

JAARVERSLAG 2016



Jaarverslag 2016

Voorwoord

3

Annette Baerveldt, wethouder volksgezondheid Velsen en
voorzitter Bestuurscommissie

Terrorisme Gevolg Bestrijding (TGB)

4

Petra Metzelaar, beleidsmedewerker Crisisbeheersing GHOR en
projectleider TGB

Toezicht Wmo-voorzieningen

7

Pietrik Schurer, toezichthouder Technische Hygiënezorg

Publieke gezondheid asielzoekers

10

Henneke Berkhout, regiocoördinator Gezondheid Statushouders

Scabiës uitbraak

13

Daisy Ooms, arts Infectieziektebestrijding

Vroegsignalering verwarde personen

16

Klára de Graaf, zorgcoördinator GGD en Paul de Rooij,
zorgcoördinator politie

Grootschalige geneeskundige bijstand

19

Remco den Hartog, ambulanceverpleegkundige

Pilot MBO arts 18+

22

Tom Horn, wethouder volksgezondheid Haarlemmermeer

Zero Suicide

25

Jur Botter, wethouder volksgezondheid Haarlem



De zorg voor gezondheid

Gezondheid en de zorg daarvoor stopt niet bij de gemeentegrenzen. Zoals infectieziekten zonder paspoort ons land binnen kunnen komen en verwarde personen vaak onbelemmerd van a naar b kunnen gaan, zullen wij als samenwerkende gemeenten ook onze blik op de hele regio en daarbuiten moeten richten. En dat, zo durf ik te zeggen, hebben we in 2016 ook gedaan.

Op 5 december 2016 hebben wij, de tien gemeenten van Kennemerland vertegenwoordigd in de bestuurscommissie Publieke Gezondheid & Maatschappelijke Zorg, niet zonder trots, de eerste regionale nota gezondheidsbeleid voor de periode 2017–2020 vastgesteld. We waren het snel eens over de hoofdpunten: het terugdringen van sociaal economische gezondheidsverschillen, bewegen stimuleren onder mensen met gezondheidsproblemen, middelengebruik onder jongeren verminderen en emotionele problemen in dezelfde groep sneller signaleren. In het kader van dit laatste punt is onlangs besloten de jeugdarts in te zetten voor het hele MBO (dus niet alleen voor leerlingen tot 18 jaar), een belangrijke stap naar onze mening om het aantal jongeren dat zonder diploma de toekomst tegemoet gaat tot een minimum te beperken. U leest hierover in een interview met mijn collega Tom Horn.

De nota, inclusief de uitvoeringsagenda, vindt u [hier](#).

Maar er was meer. Een mijlpaal was de start van de samenwerking tussen GGD Kennemerland, politie, GGZ en Brijder Verslavingszorg in het vroegsignaleringsoverleg (VSO) dat mensen met verward gedrag probeert eerder in beeld en in zorg te krijgen om daarmee overlast te verminderen. De eerste ervaringen van betrokkenen zijn zeer positief, zoals u in dit interview kunt lezen.

In 2016 startte ook de voorbereiding van de pilot Zero Suicide, waarmee wij het aantal zelfdodingen willen terugbrengen naar 0. Hoewel onze regio het met 54 suïcides in 2015 op een landelijk totaal van 1900, dat jaar zeker niet slecht doet, zijn wij er toch van overtuigd dat elke zelfmoord er een te veel is en er andere oplossingen zouden moeten zijn voor depressie of (vaak onzichtbaar of gemaskeerd) uitzichtloos lijden, zoals mijn Haarlemse collega Jur Botter in een interview aangeeft.

Verder in dit jaarverslag aandacht voor de rol van onze GGD in het welzijn van statushouders, voor de voorbereiding van GHOR op gevolgen van een eventuele aanslag, nieuwe toezichtstaken in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning en een bestrijdingshoogstandje na de grote uitbraak van scabiës in een verzorgingshuis. Positieve berichten uit een samenleving die hier en daar onvermijdelijk schade lijdt, kun je zeggen. Wij doen onze uiterste best de schade zo klein mogelijk te houden daar waar het medisch en het maatschappelijk domein elkaar raken, in het belang van het welzijn en de veiligheid van onze burgers. We hebben veel om trots op te zijn, genoeg ook nog om voor te gaan. Lees erover in dit jaarverslag!

*Annette Baerveldt,
wethouder Volksgezondheid Velsen en voor-
zitter van de bestuurscommissie Publieke
Gezondheid & Maatschappelijke Zorg
April 2017*

GHOR

GHOR (Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio) bevordert de veiligheid van de burgers in de regio. Tot de taken van GHOR behoren het coördineren van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises en het regisseren van de voorbereidingen hierop. Dit houdt onder meer in dat de GHOR afspraken met zorginstellingen maakt over hun rol in het proces en dat zij oefeningen met dit proces coördineren en evalueren. De GHOR-crisisorganisatie van GGD Kennemerland bestaat uit circa 50 medewerkers die in geval van een crisis en/of ramp worden ingezet.



Interview Petra Metzelaar, projectleider Terrorisme Gevolg Bestrijding (TGB) GHOR

Je bereidt je op iets onvoorstelbaars voor

Wat gebeurt er bij een aanslag? Met het project Terrorisme Gevolgbestrijding (TGB) probeert de GHOR als regionale crisisorganisatie op de zwartste scenario's voorbereid te zijn.

Het besef dat terroristische aanslagen niet meer ver van ons bed zijn, is in Kennemerland definitief ingedaald. De GHOR (Geneeskundige Hulverleningsorganisatie in de Regio) heeft naast de aansturing van de geneeskundige eenheden bij rampen en crises een belangrijke rol in de voorbereiding op alle soorten zware incidenten, zoals je ook een aanslag gerust kunt noemen. Met het project Terrorisme Gevolgbestrijding wil de GHOR het gezamenlijk optreden na een aanslag afstemmen in de hele regionale keten van geneeskundige hulpverlening en daarbuiten. Projectleider Petra Metzelaar had in de laatste helft van 2016 alle partners uit die keten (zie organogram) vijf keer bij elkaar voor overleg. Belangrijke vragen: wie is waarmee bezig, wat kunnen we van elkaar leren en hoe kunnen we zo goed mogelijk anticiperen op wat kan komen?

Op Schiphol worden nu ook de marechaussee en de brandweermedewerkers geschoold om te werken met levensreddende middelen.

Machteloosheid

Het denken over hulpverlening is veranderd na de aanslagen in Parijs en Brussel. Een van de meest markante vernieuwingen, vertelt Petra, is het toerusten van partijen buiten de geneeskundige kolom voor het verlenen van eerste hulp aan gewonden. Op Schiphol worden nu ook de marechaussee en de brandweermedewerkers geschoold om te werken met levensreddende middelen, zoals tourniquets voor het afbinden van ledematen, en chestseals om grote wonden dicht te plakken. Op de luchthaven is nu een zogenaamde grijpvoorraad van deze middelen beschikbaar.

'Bloed stelpen is het allerbelangrijkste,' zegt de projectleider, 'zo hebben we gezien in Zaventem. En direct hulp kunnen bieden. In Brussel konden veel mensen niets doen, omdat ze geen middelen hadden. De machteloosheid die je dan voelt is onverdraaglijk, weten we van een psychosociaal manager die bij het drama betrokken was. Je kunt wat je hebt meegemaakt veel beter verwerken als je wel hulp hebt kunnen bieden.'

Gewondenspreiding

Een belangrijk thema in de TGB-besprekingen was de gewondenspreiding. Waar gaan gewonden heen, als ze bij de

ramphaard vandaan zijn gehaald? Petra: 'Je wilt de zwaarst gewonden het liefst in traumaziekenhuizen behandelen zoals het AMC en VUmc. Maar met tientallen tegelijk gaat dat niet lukken. Je zult moeten spreiden, uitwijken naar Utrecht, Leiden en Den Haag, wat ook betekent dat de aanrijtijd langer is. Het is enorm zoeken naar de beste mix van snelheid en kwaliteit, gelet op beschikbaarheid.'

'Je wilt de zwaarst gewonden het liefst in traumaziekenhuizen behandelen zoals het AMC en VUmc.'

Een andere onzekere factor vormen de zelfverwijzers, geeft projectleider Petra Metzelaar aan, gewonden die in taxi's of privévoertuigen naar ziekenhuizen gaan. 'Hoe zorg je dat zij op een goede plek komen? Het dichtstbijzijnde ziekenhuis bij een incident op Schiphol is het Spaarne Gasthuis in Hoofddorp, maar dat kennen de meeste chauffeurs waarschijnlijk niet eens. Zij zullen eerder denken aan het AMC. Onderweg over de A9 kom je echter een bord met een H tegen, dat naar het Amstelland Ziekenhuis verwijst.'

Moeilijk te zeggen wat er dan gebeurt.' Een mobiliteitsplan, een taak van de politie, kan het vrijmaken van afvoer-routes ondersteunen, denkt Petra, en ook zou Rijkswaterstaat kunnen helpen door rijbanen af te kruizen en chauffeurs middels matrixborden naar geschikte zorginstellingen te wijzen. Hoofd GHOR Kennemerland Marjolein Somers zit met haar partners uit onder andere de vier grote steden aan tafel voor landelijke afstemming over gewondenspreiding.

Blast-letsel

Ook de kleine ziekenhuizen, zo is in het overleg geconcludeerd, kunnen te maken krijgen met de gevolgen van een aanslag. Voor sommige artsen en chirurgen is dit een eye opener; zo merkte Petra toen zij onlangs over dit onderwerp een presentatie voor chirurgen hield. 'We bespraken een casus van een patiënt die bij een ongeval zwaar gewond was geraakt door een explosief. De effecten op het lichaam – door de drukgolf en verwondingen van rondvliegende onderdelen – zijn vergelijkbaar met die van een bomaanslag. De artsen waren zeer onder de indruk van de langdurig ingrijpende impact. "En

dit was nog maar één gewonde," werd er gezegd. "Stel je voor dat je er twintig hebt." Je kon merken: zelfs veel artsen van de spoedeisende hulp zijn nog niet goed op de letsels van een aanslag voorbereid.'

Thuisfront

Het bewustzijn van mogelijke scenario's na een aanslag is een heel stuk groter geworden door de regionale TGB-overleggen, constateert projectleider Petra Metzelaar. 'Toch bereid je je eigenlijk op iets onvoorstelbaars voor. In het begin zal het hoe dan ook een chaos zijn die je als hulpverlener aantreft na een aanslag, het duurt wel even voor je op een bepaalde orde en routine terug kunt vallen en kunt doen waarop je je hebt voorbereid.' 'En dan nog,' realiseert ze zich, 'weet je niet van tevoren of dat lukt. Niemand weet hoe hij in zo'n situatie zal reageren. Er is bijvoorbeeld niet zoiets als een veilige werkomgeving die hulpverleners in andere omstandigheden proberen in acht te nemen. Er is altijd het risico van een vervolgexplosie. De eerst aangekomen hulpverleners moeten gezamenlijk een inschatting maken van het aanvaardbare

risico. Dat is een van de vijf uitgangspunten die landelijk zijn geformuleerd om een handelingskader te schetsen.'

Een belemmerende factor voor het optreden van hulpverleners, zo weet Petra Metzelaar van een psychologe die betrokken was bij de aanslag op Zaventem, is de bezorgdheid over mogelijke betrokkenheid van hun eigen familie of partner bij de aanslag. 'Wat heel veel blijkt te schelen is als je even met het thuisfront belt. Dat je weet dat zij veilig zijn, en dat zij weten waar je bent. Dat je elkaar in ieder geval even gesproken hebt, mocht het slecht aflopen.'

'Vrolijk word je er niet van,' beaamt Petra Metzelaar, die terugkijkt op een druk jaar; 'maar het is goed dat we onze zorgen hebben gedeeld en bezig zijn de werkprocessen in de regionale keten te stroomlijnen. Al zal een aanslag hoe dan ook verschrikkelijk zijn, we hebben er straks in ieder geval alles aan gedaan om de gevolgen ervan zo goed mogelijk op te vangen.'

Organogram van de ketenpartners in het GHOR-project Terrorisme Gevolgbestrijding (TGB)

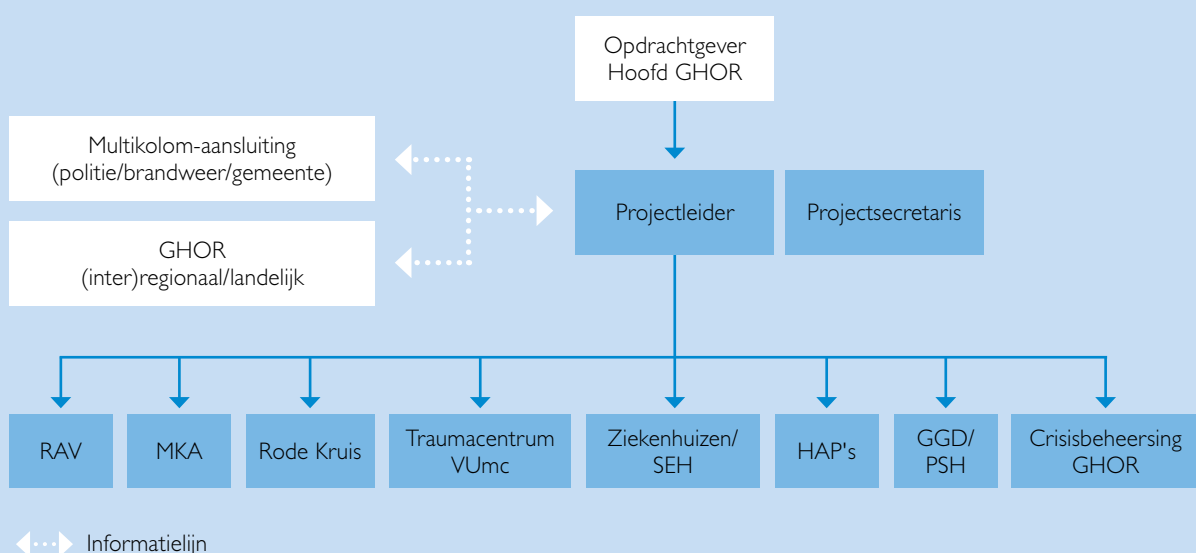


Foto: Pietrik Schurer

Technische hygiënezorg

Technische hygiënezorg richt zich op situaties waarin het van belang is het risico op overdracht van ziekmakende micro-organismen te beperken of te voorkomen. Technische hygiënezorg vindt plaats in situaties waar veel mensen van gemeenschappelijke/collectieve voorzieningen gebruik maken. Vaak zijn dit specifieke groepen die op basis van bijvoorbeeld leeftijd en gezondheid extra risico kunnen lopen op infectieziekten.

Tot de aandachtsgebieden horen kinderopvang, publieksevenementen, seksinrichtingen, zorg- en verpleegtehuizen, tatoeage- en piercingstudio's, opvanglocaties van asielzoekers en statushouders, coffeeshops en toezicht op Wmo-voorzieningen.

Interview met Pietrik Schurer, inspecteur Wmo-voorzieningen, kinderopvang en schepen

Hard op de inhoud, zacht op de relatie

De afdeling Technische Hygiënezorg heeft er sinds 2016 een pittige taak bij: toezicht op de Wmo-voorzieningen. Interessant ook, vindt inspecteur Pietrik Schurer, want de wet is nog lang niet afgetimmerd. En dat merk je.

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) regelt dat kwetsbare mensen met een beperking of psychische problematiek ondersteuning krijgen om zoveel mogelijk aan de samenleving deel te blijven nemen. Deze ondersteuning wordt ambulant geboden maar ook in opvangvoorzieningen

‘De aanbieder draagt er zorg voor dat voor elke cliënt een ondersteuningsplan is opgesteld, waarin het doel, de aard en de intensiteit van de begeleiding is vastgelegd.’

zoals beschermd wonen voor jongeren met een autistische stoornis, de daklozenopvang of crisisopvang, waaronder de Blijfhuizen.

Gemeenten zijn per 2015 verantwoordelijk voor het toezicht op deze voorzieningen. En per 2016 is dit toezicht voor de gemeenten Haarlem, Zandvoort en Haarlemmermeer belegd bij de GGD.

Oningevuld

Mooie taak voor Pietrik Schurer, die samen met 11 collega's controles uitvoert voor Technische Hygiënezorg. Bij controles in de kinderopvang en op schepen, twee van de andere toezichtstaken, weten zij zich gesteund door de wet en jarenlange ervaring. De Wmo is echter nog jong (de herziening dateert van 2015) en geeft veel

minder houvast. Jurisprudentie ontbreekt, nog veel is oningevuld. Natuurlijk zijn er toetsingscriteria. ‘De aanbieder draagt er zorg voor dat voor elke cliënt een ondersteuningsplan is opgesteld, waarin het doel, de aard en de intensiteit van de begeleiding is vastgelegd’ is zo’n prachtige zin uit het programma van eisen. En: ‘De resultaten in het ondersteuningsplan zijn uitgedrukt met behulp van de zelfredzaamheidsmatrix.’ Of: ‘De aanbieder draagt zorg voor continuïteit op het gebied van personeelsinzet en de ondersteuning.’ Het punt is dat toezicht nog maar net op gang komt en grotendeels nog vorm moet krijgen.

Zorgavonturiers

Toezichthouders werken in deze startfase nog signaalgestuurd. En zoals te verwachten stemmen de signalen tot weinig ver-

trouwen in de vrije krachten. 'We hebben locaties bezocht,' vertelt Pietrik Schurer, 'waar nauwelijks duidelijk is waaruit de ondersteuning bestaat. Er is geen achterwachtregeling, geen calamiteitenplan, geen taakomschrijving of Verklaring omtrent gedrag voor beroepskrachten, geen aannamebeleid voor nieuwe cliënten, en ga zo maar door.'

Pietrik en haar collega-inspecteurs zien in de grijze marges van de wet de nodige zorgavonturiers opduiken. Er gaat via Persoonsgebonden budgetten heel veel geld om in de zorg, en niet elke cent, vermoeden ze, wordt aan deskundigheid besteed. Hoe scheiden zij straks het kaf van het koren? Ze zijn er nog wel even zoet mee. Ook op overstijgend niveau trouwens, want binnen GGD GHOR Nederland praten ze mee over de landelijke invulling van het toezicht.

Pedagogisch beleid

De andere toezichtstaken gaan onder tussen door. De bulk vormt jaarlijkse bezoeken aan alle geregistreerde peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, gastouders, gastouderbureaus en voor- en naschoolse opvang. Hier letten zij op pedagogisch beleid, risico's voor gezondheid en veiligheid, en op bekwaamheid van personeel. Eendimensionale wegstreepijltjes zijn dat nooit, het komt altijd op inschatten en beoordelen aan. 'Zo kan pedagogisch beleid op papier heel mooi klinken,' vertelt

Pietrik, 'bijvoorbeeld als er staat dat het kind de ruimte krijgt om zich te ontwikkelen. Maar weten de beroepskrachten ook wat dit betekent? Soms blijkt dat ze nooit betrokken zijn in het formuleren en vaststellen van pedagogisch beleid. Kun je het dan eigenlijk wel beleid noemen?'

**'Zo kan pedagogisch
beleid op papier
heel mooi klinken,
bijvoorbeeld als er
staat dat het kind de
ruimte krijgt om zich
te ontwikkelen.'**

Vaak genoeg komt Pietrik zorgelijke dingen tegen. Kinderen met snottebellen en smoezelige handen, bijna onbelemmerde toegang tot een dakterras met een gammele schutting, opvallend gedrag van kinderen dat wordt genegeerd. In ernstige gevallen wordt de houder schriftelijk gesommeerd diezelfde dag nog maatregelen te nemen. Bij lichtere overtredingen geeft de inspecteur de gemeente een handhavingadvies. Deze kan daarop extra laten controleren en bij herhaling van nalatigheid met een dwangsom komen. Pas als ook dat niet helpt, wordt de locatie gesloten. Het overgrote deel van de inspecties leidt gelukkig tot een positief oordeel.

Bescherming

'Sluiting is zeker niet iets waar we op uit zijn,' benadrukt Pietrik. 'We zijn altijd gericht op herstel. Daarom moet je in dit werk geduldig zijn en kunnen afstemmen op de ander. Hard op de inhoud, zeggen we altijd, zacht op de relatie. Wat je uiteindelijk wilt is dat een houder van een voorziening in beweging komt zonder dat je belerend hoeft te zijn.'

Hetzelfde geldt natuurlijk voor de Wmo-voorzieningen, al zal het daar nog wel even duren voor hetzelfde niveau van controle zal zijn bereikt. 'Al die beschrijvingen van plannen en regels... allemaal prima, maar het belangrijkste is wat je doet in de praktijk. De Wmo is er voor mensen die afhankelijk zijn van hulp en rekenen op bescherming. Het belangrijkste is, dat aanbieders hun verantwoordelijkheid nemen vanuit het besef van hun rol.'

**'We zijn altijd gericht
op herstel. Daarom
moet je in dit werk
geduldig zijn en
kunnen afstemmen op
de ander.'**

In de kombuis

Een aparte tak in het werk van Pietrik Schurer is de inspectie van schepen, bijvoorbeeld bij Tata Steel of in de vissershavens van IJmuiden. Deze inspectie is wereldwijd om de zes maanden verplicht, om te voorkomen dat infectieziekten zich mondiaal verspreiden. Pietrik praat eerst met de kapitein en daalt dan af naar de kombuis om te kijken hoe voedsel wordt bereid, hoe het hospitaal is ingericht, de schoonmaak is geregeld, water wordt opgeslagen, enzovoort. Leuk werk, en altijd verrassend. 'Aan iedereen die denkt dat het werk van een inspecteur saai is,' zegt Pietrik, 'zou ik zeggen: loop maar eens een dagje mee.'





Gevlucht en dan? Gezond en veilig (ver)blijven in Kennemerland

Gemeenten hebben in 2016 te maken met een grote toename van het aantal statushouders. Iedere gemeente heeft hiermee een grote groep nieuwkomers gekregen die op weg is naar een nieuwe toekomst. Een toekomst waarbij gezondheid en participatie hand in hand gaan. De wens om voor het versterken van gezondheid juist het vermogen tot zelfredzaamheid en eigen kracht te gebruiken, vereist een integrale benadering. Gezondheidsthema's in verbinding brengen met participatieactiviteiten is de uitdaging die de GGD in de zorg aan vluchtelingen in 2016 is aangegaan.

Interview met Henneke Berkhout, regiocoördinator Gezondheid Statushouders

Een sociale kaart? Kom van je tegel en pak de telefoon!

Vluchtelingen met een status moeten zo snel mogelijk inburgeren, vindt de overheid. Maar vaak staat een haperende gezondheid participatie in de weg. De GGD zoekt een structurele rol in het bevorderen van de vitaliteit van nieuwkomers.

Statushouders (vluchtelingen met een verblijfsvergunning) hebben op reis veel meegemaakt. Ervaringen die hun zelfredzaamheid hebben gesterkt, maar ook veel van hun kracht hebben gevraagd. En dan? Eindelijk op de hen nog vrijwel onbekende plaats van bestemming aangekomen, begint meteen de volgende reis. Die naar volwaardig burgerschap.

*'Als je ziek bent,
kun je niet naar
taalles. Spreek je de
taal niet, dan doe je
niet mee. En doe je
niet mee, dan zul je
eerder zieker dan
beter worden.'*

De tocht voert langs de huisarts, die vraagt: 'Wat kan ik voor u doen?' Langs de apotheek, de tandarts, de verloskundige.

Er worden handen geschud, beleefde woorden uitgewisseld. Termen als zelfzorg, medicatie, zorgverzekering en eigen risico komen voorbij. En ondertussen is het wachten. Wachten op het gevoel er te mogen zijn en verder te kunnen met het leven. 'Waarom ik zo slecht slaap,' antwoordde meneer Khader uit Syrië op de vraag van een vrijwilligster: 'Ik zit maar te wachten tot ik iets kan doen....tot ik iets hoor.'

Spiraal

'Stress van wachten en nietsdoen in combinatie met nare herinneringen en het missen van familie maakt veel mensen ziek,' zegt Henneke Berkhout. 'Als je ziek bent, kun je niet naar taallessen. Spreek je de taal niet, dan doe je niet mee. En doe je niet mee, dan zul je eerder zieker dan beter worden. Gezondheid en participatie versterken elkaar, met andere woorden, zowel in positieve als in negatieve zin. Wij zoeken een ingang in deze spiraal.'

Henneke is regiocoördinator Gezondheid Statushouders, een functie die in 2016

in elk van de 25 GGD-regio's is ingevuld. Ze probeert gemeenten, zorgverleners en vrijwilligers in de regio bij elkaar te krijgen voor een steviger inzet op het welzijn van nieuwkomers. Bij alle partijen haalt ze informatie op. Hoe is de situatie van statushouders nu, welke klachten hebben ze, welke vragen, welke wensen en behoeften? En in hoeverre kan daarin met het bestaande aanbod worden voorzien? 'Het ontbreekt soms aan aanbod,' vertelt Henneke, 'bijvoorbeeld van taallessen, begeleidende activiteiten of cultuurspecifieke hulpverlening, maar vaker nog is de verbinding onvoldoende. Zorgverleners en vrijwilligers vinden hun weg naar de statushouders onvoldoende en vice versa.'

*'Zorgverleners en
vrijwilligers vinden
hun weg naar de
statushouders
onvoldoende en
vice versa.'*

Verbinding

Henneke ziet het als haar taak het deels versnipperde aanbod te mobiliseren en voor de doelgroep toegankelijk te maken. Ze organiseerde hiervoor in 2016 onder andere twee regionale netwerkbijeenkomsten. Geen overbodige luxe, bleek al snel. 'Ik hoorde kreten als "O, echt waar? Wat een Kafkaësk verhaal wordt dit." "Wacht even, ik weet bij wie je moet zijn." En "Als ik wat voor je kan doen, bel me dan, ik kan altijd even meedenken." Verbinding in korte lijnen is meer dan ooit nodig, vindt Berkhout. 'Veel statushouders kampen behalve met lichamelijke ook met ingewikkelde psychische en seksuele issues die hangen aan normen, waarden en gebruiken van het land van herkomst. Om die te adresseren kun je als zorgverleners en vrijwilligers niet zonder elkaar. De een kent de achtergrond van de doelgroep en weet hoe je het gesprek aangaat, een ander kan bezigheden regelen, een derde is expert in het beïnvloeden van gedrag. Integratie is complex, veel is nieuw. We moeten het echt samen doen.'

De keuken van het buurthuis

Dit betekent ook - vindt Henneke Berkhout, die als vroegere manager van Vangnet & Advies de kracht van een outreachende aanpak kent - dat (zorg) professionals soms over de grenzen van hun taken heen moeten kijken en - zoals zij dat noemt - van hun tegel moeten stappen. 'Je kunt van de sociale kaart je werkterrein maken, door gewoon de telefoon te pakken en op onderzoek te gaan.' Om deze meer proactieve

'Veel statushouders kampen behalve met lichamelijke ook met ingewikkelde psychische en seksuele issues die hangen aan normen, waarden en gebruiken van het land van herkomst.'

benadering aan te jagen in het belang van met name de mentale gezondheid van statushouders, is per maart 2017 een speciale gezondheidsbevorderaar bij de GGD aangesteld. Deze heeft tot taak ook de meest gevoelige onderwerpen bespreekbaar te maken, te zorgen dat relevante kennis wordt gedeeld en waar nodig de toegang tot zorg te regelen.

Een heel goede stap, vindt Henneke. Toch blijft de inzet van een grotere groep gewenst. 'Ik heb het gevoel, dat er nu meer dan ooit momentum is voor het succes van de integrale aanpak. Maar dan moeten we wel doorpakken, en samenwerken ook als het net buiten onze eigen scope ligt. Dus, gemeenten, zorgverleners: ga naar de plekken toe waar je statushouders kunt vinden, al zou dat het park zijn, de keuken van het buurthuis of de moskee. Wees open en nieuwsgierig. Nieuwkomers hebben allemaal een verhaal. Misschien ligt de oplossing wel daarin verborgen.'

Empowerment Eritrese jongeren Zijlweg

In het koppelen van statushouders aan vrijwilligers door vriendschappelijk contact ziet Henneke Berkhout de beste kansen voor een natuurlijke manier van inburgeren. Een mooi traject was dat van empowerment van Eritrese jongeren aan de Haarlemse Zijlweg. Vrijwilligers begeleidden de groep bij huiswerk en sociale omgangsvormen, om hen wat zekerder te maken in het sociale verkeer. Simpele tips als: 'praat duidelijk, kijk mensen aan, laat weten wat je wilt,' bleken voor veel jongens al heel welkom en behulpzaam. Andersom gaf het contact de vrijwilligers een goed beeld van de dromen, mogelijkheden en competenties van deze groep.

De vrijwilligers hebben een geweldige vertrouwensbasis gelegd, zegt Henneke, om in gesprek te gaan over gevoelige onderwerpen als seksuele normen en waarden. En het grootste succes, vindt zij, is dat vrijwilligers het traject nu op eigen titel voort willen zetten en de contacten met de zorgprofessionals hebben die hen daarbij kunnen ondersteunen.

Statushouders in Kennemerland

In 2016 heeft de regio Kennemerland ongeveer 1450 nieuwe statushouders opgenomen. In Haarlem, Bloemendaal Zandvoort en Heemstede zijn statushouders onder andere in een gezamenlijke huisvesting ondergebracht, een zogenaamd gemeentelijk versnellingsarrangement (gva). Deze vorm van gezamenlijke huisvesting helpt de gemeenten ook in kaart te brengen welke gezondheidsproblemen zich voordoen en hoe vanuit preventieve gezondheid te acteren.



Infectieziekten

De afdeling Infectieziektebestrijding houdt zich bezig met het opsporen, bestrijden en voorkómen van infectieziekten. Dit zijn ziekten veroorzaakt door bacteriën, virussen, parasieten en schimmels. Bij melding van een infectieziekte wordt indien nodig een bron- en contactonderzoek uitgevoerd. Artsen en verpleegkundigen proberen hierbij te achterhalen waar de besmetting is opgelopen en wie er mogelijk nog meer besmet is. Zij nemen vervolgens maatregelen om verdere besmetting tegen te gaan. Ook het beantwoorden van vragen van burgers behoort tot de taken, samen met het coördineren van overleggen in het zorgnetwerk, vaak naar aanleiding van of ter voorbereiding op uitbraken.

Interview met Daisy Ooms, arts Infectieziektebestrijding

Voor het eerst een zeer besmettelijke scabiësvariant

Vlak voor de kerstdagen van 2016 is een Bloemendaals woonzorgcentrum opgeschrikt door een uitbraak van scabiës. Daisy Ooms was nauw betrokken bij de hectische weken die volgden. Toen ze voor het eerst een levende schurftmijt zag...

Arts Infectieziektebestrijding Daisy Ooms weet het nog precies, het moment dat ze onder de microscoop de spartelende bewegingen zag van een monsterachtig beest op zoek naar een levende huid om zich in te graven. 'Heel bijzonder. Ik kreeg gelijk de kriebels. Maar eerlijk gezegd,' geeft ze toe, 'vond ik een uitbraak ook spannend. Het is misschien een beetje zoals een grote brand voor een brandweerman. Het gevoel dat je moet ingrijpen!'

Dat moest ze inderdaad. In het woonzorgcentrum had een tiental medewerkers en bewoners van de verpleegafdeling jeuk en huiduitslag gekregen. Daisy was gebeld omdat ze bij een eerder, en-

kel geval op dezelfde plek betrokken was geweest. Toen bleek het om een onschuldige besmetting te gaan. 'Dat er ineens zoveel mensen met klachten waren,' zegt Daisy, 'duidde erop dat er sprake was van iets zeer besmettelijks. Op een plek waar veel oude en kwetsbare mensen zijn, is die kans altijd aanwezig.'

'Op een plek waar veel oude en kwetsbare mensen zijn, is die kans altijd aanwezig.'

Krabben

Het bleek scabiës te zijn, schurft. Maar niet de normale scabiës. Scabiës wordt veroorzaakt door een mijt die gangetjes onder de huid graaft en daar eitjes legt, wat jeuk en rode bultjes geeft. Normale scabiës wordt alleen overgedragen via intensief huidcontact. 'De bron van deze uitbraak bleek een bewoner te zijn met scabiës crustosa,' vertelt Daisy. 'Dit is een vergevorderd stadium van de gewone scabiës, waarbij extreem veel (soms miljoenen) mijten in en op de huid aanwezig zijn. Door de grote hoeveelheid mijten is deze variant zeer besmettelijk en kunnen huidschilfers met mijten zich zelfs via de lucht verspreiden. Veel oude mensen

hebben last van huidaandoeningen. Het is lastig om schurft te herkennen, omdat het veel kan lijken op eczeem.'

Hoe dan ook, het eerste dat moest gebeuren was verdere verspreiding zoveel mogelijk stoppen. Een zware, verantwoordelijke en veelomvattende taak. Daisy trad op te midden van veel hectiek, bezorgdheid en hier en daar zelfs lichte paniek. En veel ingebeeelde jeuk. Tijdens dat eerste overleg zat iedereen aan zijn armen te krabben.'

'Omdat scabiës crustosa zich ook via de lucht kan verspreiden, bestond de risicogroep in feite uit iedereen die de laatste weken in het huis was geweest.'

Media

Wie moest allemaal gewaarschuwd worden? 'Omdat scabiës crustosa zich ook via de lucht kan verspreiden, bestond de risicogroep in feite uit iedereen die de laatste weken in het huis was geweest,' vertelt Daisy. 'En dat was het lastige. Het woonzorgcentrum is ook een soort huis van de buurt, waar mensen komen eten en koffiedrinken, koren komen oefenen en optreden, schaak- en bridgetoernooien worden gehouden, enzovoort. Hoe moesten we iedereen achterhalen die was geweest, tot en met leveranciers en pakjesbezorgers?'

Ook al zijn we zo snel mogelijk met informatie en advies naar buiten gekomen, helaas kunnen we niet altijd iedereen bereiken.

Broodjes kroket

Elke dag kwam een 'uitbraakteam' van de GGD en het woonzorgcentrum – totaal een man of vijftien – samen om af te stemmen. Uiteindelijk bleek een groep van zo'n dertienhonderd mensen behandeld te moeten worden: 26 bussen vol, om een beeld te geven. Medewerkers en bezoekers moesten persoonlijk langskomen in de speciaal voor de intake en behandeling vrijgemaakte vleugel. Medicatie werd gegeven op basis van gewicht, en ook werd gelet op zwangerschap en eventuele schadelijke combinaties van medicijnen. In voorkomende gevallen kregen mensen een crème mee, waarmee ze zich die avond in moesten smeren. De crème werkt goed, maar moet wel op elke vierkante millimeter huid worden aangebracht.

'Medicatie werd gegeven op basis van gewicht, en ook werd gelet op zwangerschap en eventuele schadelijke combinaties van medicijnen.'

De samenwerking met de medewerkers van het woonzorgcentrum was vanaf het begin heel goed. Bij de behandeling was daarnaast bijna het hele team van Infectieziektebestrijding uitgerukt, plus

verpleegkundigen van de soa- en de reizigerspoli. 'Een ongelooflijke operatie,' kijkt Daisy terug, 'maar ook bijzonder. Het was bijna kerst, er hing versiering, 's avonds kwamen uit de keuken broodjes kroket... een speciale sfeer.'

Mega-wisseltruc

Toen moest de behandeling van bewoners nog komen. Omdat in korte tijd veel moest gebeuren, werd een grote groep studenten en uitzendkrachten ingevlogen. Mensen kregen, om nieuwe verspreiding geen kans te geven, allemaal op één avond het medicijn. Van tevoren moesten schone lakens en kleren drie dagen in een afgesloten zak worden klaargezet, om eventueel daarin aanwezige schurft te doden, want voor de andere manier – alles wassen op 60 graden – was geen capaciteit. En de volgende morgen werd vervolgens het vuile goed voor drie dagen verpakt. Een mega-wisseltruc. Daisy: 'Het had wel iets van een militaire exercitie, maar dit was de enige manier.'

Een kerst om nooit te vergeten

Arts maatschappij & gezondheid Daisy Ooms is inmiddels weer terug bij de spreekuren, vragen over infecties als het Zika-virus en rabiës, een hepatitis A-campagne die eraan staat te komen... druk genoeg, maar business as usual. Met de scabiës-uitbraak in de donkerste dagen van het vorige jaar kijkt Daisy terug op extra spannende weken in haar leven. 'Kerst 2016 zal ik niet snel vergeten.'



Maatschappelijke zorg

In het kader van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg worden kwetsbare groepen geholpen die zorg nodig hebben, maar zelf de noodzaak van deze zorg niet erkennen. We spreken dan ook wel over zorgwekkende zorgmijders.

Vaak is er bij deze mensen sprake van een opstapeling van complexe problemen. Door outreachend te werken en nauw samen te werken met organisaties in het veld, probeert GGD Kennemerland de situatie waarin deze mensen verkeren, te verbeteren.

Onder de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg vallen in de regio Kennemerland de Brede Centrale Toegang, het meldpunt Zorg & Overlast en Damiate, het verpleegkundigenspreekuur voor dak- en thuislozen.

Interview met Klára de Graaf en Paul de Rooij over vroegsignalering verwarde personen

Klein, snel, samen

Hoe duid je verward gedrag van mensen? Is er sprake van dronkenschap, dementie, een psychose, drugs? Sinds mei 2016 trekken GGD, politie, GGZ en Brijder Verslavingszorg samen op in het zogenaamde vroegsignaleringsoverleg (VSO). Dat lijkt voor iedereen beter uit te pakken.

Paul de Rooij werkt al 35 jaar voor de politie. Vroeger vond hij het mooi om boeven te vangen, zegt hij. 'Met name junks die een kraak hadden gezet om aan geld te komen.' Al vroeg in zijn loopbaan is hij daar echter anders naar gaan kijken. 'Veel crimineel gedrag komt voort uit ziekte. Als mensen geholpen worden, hoeft het niet zo uit de hand te lopen.' De laatste 17 jaar houdt De Rooij als wijkagent juist extra oog op mensen uit de OGGZ-groep (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg): de dak- en thuisloze,

'Veel crimineel gedrag komt voort uit ziekte. Als mensen geholpen worden, hoeft het niet zo uit de hand te lopen.'

verslaafde, geesteszieke en maatschappelijk minder aangepaste burgers die iedere gemeente kent. Sinds anderhalf jaar is hij zorgcoördinator voor deze groep in Haarlem en sinds mei 2016 zit hij in het Vroegsignaleringsoverleg (VSO).

Plassen in portieken

Dit VSO is een antwoord op de stijging die de politie al jaren ziet in het aantal personen die zorgen of overlast geven door hun gedrag. Mensen die schreeuwen op straat, smijten met vuilnis en plassen in portieken. Maar ook tachtig- tot negentigjarige senioren die zoeken naar de huisdeur in een hen onbekende wijk of repen meenemen bij Albert Heijn zonder te betalen.

Klára de Graaf is voorzitter en coördinator van het VSO voor GGD Kennemerland. 'Je beoordeelt deze mensen heel snel verkeerd,' zegt zij. 'Politiemensen

zijn geen psychiaters. Stelen is natuurlijk strafbaar, maar wat als je er door Alzheimer of een andere ziekte niets aan kunt doen? Moet je zulke mensen geboeid af laten voeren? Of probeer je te voorkomen dat het zover komt? Dit laatste is het doel van het VSO.'

'Stelen is natuurlijk strafbaar, maar wat als je er door Alzheimer of een andere ziekte niets aan kunt doen?'

In zorg

In het overleg werken GGD, politie, GGZ en Brijder Verslavingszorg samen aan een steviger inzet en betere coördinatie van zorg. Net als zijn collega's van de drie andere basisteams, screent wijkagent Paul

'We zijn er veel vroeger bij doordat de politie meldingen direct doorgeeft. Het hoeft niet meer eerst te escaleren.'

de Rooij dagelijks de meldingen van zijn collega's op incidenten uit de doelgroep (code E33 en/of OGGZI, voor insiders) en deelt deze meldingen met het VSO. De secretaris van het VSO gaat na of de betreffende persoon bekend is bij de ketenpartners en misschien al in zorg is. Is de persoon al in zorg, dan wordt met de zorgverlener(s) verder afgestemd. Is dit nog niet het geval, dan gaat coördinator Klára op huisbezoek of op onderzoek uit. Elke 14 dagen – de ene week met politie van basisteams Haarlem en Haarlemmermeer, de andere met Kennemerland en IJmond – worden in het vroegsignaleringsoverleg alle cliënten besproken. Vervolgens wordt besloten welke partij de zorg op zich neemt. Brijder als sprake is van verslaving, GGZ bij mentale problemen en psychiatrie, de politie wanneer een zaak voor de rechter moet en de GGD voor bemoeizorg

van Vangnet & Advies, voor toeleiding naar de huisarts of het sociaal wijkteam, of bespreking in een noodteam of het Veiligheidshuis.

Bart van U.

Voorzitter Klára de Graaf is heel blij met het overleg. 'We zijn er veel vroeger bij doordat de politie meldingen direct doorgeeft. Het hoeft niet meer eerst te escaleren. Afgelopen jaar hebben we 30 tot 60 mensen extra in zorg gekregen. Je kunt gerust zeggen dat zij anders waarschijnlijk verder waren afgeleden en voor veel meer overlast hadden gezorgd.' 'Overlast of erger,' zegt Paul de Rooij. 'Het is geen populair voorbeeld, maar zo iemand als Bart van U., de moordenaar van voormalig minister Borst... als die geholpen was, had mevrouw Borst mogelijk nog geleefd. De signalen waren er wel degelijk.' De beddenreductie in de GGZ heeft een wissel getrokken op de maatschappelijke veiligheid, geeft Paul de Rooij hiermee aan. We betalen een prijs voor het korten op de zorg.

Verdwaalde senioren

Ook de toename van het aantal verdwaalde senioren heeft zeker voor een deel te maken met veranderingen in de zorg. 'Je moet tegenwoordig heel ziek of

ver heen zijn,' zegt Klára de Graaf, 'voor je nog in een zorginstelling terecht kunt. Veel psychogeriatrische problematiek komt zo op het bordje van de Thuiszorg. Zij krijgen de dossiers van thuiswonende ouderen met een zorgbehoefte. Maar als ze langskomen voor bijvoorbeeld oogdruppels, steunkousen en wondverzorging, zien ze ook alle eenzaamheid en psychisch leed door dementie, waar ze niets aan kunnen doen. Ze zitten bij wijze van spreken te wachten,' zegt Klára, 'tot de situatie erg genoeg is zodat zij meer zorg mogen verlenen.'

Paul: 'Als die mensen dan op het netvlies van de politie komen doordat ze op straat gekke dingen doen, hebben wij meteen overleg met elkaar. Waarschijnlijk wordt het voor deze persoon toch echt tijd voor intramurale zorg (verzorging in een instelling). Met onze melding en de informatie van Thuiszorg in het overleg ontstaat een veel completer beeld en kunnen we ook direct doorpakken.'

'Klein, snel, samen, is onze slogan,' zegt Klára, 'en het mooie is dat het ook echt zo werkt. Door problemen vroeg te signaleren, houd je ze kleiner. En de zorg die nodig is kunnen we sneller regelen door het samen te doen.'

Vroegsignalering, opvang en vervoer

Vanwege de stijging van het aantal overlastgevende incidenten heeft het Rijk alle gemeenten gevraagd vanaf 2016 een plan van aanpak te maken voor vroegsignalering, vervoer en opvang van personen met verward gedrag. In Kennemerland is de aanpak voor vroegsignalering geïntroduceerd in mei 2016. De besprekingen over vervoer (in de psycholance) en opvang (niet in een politiecel, maar in een passende opvangvoorziening met psychiatrische expertise) zijn eind van het jaar gestart.

De partners van het VSO werken behalve met Vangnet & Advies samen met het Meldpunt Zorg & Overlast van GGD Kennemerland en het Veiligheidshuis, dat actief is op het snijvlak van justitie en zorg, bijvoorbeeld bij geweldsdelicten en in de zorg voor ex-gedetineerden.

Het succes van het VSO – vroegtijdig in beeld, betere beoordeling, meer mensen in zorg, minder overlast – is nu al zichtbaar. In de eerste zeven maanden – van 18 mei tot eind december 2016 – zijn 467 meldingen besproken. Bij ruim 140 van de besproken personen was er geen actueel zorgkader, 60 van hen waren zelfs nooit met hulpverlening in aanraking geweest. 'In deze groep,' zegt Klára de Graaf, 'is elk succes een groot succes.'



Ambulancezorg

Hoofdtak van de ambulancezorg is het leveren van ambulancezorg, ambulancevervoer en overdracht van patiënt(en) aan een ziekenhuis of andere zorginstelling. Ook wordt er beslist hoe er voldoende ambulanceteams voor alle gemeenten van Kennemerland kunnen worden ingepland, zowel voor de dagelijkse taken als in geval van grootschalige hulpverlening. Verder wordt goed samengewerkt met belangrijke partners binnen de acute zorgketen, zoals de regionale ziekenhuizen en huisartsenposten.

Interview Remco den Hartog, ambulanceverpleegkundige en instructeur

Check altijd of een ander heeft begrepen wat jij bedoelt

De ambulancedienst heeft een nieuwe werkwijze bij het verlenen van Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB). Een verbetering, vindt ambulanceverpleegkundige en instructeur Remco den Hartog. Maar oefening zal altijd nodig blijven.

Het oefenen is een verhaal apart. In dodelijke ernst turen volwassen mannen en vrouwen naar een whiteboard waarop met foto's en poppetjes een fictieve situatie in beeld is gebracht: een ravage van hout, staal en gewonde mensen op de Grote Markt van Haarlem. Tijdens het

optreden van een beroemd Amerikaans koor is een tribune ingestort. De gewonden liggen verspreid. Magneetfiguren waarop met informatie over bloeddruk en hartslag de ernst van het letsel aangegeven staat. Voor het whiteboard het ambulanceteam dat als eerste aangekomen is. Wat gaan ze doen?

Realtime

Ambulanceverpleegkundige Remco den Hartog, een van de 150 medewerkers van de ambulancedienst en meldkamer die de training ontving, was er zelf verbaasd over hoe snel en totaal hij erin zat, toen hij eenmaal voor dat bord stond. 'Dit zijn

de situaties die je bij grote ongelukken mee kunt maken. Ook dan sta je voor de beslissing: wat doe je als eerste, waar let je op, welke informatie geef je door?'

De oefenmethode, het Zweedse Emergo Train System (ETS), is een manier om naast het fysieke oefenen met mens en materieel in de hulpverlening, getraind te raken in de coördinatie van die hulpverlening. Per oefening zijn aanwezig zes ambulancemedewerkers, een Officier van Dienst Geneeskundig met een begeleidend collega, een meldkamercentralist met een begeleidend collega, drie ETS basic-instructeurs en een of twee senior

'Dan sta je voor de beslissing: wat doe je als eerste, waar let je op, welke informatie geef je door?'

ETS-instructeurs. Daarnaast is er een runner, die de magneetfiguren verplaatst, en een response-cell, die tijdens de oefening informatie toe kan voegen, bijvoorbeeld dat toegangswegen voor de ambulances zijn afgesloten of dat de Amerikaanse ambassade informatie verlangt. 'Er wordt geoefend in realtime,' zegt Remco. 'Dus als jij belt voor een extra ambulance, dan duurt het de echte aanrijtijd van bijvoorbeeld 7 minuten voordat het voertuig door de runner op het bord wordt gezet.'

Kanspiket

De oefening sluit aan op de landelijke werkwijze Grootchalige Geneeskundige Bijstand (GGB) die in 2016 het licht zag in Kennemerland. Deze werkwijze is op een aantal punten vernieuwend ten opzichte van de vorige. 'Om te beginnen wordt bij interne opschaling gewerkt met kanspiket,' zegt Remco, 'dat wil zeggen: ambulancemedewerkers worden opgepiept en stromen in op basis van vrijwilligheid. Vroeger was je altijd verzekerd van een basisteam, nu zou theoretisch de kans bestaan dat je niet genoeg mensen hebt. In praktijk zal dit echter niet gauw zo zijn, want als hulpverlener sta je vrijwel altijd in de actiestand. Je kunt dus zeggen: een verantwoorde besparing.'

'Ambulancemedewerkers worden opgepiept en stromen in op basis van vrijwilligheid'

Een andere verandering is het werken met taakverantwoordelijkheid op het rampterrein. 'Het eerste ambulanceteam dat arriveert krijgt de command and control functie. Zij nemen de eerste leiding over de geneeskundige zorg en geven, eventueel in overleg met de leiders van de andere disciplines, aan de meldkamer door hoeveel ambulances nodig zijn, welke aanrijroute ze moeten nemen, enzovoorts.

Tot de Officier van Dienst Geneeskundig er is, houden zij de leiding.

Hesjes

De command and control functie wordt duidelijk gemaakt door een groene lamp op de auto en groene hesjes voor het team. Het tweede ambulanceteam dat arriveert krijgt een rood hesje, voor de taakverantwoordelijkheid triage. Dit team beslist welke slachtoffers het eerst hulp nodig hebben en dus als eerste worden vervoerd. Een volgend team met witte hesjes krijgt de verantwoordelijkheid treatment, voor de coördinatie van hulp aan de slachtoffers die nog niet vervoerd kunnen worden.

'Een ander nieuw onderdeel is de inzet van een GGB-calamiteiten-voertuig met zes ambulance-medewerkers en extra materialen voor logistieke bijstand.'

Deze met kleuren ondersteunde taakverdeling is bedacht om tijdrovende procesvragen zoveel mogelijk te voorkomen. Een ander nieuw onderdeel is de inzet van een GGB-calamiteiten-voertuig met zes ambulance-medewerkers en extra materialen voor logistieke bijstand. Bijvoorbeeld voor het opzetten van een shelter; wanneer er geen gebouw in de buurt is dat daarvoor dienst kan doen. Hier worden slachtoffers verzorgd die nog niet vervoerd kunnen worden. Zodra er voldoende ambulances zijn, ligt de nadruk echter op snel vervoer.

Een derde belangrijke verandering tot slot, gaat over de inzet van vrijwilligers van het Rode Kruis. De zogenaamde SIGMA-teams, die medische ondersteuning gaven,

zijn opgeheven. Het Rode Kruis kan wel noodhulpteams leveren die zich in een eigen shelter over de lichtgewonden ontfemen, maar daar wordt vanuit de ambulancezorg een team aan toegevoegd, in een blauw hesje dat de secondary triage doet. Een gevoelig punt voor de vrijwilligers van het Rode Kruis, maar Remco is er blij mee. 'Ik vind het beter om bij de zwaargewonden alleen te werken met professionele hulpverleners. Wij kennen elkaar; we kennen de materialen, het werk sluit aan op wat we altijd al doen en we spreken dezelfde taal.'

Duidelijke taal

Taal en communicatie blijven aandachtspunten, zo is uit de ETS-oefening wel naar voren gekomen. Remco weet zelf hoe het werkt. 'Als je levensreddende hulp verleent, ben je zo geconcentreerd, dat je soms niet weet of je iets hebt gezegd of alleen maar hebt gedacht. Deze patiënt moet zuurstof. Er moet een traumahelikopter bij. We hebben meer bloedstelpende middelen nodig. Dat soort dingen. Zo ontstond er tijdens de oefening een misverstand in verband met code 30 aan de meldkamer. Deze code betekent dat er meer dan 30 gewonden zijn. Maar dat wil zeker nog niet zeggen dat er ook 30 ambulances onderweg zijn. Wees vooral duidelijk, was dus de boodschap. En check of een ander heeft begrepen wat jij hebt bedoeld.'

Ambulanceverpleegkundige Remco den Hartog is positief over de nieuwe werkwijze en de oefening. Je hebt bijna één-op-één begeleiding, dus alles wordt opgemerkt, en daar leer je van. Maar toch,' zegt hij, 'de echte beproeving zal pas komen bij een reële inzet. Tot die tijd blijft het oefenen. Er blijven altijd dingen die beter kunnen.'

'Tot die tijd blijft het oefenen. Er blijven altijd dingen die beter kunnen.'



Jeugdgezondheidszorg

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is er in Haarlemmermeer voor alle jeugdigen van 0 tot 18 jaar en hun ouders of verzorgers, en voor jeugdigen van 4 tot 18 jaar jaar in de andere gemeenten binnen regio Kennemerland. JGZ bewaakt en beschermt de gezondheid van de jeugd en bevordert een gezonde groei en ontwikkeling. Baby's en peuters worden uitgenodigd op het consultatiebureau. Het onderzoek van de schoolgaande jeugd vindt plaats op school of op een locatie van de GGD. Tijdig signaleren van (potentiële) problemen die tot een risico kunnen leiden, is een essentieel onderdeel van deze zorg. Vanaf 2016 is de jeugdarts voor MBO'ers er ook voor leerlingen boven de 17 jaar.

Interview Tom Horn, wethouder Volksgezondheid in Haarlemmermeer over het MBO

We mogen niemand opgeven

Schoolverzuim door ziekte op het MBO is een hardnekkig probleem. Een jeugdarts, zo is gebleken, kan een belangrijke rol hebben in terugkeer en herstel. Het bestuur van de regio nam in 2016 een opvallend besluit: de jeugdarts is er voortaan voor alle MBO'ers.

Voorheen hield de inzet van jeugdartsen via de GGD op bij jongeren ouder dan 17 (18 vóór 2015). Veel problemen voor adolescenten beginnen dan echter juist pas goed. Slechte schoolprestaties, gedoe met relaties en seks, ruzies thuis... er zijn tal van factoren die kunnen leiden tot een gevoel van falen en de gedachte dat het allemaal niet zoveel meer uitmaakt. 'En daar kun je ziek van worden,' zegt Tom Horn, 'geestelijk of lichamelijk, of allebei.'

Horn is wethouder Volksgezondheid van Haarlemmermeer. Hij behoorde samen met zijn collega Christa Kuiper van Heemstede tot de pleitbezorgers voor een bredere inzet van de jeugdarts in het MBO, waartoe na een pilot in 2016 besloten is. 'We willen voorkomen dat een verloren generatie opgroeit,' zegt

'We willen voorkomen dat een verloren generatie opgroeit, dat er jongeren zijn die tussen wal en schip vallen terwijl er gewoon een toekomst voor hen is.'

hij, 'dat er jongeren zijn die tussen wal en schip vallen terwijl er gewoon een toekomst voor hen is. Het percentage voortijdige schoolverlaters onder MBO'ers heeft de afgelopen schooljaren toch wel ruim boven de vijf procent gelegen. En de vraag is natuurlijk: waar blijven de uitvallers, wat gaan ze doen

zonder startkwalificatie? Hoe vinden ze hun plek in de samenleving?'

Lege handen

Jongeren die na hun 16de nog geen startkwalificatie hebben (dat is een diploma havo, vwo of mbo vanaf niveau 2) zijn verplicht tot hun 18de naar school te gaan. Doen ze dat niet - anders dan vanwege ziekte of heel speciale omstandigheden - dan worden ze door een leerplichtambtenaar bezocht en teruggeleid. In het MBO zijn jongeren vaak echter ook nog ouder voor ze een diploma hebben, door zittenblijven of doorstromen vanuit niveau 1.

Kennemerland spande zich al eerder in om deze jongeren tot 23 jaar te begeleiden via het Leerplein. Maar niet altijd met succes. 'Leerplichtambtenaren

en begeleiders van het Leerplein doen fantastisch werk,' zegt Tom Horn. 'Ze gaan als het moet door het vuur om voortijdig schoolverlaten te voorkomen. Toch staan ze soms met lege handen. De oorzaken van schoolverzuim kunnen klein zijn, maar ook complex en daardoor ongrijpbaar. Een jeugdarts opereert op het grensvlak van medische en maatschappelijke zorg. Wij denken dat die medische ingang voor veel jongeren prettiger en veiliger is. Zij gaan misschien minder graag naar de huisarts, omdat die ook hun familie kent. En ook hulp vanuit school is misschien te dichtbij, te bedreigend.'

'De jeugdarts heeft meer afstand en is anoniemer.'

Afstand

'De jeugdarts heeft meer afstand en is anoniemer,' verklaart wethouder Horn de meerwaarde van deze functie in het MBO. Hij of zij, meestal zij, nodigt leerlingen die via het zorgoverleg op school of via zorgcoördinatie zijn gemeld, uit op de GGD-locatie voor een gesprek. Horn: 'Er kan natuurlijk echt iets fysieks aan de hand zijn als je elke dag hoofdpijn of buikpijn hebt. Maar ze zal ook doorvragen. "Waar denk je dat het vandaan komt? Eet je wel goed? Beweeg je genoeg? Hoe gaat het slapen? Wat maak je mee op school, hoe zijn je klasgenoten en docenten? Hoe is de relatie met je ouders?"'

Soms blijken problemen klein en kunnen ze in de eerste lijn worden opgelost, bijvoorbeeld met een advies of medicijnen. Maar in veel gevallen is toch wel meer nodig. Begeleiding van een psycholoog, een psychiater, een coach. De jeugdarts kent de weg in het Kennemerlandse zorglandschap en zal vrijwel altijd passende ondersteuning kunnen vinden. Daarbij zal zij ook aan de school terugkoppelen. Misschien is de last voor deze leerling te hoog, kan hij of zij er iets langer over doen of kunnen practica anders worden ingericht. Er wordt altijd een oplossing gezocht.

Talenten

'Hoeveel verzuim en uitval het werk van jeugdartsen in Kennemerland precies kan voorkomen, is moeilijk te zeggen,' zegt Tom Horn, 'maar dat scholen er enthousiast over zijn, zegt al genoeg. Juist dit maatwerk is zo belangrijk.'

Horn heeft zelf kinderen in de kwetsbare leeftijd en herinnert zich ook uit zijn eigen, redelijk overzichtelijke jeugd de verlokkingen waartegen hij zich als adolescent teweer moest stellen. 'We leven in een wereld vol risico's en uitda-

'We leven in een wereld vol risico's en uitdagingen, dus problemen horen erbij, zeker op deze leeftijd.'

'Wij zijn als overheid verplicht hen te helpen het maximale eruit te halen. We mogen niemand opgeven.'

gingen, dus problemen horen erbij, zeker op deze leeftijd. Toch denk ik dat het belangrijk is te weten dat er mensen om je heen zijn die je kunnen steunen en aan wie je hulp kunt vragen. Ook het signaal dat een jeugdarts geeft, dat je als jongere belangrijk genoeg bent om in de gaten te houden, dat je ertoe doet, kan nét dat cruciale beetje betekenen om terug te gaan naar school en toch je best te doen, met een blik op de toekomst. Het MBO vertegenwoordigt een enorme range aan vakken en niveaus, aan karakters en persoonlijkheden. Jongeren kunnen allerlei beperkingen hebben, maar ze hebben allemaal ook hun kwaliteiten en talenten. Wij zijn als overheid verplicht hen te helpen het maximale eruit te halen. We mogen niemand opgeven.'



Zero Suicide

Zero Suicide is de naam van de pilot, die in 2016 is voorbereid en begin 2017 officieel van start ging. Kennemerland is een zogenaamde proeftuin, een regio waar extra wordt ingezet op preventie van zelfmoord en het bestuderen van de effecten van maatregelen. Een van die maatregelen is training van gatekeepers ofwel poortwachters, professionals die in hun dagelijks werk te maken krijgen met mensen voor wie het leven niet meer hoeft. Dit kunnen huisartsen en andere zorgverleners zijn, maar ook politiemensen, leerkrachten, conciërges en ambtenaren van uitkeringsinstanties. Het doel van de training is signalen te herkennen, zelfmoord bespreekbaar te maken en de persoon met zelfmoordgedachten te overreden hulp te aanvaarden.

Interview Jur Botter, wethouder Volksgezondheid Haarlem over de pilot Zero Suicide

Elke zelfmoord is er een teveel

Per jaar maken 1900 mensen in Nederland een einde aan hun leven. In Kennemerland wijken de cijfers niet af van het landelijke gemiddelde. Toch moeten we ons inspannen het aantal naar 0 te krijgen, vindt wethouder Jur Botter. Vandaar Zero Suicide.

Zero Suicide is de naam van de pilot, die in 2016 is voorbereid en begin 2017 officieel van start ging. Kennemerland is een zogenaamde proeftuin, een regio waar extra wordt ingezet op preventie van zelfmoord en het bestuderen van de

‘Een van die maatregelen is training van gatekeepers ofwel poortwachters, professionals die in hun dagelijks werk te maken krijgen met mensen voor wie het leven niet meer hoeft.’

effecten van maatregelen. Een van die maatregelen is training van gatekeepers ofwel poortwachters; professionals die in hun dagelijks werk te maken krijgen met mensen voor wie het leven niet meer hoeft. Dit kunnen huisartsen en andere zorgverleners zijn, maar ook politiemensen, leerkrachten, conciërges en ambtenaren van uitkeringsinstanties. Het doel van de training is signalen te herkennen, zelfmoord bespreekbaar te maken en de persoon met zelfmoordgedachten te overreden hulp te aanvaarden.

Verborgene lijden

Jur Botter, wethouder Volksgezondheid in Haarlem, zei onmiddellijk ‘ja’ toen hij gevraagd werd ambassadeur te worden voor het project Zero Suicide namens de bestuurscommissie Publieke Gezondheid

& Maatschappelijke Zorg. ‘Afgaande op de cijfers en gelet op het feit dat onze regio vrij veel instellingen voor psychiatrische zorg telt, denk ik dat Kennemerland het nog aardig doet,’ zegt hij, ‘toch vind ik het moeilijk te aanvaarden dat er in ons land mensen zijn die een dusdanige uitzichtloosheid ervaren, dat ze geen gat meer in het leven zien.’

Niet meer willen leven kent diverse oorzaken en perspectieven. ‘Is er sprake van ondraaglijk en uitzichtloos lijden, dan moeten mensen geholpen worden om uit het leven te stappen als zij dit echt willen,’ vindt Botter. ‘Ook, wat mij betreft, als ze nog geen 65 zijn. Een humaan euthanasiebeleid is een factor in suicidepreventie. Het wachten is alleen nog op politieke consensus daarover.’

Er is echter nog een andere groep', zegt Jur Botter. 'Een groep van wie het lijden verborgen blijft. Jongeren en volwassenen met ernstige problemen, die niet door de hulpverlening worden gezien.'

Facebook

Zelf kreeg wethouder Botter onlangs van vrij dichtbij met iemand uit die groep te maken. Een klasgenoot van zijn dochter, een meisje in de puberleeftijd, sprong begin dit jaar voor de trein, na langdurig te zijn gepest op school. Ze kon de schande niet meer verdragen en had geen andere uitweg meer gezien. 'Verschrikkelijk confronterend,' zegt Botter, 'vooral als je nadien op haar Facebook kijkt en het lijkt alsof in haar leven alles leuk, veilig en prettig was.'

De buitenkant geeft lang niet alles prijs. Op het voortgezet onderwijs wordt veel aandacht besteed aan ook het geestelijk welzijn van jongeren. Hoe kon het lijden van dit meisje zo onopgemerkt blijven? Jur Botter heeft ook niet alle antwoorden. Wel denkt hij dat depressie en mogelijke zelfmoordgedachten onder jongeren extra aandacht waard is.

Lege flessen

Een bekende risicogroep, landelijk en ook in de regio Kennemerland, is die van werkloze alleenstaande mannen van middelbare leeftijd. Duizenden van hen zitten, niet zelden achter een haag van lege flessen en volle asbakken, kapot te gaan aan het gevoel dat de wereld wel zonder ze kan. Rekeningen en gezondheidsproblemen stapelen zich op, incassobureaus zitten ze op de huid. Wie haalt ze eruit?

'Rekeningen en
gezondheidsproblemen
stapelen zich op,
incassobureaus zitten
ze op de huid.'

Volgens Jan Mokkenstorm, directeur van Stichting I I 3 Online die de Landelijke Agenda Suicide Preventie aanjaagt en coördineert, is zelfmoord vaak een direct gevolg van systeemtekorten. Lang niet iedereen die hulp nodig heeft, krijgt die hulp. Zijn risicogroepen voldoende in beeld?

Hoe is de aansluiting tussen huisarts en crisisdienst of psychiatrie? Is het lokale aanbod voor mensen die aangeven levensmoe te zijn op peil? Hoe is de nazorg aan mensen die na een zelfmoordpoging op de IC van het ziekenhuis belanden?

Beschaving

Zelfmoord is beladen, de hulpverlening loopt zonder het te willen soms met een boogje om het onderwerp heen. Dat moet anders, vindt wethouder Jur Botter. De keuze voor GGD Kennemerland als uitvoerder voor de pilot is een goede keuze, denkt hij, vanwege het enorme zorgnetwerk, het grote bereik van vrijwel alle groepen en de betrouwbare uitstraling. Hij hoopt dat de GGD in staat is de cruciale verbindingen in de ketenzorg te leggen en te onderhouden. 'Het allerbelangrijkste,' zegt hij, 'is dat er commitment voor het onderwerp ontstaat. Cynici die zeggen "Het hoort erbij," zullen we moeten overtuigen. Nee, het hoort er niet bij! Een beschaafd land zal altijd zoeken naar manieren om het leven voor iedereen zinvol te maken. Dat is een kwestie van menselijkheid, en de verantwoordelijkheid van ons allemaal.'

Onderzoek en pilot

GGD Kennemerland is aangesloten bij het landelijke Suicide Preventie Actie Netwerk SUPRANET, een initiatief van I I 3 Online om steviger in te zetten op preventie van zelfmoord. Volgens eigen onderzoek in opdracht van het netwerk, telde de regio Kennemerland 54 gevallen van suicide in 2015. In tweederde van de gevallen ging het om mannen, zestig procent van hen was van middelbare leeftijd. Binnenshuis werd het vaakst zelfmoord gepleegd door verhangen, buitenshuis door springen voor de trein of vanaf een hoog gebouw. Meisjes op het vmbo deden voor zover bekend het vaakst een poging tot zelfmoord.

Tot de meest voorkomende oorzaken van zelfmoord behoren depressie, relatieproblemen, ruzie thuis, het verlies van een dierbare en medische aandoeningen die samengaan met een depressie.

De pilot Zero Suicide omvat behalve gatekeepertrainingen ook onderzoek naar de effecten hiervan, verbeterde afstemming in de ketenzorg, een proef met casemanagement na suicidepogingen, de opzet van een app om mensen met zelfmoordgedachten grip te laten krijgen op deze gedachten, voorlichting op scholen en een publiekscampagne gericht op informatie over mogelijkheden voor hulp. Het project loopt heel 2017 en 2018, daarna neemt naar verwachting een werkgroep Ketenzorg de coördinatie van suicidepreventie over.

2016 in cijfers

3.796

CONSULTEN OP
DE SOA-POLI

879

INSPECTIES VAN
KINDEROPVANG,
PEUTERSPEELZALEN
EN GASTOUDERS

12.097

ADVIEZEN AAN
REIZIGERS

68

CURSUSSEN BHV EN
(KINDER)EHBO

192

NIEUWE DOSSIERS
MEDISCHE MILIEUKUNDE

22.008

CONTACTMOMENTEN
KINDEREN 4 TOT 18 JAAR

Colofon

Uitgave

GGD Kennemerland, april 2017

Tekst

Yvonne van Osch

Beeldmateriaal

GGD Kennemerland
Nationale Beeldbank

Vormgeving

Sixtyseven Communicatie BV

