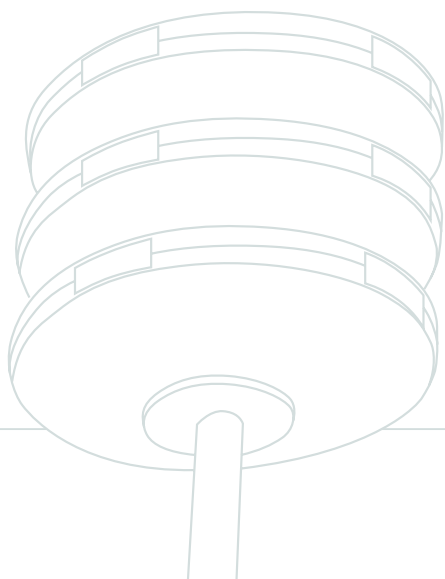
bereikbaar is. Van Agteren: ‘Via het telefonisch keuzemenu kunnen zij antwoorden of ze dienst hebben of niet. Daardoor zien wij meteen wie we kunnen bereiken, mocht dat nodig zijn.’

Vroegtijdig melden

De GHOR zet het systeem in bij alle voorvallen die effect hebben op de omgeving. Ofwel, in het jargon van de Veiligheidsregio's, incidenten van niveau GRIP2 of hoger. ‘We hebben afgesproken dat we bij GRIP2 altijd meteen alle organisaties in de regio alarmeren, wat er ook aan de hand is. De beschikbare informatie is dan weliswaar nog minimaal, bijvoorbeeld “brand bij Chemelot”, maar we willen ze vroegtijdig alerteren’, zegt Steins. Van Agteren vult aan: ‘Organisaties maken intern de eerste schifting of de melding voor hen relevant is. Gedurende het incident gaan wij de risico's in kaart brengen en informeren we individueel de organisaties die hinder ondervinden.’

Veiligheidsregio

De ontwikkeling van het meldings- en alarmeringssysteem verliep vlot. Steins en Van Agteren maakten in het voorjaar een plan met inbreng van de zorgpartners. Voor de technische uitvoering konden ze vervolgens aanhaken bij het communicatiesysteem van de Veiligheidsregio Zuid-Limburg. Van Agteren: ‘Wij waren daar al op aangesloten. Daardoor konden we het relatief snel regelen.’



VOORBEREIDING OP RAMPEN EN CRISES THIJS VAN AGTEREN / PROJECTLEIDER EN ADVISEUR EN CHRISTEL STEINS / ADVISEUR**Positief ontvangen**

Het systeem is sinds oktober 2022 in de lucht en bewees in diezelfde maand al twee keer goede diensten. De GHOR alarmeerde de zorgpartners vanwege branden bij recyclingbedrijven dichtbij de Belgische grens. 'De feedback van zorgorganisaties op die eerste alarmen was heel positief', zegt Van Agteren. 'Ze vonden het prettig dat ze meteen waren geïnformeerd en zelf een inschatting konden maken.' Steins: 'Zorgorganisaties die ook buiten Zuid-Limburg werken, zeiden: het zou mooi zijn als dit systeem ook in andere regio's komt.'

Levend houden

Met de lancering is het werk niet klaar. 'Je moet het levend houden', zegt Steins. Elke maand is er een testalarm. Daarnaast onderhoudt de GHOR regelmatige contacten met de zorgpartners. Als een crisiscoördinator bij een aangesloten zorgorganisatie vertrekt, nodigt de GHOR de opvolger uit voor een informatiesessie. Intussen bouwen de twee adviseurs verder aan het meldings- en alarmeringssysteem. Steins: 'Komend jaar kijken we hoe de informatievoorziening gericht kan. In de basis staat het, maar het is nog niet af.'

**Over
dit thema**

De GHOR zorgt er als geneeskundige hulpverleningsorganisatie voor dat alle geneeskundige hulpdiensten als een soepel geheel samenwerken voor en tijdens een ramp of crisis. De GHOR maakt daarvoor plannen, ontwikkelt samen met betrokken partijen procedures en samen trainen en oefenen ze voor crisissituaties. De GHOR staat onder leiding van de directeur publieke gezondheid (DPG). De DPG is de verbindende schakel tussen het openbaar bestuur, het veiligheidsdomein en de geneeskundige organisaties.

‘Een goede informatievoorziening draagt bij aan een sterke publieke gezondheid’

Om de publieke gezondheid te bewaken, te beschermen en te bevorderen, kunnen de GGD'en niet zonder een adequate informatievoorziening (IV - zie kader). Een goede en veilige infrastructuur, betrouwbare data en intuïtieve apps worden dan ook steeds belangrijker in ons werk. Dat vraagt om een verdere professionalisering van, maar ook meer verbinding tussen de 25 GGD'en en GGD GHOR Nederland. In 2022 is de gezamenlijke beweging ingezet naar een digitale transformatie en meer datagedreven werken. Huub Stiekema, chief information officer bij GGD GHOR Nederland, vertelt hoe een eigentijdse informatievoorziening de publieke gezondheid kan versterken.

De COVID-19 crisis liet zien hoe belangrijk het is dat er snel goede beleidsbeslissingen worden genomen om noodsituaties aan te kunnen. Daarvoor hebben we toegankelijke data nodig uit een veilige omgeving. Waar duikt het virus op? Hoe snel verspreidt het zich? Hoeveel mensen liggen er op de intensive care (IC) en hoeveel vaccinaties zijn er al gezet?

IV: monitoren, anticiperen en leren

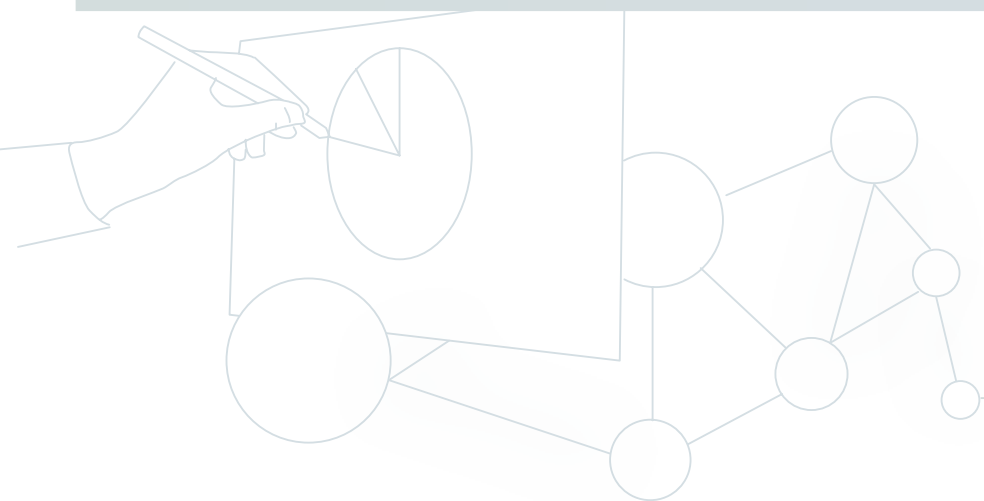
Dit soort data is van grote waarde voor de publieke gezondheid. 'En niet alleen in een crisis', zegt Stiekema. 'De GGD'en houden continu zicht op wat er in het verleden is gebeurd, wat er nu speelt en waar we ons op moeten voorbereiden. Daarvoor moeten we data verzamelen, analyseren en veilig toegankelijk maken vanuit moderne systemen die stabiel zijn en continue doorontwikkeld kunnen worden. Zo zien de professionals waar veranderingen in de publieke gezondheid optreden en kunnen vroegtijdig interventies worden uitgevoerd.'

Data nog beter benutten

De 25 GGD'en en GGD GHOR Nederland beschikken samen over een groeiende hoeveelheid (geanonimiseerde) data en informatie over de gezondheid van inwoners in Nederland. 'Deze schat aan data kunnen we nóg beter benutten', stelt Stiekema. 'Maar onze data-analyse en de duiding ervan is tot op heden beperkt of regionaal georganiseerd', vervolgt hij. Die data zijn van oudsher opgeslagen in de verschillende softwaresystemen van de GGD'en. Maar kan het beter? Het antwoord van Stiekema is dat de beschikbaarheid van data zeker beter georganiseerd kan worden, en het is niet eenvoudig of snel te realiseren. Dit kunnen we alleen met z'n allen voor elkaar krijgen.'

Kansen voor een sterkere IV

Om de publieke gezondheid in Nederland te versterken, liggen er veel kansen voor het beter beheer en (door)ontwikkelen van alle IV-voorzieningen. 'We willen de



PROFESSIONALISERING VAN DE INFORMATIEVOORZIENING HUUB STIEKEMA / CHIEF INFORMATION OFFICER BIJ GGD GHOR NEDERLAND

professionals nog beter ondersteunen bij het uitvoeren van hun (preventie)taken', stelt Stiekema. 'We willen de GGD'en laten (samen)werken aan hun publieke gezondheidstaken én we willen de burger actief betrekken bij het gezond zijn en blijven.' Dat betekent onder meer dat de IV-systemen van de 25 GGD'en op elkaar afgestemd moeten worden en moeten voldoen aan de eisen van deze tijd. 'Uiteraard met veel aandacht voor privacy- en security', vervolgt Stiekema. 'Daarom bouwen we aan een krachtige GGD-community waarin alle GGD'en en GGD GHOR Nederland verbonden zijn en intensiever samenwerken. Met elkaar, maar ook met epidemiologen, artsen en verpleegkundigen in het veld die de digitale systemen gebruiken. Op 14 september 2022 kwam de community bijeen in Amersfoort voor de allereerste IV-conferentie. Die ging over de manier waarop we kunnen verbinden en versterken om zo de waarde van IV voor de publieke gezondheid te vergroten.'

Een gezamenlijke iStrategie

Verbinden en versterken verloopt volgens de iStrategie: het gezamenlijke plan van de GGD'en om de IV verder te professionaliseren. In 2022 zijn de eerste contouren geschetst. Stiekema: 'De kern van ons plan is om gezondheidsdata van de 25 GGD'en en koepel GGD GHOR Nederland veilig te koppelen. Zo kunnen we gegevens sneller uitwisselen, kunnen we beter onderbouwd duiding geven en stellen we beleidsmakers van bijvoorbeeld gemeenten in staat om op data gebaseerd lokaal gezondheidsbeleid te maken.' Daarvoor moeten de GGD'en meer datagedreven organisaties worden die bovenregionaal data delen in een moderne gemeenschappelijke digitale omgeving. 'Daarbij is ons motto: regionaal georiënteerd, nationaal verbonden', aldus Stiekema. 'De iStrategie beschrijft de stappen om tot zo'n gedeelde technische samenwerkingsomgeving te komen en hoe we daarin de data van iedere GGD en mogelijk later van ketenpartners, mét hun toestemming, landelijk samenbrengen.'

PROFESSIONALISERING VAN DE INFORMATIEVOORZIENING HUUB STIEKEMA / CHIEF INFORMATION OFFICER BIJ GGD GHOR NEDERLAND**Welke rol vervult GGD GHOR Nederland op het gebied van Informatievoorziening (IV)**

Team IV van GGD GHOR Nederland vervult meerdere rollen om de publieke gezondheid te versterken. Zo stelt ze, in samenwerking met de regio's, de iStrategie op, waarbij ze zorgt voor draagvlak, communicatie en een succesvolle uitvoering van deze strategie op de middellange termijn. Daarnaast zoekt het naar financieringsmogelijkheden voor het ontwerp, de realisatie en implementatie van generieke informatievoorzieningen. Een goed voorbeeld hiervan is het programma Pandemisch Parate IV.

Ook borgt Team IV de veiligheid van opgeslagen data in onze systemen, en bewaken ze nauwgezet de processen om te garanderen dat deze in lijn zijn met het wettelijke kader en de toetsing. Op die manier kan met vertrouwen data gedeeld worden, zowel tussen de GGD'en als met ketenpartners. Tot slot ontwikkelt en beheert Team IV gemeenschappelijke voorzieningen van en voor de GGD'en. Mooie voorbeelden hiervan zijn CoronIT, Impex en HPV18+. Deze voorzieningen zijn in samenwerking met de collega's uit het medische operationele proces ontwikkeld.



PROFESSIONALISERING VAN DE INFORMATIEVOORZIENING HUUB STIEKEMA / CHIEF INFORMATION OFFICER BIJ GGD GHOR NEDERLAND

De eerste stap: verbinden en versterken van de IZB

De nieuwe gemeenschappelijke samenwerkingsomgeving, oftewel een state of the art IV-landschap waarop gemeenschappelijke applicaties kunnen landen, richt zich eerst op het verbinden en versterken van de GGD-taken in de infectieziektebestrijding (IZB). Stiekema: 'Dat is nodig omdat COVID-19 kwetsbaarheden heeft blootgelegd op het gebied van wendbaarheid, schaalbaarheid en de betrouwbaarheid van de informatievoorziening.'

Daarom is in 2022 het Programma Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemisch Paraatheid gestart. Hierin werken de 25 GGD'en met GGD GHOR Nederland samen met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het RIVM, aan de ontwikkeling van een moderne en veilige gemeenschappelijke digitale infrastructuur voor de IZB. 'Het is een veilig bovenregionaal IV-landschap dat gebruikers helpt om hun dagelijkse reguliere werk optimaal te kunnen doen', zegt Stiekema. 'Ook kan het ons helpen bij het bestrijden van een toekomstig nieuwe pandemie omdat het systeem groot kan opschalen. Als straks de infrastructuur voor de IZB in gebruik is, kunnen we het ontwerp toepassen voor het delen van data in de andere werkelden van de publieke gezondheid, denk aan Jeugdgezondheidszorg.'

'Juiste en actuele informatie is noodzakelijk om ons werk optimaal te kunnen doen', besluit Stiekema. 'Het is belangrijke sturingsinformatie waarmee de GGD'en, GHOR-bureaus en onze ketenpartners efficiënte en effectieve keuzes kunnen maken voor de gezondheid en veiligheid van alle inwoners van Nederland.'



Toelichting op **het financiële jaar**

Hiernaast staan de cijfers over 2022 voor de drie onderdelen van GGD GHOR Nederland: de Vereniging, het Verenigingsbureau en het Projectenbureau.

Vereniging

Het boekjaar 2022 kende in financiële zin geen bijzonderheden voor de Vereniging ten opzichte van andere jaren. De totale contributie steeg door indexatie en inwoneraantal van de GGD-regio's naar € 3,4 miljoen. Het Verenigingsbureau heeft met dit bedrag de activiteiten uitgevoerd volgens het door de leden vastgestelde jaarplan.

Verenigingsbureau

De totale baten van het Verenigingsbureau zijn met 2% licht gestegen naar € 3,6 miljoen. De totale lasten zijn met € 340.000 toegenomen met 9% naar € 4 miljoen. Deze toename bestaat grotendeels uit toegenomen formatiekosten van € 560.000 en een daling in gemeenschappelijke kosten van € 307.000. De stijging in formatiekosten heeft vooral betrekking op inhuur van derden en inhuur van de medewerkers uit het Projectenbureau. De daling van de gemeenschappelijke kosten worden veroorzaakt door de afsplitsing van de corona gerelateerde werkzaamheden naar de Stichting Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB). Omdat zij gebruik maken van faciliteiten van het Verenigingsbureau (zoals bijvoorbeeld ICT en kantoorruimte), zijn de kosten doorbelast. Het saldo van het Verenigingsbureau bedraagt over 2022 € 499.000 negatief.

Projectenbureau

De totale baten van het Projectenbureau zijn in 2022 afgenomen met 91% naar € 89,1 miljoen. Deze enorme daling hangt samen met de afsplitsing van de corona gerelateerde werkzaamheden naar de LCCB. De werkzaamheden omtrent bron- en contactonderzoeken, landelijke callcenters en testen en vaccineren zijn overgegaan naar de LCCB. De werkzaamheden met betrekking tot de IV-dienstverlening neemt de LCCB af van het Projectenbureau en worden doorbelast. Dit is vastgelegd in de dienstverleningsovereenkomst tussen beide partijen. Dezelfde tendens is te zien in de lasten die ook met 91% zijn gedaald naar € 87,1 miljoen.

De kosten voor de niet-corona projecten zijn gestegen, maar vallen deels weg tegen de doorbelastingen aan de LCCB voor het gebruik van faciliteiten van het Projectenbureau conform de dienstverleningsovereenkomst. Het saldo van het Projectenbureau bedraagt over 2022 € 1.58 miljoen positief. Van dit bedrag is € 731.000 bestemd voor het programma Gezonde School, dit zal waarschijnlijk volgend jaar aan het programma worden uitgegeven. Het resterende deel is een saldo van zowel positieve als negatieve projectresultaten in 2022.



VERENIGING GGD GHOR	2021	2022
Contributie GGD-en en GHOR-regio's	3.307.609	3.393.801
Totale baten	3.307.609	3.393.801
B&O- en projectlasten	15.310	17.617
Bijdrage aan Verenigingsbureau	3.442.299	3.382.690
Totale lasten	3.457.609	3.400.307
Saldo	-150.000	-6.506

VERENIGINGSBUREAU	2021	2022
Bijdrage Vereniging	3.442.299	3.382.690
Overige baten	75.960	205.543
Totale baten	3.518.259	3.588.233
Personeel (fte)	33.3	31.9
Loonkosten	3.059.028	3.214.559
Bijdrage Projectenbureau	-1.985.971	-1.740.933
Inhuur Projectenbureau en derden	1.318.354	1.448.815
Opleidingen, werving, overige	84.371	112.799
Totale personele lasten	2.475.782	3.035.240
Gemeenschappelijke lasten		
Huur, ICT, verzekeringen, bestuur	1.436.122	140.062
Bijdrage Projectenbureau (obv fte's)	-866.633	121.999
Totaal	569.489	262.061
B&O-lasten	702.623	790.629
Totale lasten	3.747.894	4.087.930
Saldo	-229.635	-499.697

PROJECTENBUREAU	2021	2022
Opbrengst uren	9.862.539	8.837.912
Opbrengst projecten (regulier)	30.431.161	42.495.741
Opbrengst projecten (Corona)	983.222.926	37.633.857
Overige opbrengsten	62.827	182.999
Totale baten	1.023.579.453	89.150.509
Personeel (fte)	63,5	69
Loonkosten	5.408.758	5.849.535
Inhuur derden	598.093	1.203.858
Opleidingen, werving, overige	86.695	25.952
Totale personele lasten	6.093.546	7.079.345
Gemeenschappelijke lasten		
Huur, ICT, verzekeringen, bestuur	866.633	-121.999
Bijdrage Projectenbureau aan formatie Verenigingsbureau	1.985.971	1.740.933
Totale gemeenschappelijk lasten	2.852.604	1.618.934
B&O-lasten	73.164	220.530
Materiële projectkosten (regulier)	26.252.129	40.577.806
Materiële projectkosten (Corona)	986.296.502	37.656.558
Totale lasten	1.021.567.944	87.153.172
Saldo baten en lasten	2.011.508	1.997.336
Vennootschapsbelasting	51.299	316.414
Bijdrage aan (leden)projecten	196.350	99.011
Saldo	1.763.859	1.581.911

Colofon

Dit is een publicatie van:

GGD GHOR Nederland
Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
www.ggdghor.nl

Publicatiedatum:
Najaar 2023

Voor aanvullende informatie en persvragen:
communicatie@ggdghor.nl / 06 – 83 77 59 07

Coördinatie / inhoud

Kim Roetert en Jelle van Amerongen

Eindredactie

Krista Kroon (Kroon Tekst) en Jelle van Amerongen

Ontwerp

Ingmar Evers

Disclaimer

Het is niet toegestaan om foto's en/of (tekstuele) passages uit dit Jaarbeeld zonder toestemming van GGD GHOR Nederland te gebruiken voor andere doeleinden of op andere kanalen (online) te publiceren.

Tekst en fotografie

Pagina 8/9 – Ton Coenen / Algemeen directeur
GGD GHOR Nederland
- Tekst: Tefke van Dijk
- Fotografie: Daisy de Pater

Pagina 10/11 – Bas van der Kruijf / Programmamanager
Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding
- Tekst: Krista Kroon (Kroon Tekst)
- Fotografie: Dirk Hol

Pagina 12/13 – Edward John Paulina / directeur publieke
gezondheid (DPG) bij GGD Hollands Noorden
- Tekst: Krista Kroon (Kroon Tekst)
- Fotografie: Martine Ketelaar

Pagina 14/15 – Anton Welberg / Leidinggevende Testen
Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding
- Tekst: Krista Kroon (Kroon Tekst)
- Fotografie: Ronald Loedeman Fotografie

Pagina 16/17 – Reggie Diets / algemeen commandant
en crisiscoördinator bij GHOR Gelderland-Midden
- Tekst: Dieuwke Robers-Keijzer en Bert van Plateringen
- Fotografie: Dennis van Doodewaard

Pagina 18/19 – Nicolette Rigter / directeur publieke
gezondheid (DPG) bij GGD regio Utrecht
- Tekst: Krista Kroon (Kroon Tekst)
- Fotografie: Marike van Pagée

Pagina 20/21 – Jean-Marie Brand / Arts bij het Centrum
Seksuele Gezondheid van GGD Haaglanden
- Tekst: Krista Kroon (Kroon Tekst)
- Fotografie: Patrick van Katwijk

Pagina 22/23 – Lida Samson / Projectleider Rookvrij
Kennemerland & Selinde Rouwenhorst / Projectmede-
werker Preventie bij GGD GHOR Nederland
- Tekst: Krista Kroon (Kroon Tekst)
- Fotografie: Bart Konings

Pagina 24-27 – André Rouvoet / Voorzitter GGD GHOR
Nederland
- Tekst: Emilie van Steen
- Fotografie: Daisy de Pater

Pagina 28/29 – Marieke Dijkema / Voorzitter
GGD-werkgroep Luchtkwaliteit en Gezondheid
- Tekst: Krista Kroon (Kroon Tekst)
- Fotografie: Ronald Loedeman Fotografie

Pagina 30/31 – Diana Hoenselaar / Verpleegkundig
Adviseur Publieke Gezondheid bij GGD Zeeland
& Yara Mennens / Jeugdverpleegkundige bij
GGD Hart voor Brabant
- Tekst: Jelle van Amerongen / Beeldgarage

Pagina 32/33 – Anouk van Galen / Officier van Dienst
Geneeskundig bij de GHOR (Veiligheidsregio Zuid-Hol-
land Zuid)
- Tekst: Dit is een ingekorte versie van een artikel van
RTL Nieuws, verschenen op 19 december 2022.
- Fotografie: Veiligheidsregio Zuid-Holland Zuid

Pagina 34/35 – Marthine Bos / werkzaam voor GGD
IJsselland en projectleider vrouwelijke genitale verminking
bij Pharos & Sunay Nuraydin / Medewerker gezond-
heidsbevordering GGD Noord- en Oost Gelderland
- Tekst: Jelle van Amerongen
- Fotografie: Ronald Loedeman Fotografie

Pagina 36/37 – Thijs van Agteren / projectleider en
adviseur & Christel Steins / adviseur
- Tekst: Krista Kroon (Kroon Tekst)
- Fotografie: Luc Lodder

Pagina 38-41 – Huub Stiekema / chief information
officer bij GGD GHOR Nederland
- Tekst: Emilie van Steen en Wilma Kruithof
- Fotografie: Ivar Retel (portret) en Ronald Loedeman
Fotografie (IV-congres)



