



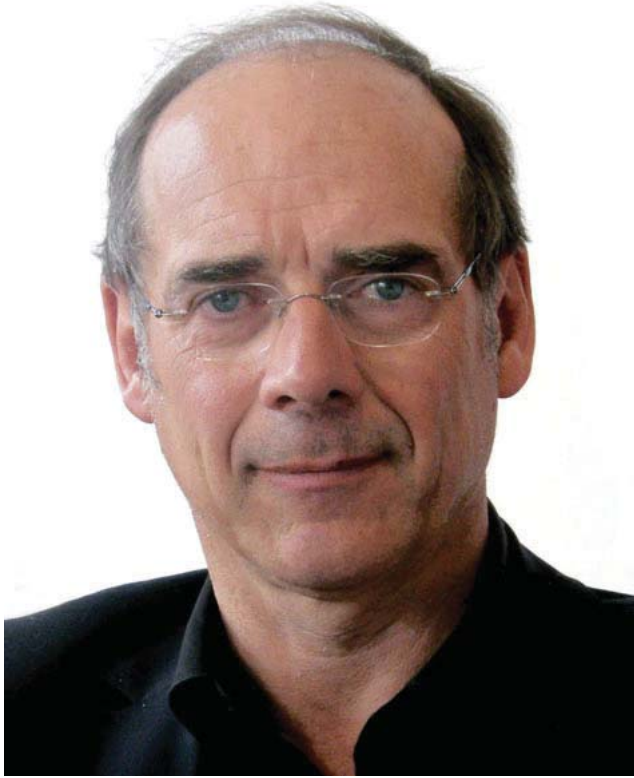
GGD  
Amsterdam

**Algemeen  
Jaarverslag 2013**

GGD Amsterdam

# Algemeen Jaarverslag 2013

<b>De winkel is altijd open</b>	<b>3</b>
Directie: Paul van der Velpen en Han Fennema	
<b>Zorgen om aanbesteding</b>	<b>6</b>
Kees Das, hoofd cluster Algemene Gezondheidszorg (AGZ)	
<b>Steeds sterker in sociaal domein</b>	<b>9</b>
Arnoud Verhoeff, hoofd cluster Epidemiologie, Documentatie en Gezondheidsbevordering (EDG)	
<b>Een kroon op jaren oefening en ervaring</b>	<b>12</b>
Jan Woldman, hoofd cluster Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR)	
<b>Alles in beweging</b>	<b>15</b>
Martien Borgdorff, clusterhoofd Infectieziekten	
<b>Moderniseren en flexibiliseren</b>	<b>18</b>
Elisabeth Jens, hoofd cluster Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	
<b>Veel aandacht voor luchtkwaliteit</b>	<b>21</b>
Fred Woudenberg, hoofd cluster Leefomgeving	
<b>Een nieuwe horizon</b>	<b>24</b>
Ardan Miedema, hoofd cluster Maatschappelijke en Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ)	
<b>Bouwen en reorganiseren</b>	<b>27</b>
Ilonka Zorn, hoofd cluster Centrale Ondersteuning (CO)	
<b>Buitenlandse projecten</b>	<b>30</b>
<b>Organogram</b>	<b>33</b>



Directie: Paul van der Velpen en Han Fennema

# De winkel is altijd open

**Voor de GGD stond 2013 in het teken van gemeentelijke herschikking enerzijds en voorbereiding op toekomstige decentralisaties anderzijds. Veel tegelijk, erkent het directieduo Paul van der Velpen en Han Fennema. En al die tijd was de winkel open.**

“Nee, geen balansdagen bij de GGD,” zegt algemeen directeur Van der Velpen, “we kunnen het Streeklab, de Jeugdgezondheidszorg, Vangnet, de Soa-polikliniek of een van de andere diensten niet zomaar even stopzetten. Wat denk je dat er zou gebeuren?” Terwijl in alle gelederen over veranderingen moest worden gedacht en gesproken, is het gewone werk op volle kracht doorgegaan. Beide directeuren hebben veel waardering voor de inzet van medewerkers en managers. Voor hen is het een extra bevestiging van de kracht van de organisatie.

## Positionering

“De dienstverlening aan de burger,” zegt Van der Velpen, “dat is waar het ons om gaat. In alle gesprekken die ik

intern heb gevoerd, is dat steeds tot uitdrukking gekomen. En in alle gesprekken op het stadhuis is dat voor mij steeds leidend geweest. Ik zie geen tegenstelling tussen het belang voor de GGD en het belang voor de stad. Een sterke uitvoerende GGD is goed voor een gezond Amsterdam.”

*“Een sterke uitvoerende GGD is goed voor een gezond Amsterdam.”*

In de zomer van 2013 werd het werk van de GGD-directie gedomineerd door het opstellen van de zogenaamde positioneringsnota. Hierin zijn per onderdeel van de dienstverlening de doelen, middelen en effectiviteit beschreven. Hamvraag bij elk

onderdeel: wat is het beste voor de dienstverlening van de GGD? Binnen de gemeentelijke organisatie houden of onderbrengen in een aparte gemeenschappelijke regeling? De directie koos ervoor om als GGD binnen de gemeentelijke organisatie te blijven, maar dan wel op een manier die recht doet aan de dienstverlening als zorginstelling.

## ICT

De positioneringsnota, in oktober 2013 vastgesteld, dient als leidraad. Een heet onderwerp is natuurlijk de herschikking van ondersteunende taken. “We kijken per fase wat de beste keuze is,” zegt Van der Velpen. “ICT is een mooi voorbeeld. De gemeente is bezig daar een centrale afdeling van 250 man voor op te

bouwen (Dienst ICT), maar het is niet aannemelijk dat zij het werk voor ons op dit moment beter kunnen doen dan wijzelf. Andersom kunnen wij wel software maken waar de hele stad profijt van heeft. Het lijkt dus het beste niet nu over te gaan, maar pas als de centrale ICT is opgetuigd en dan mogelijk in fases. In de tussentijd voert de GGD onder regie van de Dienst ICT een aantal projecten uit voor de totale gemeentelijke organisatie." Wat positionering als zorgpartij betreft is de lijn helder, geeft Van der Velpen aan. "We focussen nog meer dan voorheen op uitvoering. Goede screening en diagnostiek, preventieve interventies die een zwaardere hulpvraag kunnen voorkomen. En instrumenten maken waarmee andere professionals kunnen werken, zoals de Zelfredzaamheid-Matrix."

### Beleidsterreinen verbinden

"Benen in de modder," is het credo van de GGD-top, "samen met andere partijen. Zeker negentig procent van de 90 miljard voor zorg gaat naar reguliere zorg - dus pillen, snijden, ziekenhuizen. Het kleine deel dat overblijft voor de publieke gezondheid moet dan wél om verbinding gaan.

*"Zeker negentig procent van de 90 miljard voor zorg gaat naar reguliere zorg. Het kleine deel dat overblijft voor de publieke gezondheid moet dan wél om verbinding gaan."*

De Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht bijvoorbeeld is een fantastisch initiatief, juist omdat het diverse beleidsterreinen met elkaar verbindt. Inkomen, huisvesting en ruimte om te rennen, spelen net zo goed een rol bij gezond gewicht als

gezond eten en bewegen zelf." Samenwerking vraagt wel openheid en een zekere kwetsbaarheid, vindt de GGD-directeur. In een van zijn columns in Binnenlands Bestuur riep hij bestuurders in de (publieke) zorg op vooral eerlijk te zijn en het lef te hebben om ook te falen, met een verwijzing naar beleidsmakers die geneigd zijn tegenvallende resultaten op papier als succes te presenteren.

### Onderzoek in de verdrukking

'Geef ruimte aan wetenschappelijk onderzoek om alle positieve en negatieve resultaten van activiteiten daadwerkelijk te tonen,' schreef Van der Velpen. 'Zo weten we wat echt werkt en komen we in de echte maatschappij vooruit.' Helaas is het wetenschappelijk onderzoek, dat zowel basis als geldigheid geeft aan uitvoering van de GGD-taken, in 2013 wel in de verdrukking gekomen. Tot dan toe werd dit onderzoek betaald uit een reservering van met de B-taken (niet-wettelijk verplichte taken) verdiend geld, aangevuld met soms het dubbele daarvan door ZonMw. Beide posten werden in 2013 echter drastisch beperkt. Dit leidt tot grote zorgen bij onder andere de clusters Infectieziekten en E&G (in 2013 nog EDG). Paul van der Velpen en Han Fennema lobbyen als het kan om extra fondsen los te maken, maar het is elke keer weer spannend.

### Suikerverslaving

Niet dat beperking altijd funest hoeft te zijn. Het kan ook creatief maken en leiden tot nieuwe gezichtspunten. Op de definitie van het begrip gezondheid bijvoorbeeld. Die bleek in de loop der jaren ongemerkt behoorlijk sleets geraakt. In het beleid heeft de GGD een nieuwe definitie omarmd. Een definitie die uitgaat van wat mensen wél kunnen, bijvoorbeeld door het mobiliseren van een sociaal netwerk. In eigen regie en verantwoordelijkheid - gedrag dus - schuilt de grootste

gezondheidswinst, volgens Paul van der Velpen. De GGD-directeur is ook niet te beroerd daar zonder veel Frans op te wijzen.

*"In eigen regie en verantwoordelijkheid - gedrag dus - schuilt de grootste gezondheidswinst"*

Zijn uitspraak in een van zijn columns in Binnenlands Bestuur, over suiker als de gevaarlijkste drug van deze tijd, leidde in het najaar van 2013 tot een regelrechte hype. "Ik had wel een hele week in praatprogramma's kunnen verschijnen," kijkt hij verbaasd terug. "Dat heb ik overigens niet gedaan, omdat ik wist dat het vooral om pittige quotes zou gaan. De drie wetenschappers naar wie ik verwezen heb, werden nauwelijks door de pers benaderd."

### Schaken en dammen

Zo gaat dat. Naar de een wordt eerder geluisterd dan naar de ander. Het gaat om de boodschap én de verpakking. "Bij de GGD zijn we altijd geneigd om van de inhoud uit te gaan," analyseert de GGD-directeur. "Maar we opereren in een krachtenveld waar ook andere aspecten spelen. Macht, angst. Daar moet je mee om kunnen gaan. Voor medewerkers kan het frustrerend zijn als adviezen keer op keer worden genegeerd. Toch moet je blijven zeggen wat je vindt, zeg ik altijd. Verandering gaat in stappen. Soms moet je schaken, soms moet je dammen. Denk aan de verhoging van de snelheid op de A10. Tijdens de rechtszaak hierover heeft de afdeling Leefomgeving de gemeente Amsterdam met wetenschappelijke argumenten gesteund. De rechtszaak is gewonnen. Er waren veel stappen nodig, maar het resultaat staat. Daar gaat het om."



## AGZ – Algemene Gezondheidszorg

AGZ regelt de inzet van onafhankelijke artsen bij onderzoek van slachtoffers van zedendelicten en geweld, bij ambtelijke lijkschouwingen en bij keuringen (in verband met bijzondere bijstand, parkeervergunningen, ontheffing inburgeringsexamen, schuldsanering, huisvesting en leerlingenvervoer). Forensische artsen van AGZ houden spreekuren in detentiecentra en verlenen samen met verpleegkundigen medische zorg aan arrestanten in cellencomplexen van de politie.

Kees Das, hoofd cluster  
Algemene Gezondheidszorg (AGZ)

# Zorgen om aanbesteding

**Welke partij zal de nieuwe nationale politie kiezen voor het uitvoeren van medisch forensisch werk? Kees Das denkt dat de GGD uiteindelijk als enige reële aanbieder in beeld komt.**

Aanbesteding. Hét woord van 2013 voor het cluster AGZ. Zoals zo vaak gaat het om geld, en zoals zo vaak dreigt verlies van kwaliteit. Das laat het onvermijdelijke gelaten maar met onverhuld chagrijn passeren. Waar gaat het over? Per 2014 zijn de 26 voormalige politiekorpsen in ons land officieel opgegaan in een nieuwe nationale politie, een ingreep die efficiënter samenwerken beoogt, onder andere door het centraliseren van ondersteunende taken – een bekend proces. Dit betekent dat ook voor de uitvoering van medisch forensisch werk een centrale partij gezocht moet worden. Aangezien het hierbij om veel geld gaat, moet dit via een Europese aanbesteding.

## Aanbesteding arrestantenzorg

Op dit moment wordt verreweg het grootste deel van het medisch forensische werk (arrestantenzorg, lijkschouw, medische advisering, onderzoek slachtoffers zedenzaken) uitgevoerd door de GGD'en in de diverse regio's. Voor 75% gaat het hierbij om arrestantenzorg: medische begeleiding van mensen die zijn aangehouden door de politie. "Specialistisch werk," aldus Das, "want je krijgt te maken met agressie, viezigheid, psychiatrie en allerlei

gefingeerde klachten." Rauwe realiteit dus, die deskundigheid, training en ervaring vereist. Het is zeker niet iets dat je erbij kunt doen.

*"Arrestantenzorg is specialistisch werk, zeker niet iets wat je erbij kunt doen."*

Toch studeert de politie volgens het clusterhoofd op mogelijkheden om de arrestantenzorg straks door huisartsen uit te laten voeren, omdat dit goedkoper zou zijn. Uiteindelijk, denkt Das, zullen ze toch wel bij GGD Nederland uitkomen, want zelfs al zouden ze een andere partij vinden, dan nog zou deze terugvallen op de forensisch specialisten van de GGD.

## Onderzoek aangifte-bereidheid zedenmisdriven

Na een succesvolle pilot in 2012 zijn de forensisch verpleegkundigen ook in 2013 weer ingezet als zorgcoördinator voor slachtoffers van zedenmisdriven. Uit evaluatie blijkt dat zij zowel voor slachtoffers als professionals in een grote behoefte voorzien. De vraag is alleen of ze straks ook meegenomen worden in de aanbesteding. Overigens vormen slachtoffers die aangifte doen naar

schatting maar zo'n vijf procent van het totaal aantal vrouwen dat seksueel wordt misbruikt. Naar wat de grote groep weerhoudt van aangifte, werd in 2013 binnen het cluster onderzoek gedaan. De nog niet gepubliceerde resultaten laten zien dat angst en schaamte als vanouds een grote rol spelen, net als onbekendheid met het verloop na de aangifte.

## Bloedonderzoek

Wat zit erachter? Dat wil je ook graag weten als iemand onverwacht overlijdt. Een goede ontwikkeling, vindt Das, is dat steeds meer GGD'en overgaan tot het uitvoeren van toxicologisch onderzoek bij elke lijkschouw. Elk jaar weer doen zich gevallen voor waarbij de dood een onvermoede achtergrond heeft. Justitie maakt er niet altijd evenveel werk van, weet Das. Zo was er een overleden persoon van 25, bij wie afwijkingen in het bloed werd gevonden, zonder dat justitie aanleiding zag dieper op de zaken in te gaan. Tot de verzekering belde en meldde dat op het leven van deze persoon net vóór het overlijden een verzekering was afgesloten. Dan gaan alle bellen rinkelen. Bloed wordt standaard gescreend op 200 stoffen, maar er zijn duizenden stoffen die

toxisch zijn. Zelfs bij de geringste twijfel heb je als professional de plicht om door te zoeken tot je een doodsoorzaak vindt.

*“Elk jaar weer doen zich gevallen voor waarbij de dood een onvermoede achtergrond heeft.”*

### Afschaffing Nodo-procedure

Precies dit was ook de gedachte achter de Nodo-procedure die eind 2012 is ingesteld: Nader Onderzoek naar de Doodsoorzaak bij Onverklaard overlijden van minderjarigen zónder aanwijzingen voor mishandeling. Dergelijk onderzoek is zinvol, vindt Das,

niet alleen om te herleiden of er eventueel sprake is geweest van mishandeling, maar ook om bijvoorbeeld genetische afwijkingen op te sporen die voor broertjes en zusjes van het overleden kind eveneens gevaarlijk kunnen zijn. Elk academisch ziekenhuis zou dit onderzoek moeten kunnen doen, vindt forensisch arts Das. Tot zijn verdriet is de nieuwe werkwijze alweer verlaten omdat de kosten niet in verhouding worden geacht tot de baten, in dit geval het vinden van onvermoede gevallen van kindermishandeling. Voortaan vindt dus geen nader onderzoek door politie en justitie meer plaats bij onverklaard overlijden, tenzij er aanwijzingen zijn voor mishandeling.

### Oververhitting

Overlijden kan in verschillende gevallen leiden tot veel vragen en onrust. Het gebeurt dat mensen onder invloed van stimulerende middelen doodgaan door oververhitting na gevechten met de politie. In 2013 is hierover een congres georganiseerd en is de zogenaamde EDS-richtlijn vastgesteld: een lijst van wat te doen als je met Excited Delirium Syndrom te maken krijgt. Omstanders weghouden, ambulance waarschuwen, één keer een overmacht gebruiken, de persoon niet op de buik leggen, geen pepperspray, enzovoort. Op dit moment wordt nu ook voor GHB zo'n richtlijn in elkaar gezet.

## 2013 in het kort

- voorbereidingen aanbesteding medisch forensisch werk
- zorgcoördinatie bij zedenmisdrijven goed geëvalueerd
- onderzoek aangiftebereidheid
- toxicologisch onderzoek uitgebreid
- Nodo-procedure stopgezet
- EDS-richtlijn vastgesteld

## 2013 in cijfers

	2011	2012	2013
letselverklaringen	1.563	1.476	1458
sociaal-medische advisering	4.141	3.767	4628
lijkschouwingen	1.226	1.287	1410
arrestantenzorg door artsen	2.453	4.144	4851
arrestantenzorg door verpleegkundigen	5.760	6.562	7645



## EDG – Epidemiologie, Documentatie en Gezondheidsbevordering

EDG doet onderzoek naar de gezondheidstoestand van de bevolking binnen het werkgebied en vertaalt de resultaten hiervan naar groepsgerichte preventieprogramma's, bijvoorbeeld voor kinderen met overgewicht of gebruikers van genotmiddelen. Programma's worden aangeboden in de vorm van voorlichting, campagnes, leermiddelen en cursussen. Onderdeel van EDG is het Documentatie- en Informatiecentrum (DIC) van de GGD.



Arnoud Verhoeff, hoofd cluster Epidemiologie,  
Documentatie en Gezondheidsbevordering (EDG)

# Steeds sterker in sociaal domein

**Bijna elk terrein – onderwijs, verkeer, recreatie – kent aspecten van gezondheid. Cluster EDG wil liefst op al die terreinen ideeën uitwisselen en samenwerken. De transities van de jeugdzorg, uitkeringsvoorzieningen en AWBZ bieden kansen voor een steviger zorginfrastructuur, vindt Arnoud Verhoeff.**

Als het niet zo eng zou klinken, zou je ze tentakels kunnen noemen, de contacten die EDG (per 2014 E&G) heeft in de stad door onderzoek en interventie. Contact met het onderwijs bijvoorbeeld, over over-gewicht, genotmiddelen, psychosociale problematiek. Contact met collega's van andere clusters en gemeentelijke diensten. Met de ouderenzorg, maatschappelijke hulpverlening, schuldsanering. Zelfs met de alternatieve dance- en gay/fetish-scene, in verband met campagnes rond partydrug GHB. EDG gaat voorop in de stedelijke roep om multidisciplinaire samenwerking in integraal beleid.

## Ouderen in zicht

De transitie brengt kansen voor ontwikkeling, vindt Verhoeff. "We kunnen integraal beleid op gebieds-niveau ruimte geven. Ouderencafés en cursussen valpreventie in grijze wijken, speelplaatsjes en verkeersdrempels voor buurten met veel kinderen, maatschappelijke hulp en opvoedondersteuning in gebieden met overwegend lageropgeleide bewoners. Hoe beter je de zorg- en welzijninfrastructuur op de bevolking

aan laat sluiten, hoe meer je bereikt met preventie."

Maatwerk per groep, is het nieuwe credo. Een van de grootste en snelst groeiende groepen wordt gevormd door ouderen. De GGD heeft haar kijk op de zorg voor deze groep verwoord in het rapport Ouderen in zicht dat eind 2013 verscheen. Belangrijk uitgangspunt is dat de doelgroep zelf meedenkt en -beslist over het aanbod in de wijk. Thema's die worden genoemd: dementie, alcohol, veiligheid in en om huis, actieve leefstijl, chronische aandoeningen, depressie, eenzaamheid.

*"Structureel spijbelen kwam voor bij maar liefst 84% van de onderzochte jongeren uit de Top600."*

## In de nesten

Middelen slim inzetten om problemen zo dicht mogelijk op de huid te zitten, daar moet het nog meer naartoe, geeft Arnoud Verhoeff aan. Een groep voor wie dit bij uitstek geldt, is die van jongeren met een lichte verstandelijke beperking (lvb). Zij

hebben het grootste aandeel in de Top600 van jeugdige criminelen. Hoe zijn ze in die 'top' terechtgekomen? De publicatie *In de nesten* werpt licht op de achtergronden. Ouders met lichamelijke en/of psychische problemen, verwaarlozing en huiselijk geweld zijn schreeuwend indicaties. Belangrijk, zo beschrijft het onderzoek, is nóg eerder ingrijpen en nog beter begeleiden, bijvoorbeeld door zorgvuldig te matchen met hulpverleners en door aansluiting te houden met school. Structureel spijbelen kwam voor bij maar liefst 84% van de onderzochte jongeren uit de Top600.

[Samenvatting onderzoek \*In de nesten\*](#)

## Lvb-screening

"De resultaten laten zien dat stelselwijziging in de jeugdzorg nodig is," zegt Verhoeff. "We willen het aanbod zoveel mogelijk naar voren halen. Snel ingrijpen met lichtere vormen van ondersteuning zoals opvoedbegeleiding voor ouders of weerbaarheidstraining voor kinderen. Belangrijk is ook hier goed op de vraag af te stemmen, anders heeft signaleren geen zin."

Voor de signalering is al een lvb-screening in het basisonderwijs ontwikkeld. In 2013 is dit instrument getest en gevalideerd. Alle scholen hebben hun medewerking toegezegd. De screening kan in 2014 dus echt van start. Samen met stichting MEE (voor mensen met een beperking) heeft EDG ondertussen workshops aan leerkrachten gegeven over het reageren op signalen. Mogelijk wordt deze vaardigheid als module opgenomen in het curriculum van de Pabo.

### Gezondheidsmonitor en gezond gewicht

Eind 2013 werden de cijfers uit de gezondheidsmonitor van 2012 gepresenteerd. Sommige daarvan stemmen zorgelijk. Elf procent van de ondervraagden voelt zich eenzaam, tien procent ervaart weinig regie over het leven, twee op de tien mantelzorgers voelt zich overbelast.

*“Elf procent van de ondervraagden (in de Gezondheidsmonitor 2012) voelt zich eenzaam, tien procent ervaart weinig regie over het leven, twee op de tien mantelzorgers voelt zich overbelast.”*

Hoe valt daar tegenop te interveniëren? De GGD doet wat ze kan. Een gunstige uitkomst is dat het aantal Amsterdammers met overgewicht is gestabiliseerd op zo'n veertig procent en dat mensen meer bewegen dan vier jaar geleden. Of dit doorzet? Het zal een testcase

worden voor de effectiviteit van de ambitieuze Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht waarmee gemeente en GGD overgewicht te lijf willen gaan. EDG beraadt zich overigens op nieuwe criteria in de dataverzameling voor de gezondheidsmonitor. Verhoeff: “Steekproeven per brief uit de algemene bevolking leveren steeds minder representatieve resultaten. We willen meer focus op kwetsbare groepen en ook kijken hoe we social media kunnen inzetten.”

### [Uitkomsten van de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2012](#)

#### Sarphati Institute

Wat ongetwijfeld zal helpen in de dataverzameling is het nieuw op te richten kennisinstituut waarin praktijkonderzoek en fundamenteel wetenschappelijk onderzoek zal worden gecombineerd om een duurzame kennisinfrastructuur te helpen smeden. Het instituut moet Sarphati Institute gaan heten, niet te verwarren met het Sarphati Initiatief, de academische werkplaats publieke gezondheid van de regio Noord-Holland en Flevoland, waarbij de clusters EDG en Infectieziekten intensief betrokken zijn. In 2013 zijn de contouren voor het Sarphati Institute geschetst door beide Amsterdamse universiteiten, de universitaire medische centra en de GGD Amsterdam onder energieke leiding van viroloog Jaap Goudsmit. Goudsmit is voorzitter van het cluster Life Sciences & Health van de Amsterdam Economic Board, maar zal bij de oudere GGD'ers vooral

bekend zijn van zijn grote rol, naast Roel Coutinho, in de aids-onderzoeken van de jaren 80.

Er is een parallel. “De bedoeling is net als in die tijd een cohort-onderzoek te starten,” licht Verhoeff toe, “maar nu uit de groep die door de jeugdgezondheidszorg wordt gezien.” Verhoeff werd door Goudsmit gevraagd projectleider van het nieuwe instituut te worden, samen met collega Jaap Seidell van de VU. Hij verwacht dat het instituut een krachtige partij zal zijn in de strijd voor een gezond Amsterdam.

#### Afscheid

Het ene begint, het andere eindigt. Per 1 januari 2014 nam EDG afscheid van de Voorlichters Eigen Taal en Cultuur, voor wie helaas geen budget meer kon worden gevonden. Ook de D verdween uit de clusternaam, omdat het documentatiecentrum overging naar cluster Centrale Ondersteuning. Het cluster gaat verder onder de naam 'Epidemiologie & Gezondheids-bevordering' (E&G). Wat onderzoek betreft komt een einde aan het projectleiderschap van de Academische Werkplaats G4-User (Urban social exclusion research). Hierin werkt de GGD Amsterdam samen met de GGD Den Haag, GGD Utrecht, GGD Rotterdam, LUMC, Radboud UMC, Trimbos Instituut en Tranzo, aan beleid over preventie van sociale uitsluiting in de grote steden.

[Resultaten zijn te vinden op de G4-User website in een aantal posterpresentaties:](#)

## 2013 in het kort

- intensieve inzet op gezond gewicht
- presentatie rapport *In de nesten* (over Top600)
- testen en validatie lvb-screening in onderwijs
- presentatie visiedocument *Ouderen in zicht*
- presentatie resultaten gezondheidsmonitor
- contouren geschetst voor Sarphati Institute
- afscheid van vetc'ers en de D van EDG



# GHOR

GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) is verantwoordelijk voor de coördinatie en regie van de geneeskundige hulpverlening tijdens rampen en crises. Ook adviseert GHOR andere overheden hierover.

Jan Woldman, hoofd cluster Geneeskundige  
Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR)

# Een kroon op jaren oefening en ervaring

**Feestelijk, open, ongestoord en veilig moest het worden, het mega-evenement rond de troonswisseling 30 april 2013. In die volgorde. Jan Woldman kijkt met een goed gevoel terug. De Amsterdamse lijn werkt, volgens hem.**

Hij zat in de auto toen hij hoorde van de aankondiging die Beatrix die avond zou doen. Ze treedt af, dacht hij, kan niet missen. "Een dag later zat het beleidsteam al bij elkaar," vertelt Woldman, "en werden de uitgangspunten al vastgesteld. We gaan dit doen als Amsterdam en op zijn Amsterdams, hebben de burgemeester en de hoofdofficier van Justitie besloten: open, dus niet alleen voor vip's, met veel feest, maar ook veilig." Het klonk goed, vond Woldman. "Toch was evenwicht vinden tussen beveiligen en openhouden juist een van de moeilijke dingen. Daar zijn toen creatieve sessies voor gehouden, met de organisatie van de Nijmeegse vierdaagse, met vervoerders, de organisatoren van dance-festivals. Een van de oplossingen was een grote houten loopbrug bij de Passengers Terminal over de afgesloten route heen. Leuke klus ook voor de genie van de landmacht die erbij geroepen is."

## Onverwacht van boord

Een andere belangrijke zet was spreiding van feesten voor verschillende doelgroepen: de jongeren feesten en beesten buiten de Singelgrachtring, het gouden-koetspubliek op het Museumplein met de drie André's. En dan zorgen dat alle festiviteiten

op verschillende tijden beginnen en eindigen om het in- en uitgaande verkeer te reguleren. Het werkte perfect.

*"Eigenlijk werd het maar één keer spannend. Dat was toen Willem Alexander met zijn gezin onvoorzien van de boot wilde bij dj Armin van Buuren."*

Op de Nieuwe Achtergracht was bij de GHOR een actiecentrum ingericht waar mensen vanaf de avond ervoor tot de dag erna standby waren. Zelf zat Woldman met het beleids-team op de piektijden in de bunker. "Eigenlijk werd het maar één keer spannend," kijkt hij terug. "Dat was toen Willem Alexander met zijn gezin onvoorzien van de boot wilde bij dj Armin van Buuren. Er is toen overleg geweest tussen Van der Laan, die op de boot stond, en de burgemeester van Amstelveen, die in de bunker zat. Het bleek nog te kunnen ook. Van der Laan heeft het fantastisch gedaan," vindt Woldman. "Strak en consequent in de organisatie, flexibel in de uitvoering. Zo is het is een geweldige dag geworden."

## Vijf dodelijke slachtoffers

Beveiligers leren steeds meer over preventie van incidenten, adequaat ingrijpen en beheersen van mensen-

stromen. Een deel van de uitgewerkte scenario's voor wat die dag mogelijk mis zou kunnen gaan en wat in die gevallen gedaan moet worden, is overgenomen door de Nationaal Coördinator Terrorisme-bestrijding en Veiligheid bij de voorbereiding van de Nuclear Security Summit in Den Haag eind maart 2014. Dat er wat mis kan gaan, bewijzen de incidenten rond evenementen ieder jaar opnieuw. In 2013 hebben deze tot vijf dodelijke slachtoffers geleid: twee door drugs, één door een hartstilstand tijdens de marathon van Amsterdam, en twee door een ongeluk in het Westelijk Havengebied, waar tijdens een rally die al dertig jaar wordt georganiseerd een uit de bocht gevlogen auto een vrouw en een jongetje doodde. "De organisatie is hier zelf verantwoordelijk voor," onderstreept Woldman, "maar voor ons is dit wel een reden om het veiligheidsplan voor de rally de volgende keer anders te toetsen."

## Voedsel

Evenementen worden elk jaar gecategoriseerd naar risico's. Normaliter is de witte kolom pas betrokken als er meer dan 5000 mensen aanwezig zijn. Woldman denkt dat de organisatie van de witte, blauwe en rode kolom inmiddels zo goed als optimaal is. "Het enige wat mogelijk nog iets

verbeterd kan worden, is de handhaving bij sommige gelegenheden waar voedsel wordt bereid en verkocht.”

### GGD Rampenopvangplan

Absolute veiligheid bestaat niet, erkent Woldman, toch moet je zo goed mogelijk op alle soorten rampen zijn voorbereid. In 2013 is ernst gemaakt met het GGD Rampenopvangplan (GROP). Naast de vaststelling van het herziene plan in september was er een flinke 2-daagse oefening, waarin behalve het crisisteam vele partijen een rol hadden, zoals de directie, de leiders en medewerkers van de processen Medische Milieukunde (MMK), Infectieziekten, Gezondheidsonderzoek na rampen (GOR),

Psychosociale Hulpverlening (PSH) en de Centrale Ondersteuning. Het ging om een ongeval met gevaarlijke stoffen in Amsterdam Noord, waarbij bussen vol kinderen van een kinderdagverblijf betrokken waren.

*“Absolute veiligheid bestaat niet, toch moet je zo goed mogelijk op alle soorten rampen zijn voorbereid.”*

Onaangekondigd kwam daar ook nog een legionella-uitbraak bij. “Een situatie die je niet hoopt ooit mee te maken,” schetst Woldman. “Maar het is heel goed gegaan. Het externe bureau dat meekeek, constateerde

eigenlijk maar één leerpunt: de directie werd wat laat geïnformeerd. GGD’ers denken vrij lang dat ze het zelf wel redden.”

### Meldkamer

Van de centralisten, die organisatorisch in 2012 al over waren naar Ambulance Amsterdam, is in 2013 ook fysiek afscheid genomen toen de meldkamer verhuisde naar het hoofdbureau van Politie. Woldman mist het gevoel bovenop de actuele situatie te zitten, geeft hij toe.

“Nu ben je afhankelijk van communicatie op afstand. Het gaat goed, eens in de maand is er het GHOR-tafeloverleg en zelf heb ik frequent overleg met de directeur Ambulance Amsterdam, maar het is wel wat wennen.”

## 2013 in het kort

- inhuldiging koning Willem Alexander
- Ajax landskampioen
- incident bij rally
- grote oefening ikv GROP
- afscheid meldkamer

## 2013 in cijfers

	2011	2012	2013
aantal inzetten OvD-G	760	727	158
GRIP-situaties Amsterdam-Amstelland	6	18	12
GRIP-situaties Zaanstreek-Waterland	17	8	9
totaal aantal GRIP-situaties	23	26	21



## Infectieziekten

Het cluster Infectieziekten houdt zich bezig met de bestrijding van infectieziekten.

Dit gebeurt onder andere door screening van risicogroepen, bron- en contactonderzoek, diagnostiek en behandeling van mensen met een seksueel overdraagbare aandoening of tuberculose, en door een 24-uursdienst voor prik-, bijt- en seksaccidenten.

Onderdeel van Infectieziekten zijn de afdelingen Algemene Infectieziekten (waaronder het Reizigersadvies- en Vaccinatiebureau), Hygiëne & Inspectie, Onderzoek, Tuberculosebestrijding, de Soa-polikliniek en het Streeklaboratorium, dat microbiologisch, diagnostisch onderzoek verricht voor verschillende instellingen en artsen.

Martien Borgdorff, hoofd cluster Infectieziekten (IZ)

# Alles in beweging

**Het is een goed jaar geweest voor het cluster Infectieziekten, vindt clusterhoofd Martien Borgdorff. Alles is in beweging en de kwaliteit is als vanouds hoog. Maar het rommelt tegelijkertijd. Schaalvergroting zet sommige onderdelen op scherp.**

Borgdorff heeft zich ook in 2013 weer geen seconde hoeven vervelen. Veel tijd en aandacht ging uit naar het vinden van geschikte nieuwe hoofden voor drie van de zes afdelingen en het bedrijfsbureau, wat gelukkig goed is gelukt. De nieuwkomers konden direct volop aan de bak. Op het Streeklaboratorium bijvoorbeeld. Het aantal inzendingen is daar gedaald door onder andere toenemende concurrentie van het OLVG, dat moleculaire diagnostiek nu zelf kan doen. Daarnaast is de onderafdeling Virologie gesloten, omdat het kweken van virussen door de schaal waarop het gebeurde, meer kostte dan opleverde. Aan de andere kant kan serologisch onderzoek door de aanschaf van nieuwe analyse-apparatuur wel heel efficiënt worden uitgevoerd op het Streeklab.

*“Het OLVG zou in plaats van een concurrent ook een partner kunnen zijn.”*

Borgdorff: “Er is een soort verdeling gaande. De zorgverzekeraars letten op de kosteneffectiviteit van elk soort onderzoek, ze kopen in op prijs. Het gaat er dus om te kijken wat wáár het beste kan plaatsvinden.” Het cluster onderzoekt mogelijkheden

om samen te werken met andere laboratoria. “Het OLVG zou in plaats van een concurrent ook een partner kunnen zijn.”

## Strenger selecteren aan de deur

De beste klant van het Streeklab is nog altijd de eigen Soa-polikliek. In 2013 is het aantal onderzoeken op de poli met tien procent gestegen. Hoewel dit in lijn is met de landelijke stijging, wil het RIVM in 2014 niet méér subsidie geven voor de aanvullende soa-zorg (de zorg die bij soa-centra als die van de GGD wordt uitgevoerd voor mensen die niet naar de huisarts of het ziekenhuis willen). Wat dit betekent voor de Soa-poli? “Misschien moeten we nog strenger gaan selecteren aan de deur en mensen die niet tot een risicogroep behoren terugsturen naar de huisarts,” denkt Borgdorff. Helaas wordt laboratoriumonderzoek bij de huisarts bemoeilijkt doordat dit ten koste gaat van het eigen risico van patiënten bij de zorgverzekeraars.

## Aphrodite

Geld kan beperken, merkt het clusterhoofd, maar kan ook een aanjager voor verbetering zijn. Zo is op de Soa-polikliniek in 2013 een door de

eigen ICT-afdeling ontwikkeld softwarepakket in gebruik genomen, dat de werkwijze weer een stap verder optimaliseert.

*“Misschien zullen we nog strenger moeten gaan selecteren aan de deur en mensen die niet tot een risicogroep behoren terugsturen naar de huisarts.”*

Met het pakket, Aphrodite, worden klantcontacten geregistreerd en klanten begeleid van afspraak tot uitslag en behandeling. De epidemiologische gegevens gaan naar het RIVM voor de infectieziekte-surveillance. Zo snijdt het mes dus aan twee kanten. De ervaringen met Aphrodite zijn goed en verschillende andere GGD'en hebben al interesse getoond in het pakket.

## Vaccintekort

Enigszins zorgelijk op het Reizigersadvies- en vaccinatiebureau was dat de afdeling in 2013 te maken kreeg met een Europees tekort aan vaccin tegen buiktyfus voor reizigers naar landen in Afrika, Azië en Zuid-Amerika. Het betekende dat de indicatie landelijk flink moest worden aangescherpt. “Dit komt vaker voor,”

vertelt Borgdorff, "het is een markt met weinig aanbieders, dus als er een hobbel in de productielijn is, gaat het gauw mis. Het risico om buiktyfus te krijgen is weliswaar klein, maar voor reizigers is zo'n risico toch vervelend."

### Voedselvergiftiging

Wat buikklasten zijn, weet ook een grote groep hoogleraren van de UvA en hun partners, die massaal diarree kregen na een nieuwjaarsdiner in een Amsterdams hotel, mogelijk van steak tartaar of kabeljauw. Een groot deel van de hoogleraren had de vragenlijst naar de mogelijke bron beantwoord, maar slechts zes hoogleraren hadden ook een fecesmonster ingeleverd voor onderzoek. De mogelijke verwekker van de diarree kon uiteindelijk niet microbiologisch worden bevestigd.

### Verpleeghuizen en kinderdagverblijven

Ernstiger is wat op dit moment op grote schaal gebeurt in verpleeghuizen in Amsterdam en elders in het land, vindt het clusterhoofd: de slechte hygiënische omstandigheden door tekort aan handen en/of falend beleid. "Het hoofd van de afdeling Hygiëne & Inspectie en de inspecteurs maken zich hier echt heel druk over,

en terecht. Maar het nare is dat zij alleen kunnen signaleren. Voor oplossingen zijn meer partijen nodig."

*"Ernstig is wat op dit moment op grote schaal gebeurt in verpleeghuizen in Amsterdam en elders in het land: de slechte hygiënische omstandigheden door tekort aan handen en/of falend beleid."*

Veel beter dan voorgaande jaren is het daarentegen op de kinderdagverblijven, waar het aantal als riskant (rood) aangemerkte locaties steeds kleiner wordt. "Dit komt voor een deel doordat sommige locaties vanwege de krimp zijn gesloten, maar ook doordat adviezen beter worden opgevolgd en het samenspel tussen de afdeling en Bureau Handhaving is soepeler geworden. Waar ze vooral op letten? Het gaat met name om voldoende gekwalificeerd personeel en veiligheid."

### Belang van onderzoek

Onderzoek, tot slot. "De cohortstudies onder mannen die seks hebben met mannen (MSM) zijn nog steeds relevant, want het hiv-risico

neemt de laatste jaren niet verder af onder deze groep. Een nieuwe ontwikkeling is biomedische preventie voor hiv na onveilig seksueel contact, de zogenaamde post expositie profylaxe (PEP), een soort morning-afterpil. In de VS worden anti-hivmiddelen nu ook ingezet als voorbehoedmiddel, dus voorafgaand aan seksueel contact (PrEP). Wij gaan onderzoeken hoe we PEP en PrEP goed kunnen aanbieden zonder hiermee extra risicogedrag uit te lokken." Financiering voor onderzoek lijkt echter nooit vanzelfsprekend. "Dit is eigenlijk mijn grootste zorg," zegt Borgdorff. "Door de bezuinigingen en economische ontwikkelingen hebben we minder geld in het R&D fonds kunnen storten."

*"Onderzoek blijft essentieel, als basis voor beleid én om als GGD goede mensen aan te kunnen blijven trekken."*

Toch blijft onderzoek essentieel, als basis voor beleid én om als GGD goede mensen aan te kunnen blijven trekken. Ik hoop dat we goed onderzoek kunnen blijven doen en de resultaten ervan in praktijk kunnen toepassen."

## 2013 in het kort

- aantal inzendingen op Streeklab gedaald, onderafdeling Virologie gesloten
- opvulling vacatures drie afdelingshoofden en bedrijfsbureau
- minder geld voor aanvullende soa-zorg
- succesvol gebruik softwarepakket Aphrodite op Soa-polikliniek
- tekort vaccin buiktyfus
- zorgen om hygiëne in verpleeghuizen
- verbetering hygiëne op kinderdagverblijven
- zorgen om geld voor nieuw onderzoek

## 2013 in cijfers

	2011	2012	2013
lopende onderzoeksprojecten	69	69	29
meldingen van infectieziekten (excl. tbc)	896	1.014	523
Tbc-gevallen Noord-Holland en Flevoland	268	239	209
bezoekers Reizigersadviesbureau	22.911	21.546	20.966
nieuwe consulten Soa-polikliniek	31.715	36.724	38.275
uitgevoerde analyses Streeklaboratorium	426.329	439.000	511.151
contracturen Hygiëne & Inspectie	12.592	19.671	23.909





## JGZ - Jeugdgezondheidszorg

Vanuit de Ouder- en Kindcentra en Centra voor Jeugd en Gezin geeft het cluster Jeugdgezondheidszorg basiszorg aan alle kinderen van 0 tot 19 jaar in Amsterdam en omstreken. Voorop staat het voorkomen en vroegtijdig opsporen van problemen en waar nodig doorverwijzen naar de juiste zorg. JGZ heeft ook een rol in diverse programma's en projecten, en levert diensten en producten op maat.

Elisabeth Jens, hoofd cluster Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

# Moderniseren en flexibiliseren

**Het zijn spannende tijden voor JGZ. Wat wordt de rol van het cluster bij alle veranderingen in de jeugdzorg, hoe steekt die zorg straks in elkaar? Elisabeth Jens grijpt het moment aan voor een gedurfde moderniseringsslag.**

Veranderen zal wel moeten, want er is gewoon minder geld. Tien procent minder budget voor bijscholing, een hogere pensioenbijdrage, hoe vang je dat op? Jens nam in 2013 maatregelen door ontstane vacatures niet op te vullen. Daarnaast koos ze vooral voor de vlucht vooruit.

*“Een aantal contactmomenten levert alleen iets op voor een kleine groep.”*

De vraag had al eerder voorgelegen: is het nodig alle Amsterdamse kinderen tot hun negentiende jaar negentien keer te zien, als de meerderheid gezond is en zonder problemen door het leven gaat? “De meeste contacten vloeien voort uit de eisen van het basistakenpakket,” geeft Jens aan. “Ze zijn nodig, bijvoorbeeld voor prikken of controle op heupafwijkingen. Veel mensen vinden die contacten ook prettig, vooral bij een eerste kind. Maar een aantal contactmomenten, hebben we gemerkt, levert alleen iets op voor een kleine groep.”

## Risicotaxatie

Het kon efficiënter, vond Jens ook. In de afgelopen jaren waren al vier

contactmomenten geflexibiliseerd. In 2013 volgden er nog twee. JGZ heeft samen met de Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling (DMO) en adviesbureau VKA de mogelijkheden onderzocht en besloten om vanaf 2014 ook de vaste contactmomenten bij zeven en achttien maanden te flexibiliseren. Kinderen op die leeftijden worden voortaan alleen onderzocht als er aanwijzingen zijn dat iets niet goed is. Op basis van risicotaxatie dus. “Dat scheelt capaciteit en wordt door ouders ook als passender ervaren,” zegt Jens.

## Internet en smartphone

Daarnaast wil JGZ vaker internet of apps op de smartphone gebruiken. “We hebben bijvoorbeeld al de SamenStarten app, met pictogrammen die het gesprek tussen ouders en verpleegkundige vergemakkelijken en ouders meer regie geven.

*“Een slechte match of veel wisselen van hulpverlener maken problemen bij de jeugd niet beter.”*

Deze app veroverde overigens in 2013 een tweede plaats voor de NCJ Innovatieprijs!. “En we verwijzen

bij uitnodigingen naar onze filmpjes, bijvoorbeeld over het oogonderzoek, zodat mensen beter voorbereid zijn. Maar er komen steeds meer mogelijkheden. Neem bijvoorbeeld SAM, een digitaal platform, waarop ouders en jongeren met een hulpvraag nu zelf een hulpverlener kunnen zoeken die bij hun vraag past. Dat is een mooi voorbeeld van vernieuwing waar wij graag aan meedoen. We weten dat een slechte match of veel wisselen van hulpverlener problemen bij de jeugd niet beter maken.”

## Kruisbestuiving zorg en wetenschap

Nieuw is ook de vragenlijst over 3-jarigen, die in 2013 is ontwikkeld en geëvalueerd. De uitkomsten worden geanonimiseerd verwerkt in de gezondheidsmonitor voor nul- tot vierjarigen, op basis waarvan interventies worden ontwikkeld. De vragenlijst is uitgebreider dan voorheen en levert meer aanknopingspunten voor epidemiologie. Ouders ervaren de meerwaarde ervan, zo is uit de evaluatie gebleken. Nog een kruisbestuiving tussen zorg en wetenschap: de risicoprofielen voor het voorgezet onderwijs, waaraan JGZ en EDG hebben samengewerkt in 2013. “Een soort factsheet,” legt Jens uit, “waarop wordt

aangegeven hoe het op de betreffende school is gesteld met bijvoorbeeld middelengebruik, psychosociale problematiek, pesten en overgewicht, en hoe dit zich verhoudt tot de gemiddelde school. Wij hopen dat scholen die zien dat ze matig of slecht scoren, zich gestimuleerd voelen om de situatie met behulp van collectieve interventie te verbeteren.”

### Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht

Extra stimulerend is de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht, waarmee de gemeente ambitieus heeft ingezet op bestrijding van overgewicht. De GGD levert niet alleen een belangrijke bijdrage door signalering en interventies als *Jump In* en de *Gezonde Schoolkantine*, maar ook door (geanonimiseerde) data te leveren uit de onderzoeken, die bijvoorbeeld kunnen helpen bij het meten van effecten van interventies.

Jens is blij met het stedelijke pact Gezond Gewicht, één van de grootste problemen binnen haar doelgroep.

### Ouder- en kindteams

De toekomst, tot slot. Wat zal de uitwerking zijn van de transities in het jeugddomein? JGZ neemt vanaf 2012 al een voorschot op een mogelijk scenario in de zogenaamde proeftuinen, experimenten waarbij zorgaanbieders samenwerken in ouder- en kindteams (OKT's).

*“Waarschijnlijk zullen de meeste OKT'ers gaan werken als ouder- en kindadviseur, dus meer generalistisch dan ze gewend waren.”*

“Samenwerking bestond natuurlijk al in de Ouder- en Kindcentra (OKC's),” licht Jens toe. “Het OKT is een versterking met partijen uit onder

andere de jeugdhulp, jeugdpsychiatrie, het maatschappelijk werk en de zorg voor licht verstandelijk beperkten. Het idee is dat we met elkaar onder één integrale sturing een groot deel van de mogelijke hulpvragen kunnen opvangen, preventief dus, waarbij de regie van ouders zelf versterkt wordt.” Hoe dat precies zal gaan? “Daarover wordt nu heel druk gesproken met alle partijen. Waarschijnlijk zullen de meeste OKT'ers gaan werken als ouder- en kindadviseur, dus meer generalistisch dan ze gewend waren. Jeugdartsen en jeugdpsychologen krijgen in het OKT een rol als expert.” Het wordt wat dringen om de plaatsen, verwacht Jens, en veel mensen bij JGZ voelen net als in de rest van de sector wel wat angst voor baanverlies of afbraak van functie-inhoud. Heel ontspannen is het niet, geeft ze toe. Toch heeft ze vertrouwen in de toekomst, in de kracht van preventie en in kwaliteit als leidend principe.

## 2013 in het kort

- aantal vaste contactmomenten geflexibiliseerd
- meer inzet digitale middelen
- tweede plek NCJ Innovatieprijs voor SamenStarten app
- deelname aan digitaal platform SAM
- ontwikkelen risicoprofielen voortgezet onderwijs
- aandeel in Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht
- vorming van OKT's in proeftuinen

## 2013 in cijfers

	2011	2012	2013
0-4 jarigen onder zorg (consulten)	34.288 (205.765)	35.002 (175.298)	34.493 (184.882)
Leerlingen primair onderwijs (consulten)	58.486 (48.253)	58.732 (48.650)	58.982 (40.955)
Leerlingen voortgezet onderwijs (consulten)	35.464 (20.110)	35.131 (19.999)	35.922 (29.553)
Leerlingen speciaal onderwijs (consulten)	6807 (8640)	7040 (6216)	7019 (6881)
Totaal Amsterdam (consulten)	135.045 (282.768)	135.905 (250.163)	136.416 (262.271)



## Leefomgeving

Het cluster Leefomgeving signaleert problemen in de relatie tussen milieu en gezondheid, doet onderzoek naar de leefomgeving van de Amsterdamse bevolking, adviseert hierover en neemt maatregelen om deze te verbeteren. Maatregelen kunnen te maken hebben met het binnenmilieu van huizen en gebouwen, met de lucht, de bodem, geluid, stank en magnetische velden. Het beheersen van de overlast van knaagdieren, insecten en vogels behoort ook tot de taken van het cluster.

Fred Woudenberg, hoofd cluster Leefomgeving

# Veel aandacht voor luchtkwaliteit

**Een regionaal asbestprotocol, de netwerkdag luchtkwaliteit, het Europees project Joaquin... it's in the air, zo lijkt het wel, luchtkwaliteit is hot. Fred Woudenberg hoopt dat de nieuwe gemeenteraad hierop doorzet. "Kijk naar Michael Bloomberg."**

Michael Bloomberg? Misschien is hij een fanaat, de voormalig burgemeester van New York. Maar hij heeft wel wat voor elkaar gekregen, vindt Fred Woudenberg. Niet roken in Central Park, zout van de tafel in restaurants, discussie over mega-bekers frisdrank. "Hij heeft het aangedurfd om met impopulaire maatregelen te komen, voor de gezondheid van zijn landgenoten. Als ik een wens mag uitspreken over de uitslag van de verkiezingen: geef ons één zo'n bestuurder, ongeacht van welke partij."

## Op de wind

Linksom of rechtsom, het maakt dit clusterhoofd niet veel uit, als de cruciale stappen maar worden gezet en de tijd maar nuttig wordt besteed. Denk aan het gedoe rond de verhoging van de snelheid op de A10 van 80 naar 100 kilometer per uur. Leefomgeving is er in 2013 uitgebreid mee bezig geweest. Wat was er aan de hand? "Onze milieuwet staat op die plek een uitstoot van 40 microgram stikstofdioxide per kubieke meter toe. De modelberekening van het ministerie kwam uit op 38,5, terwijl wij 55 microgram lazen op ons meetstation daar. Dat komt doordat het ministerie een model hanteert dat bedoeld is voor weilanden, waar gassen kunnen wegwaaien op de wind. Dat past niet op de situatie langs de A10 met hoge woonblokken

die de vieze lucht vasthouden. Ook hebben wij een veel grotere toename in de luchtverontreiniging door de snelheidsverhoging gemeten dan de minister had voorspeld. De gemeente Amsterdam is, met hulp van Leefomgeving, een rechtszaak tegen de snelheidsverhoging gestart. De rechtbank oordeelde dat de minister haar besluit onvoldoende heeft onderbouwd dus dit moet ze nu alsnog doen. Hopelijk zal de snelheid weer worden teruggebracht naar 80 km/uur. Had dat gewoon zo gelaten, denk ik dan!"

## Schone lucht

Verspilling van tijd en geld, inderdaad. Woudenberg raakt er niet al te gefrustreerd over, binnen zijn cluster bruist het als vanouds van verbeterdrift. Veel projecten hebben te maken met luchtkwaliteit. Hoe kunnen we werken aan schone lucht? Welke stappen zijn nodig tussen wetenschap, beleid en uitvoering? Dit was dan ook het onderwerp van de netwerkdag die Leefomgeving eind mei organiseerde samen met de Provincie Noord-Holland. Een inkijsje in het meten en weten achter de zichtbare praktijk en een mooie aftrap voor de start van het Europese project Joaquin (Joint Air Quality Initiative), waarin dertien partners uit Nederland, België en Engeland samenwerken om beleidsmakers met informatie te ondersteunen

en tot maatregelen te inspireren (zie hiervoor het hoofdstuk over buitenlandprojecten).

## Asbest

Asbest kwam ook in het voorbije jaar weer langs. In 2012 waren er de uit de hand gelopen maatregelen na het asbestincident op het Utrechtse Kanaleneiland. Leefomgeving had een belangrijke stem in het landelijk asbestprotocol dat naar aanleiding daarvan is vastgesteld. In 2013 kwam er ook een regionaal protocol en een masterclass voor beleidsteams van politie, brandweer en geneeskundige dienst over crisisbeheersing bij asbestongelukken.

*"Je moet mensen zelf laten beslissen hoe bang ze zijn."*

"Belangrijkste lessen? Eerst de eigen deskundigen laten kijken en niet het bedrijf dat asbest onderzoekt en daardoor een zakelijk belang heeft. Niet bagatelliseren, maar zeker ook niet doorschieten in maatregelen, dus geen gedwongen evacuaties. Je moet mensen zelf laten beslissen hoe bang ze zijn."

Met goede communicatie is al de helft gewonnen, merkt het clusterhoofd elke keer weer. In 2013 speelde opnieuw een asbest probleem, nu bij wooncomplex Louweshoek dat aanvankelijk gesloopt zou worden.

Mede dankzij de inzet van de afdeling kwam er geen gedwongen ontruiming en bleef de onrust beperkt. Daarbij kwam naast het asbestprobleem ook achterstallig onderhoud en slechte ventilatie aan het licht. Nu de grootste problemen zijn aangepakt bestaat de kans dat het pand versneld wordt gerenoveerd en niet gesloopt. Een goede uitkomst van het asbestprobleem.

### Q-side

Vocht en schimmel kunnen effecten zijn van bouwkundige problemen. De meeste meldingen van stank of overlast gaan daarover. Het aantal ervan blijft elk jaar ongeveer gelijk,

geeft Woudenberg aan, omdat onze stad nu eenmaal een hoop oude woningen heeft.

*“Amsterdam behoort tot de pioniers in het zogenaamde stille-zijdebeleid: nieuwe woningen moeten minimaal één rustige kant hebben en toegang tot een stille plek.”*

Nieuwbouw of herbouw kan helpen, ook voor het welzijn in bredere zin. Amsterdam behoort tot de pioniers in het zogenaamde stille-zijdebeleid: nieuwe woningen moeten minimaal één rustige kant hebben en toegang

tot een stille plek, te realiseren bijvoorbeeld door de bouw van gesloten blokken en de aanleg van hofjes. In het project Q-side (quiet side) onderzocht de geluidsexpert van Leefomgeving, in 2013 samen met onder andere TNO het effect van zo'n stille zijde op de geluidsbeleving van bewoners. Dit was nog positiever dan verwacht: door de stille zijde blijken mensen zelfs de drukke kant als minder lawaaig te ervaren. Het zegt iets over het succes van het gevoerde beleid. “Amsterdam mag hier heel trots op zijn,” vindt Fred Woudenberg. Hij vindt 2013 een goed jaar. En 2014 wordt hopelijk nóg beter.

## Onderzoeker Jan Buijs Dieren horen bij de ecologie van de stad

Dat ‘ongediertebestrijding’ ‘dierplaagbeheersing’ werd, zegt veel over de missie van Leefomgeving. Deze past in het GGD-idee dat problemen er altijd zullen zijn en wij vooral moeten proberen ze in de hand te houden. De beste manier is zo dicht mogelijk bij de bron in te grijpen, vindt ook onderzoeker Jan Buijs van de afdeling Dierplaagbeheersing. Hij werkte in 2013 onder andere aan een project rond teken. Met leerlingen van de hogeschoolopleiding Toegepaste biologie ging hij de parken in om teken te vangen en hun verspreiding te onderzoeken.

De parasiet, die de ziekte van Lyme kan veroorzaken, blijkt zich met name op te houden aan de rand van de stad. In de parken waren ze het best te vangen in lagen strooisel. Hun verspreiding houdt vermoedelijk verband met die van kleine zoogdieren zoals bosmuizen, woelmuizen, bunzingen en wezels, die gedijen in de beboste delen van de stad.

### Tekenradar

Bomen kappen, roofvogels inzetten en vallen plaatsen? “Nee, deze dieren horen bij de ecologie van de stad,” vindt Jan Buijs. “We willen de omgeving zo weinig mogelijk negatief beïnvloeden. We kijken liever naar bijvoorbeeld verbindingzones om meer evenwicht te krijgen tussen prooi- en roofdieren.” Belangrijk is dat gebiedsbeheerders informatie delen door borden of folders. En deze informatie van het veldwerk in Amsterdam is ook van nut voor de landelijke Tekenradar van het RIVM, waarop tekenrisico's in kaart worden gebracht.

### Ratten

Waar zitten ze en hoe komen ze daar? Dat is ook de vraag als het om ratten gaat. Buijs analyseerde in 2013 de kenmerken van plekken waar bruine en zwarte ratten zich ophouden. Hij ontdekte vooral een verband met de ouderdom van huizen. Ook systemen waar regen met vuil water samengaat, bleken favoriet bij de dieren die ook in 2013

weer op diverse plaatsen opdoken en tot commotie leidden. De onderzoeker ontwikkelde digitale kaarten en besprak de resultaten met Waternet, die samen met eigenaren van oude huizen zal moeten proberen de openingen in de vuilwaterafvoer op te sporen en te repareren.

### Muggen

Dichtbij de bron blijven. Beheersing van plagen moet vooral gericht zijn op ontwikkelingsplekken, vindt Leefomgeving. Voor muggen is stilstaand water een ideale plek om eitjes te leggen. Dit heeft het OLVG in 2010 aan den lijve ondervonden toen een wolk van ongewenste steekgasten zoemend door het gebouw trok. Kraamkamer bleek de kruipruimte, waar een laag water lag. Toen dit was weggepompt, was het probleem al zo goed als opgelost. Voor het komende jaar staat een project gepland om inheemse steekmugsoorten en ondersoorten van de gewone steekmug (*Culex pipiens*) per gebied in kaart te brengen.

## 2013 in cijfers

	2011	2012	2013
Zorgmeldingen van burgers	424	451	492
Adviezen aan bestuur, burgers en organ.	335	304	340
Bezoeken i.v.m. dierplaagpreventie	16.112	17.702	14.522



## MGGZ – Maatschappelijke en Geestelijke Gezondheidszorg

MGGZ verleent sociaal-medische zorg aan mensen met psychische problemen, die zichzelf verwaarlozen of overlast veroorzaken: daklozen, alcoholisten, druggebruikers en chronisch psychotische mensen. Tot het takenpakket behoren ook de 24-uurs crisisdienst, de aanpak van zorg en overlast in de stadsdelen en de veldregie. Andere belangrijke doelgroepen van de MGGZ zijn kinderen in probleemgezinnen en slachtoffers van seksueel geweld. Het cluster bestaat uit de Geïntegreerde Voorzieningen, Vangnet MGGZ en het Steunpunt Seksueel Geweld.

Ardan Miedema, hoofd cluster Maatschappelijke en Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ)

# Een nieuwe horizon

**MGGZ is volop in transitie. Onbedoeld is met het pensioen van het voormalige clusterhoofd Giel van Brussel een nieuw tijdperk ingegaan. Het nieuwe clusterhoofd Ardan Miedema brengt kwaliteit en openheid in stelling om op grote veranderingen toegerust te zijn.**

Die veranderingen zijn voor een goed deel opgelegd door de decentralisatie van de (jeugd)zorg, een proces waarbij zorgpartijen automatisch extra worden gewogen en getoetst. Miedema, clusterhoofd per december 2013, kiest ervoor met zijn mensen goed zichtbaar te zijn in de rol van expert. Dat vraagt volgens hem om modern leiderschap en een open houding. Om openheid staat het cluster vooralsnog niet bekend, bleek uit een imago-onderzoek dat in 2013 onder veertig ketenpartners is uitgevoerd.

*Ardan Miedema kiest ervoor met zijn mensen goed zichtbaar te zijn in de rol van expert*

De achtergrond daarvan ligt voor de hand. Andere tijden, andere zorgen, andere aanpak. In 2013 probeerde het nieuwe clusterhoofd vooral vooruit te kijken.

## Werkateliers

De *tour d'horizon*, zoals Miedema de heroriëntering op de toekomst noemt, wordt uitgewerkt in vijf zogenaamde werkateliers. Hierbinnen

geven medewerkers invulling aan door de directie geformuleerde ontwikkelthema's. Dit zijn:

- 1. Het AMHK:** welke positie kiest de GGD ten opzichte van het op te richten Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kinder mishandeling?
- 2. De crisisketen:** hoe richten we een *frontline team* of *front office* in voor de OGGZ en de crisisketen, die zowel volwassenen als kinderen en families kan bedienen?
- 3. De geïntegreerde voorziening (GV):** op welke nieuwe OGGZ-doelgroepen voor wie integrale zorg nog niet bestaat, moet het cluster zich in de toekomst richten, en hoe?
- 4. Interne samenwerking:** Vangnet en de GV werken samen bij zorg, toeleiding en regie rond maatschappelijke opvang. Hoe kunnen zij hun taken naar buiten toe verhelderen?
- 5. Het MGGZ-kenniscentrum:** hoe delen MGGZ en zorgpartners in de OGGZ, zoals politie, DMO en E&G (in 2013 nog EDG), hun inhoudelijke en beleidsmatige kennis en ervaring in het maatschappelijk domein?

## Inhoudelijke versterking

De toekomst is nu, is het credo van de ingezette veranderkoers. Een belangrijke verschuiving is het

verbinden van jeugd- en volwassenenzorg. Miedema maakte de keuze om een managementlaag op te heffen en met het aantrekken van een jeugdpsychiater te investeren in inhoudelijke versterking. We moeten een appèl doen op competenties en een nieuwe manier van werken, vindt hij. "Zo kun je evengoed spreken van managementontwikkeling, zowel horizontaal als verticaal."

*"We moeten een appèl doen op competenties en een nieuwe manier van werken."*

Voor sommigen is het nog moeilijk om overzicht te krijgen, te anticiperen of te wennen aan open communiceren, merkt Miedema, maar over het algemeen zijn mensen zeer positief.

## Amsterdamse zedenzaak

Naast de thema's waarover in de werkateliers werd gediscussieerd, speelden in 2013 nog genoeg andere onderwerpen. Zo was er de afwikkeling van de zedenzaak tegen Robert M., waarvan het hoger beroep begin 2013 diende. Tijdens



de beladen rechtszaak werd door het zorgteam, dat vanaf het begin betrokken was, ter plaatse ondersteuning geboden aan aanwezige ouders. "Wat we hebben gezien," zegt Miedema, "is dat nazorg bij dit soort rampen zo snel mogelijk moet beginnen en dat je er ook lang mee moet doorgaan, omdat effecten nog jaren nadien kunnen ontstaan." Vangnet neemt nog steeds deel aan de nazorggroep. Een omvangrijk onderzoek onder de betrokkenen naar de gevolgen van het misbruik, is in 2013 van start gegaan.

### Top600

Een ander onderwerp is de Aanpak Top600: toeleiding naar hulp, een onderkomen en als het kan dagbesteding voor draaideurcriminelen. "In 2013", zegt Miedema, "zijn de

werkprocessen rond deze aanpak op orde gebracht en is de samenwerking met diverse partijen, zoals Dienst Werk en Inkomen en Dienst Wonen, Zorg en Samenleven, verder versterkt.

*"Een van de opvallende bevindingen (rond jongeren uit de Top600) is dat verwaarlozing en huiselijk geweld in veel gevallen een rol spelen en dat in de hulpverlening te vaak een mismatch optreedt tussen hulpverlener en cliënt."*

Er ligt nu dus een goede structuur voor brede diagnostiek en interventie. Van de jongeren uit de Top600 heeft ongeveer de helft een licht

verstandelijke beperking. In 2013 verscheen hierover het rapport In de nesten van EDG (nu E&G). Een van de opvallende bevindingen is dat verwaarlozing en huiselijk geweld in veel gevallen een rol spelen en dat in de hulpverlening te vaak een mismatch optreedt tussen hulpverlener en cliënt."

### Afscheid Giel van Brussel

Het afscheid van Giel van Brussel, tot slot, ging zeker niet ongemerkt voorbij. Het vroegere clusterhoofd, dat meer dan 35 jaar hét gezicht van MGGZ was en bekend stond als een van de belangrijkste pioniers van de verslavingszorg in roerig Amsterdam tijdens de laatste decennia van de twintigste eeuw, werd uitgezwaaid met het symposium OGGZ in andere tijden.

## 2013 in het kort

- imago-onderzoek onder interne en externe partners
- tour d'horizon: heroriëntering op de positionering van MGGZ
- organisatie platter en inhoudelijk versterkt
- afwikkeling zaak Robert M.
- afscheid voormalig clusterhoofd Giel van Brussel

## 2013 in cijfers

	2011	2012	2013
crisisopvang aantal consulten	5.601	5.471	5.947
adviesaanvragen Twee- of MeersporenTeam	23	26	17
meldingen Meldpunten Zorg en Overlast	2.454	2.342	3209
gezinnen in zorgcoördinatie	3.469	3.590	3580
aantal zedenscenario's	6	4	1



## Centrale Ondersteuning

Het cluster Centrale Ondersteuning is een samenvoeging van de vier ondersteunende afdelingen: Facilitair Bedrijf, Financiën, I&A (Informatisering & Automatisering) en P&O (Personeel & Organisatie).

Ilonka Zorn, hoofd cluster Centrale Ondersteuning (CO)

# Bouwen en reorganiseren

**Bouwen, discussiëren en reorganiseren. Dat gebeurde in 2013 allemaal tegelijk binnen het cluster Centrale Ondersteuning (CO). Inspirerend, maar ook wat onrustig.**

Gelukkig houdt Ilonka Zorn wel van wat reuring. Toen ze in november 2013 het roer overnam van Hans de Bruijn, had ze als hoofd HRM/Financiën het hele jaar al in de verschuivingen gezeten. En het einde was nog niet in zicht. Veel aandacht ging uit naar veranderingen binnen het cluster Centrale Ondersteuning zelf. CO telt nu vijf afdelingen: HRM/ Financiën, Automatisering, Applicatieontwikkeling en Beheer, Facilitair Bedrijf en Bedrijfsbureau. Een grote mijlpaal vond Zorn de inrichting van het Bedrijfsbureau: een nieuwe afdeling die bedrijfsmatige ondersteuning biedt, bijvoorbeeld door het leveren van project-begeleiding of stuurinformatie. Daarnaast werd het zogenaamde Project Portfolio Management (PPM) geïmplementeerd: een systematiek die alle lopende projecten en hun planning inzichtelijk maakt. De papieren weerslag is een A3-jaarplan voor elk cluster, aan de hand waarvan CO klantgesprekken wil

gaan voeren met de GGD-collega's over hulp bij het behalen van de beoogde resultaten.

## Functiehuis

Een groot project in 2013 was de aansluiting bij het generieke functiehuis van de gemeente, wat voor alle niet-medische functies inmiddels is gebeurd. Het stadsbestuur wil de functie- en daaraan gekoppelde taakomschrijvingen voor alle diensten harmoniseren om de inzetbaarheid van medewerkers te vergroten en een eventuele uitruil te vergemakkelijken.

*“Door discussie komen verbeterpunten juist sneller in beeld.”*

Aansluiting van de medische functies in het functiehuis staat gepland voor het voorjaar van 2014. Vanzelf gaat zo'n verandering niet, heeft Zorn gemerkt. “Als je gaat sleutelen aan

iemands taakomschrijving, moet je ook nadenken over die taken en de inschaling daarvoor. Logisch dat dit hier en daar tot discussies leidt. Zelf denk ik dat dit niet erg is, want juist daardoor komen verbeterpunten sneller in beeld.”

## Reorganiseren

Kloek stelt het nieuwe clusterhoofd zich tegen de welbegrepen weerstanden teweer. Terug kan het niet, dus dan maar liever volle kracht vooruit. Er is genoeg te doen, want parallel aan de interne veranderingen loopt de bespreking over een mogelijke overgang van de zogenaamde PIJOFACH-functies (ondersteunende functies) naar het cluster Bedrijfsvoering en/of het cluster Sociaal van de gemeente. “De discussie wordt goed gevoerd,” vindt het nieuwe clusterhoofd, “onze directie maakt zich hard voor het GGD-belang. Tegelijkertijd is er natuurlijk een sterk stedelijk belang en het belang van het cluster Sociaal

waar de resultaatverantwoordelijke eenheid (rve) GGD straks onder valt. Voor de medewerkers komt dit over het algemeen niet op de eerste plaats, al vind ik dat er constructief wordt meegewerkt en meegedacht. Zij hebben andere vragen: heb ik straks nog een baan, heb ik nog een leuke baan, wie gaat mij leidinggeven?"

### Onrust

De afgelopen periode was voor veel CO-medewerkers niet de

allerleukste uit hun loopbaan. "Naast het dagelijks werk en de gevraagde innovaties, hangt steeds die verandering in de lucht. Het voelt soms als bouwen en breken tegelijk.

*"Naast het dagelijks werk en de gevraagde innovaties hangt steeds die verandering in de lucht."*

Niet dat er fysiek zoveel veranderen zal. Voor veel medewerkers is de

kans groot dat zij volgend jaar nog aan hetzelfde bureau hun werk doen, alleen zullen ze dan niet meer hiërarchisch aangestuurd worden door de GGD. Sommigen zien het ook als een kans en je kunt je afvragen: hoe erg is het? Punt is dat de meeste mensen verknocht zijn aan de GGD. Weggaan brengt emotie met zich mee. Ik begrijp dat helemaal, want dat geldt voor mezelf ook. Ook ik zal blij zijn als er binnenkort helderheid komt."

## 2013 in het kort

- nieuw clusterhoofd
- inrichting Bedrijfsbureau
- meedenken over toekomst ondersteunende dienst
- implementatie Project Portfolio Management
- onderbrengen niet-medische functies in generiek functiehuis

## 2013 in cijfers

	2011	2012	2013
Aantal verwerkte vacatureaanvragen (excl. uitzendkrachten en stagiaires)	195	78	109
Facturen verzonden / ontvangen	157.243 / 23.111	129.874 / 21.053	68.890 / 20.042
Aantal interne, gecomputeriseerde werkplekken	1453	1413	1535
Aantal maal vergaderruimtes gebruikt	1603	1798	1812



## GGD over de grens – buitenlandprojecten in 2013

Vernieuwende oplossingen voor grotestadsproblemen. Dat is het handelsmerk van de GGD Amsterdam tot v er over de grens. Ook in 2013 participeerden we in interessante samenwerkingsprojecten en werkbezoeken. Waar en waarover?

---

## Stimuleren van Europees beleid voor schonere lucht

**Cleaner air, better health.** Met deze slogan is in 2012 het Europese project Joaquin van start gegaan. Een samenwerking van Nederland, België, Frankrijk en Engeland om gezond beleid op luchtkwaliteit te ondersteunen.

Europees beleid stelt bijzondere eisen aan luchtmetingen. Overheden hebben verplichtingen, maar ook een bepaalde vrijheid om eigen accenten te leggen. Hoe kies je op internationaal niveau een koers waarmee je uit de voeten kunt? Dit is een van de vragen waarmee luchtexpert Marieke Dijkema van cluster Leefomgeving zich sinds 2012 bezighoudt. Namens de GGD Amsterdam is zij een van de dertien partners in het Europese project Joaquin (Joint Air Quality Initiative). In het project Joaquin worden beslissingen genomen over het meten van de luchtkwaliteit. Vragen die de partners met elkaar bespreken: welke deeltjes willen we meten aanvullend op de standaardmeting? Met welke apparatuur meten we en waar stellen we die apparatuur op? Geven identieke apparaten ook identieke uitkomsten en doen ze dat over een jaar nog steeds? "Twee jaar geleden zijn we begonnen met een testlaboratorium," vertelt Dijkema, "waarin we verschillende instrumenten hebben getest die roet en ultrafijn stof kunnen meten, wat technisch heel lastig is.

Uit al deze instrumenten hebben we na lang wikken en wegen drie instrumenten uitgezocht waarin we in de basis voldoende vertrouwen hadden."

*Hoe kies je op internationaal niveau een koers waarmee je uit de voeten kunt?*

"Sinds april 2013 hebben we van elk van de gekozen types in ieder land een exemplaar opgesteld voor een langdurige praktijktest. Blijken deze types inderdaad stabiel en betrouwbaar, dan zullen deze waarschijnlijk gekozen worden tot de officiële types voor de luchtmetingen in deelnemende landen." Standaardisatie moet beleidsmakers en –ondersteuners helpen consistente keuzes te maken. Technische ontwikkelingen gaan door, geeft Dijkema aan, en als je niet oppast loop je internationaal steeds met elkaar uit de pas. Zij en haar Joaquin-partners ontmoeten elkaar naast de besprekingen per Skype drie keer per jaar persoonlijk om de

voortgang te bespreken en beslissingen te nemen. Behalve over de technische aspecten maken ze afspraken over de vertalingen daarvan naar het beleid en de communicatie erover met burgers en pers. Er is ook een lespakket ontwikkeld voor het onderwijs. Het project loopt goed, vindt Dijkema, en samenwerken is interessant. Al zijn er natuurlijk wel cultuurverschillen. "Wij Hollanders zijn bijvoorbeeld vrij direct en niet gewend aan veel hiërarchie. In België en Engeland duren dingen soms lang omdat er op verschillende bureaus een stempel moet worden gehaald.

*"Wij Hollanders zijn vrij direct en niet gewend aan veel hiërarchie."*

Wat we van elkaar leren is vooral inhoudelijk," denkt Dijkema. "In Nederland hebben we bijvoorbeeld ervaring met milieuzones en in Engeland is weer veel bekend over manieren om mensen te informeren over bepaalde weersomstandigheden."

---

## Luchtmeting op Curaçao

**In 2009 heeft de GGD samen met het Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur (voorheen de Milieudienst) twee luchtmeetstations geplaatst op Curaçao. Nog steeds plegen medewerkers van Leefomgeving er jaarlijks onderhoud en leiden ze daar mensen voor op.**

Wie denkt aan palmstranden en cocktails met een rietje, weet er gewoon niets van. Dave de Jonge van de afdeling Luchtkwaliteit van Leefomgeving is vanaf het begin betrokken bij de luchtmeetstations op het Antilliaanse eiland en heeft er nog nooit een vakantiegevoel bij gehad. "Het is fysiek zwaar en vies werk, je zweet je een ongeluk, je hebt geen dag vrij en als je weer thuis bent, heb je nog een week last van jetlag. Snoeprejsje? Wij zeggen: wie is er dit jaar aan de beurt?" Verder is De Jonge enthousiast. "Lucht kun je op vele manieren meten," zegt hij, "maar zoals we het op Curaçao doen, dat is echt top of the bill."

In 2009 werd de overeenkomst tot het plaatsen van de stations gesloten. Aanleiding vormden zorgen over de uitstoot van de oude olieraffinerij Isla. Olie is geld en daarom ligt luchtkwaliteit gevoelig.

*De Antilliaanse bestuurders mogen zelf bepalen hoe zorgelijk de gemeten waarden zijn.*

De Jonge heeft geleerd geen metingen met meningen te combineren. "Wij doen geen uitspraken over vervuiling," zegt hij, "de gemeten waarden komen op de website en de Antilliaanse bestuurders mogen zelf bepalen hoe zorgelijk ze zijn."

Elk jaar vliegen twee medewerkers van Leefomgeving naar Curaçao voor het groot onderhoud. "Er is een ruimte waar je in gaat," schetst De Jonge, "met monitoren, gasflessen, slangen, gereedschappen, een computer, airco. Wat wij doen is onder andere kalibreren, schoonmaken en testen. Ter plaatse zijn er mensen, opgeleid door ons, die het dagelijks onderhoud en de bediening doen. Tijdens ons bezoek beoordelen wij of hun vaardigheden nog voldoen. De bedoeling is wel hen op te leiden om ook het groot onderhoud te kunnen doen, zodat wij de juni-expedities kunnen overslaan. We zouden dan vooral een tweedelijns functie kunnen gaan vervullen."

---

## Maatschappelijke opvang in Athene

**De economische crisis heeft sporen nagelaten in Athene. Een drietal van de GGD en de Regenbooggroep dat in september de stad een oriëntatiebezoek bracht, merkte dat hun expertise welkom was.**

Het team bestond uit Marcel Buster, onderzoeker van E&G (in 2013 nog EDG), Karien de Ridder, teamleider Geïntegreerde Voorziening Zuid-oost en Aki Herlyn, teamleider maatschappelijke opvang bij de Regenbooggroep. De Amsterdammers, die in eigen land al een hoop maatschappelijk leed voorbij zagen komen, waren onder de indruk van hun ervaringen in de Griekse hoofdstad. Temidden van de eindeloze stroom daklozen en nouveau-poor, zagen ze vele initiatieven van burgers en kleine organisaties die proberen hun stadgenoten enigszins op de been te houden. Zo was er een 'sociale supermarkt', als variant op onze voedselbank, grootschalige voedselverspreiding,

streetcornerwerk en verstrekking van medische hulp op straat. Toch overheerst de notie van gebrek aan met name samenhang.

*Sputten worden uitgedeeld maar niet omgeruild, waardoor gebruikte sputten op straat liggen.*

Medische posten blijken bijna uitgestorven terwijl er 3500 drugsverslaafden op de wachtlijst staan voor methadon. Sputten worden uitgedeeld maar niet omgeruild, waardoor gebruikte sputten op straat liggen. Verschillende organisaties werken naast elkaar zonder gezamenlijke visie en soms

zelfs met een tegengesteld uitgangspunt. Heel anders dan in Amsterdam is er nauwelijks afstemming tussen politie en hulpverlening. En een gemiste kans voor zelfredzaamheid is dat er geen diensten worden terugverlangd voor geboden zorg. De Amsterdammers hebben advies uitgebracht en oriënteren zich nu op een vervolg. Zo hebben de Griekse partners gevraagd om hulp bij het opzetten van een dag- en nachtopvang en een dagbesteding-project, bij het organiseren van een werkconferentie met sociale partners en politie, en bij het informeren van de landelijke politiek over publieke gezondheidszorg.

---

## Preventie van infectie bij druggebruikers in Kazachstan

**Preventie van bloedoverdraagbare ziektes als hcv en tbc onder druggebruikers is in Kazachstan nog maar matig van de grond gekomen. Een klein team van de clusters Infectieziekten en MGGZ ging in januari 2013 op werkbezoek in Almaty**

Maria Prins en Karen Lindenburg van Infectieziekten en Nelda de Grave en Ad Knox van MGGZ reisden af naar Kazachstan voor Europese steun op het gebied van infectieziektepreventie en –controle onder druggebruikers. De GGD'ers gaven workshops over de Amsterdamse zorgprogramma's in onder andere de Kazakh National Medical University in Almaty. Ze concludeerden dat er veel behoefte is aan kennis en informatie

(bijvoorbeeld over tbc-bestrijding), het opzetten van infectieonderzoek ter informatie en sturing van beleid, en een samenhangend harm reduction programma voor injecterende drugsgebruikers. In maart 2013 bracht een grote groep specialisten uit Kazachstan een wederbezoek aan de GGD Amsterdam. Er zijn mogelijkheden voor samenwerking, aldus Maria Prins. Belangrijk voor het slagen zijn inzet, leiderschap en enige kennis van de Engelse taal.

---

## Verspreiding en behandeling van hepatitis C in Suriname

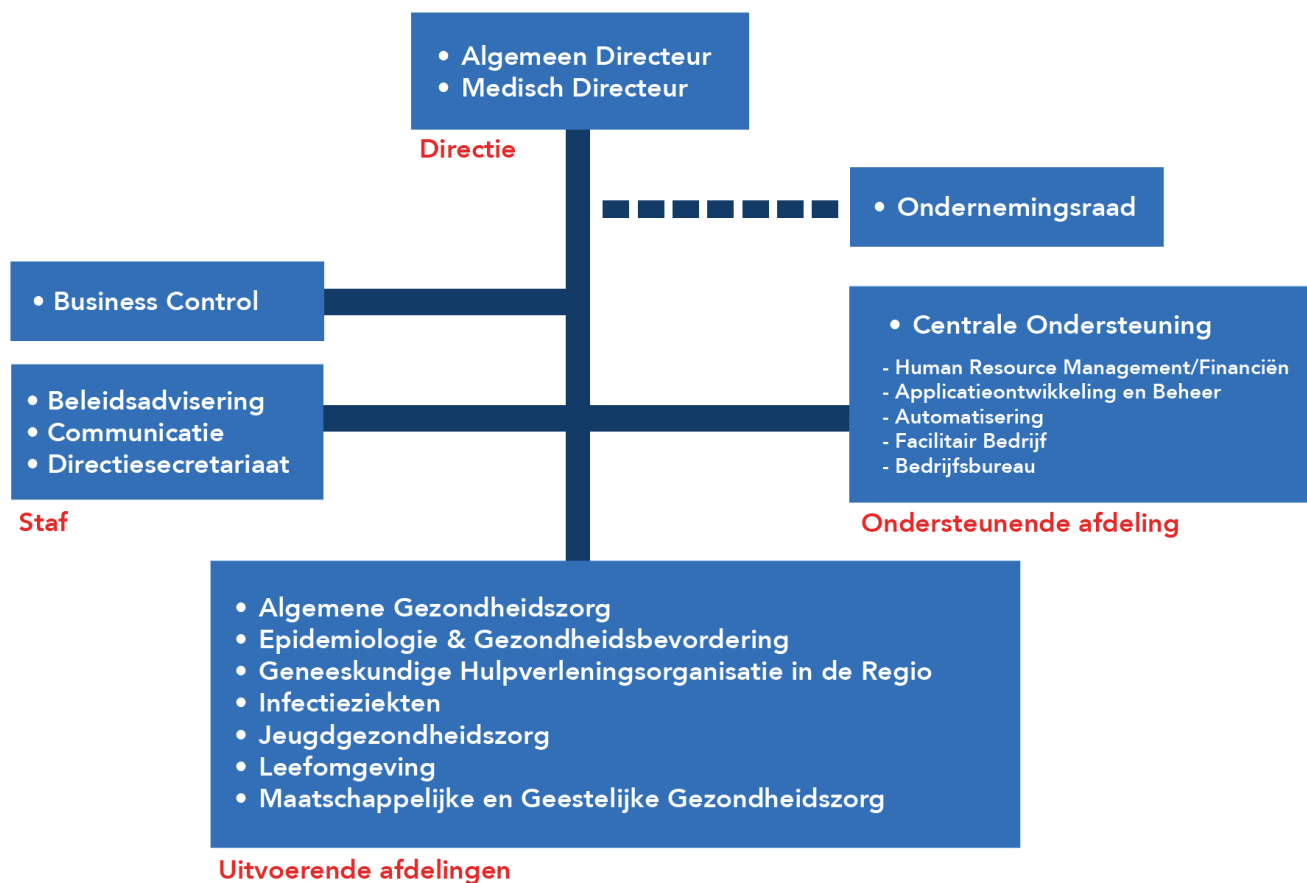
**In Suriname was weinig bekend over de verspreiding van hepatitis C onder de algemene bevolking. Een in 2012 en 2013 uitgevoerd onderzoek gaf inzicht.**

Dit onderzoek, dat door de Surinaamse partners met ondersteuning vanuit de GGD Amsterdam is uitgevoerd, gaf inzicht in het voorkomen van hepatitis B en C en de risicogroepen daarvoor. Van alle 2128 op de spoedeisende hulp van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo onderzochte mensen, bleken er 22 besmet met hepatitis C (1%).

Bij de meeste van hen was sprake van een chronische infectie. Een behandelplan voor deze mensen is opgesteld. Omdat niet alle patiënten de behandeling kunnen betalen, wordt nog gekeken naar mogelijkheden hieromtrent. Ook beraden de partners zich op screening van hoog-risicogroepen en aanvullend onderzoek.



# GGD organogram



GGD Amsterdam juli 2014

## Colofon

### Uitgave

GGD Amsterdam, juli 2014

### Tekst

Tekstschrijver Yvonne van Osch

### Fotografie

Afdeling Communicatie GGD Amsterdam en  
fotograaf Jan Maarten Hupkes