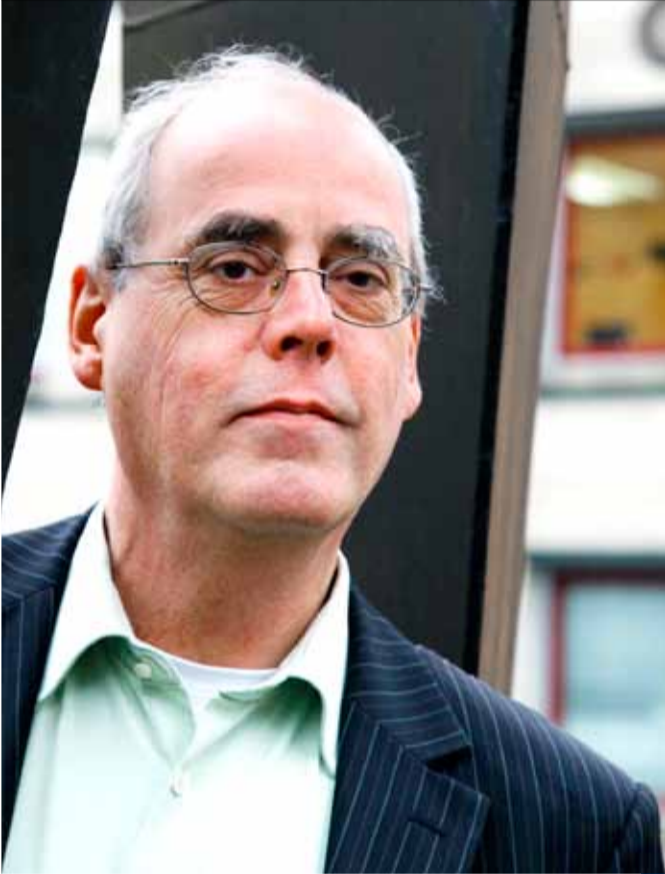


## ENERVEREND 2010...



## ALCOHOLVRIJE SCHOLEN



Ook in onze regio worden veel gemeenten geconfronteerd met schadelijk alcoholgebruik onder jongeren. Drinkers kosten de maatschappij meer dan rokers. Zo wordt in Nederland alleen al 144 miljoen euro per jaar uitgegeven aan de aanpak van alcoholgerelateerde misdaad en ongelukken (onderzoek van PricewaterhouseCoopers in 2010).

In oktober 2010 organiseert GGD Midden-Nederland een themabijeenkomst over jeugd en alcohol. Er is een goede opkomst: 20 gemeenten zijn vertegenwoordigd. Naar aanleiding van deze bijeenkomst gaat een behoorlijk aantal gemeenten aan de slag met lokaal alcoholbeleid. De kernboodschap is: investeer in een effectieve en integrale aanpak gebaseerd op meerdere terreinen en maatregelen (interventiemix).

De GGD adviseert gemeenten om bewustwording van de risico's van alcoholgebruik te en een alcoholvrije omgeving te creëren en alcoholische schade bij opgroeiende kinderen te voorkomen. Drie scholen in Amersfoort nemen in 2010 hiervoor een goed initiatief. Binnen het project 'Amersfoort Fris' worden het Prisma College, het Van Lodenstein College en de Mavo Muurhuizen alcoholvrij. Meer scholen uit de regio tonen interesse in het alcoholvrije schoolconcept. Kortom er kan nog veel gedaan worden om de huidige 'drinkcultuur' te veranderen.

2010 start enerverend met de derde inentingsronde van de Mexicaanse griepvaccinatiecampagne van 2009. We hebben aan deze campagne een flinke klus gehad terwijl in dezelfde periode de overgang van de 0-4 jarigenzorg in Eemland naar de GGD speelt. Tot mijn grote genoegen kunnen wij u melden dat wij binnen het tijdsbestek van één jaar de contouren van de integrale jeugdgezondheidszorg in Eemland stevig overeind hebben. Daarnaast zijn wij in 2010 de trotse eigenaar geworden van het HKZ certificaat. Allemaal ontwikkelingen waar we met grote tevredenheid op kunnen terugblikken.



Gemeenten hebben te maken met bezuinigingsnoodzaak. Zij vertalen dit uiteraard ook door naar de GGD. Dit heeft tot gevolg dat wij met behulp van bureau Berenschot intensief op zoek gingen naar bezuinigingsmogelijkheden. Best vermeld mag worden dat Berenschot constateerde, dat de GGD sober en doelmatig is georganiseerd. De bezuinigingsnoodzaak heeft een onverwacht positief neveneffect. Het maakt namelijk bestuur en gemeenten meer vertrouwd met de GGD. Het nodigt hen uit om zich bezig te houden met: 'hoe zit die GGD eigenlijk in elkaar en waar betalen we feitelijk voor?' We zijn met elkaar gegroeid naar een hoge mate van vertrouwdheid.

De bezuinigingsnoodzaak leidt er ook toe dat de gemeenten kijken naar mogelijke samenwerkingspartners voor de GGD. In het najaar 2010 start dan ook een voorzichtige discussie over het eventuele samengaan van de GGD en de Veiligheidsregio. Deze discussie wordt mede aangezwengeld door een komende verandering van de wet waardoor er straks maar één GGD zal zijn op het grondgebied van de provincie Utrecht.

We moeten dus enerzijds met de buur-GGD samengaan en anderzijds met de Veiligheidsregio. Kortom, er zijn in 2010 weer veel nieuwe activiteiten op de rails gezet waardoor we 2010 niet alleen enerverend gestart, maar ook geëindigd zijn.

◀ Henk Kruisselbrink, directie GGD Midden-Nederland

## ZORG VAN 0 TOT 19 JAAR: ÉÉN ORGANISATIE, ÉÉN PLAN!



### Belang kind centraal

Deze organisatiewijziging heeft een aantal voordelen. Er is één organisatie waar ouders met hun kind terecht kunnen met vragen over opvoeden en opgroeien totdat het kind 19 jaar wordt. Daardoor blijft de opgebouwde vertrouwensband tussen de medewerker en ouders na het vierde jaar bestaan, in plaats van dat de ouders moeten switchen naar een nieuwe organisatie. Er is geen dossieroverdracht meer als het kind 4 jaar wordt. Dit voorkomt dat dossiers, en dus ook kinderen, uit beeld raken. Dit geeft ook betere mogelijkheden om risicokinderen blijvend te volgen.

### Belang gemeenten

Gemeenten kunnen, door het samenbrengen van alle

publieke basistaken bij de GGD, beter hun verantwoordelijkheid nemen voor een goede uitvoering van de JGZ. Door deze organisatiewijziging kunnen zij meer sturing geven aan het lokale aanbod van zorg en hulpverlening.

### Hoe verder

Vanaf 1 januari 2011 werken alle JGZ-medewerkers vanuit wijken en gemeentelocaties. De GGD is diep geworteld in de wijken en functioneert daar als een spin in het web. Ook binnen het CJG biedt de doorgaande zorglijn van 0-19 jaar goede mogelijkheden en een goede basisvoorziening. Eén organisatie, één gezicht, één gezin, één plan brengt ouders meer duidelijkheid.



## PILOT 'SCHOOLKRACHT'

In Midden-Nederland volgen ongeveer 12.000 jongeren van 16-19 jaar een opleiding op een Regionaal Opleidingscentrum (ROC). Dit zijn 12.000 jongeren bij wie tot nog toe geen epidemiologische gegevens verzameld zijn, terwijl er wel signalen zijn die wijzen op relatief veel gezondheidsproblemen in deze groep.

Leerlingen van basisscholen en het voortgezet onderwijs vullen wél al eenmaal per vier jaar een vragenlijst over hun gezondheid en leefgewoonten in (binnen het project 'Schoolkracht'). De GGD wil deze groep uitbreiden met ROC studenten. Daarom voert de GGD in 2010 een pilot van 'Schoolkracht' uit bij eerstejaarsstudenten van twee ROC's in Amersfoort.

Belangrijke thema's die uit de pilot naar voren komen, zijn o.a. problemen n.a.v. ingrijpende gebeurtenissen, ziekteverzuim, spijbelen en seksuele gezondheid. Zo heeft 13% van deze jongeren een vorm van huiselijk geweld meegemaakt en heeft 18% een seksuele ervaring tegen de zin in gehad. In de 4 weken voorafgaand aan het invullen

van de vragenlijst, heeft de helft van deze jongeren verzuimd wegens ziekte en een derde heeft gespijbeld. Uit de resultaten blijkt ook dat preventie van ongezonde leefgewoonten zoals genotmiddelengebruik, te weinig bewegen en ongezonde voeding vóór het 16e jaar moet plaatsvinden.

Inmiddels hebben beide ROC's de eigen schoolrapportage ontvangen en vullen het vervolgtraject in. De GGD adviseert hen daarbij. De gemeenten ontvangen deze resultaten, tegelijk met hun lokale resultaten van de monitor jeugdgezondheid 2008-2010. Na evaluatie van het gehele proces besluit de GGD of de ROC's in het vervolg worden meegenomen met 'Schoolkracht'.

## JE BENT JONG



Op het gebied van seksuele gezondheid zet de GGD zich in om jongeren te bereiken. Het gaat hierbij niet alleen om de 'vrij veilig boodschap', maar ook om het bespreekbaar maken van wensen en grenzen en het hulp vragen en vinden bij kwesties die met relaties en seksualiteit te maken hebben.

De GGD bereikt jongeren o.a. met projecten op scholen, zoals 'Lentekriebels' op de basisschool en 'Lang Leve de Liefde' op het voortgezet onderwijs. Daarnaast geeft de GGD voorlichting op het ROC. Ook neemt de GGD deel aan landelijke campagnes zoals 'de week van de Liefde' en 'de campagne seksuele gezondheid'.

## KINDERCENTRA NEGATIEF BEOORDEELD



Op grond van de wet Kinderopvang inspecteert de GGD, in opdracht van de gemeenten, de kinderdagverblijven. In 2010 krijgt 39% van de kindercentra een negatieve beoordeling. Dit is een onwenselijke situatie die vraagt om gerichte aanpak van houders en gemeenten. Het is immers van groot belang om risico's op het gebied van veiligheid, hygiëne en pedagogiek in de kinderopvang te voorkomen en te bestrijden.

In de tweede helft van 2010 meldt zich, als gevolg van de wetswijziging gastouderopvang, een stortvloed aan gastouders. De GGD toetst de documenten en de opvanglocatie van nieuwe aanmeldingen. Als de beoordeling positief is, wordt de inschrijving in het Landelijk Register Kinderopvang definitief. Uit evaluaties met de gemeenten blijkt dat toezicht en handhaving van de gastouders naar tevredenheid verloopt.

Gemeenten beseffen meer en meer dat toezicht en handhaving kwaliteit oplevert. Gemeenten en GGD intensiveren de samenwerking in deze om het aantal kindercentra dat onder de maat presteert, te verminderen.

## SEKSUEEL GEDRAG ONDER ALLOCHTONE JONGEREN

**Allochtone jongeren vertonen meer dan gemiddeld ongezond seksueel gedrag.**

GGD Midden-Nederland en GG&GD Utrecht slaan daarom in 2010 de handen ineen. Met een subsidie van het Rijk, bereiken zij allochtone jongeren, in de leeftijd van 18-25 jaar, met lessen over seksuele gezondheid tijdens hun opleiding (MBO/ROC).

Het streven is dat eind 2011 ruim 700 leerlingen, onder wie 60% met een allochtone afkomst, drie lessen over seksuele gezondheid hebben gevolgd. Deze lessen worden verzorgd door een Sense-verpleegkundige samen met een voorlichter van allochtone afkomst.

Voor dit project benaderen we ROC opleidingen in Utrecht, Amersfoort, Nieuwegein en Veenendaal (gemeenten waar ook een Sense spreekuur is). Om de seksuele gezondheid van (allochtone) jongeren structureel aan te pakken, gebruiken we dit project tevens als start voor het opbouwen van een netwerk binnen ROC's. Aansluitend op het project, kan het netwerk bijvoorbeeld gebruikt worden voor de inbedding van de nieuwe versie van het lespakket 'Lang Leve de Liefde', dat momenteel door Soa/Aids Nederland speciaal voor het ROC ontwikkeld wordt.

## PARTIJEN BUNDELEN KRACHTEN



► Wethouder Jan Burger reikt de eerste 'Lekker fit!-Duim' uit aan basisschool 'De Werkschuit' in Wijk bij Duurstede.

GGD Midden-Nederland adviseert gemeenten o.a. met de 'B.Slim aanpak' in hun strijd tegen overgewicht. 'B.Slim' is erkend door het Centrum voor Gezond Leven van het RIVM en is opgenomen in de handreiking 'Gezonde gemeente'.

De 'B.Slim' aanpak gaat uit van:

1. Actieve samenwerking (zie figuur).

Ook binnen de gemeente moeten afdelingen, zoals volksgezondheid, onderwijs, sport en recreatie en ruimtelijke ordening, samenwerken.

2. Integrale aanpak onder regie van gemeenten.

D.w.z. insteken op een breed pakket van middelen, waarvan de vijf pijlers zijn: draagvlak, voorlichting en bewustwording, maatregelen gericht op de omgeving, signaleren en adviseren en ondersteuning.

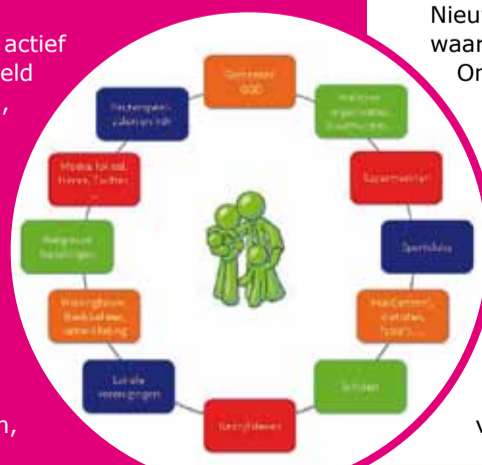
3. Community benadering.

Dit houdt in kleinschalige, laagdrempelige activiteiten in de eigen wijk/ buurt die passen bij de behoeften van de doelgroep en aansluiten bij al bestaande initiatieven.

Op basis van deze drie uitgangspunten wordt een activiteitenplan opgesteld. Een onderdeel hiervan kan het preventieprogramma 'Lekker fit!' voor de basisschool zijn.

In 2010 ontwikkelt de GGD i.s.m. de Nederlandse Hartstichting de 'Lekker fit!-Duim'. Deze 'Duim' wordt toegekend aan basisscholen die werken met de lesmethode 'Lekker fit!' en die daarnaast een gezond voedings- en actief bewegingsbeleid voeren, ouders bij het thema betrekken en extra aandacht hebben voor kinderen met onder- of overgewicht.

De GGD ondersteunt gemeenten actief bij de 'B.Slim' aanpak. Bijvoorbeeld door te adviseren, mee te denken, de agenda van de werkgroep meete helpen voorbereiden, inhoudelijke input te geven en aanjager te zijn. De GGD treedt daarmee op als rechterhand van de gemeente. In 2010 pakken Amersfoort, Baarn, Wijk bij Duurstede, Woerden, Zeist en Veenendaal gezond gewicht actief aan. In 2011 volgen meer gemeenten, waaronder IJsselstein.



# SENSE

Sense is een landelijk project met een informatieve website en gratis en laagdrempelige spreekuren waar jongeren terecht kunnen met al hun vragen over seksualiteit.

In Amersfoort is dit jaar een extra gecombineerd Sense/SOA, spreekuur ingelast voor jongeren onder de 25 jaar. Het is mogelijk voor dit spreekuur een afspraak te maken voor zowel een soa-test als voor sense-vragen. De toeloop van jongeren is hierdoor gestegen.



## MELDPUNT ZORG & OVERLAST WERKT!



De GGD Midden-Nederland is in 2010 betrokken bij ruim 700 mensen met meervoudige problemen. Dit zijn ernstige situaties met een negatieve invloed op de gezondheid en het welzijn van betrokkenen. Een groot aantal van deze situaties wordt pas zichtbaar door woonoverlast, huurschuld en/of huisuitzetting. In 2010 worden via het Meldpunt Zorg & Overlast, dat werkt voor 17 gemeenten, ruim 400 cliënten gemeld.

Melden kan sinds 2010 ook digitaal. Deze nieuwe meldmogelijkheid slaat aan en laat een duidelijke toename van het aantal meldingen zien.

Naast de meldingen bij het Meldpunt komen in 2010, 120 verzoeken binnen voor 'Trajecten ter voorkoming van huisuitzetting' plus ongeveer 100 meldingen voor casusoverleg. Kortom men weet het Meldpunt Zorg & Overlast meer en meer te vinden voor hulp en advies om te voorkomen dat situaties uit de hand lopen.

## EEN RAMP EN DAN?

In 2010 start de GGD met het ontwikkelen en implementeren van het GGD Rampen Opvang Plan, kortweg GROEP. De GGD heeft een rol in de rampenbestrijding, vooral als het gaat om infectieziekten, medische milieukunde, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek.

Het GROEP maakt helder hoe de GGD, onder leiding van een crisiscoördinator en procesleiders een crisis vanaf de eerste melding en opschaling tot aan afshaling en nazorg het hoofd biedt.

De vuurwerkramp in Enschede is een goed voorbeeld van een medisch milieukundige ramp waarbij een groot gezondheidsonderzoek wordt uitgevoerd en de psychosociale hulpverlening aan getroffen personen voor langere tijd moet worden gecoördineerd.

# CJG OPENT DEUREN

In 2010 zijn alle gemeenten druk met het vormgeven van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's). De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD is een kernpartner in het CJG, naast de 0-4 jarigen zorg van de Thuiszorg, het maatschappelijk werk en de pedagogen. Kern- en ketenpartners hebben inhoud en doelstellingen van de CJG's in werkgroepen vormgegeven. In 2010 openen 16 CJG locaties. Binnen deze CJG's wordt samengewerkt aan:

- laagdrempelige inloop voor vragen over opvoeden en opgroeien
- het beantwoorden van eenvoudige vragen
- het aanbieden van snel beschikbare ondersteuning
- het bundelen van het ondersteunings aanbod en
- het geven van (extra) licht pedagogische hulp.

Voor de GGD betekent dit dat alle producten en diensten van JGZ zijn ingebracht in het CJG. Denk hierbij o.a. aan periodieke gezondheidsonderzoeken, de relatie met het onderwijs, ondersteuning bij calamiteiten, vaccinatie, schoolgezondheidsbeleid, extra zorg, voedingsondersteuning en zorgcoördinatie.

Met het formuleren van de doelstelling van de CJG's en het openen van de locaties is de zaak nog niet klaar. In 2011 worden de CJG's verder vormgegeven.

Voor gemeenten ligt er, vooral op het gebied van het aanbod van producten en diensten, nog een belangrijke regietaak.



## GGD VERSTERKT CJG MET TOEGESPITST AANBOD

**De jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD vult, door een nieuwe werkwijze (transitie), haar rol in de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) zo goed mogelijk in. Aan het woord is Monique Kavelaars, lid directie van de GGD Midden-Nederland.**

"Met de oude werkwijze kan de GGD niet de gewenste rol spelen en voldoen aan de verwachtingen van het CJG, waarin problemen voorkómen en opgelost moeten worden. Met de transitie blijft de JGZ alle kinderen volgen, maar verlegt zij een deel van de aandacht van 'kinderen met wie het goed gaat' naar 'kinderen die meer aandacht nodig hebben'. Verantwoordelijkheid komt meer bij de professionals te liggen die samen met ouders signalen aanpakken."

*Bram Wondergem,  
wethouder Eemnes;*

**"Met de transitie van de JGZ en door de CJG-coördinatie in handen te leggen van de GGD, bereiken we de maximale zorgpreventie voor de jeugd van Eemnes."**

Monique vervolgt: "we zijn begonnen om, samen met onze medewerkers, onze samenwerkingspartners en uiteraard onze bestuurders een visie te ontwikkelen. Vervolgens hebben we gekeken naar wat er anders kan in het primaire proces waardoor ruimte wordt gecreëerd. De volgende stap was om vast te stellen met welke 'nieuwe' acties de professionals het beste de

ontstane ruimte kunnen invullen en wat dat betekent voor de benodigde deskundigheid van de professionals."

*Nynke Dijkstra, ambtenaar volksgezondheid Amersfoort bevestigt;*

**"Transitie betekent meer maatwerk en daardoor betere zorg voor alle kinderen!"**

"De drempel naar de JGZ is laag. Dat is iets dat in de loop der jaren is opgebouwd en dat moeten we koesteren en behouden. Die lage drempel biedt o.a. een entree naar risicogezinnen. Wij hebben met nagenoeg alle kinderen contact en vangen daardoor al veel hulpvragen af. Hiermee wordt voorkomen dat problemen verergeren en dat op termijn een beroep op zwaardere hulp nodig is."

"De nieuwe manier van werken van JGZ kan per gemeente/wijk verschillen, afhankelijk van de lokale behoefte. Bijvoorbeeld: als in een bepaalde wijk overgewicht een groot probleem is, maken we voor kinderen die daar het meeste risico op lopen, de meeste tijd vrij. Voor kinderen bij wie dat allemaal niet zo'n probleem is, hoeven we daar uiteraard geen tijd aan te besteden.

Dus met een aanbod dat is toegespitst op de unieke situatie van elke gemeente, versterkt de GGD het CJG," besluit Monique Kavelaars enthousiast haar verhaal.



Monique Kavelaars, lid directie ►

# DE MENSEN ACHTER DE GGD...

- ▶ Op 1 januari 2010 kwamen er 108 medewerkers van 'Beweging 3.0' over naar de GGD.
- ▶ Eind 2010 werkten er 381 medewerkers bij de GGD.
- ▶ 94% van de medewerkers is vrouw.
- ▶ 33% jonger is dan 40 en 37% ouder dan 50.
- ▶ De GGD is in 2010 gestart met de invoering van een generiek functiehuis.

# DDJGZ VAN START



2010 staat voor de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD in het teken van de invoering van het digitale dossier (DDJGZ). Vanaf januari 2010 worden alle contactmomenten van JGZ in het digitale dossier genoteerd. Gedurende het jaar wordt hard gewerkt om het dossier af te stemmen op de dossiers van de andere jeugdgezondheidszorginstellingen in de regio. Eind 2010 is het dossier grotendeels ingericht. Omdat vooral geïnvesteerd is in de inrichting van het dossier, was er onvoldoende tijd om de gegevens die ingevoerd zijn ook als cijfers voor de gemeenten te genereren.

De verplaatsing van de papieren dossiers (170.000) van vóór 2010 naar het digitale kinddossier is de komende twee jaar aan de beurt.

Ontwikkelingen zoals het landelijk schakelpunt, inspectiecriteria en afspraken met ons omringende GGD-regio's zijn in de maak.

Kortom de invoering van het DDJGZ is voor alle partijen een ingrijpende en tijd-vragende gebeurtenis, niet in het minst voor de JGZ-professional.

# COLOFON

GGD Midden-Nederland  
De Dreef 5, Zeist  
Postbus 51, 3700 AB Zeist  
T 030 608 60 86  
E info@ggdmn.nl  
I www.ggdmn.nl



Eindredactie: Imkje Cancrinus  
Ontwerp: Liko ontwerp & realisatie

# DE GGD IS ER ALS JE HEM NODIG HEBT!

Hoe ziet een bestuurder de GGD? In gesprek met de heer De Vries, wethouder in Zeist en lid van het Algemeen Bestuur van de GGD Midden-Nederland.



De Vries: "In mijn optiek hebben gemeenten in de eerste plaats behoefte aan een alerte GGD. Een GGD die inspringt zodra zich gezondheidsproblemen voordoen. Ik denk hierbij onmiddellijk aan infectieziektebestrijding. Bij ons in Zeist hadden we recent nog een voorbeeld van zeer professioneel reageren door de GGD. Het betrof een Hepatitis A besmetting.

De GGD was er als de kippen bij. Zocht uit waar en hoe de ziekte opgelopen kon zijn, brononderzoek en ging na of er intussen ook andere personen in de omgeving besmet waren, contactonderzoek. Toen dat zo bleek te zijn, vaccineerde de GGD alle betrokkenen. De manier waarop de GGD alles aanpakte, rapporteerde en zo nodig toelichtte, getuigde van grote professionaliteit. Ere wie ere toekomt."

De Vries vervolgt: "Voor lokaal gezondheidsbeleid en de uitvoering daarvan, hebben we niet alleen kennis van lokale structuren nodig maar ook de know how van de GGD. In de gemeente Zeist doen we bijvoorbeeld in een bepaalde wijk samen met de GGD een project voor alcoholpreventie bij jongeren. Dat is echt maatwerk. Het betreft specifiek op die wijk gerichte activiteiten die aansluiten bij activiteiten die er toch al in die wijk zijn. Een soort community benadering dus met als doel gezondheids-bedreigend gedrag van kinderen te beïnvloeden, in dit geval alcoholgebruik."

"Ik denk trouwens dat de GGD naast de algemene taken die ze voor alle gemeenten uitvoert zich in de toekomst ook meer en meer moet toelagen op maatwerk gericht op preventie. Dus gedragbeïnvloeding toegespitst op de unieke situatie van elke gemeente. Hiervan is het alcoholpreventieproject bij ons in Zeist een goed voorbeeld," rondt De Vries af.

◀ Dhr. De Vries, wethouder in Zeist (fotograaf: Merlijn Doomernik)

# CIJFERS EN GETALLEN IN 2010:

- ▶ In 2010 heeft de GGD 610 kindercentra, buitenschoolse opvang geïnspecteerd en 2200 gastouderbureaus.
- ▶ De GGD inspecteerde 30 van de 73 bedrijven die tattoos, piercings en permanente make-up zetten.
- ▶ 52.000 kinderen hebben een gezondheidsonderzoek gehad en 22.000 kinderen extra zorg en ondersteuning ontvangen.
- ▶ Er zijn 14.000 HPV vaccinaties gezet bij meisjes van 12 jaar (en ouder) tegen baarmoederhalskanker en 24.000 BMR- en DTP vaccinaties aan 9-jarigen gegeven.
- ▶ Het calamiteitenteam Jeugdgezondheidszorg is 20 maal ingezet.
- ▶ Het team Gezondheid en Milieu heeft 176 meldingen van burgers, instellingen of gemeenten gekregen.
- ▶ 786 keer is er een beroep gedaan op een schouwarts.
- ▶ Er zijn 1254 casussen van infectieziekten binnengekomen.
- ▶ De Tuberculosebestrijding heeft 45 personen met een actieve tuberculose infectie (besmettelijk) gevonden en 109 personen met positieve Mantoux (niet ziek, niet besmettelijk).
- ▶ Rond de 26.000 reizigers bezochten de GGD voor een vaccinatie en advies.
- ▶ Van de 600 bezoekers die dit jaar de soa testplek in Amersfoort hebben bezocht was 56 % onder 25 jaar.

# ALS WE TOEN WISTEN, WAT WE NU WETEN...

**In 2009 was er in de provincie Utrecht voor het eerst een uitbraak van Q-koorts: 124 zieken. Q-koorts is een infectieziekte die van dier op mens kan overgaan. De veronderstelling was dat Q-koorts van de grote geiten- en schapenbedrijven kwam. In 2009 registreerde men alleen nog maar het aantal zieken en kregen huisartsen voorlichting. Er werd nog niet geruimd. Een gesprek met Ans van Lier, arts infectieziekten bij de GGD Midden-Nederland.**

Ans van Lier: "Eind 2009 kwam er een ommekeer in het landelijk beleid. De ministeries van VWS en LNV besloten dat, als de tankmelk op grote geiten- en schapenbedrijven Q-koorts positief was, het bedrijf in kwestie moet worden geruimd. Zo ook een groot geitenbedrijf in Bunnik. Maar in de omgeving van dit bedrijf worden drie kleine bedrijven (met minder dan 50 dieren) ook positief getest, weliswaar niet in de melk maar bij onderzoek van de dieren. Voor kleine bedrijven is er echter geen landelijk beleid.

Dit verontrustte ons als GGD omdat het onderzoek van de uitbraak in 2009 uitwees, dat niet valt uit te sluiten dat ook kleine bedrijven bijdragen aan de verspreiding van Q-koorts. Maar dat was een dissident signaal dat men landelijk niet wilde horen," glimlacht Ans. "Er worden in onze regio uiteindelijk vijf grote bedrijven geruimd. Rondom die bedrijven waren inderdaad mensen ziek. In 2010 zijn er in de provincie Utrecht 44 gevallen van Q-koorts: aanzienlijk minder dan in 2009. Dus de landelijke maatregelen werken wel.

Om mogelijke besmetting door kleine houders te voorkomen, stellen we voor alle gemeenten een beleidsadvies op over de Q-koorts. Ook schrijven we een brief naar VWS en LNV om onze ongerustheid te delen. Het gevolg van deze brief is dat onze GGD bij het landelijke deskundigheidsbe-

raad Q-koorts wordt uitgenodigd.

Men luistert naar ons maar de conclusie blijft toch dat de grote bedrijven de veroorzakers van Q-koorts zijn." Ans: "Eigenwijs als wij zijn, doen wij toch nog aanvullend onderzoek. We nemen op kleine schapen- en geitenbedrijven melk af. Uit deze melkmonsters blijkt dat bij slechts 6% van de kleine houders Q-koorts voorkomt." "Terugkijkend kunnen we zeggen: er waren kleine bedrijven met Q-koorts maar we hebben wel gezien dat, door de landelijke maatregelen, het aantal besmettingen is teruggelopen. Als we toen wisten wat we nu weten, waren we niet zo ongerust geweest," concludeert Ans van Lier.



Ans van Lier, arts infectieziekten ▶