

## IN DE WERKKAMER

*In gesprek met René Stumpel, arts en  
directeur publieke gezondheid bij GGD GHOR*

# ‘Publieke gezondheid, dat doen we al jaren, maar crisisopvang was nieuw’

De werkkamer bevindt zich deze keer binnen het kantoor van GGD GHOR Nederland in Utrecht. Hier treffen we René Stumpel: arts en ruim 20 jaar werkzaam bij de GGD Gooi en Vechtstreek, op dit moment als directeur publieke gezondheid, maar ook nog steeds als forensisch geneeskundige. Daarvoor verzorgde hij onderwijs voor GGD artsen. Al met al is hij meer dan 30 jaar actief op het snijvlak van publieke gezondheid en calamiteiten. Het gesprek voert via ervaringen tijdens het werk die indruk op hem hebben gemaakt, naar zijn affiniteit – en ook ambities – met de psychosociale hulp bij rampen. En de actuele vluchtelingenproblematiek: welke uitdagingen brengt die met zich mee?



*Vluchtelingenopvang in de evenementenhal van het Autotron in Rosmalen (Flip Franssen/HH).*

GGD'en worden geconfronteerd met ingewikkelde dossiers. René Stumpel heeft een volle agenda. Desondanks oogt hij onvermoeibaar en rustig, met pretoogjes. Hij blikt direct terug op het begin van zijn carrière binnen de publieke calamiteitenzorg die hem duidelijk aan het hart gaat. Het is onmogelijk om dan niet stil te staan bij de vaktaal die oningewijden hoofdschuddend zullen aanhoren. 'Toen ik in 1993 aantrad bij de GGD, heette het nog geneeskundige hulpverlening bij rampen. Later is dat ongevallen en ram-

pen geworden.' We glimlachen bij de gedachte dat in wetgeving die afkorting later weer is veranderd in 'geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio'. GHOR: René spreekt de letters een voor een uit. Het is een basisterm in dit werkveld vol afkortingen en een uniek jargon. Een tweede onvermijdelijk acroniem is PSH, de psychosociale hulp. Een gesprek over nazorg binnen GGD'en kan niet zonder. In het gesprek besluiten we een poging te doen om zoveel mogelijk van de afkortingen weg te blijven.

### **Forensische geneeskunde**

René heeft de ontwikkeling van de rampenhulpverlening en de visie daarop van dichtbij meegemaakt. Niet alleen bestuurlijk, maar ook als professional. Het gesprek gaat al snel over werksituaties die indruk op hem hebben gemaakt. Hij vertelt over zijn werk als forensisch geneeskundige. 'In concreto ben ik lijkschouwer, dat brengt onvermijdelijk met zich mee dat je te maken krijgt met verdrietige situaties.' Het is werk dat uiteindelijk iemand moet doen en dat

zich altijd afspeelt tegen de achtergrond van krantenberichten. René spreekt over een gezinsdrama waarmee hij te maken kreeg, jaren geleden in Hilversum. 'Het ging om een politieagent die zijn vrouw doodschoot, toen een eerste kind, een tweede kind, een derde kind en toen zichzelf. Ik ben in dat huis geweest met een collega.' Er valt een stilte. 'Daar heb ik aan den lijve meegemaakt wat het betekent om elkaar steun te bieden. Ik heb toen het belang van psychosociale hulp meegemaakt. Ook in de buurt waar het onderzoek zich over uitstrekte. Het heeft erg veel indruk gemaakt op iedereen.'

Het is een taak die hij nog steeds uitvoert. Niet heel lang geleden nog bij slachtoffers van vlucht MH17. 'Al die slachtoffers werden overgebracht in een imposante stoet van auto's naar de Korporaal van Heusden kazerne. Dat is mijn rayon. Er moest formeel een schouw plaatsvinden.' Hij licht toe hoe op enig moment alle Nederlandse slachtoffers formeel dood zijn verklaard. 'Het waren zoveel mensen. De eerste keer trokken er tientallen langs mijn oog. Dat was héél indrukwekkend. Het getal kreeg iedere keer weer een gezicht. Dan zie je pas hoeveel mensen het zijn. Bij een gezinsdrama zijn het er vijf, dat is al uitzonderlijk. Maar tientallen, dan komt de impact van een gebeurtenis erg binnen.' Hij vervolgt. 'Je valt terug op je professionaliteit. Je bent verdrietig maar dat staat niet voorop. Je doet iets wat nodig is. En het werken in teamverband is dankbaar. Je doet het samen met vijf lijkschouwers. Je bent weken betrokken en houdt als het ware elkaar de hand vast.'

### Psychosociale hulp

Vanuit deze praktijkervaringen is de overstap naar de missie om landelijk bij te dragen aan een sterke PSH-organisatie snel gemaakt. Het is juist die combinatie die René zo boeiend vindt in zijn werk. En er is ontzettend veel vooruitgang geboekt, concludeert hij al terugblikkend. 'Toen ik bij de GGD ging werken, was de Bijlmerramp net geweest. Het vrachtvliegtuig stortte op de flat. Op PSH-gebied kun je zeggen dat er zo ongeveer niets was. Ja, er waren staffunctionarissen rampenbestrijding. Oud "BB-ers", verdeeld over GGD'en.' De BB, de bescherming bevolking, werd in 1952 opgericht om de Nederlanders te beschermen tegen de gevolgen van luchtaanvallen door de vijand. In de Koude Oorlog waren dat de Russen. De organisatie bestond uit een paar honderdduizend vrijwilligers en hield in 1986 op te bestaan. Vanuit deze uitgangspositie werd de rampenhulpverlening ingevuld. 'Begin jaren negentig is een begin gemaakt met de psychosociale hulp. Iemand als Gerard Lettinga ging afspraken maken met psychiatrie, slachtofferhulp en maatschappelijk werk. Vanuit GGD, rampenbestrijding en geestelijke gezondheidszorg – de GGZ – ontstond een gezamenlijke beweging. Professor Gersons heeft daarin een belangrijke rol gespeeld.' René schetst hoe het zwaartepunt aanvankelijk sterk bij de GGZ lag en verschoof. 'Geleidelijk werd duidelijk dat laagdrempelige, meer praktische ondersteuning meer aan de orde is en psychiatrie in het overgrote deel van de gevallen niet. Later is vooral Slachtofferhulp Nederland naar voren gekomen als uitvoeringsorganisatie op PSH-gebied. Nog

steeds doen GGD'en veel zaken met de GGZ, maar dat is wat mij betreft geboren uit traditie.'

### Belang van samenwerking

Vanuit GGD GHOR Nederland is René een actief pleitbezorger voor een goed georganiseerde PSH. Landelijk gezien vervullen regionale GGD'en binnen dit thema een coördinerende rol. De gezondheidsdiensten werken voor gemeenten in hun werkgebied. Ze maken deel uit van netwerken van uitvoerings- en kennispartners, die deels landelijk zijn georganiseerd. René benadrukt verschillende malen het belang van de samenwerking en uitwisseling tussen alle partners. Zo komen we ook te spreken over een recente ontwikkeling om die samenwerking op bestuurlijk niveau te versterken. Een 'programmacollege PSH' is opgericht. Het is een structurele overlegvorm waarin bestuurders van nazorgorganisaties, waaronder Slachtofferhulp Nederland, maatschappelijk werk, GGZ, Impact/Arq en RIVM, actuele vraagstukken met elkaar bespreken, vaak in het bijzijn van beleidsmedewerkers van betrokken ministeries, nazorgexperts en relevante anderen. Het programmacollege kan de directeurs publieke gezondheid van de diverse GGD'en adviseren over PSH-gerelateerde zaken. 'Ik ben blij dat de partners bij elkaar aan tafel zitten in het programmacollege. We hebben nu een tafel waar we met elkaar in gesprek gaan over de verdere ontwikkeling van de PSH. Het komt allemaal bij elkaar en draagt bij optimalisering van de psychosociale hulp. Dat is waar we het voor doen.'

## Vluchtelingen

De relatie met de vluchtelingenproblematiek is niet vergezocht. ‘Recentelijk is er een landelijke bijeenkomst georganiseerd om met GGD’en en samenwerkingspartners ervaringen te delen over vraagstukken die momenteel spelen. De vluchtelingenstroom houdt de gemoederen binnen het werkveld van de gezondheidsdiensten flink bezig.’ René legt uit dat alle GGD’en een lange geschiedenis kennen met de zorg voor vluchtelingen. ‘Twintig jaar geleden was er de stroom uit het oosten. Daar werden we destijds ook wel door overvallen. Toen zijn er asielzoekerscentra ingericht. De medische zorg moest worden opgezet. De afgelopen jaren is de capaciteit aan centra afgebouwd. Nu wordt Nederland geconfronteerd met een onverwacht grote stroom mensen vanuit met name Syrië en Eritrea. ‘Als land waren we onvoorbereid. Normaal vang je de mensen op in asielzoekerscentra waar ze zich (moeten) identificeren. Dat systeem liep over. Totaal onverhoeds. De afbouw van asielzoekerscentra heeft het probleem veroorzaakt, niet de aantallen. Daar komt de noodzaak van crisisopvang vandaan. Gemeenten benutten de structuur van de rampenbestrijding. Vooral de poot “bevolkingszorg” heeft een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Vluchtelingen worden, zoals bedacht in een rampencontext, opgevangen in sporthallen. De ervaring heeft alleen geleerd dat wanneer de gemeente in dat geval een sporthal inricht, er maar twee mensen komen. De rest gaat naar familie.’ Dit verhaal moest worden gerevitaliseerd door GGD’en. ‘Niet iedere regio beschikte over ar-

rangementen. Het was nieuw, maar ik denk dat ze geslaagd zijn in het improviseren. Publieke gezondheid, dat doen we al jaren, maar crisisopvang is nieuw.’ René ervaart het als een groot probleem dat de crisisopvang is ingericht in drie maal 24 uur. Vluchtelingen mogen maximaal 72 uur in een lokale crisisopvang blijven. Omdat het niet lukt om mensen tijdig een meer duurzame plek te geven, worden ze “rondgepompt” van A naar B, van B naar C en C naar D. We weten dat het niet goed is, met name voor de kinderen niet. Vanuit de basale behoeften aan veiligheid, onderdak en zorg bezien is dat niet handig. Niemand wil het zo.’ Hij vervolgt zijn betoog, zijn zorg uitsprekend over de versnelde instroom van statushouders en gezinshereniging in de nabije toekomst. Na afloop van de procedure moeten mensen gaan inburgeren. ‘De ervaring leert dat 80% van de asielzoekers uit probleemlanden in Nederland blijft. Die mensen gaan wonen in gemeenten. Daar moeten we binnen de publieke gezondheid oplossingen voor bedenken, waarbij we de psychosociale problemen ook weer niet moeten overdrijven. Niet iedereen is getraumatiseerd.’

MICHEL DÜCKERS is bestuurskundige en werkzaam als senior onderzoeker bij het NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. Daarnaast is hij programmacoördinator rampen en crises bij Impact en redactielid van Cogiscope.