



WELKOM BIJ DE CORONATEST
GOED DAT U ER BENT!

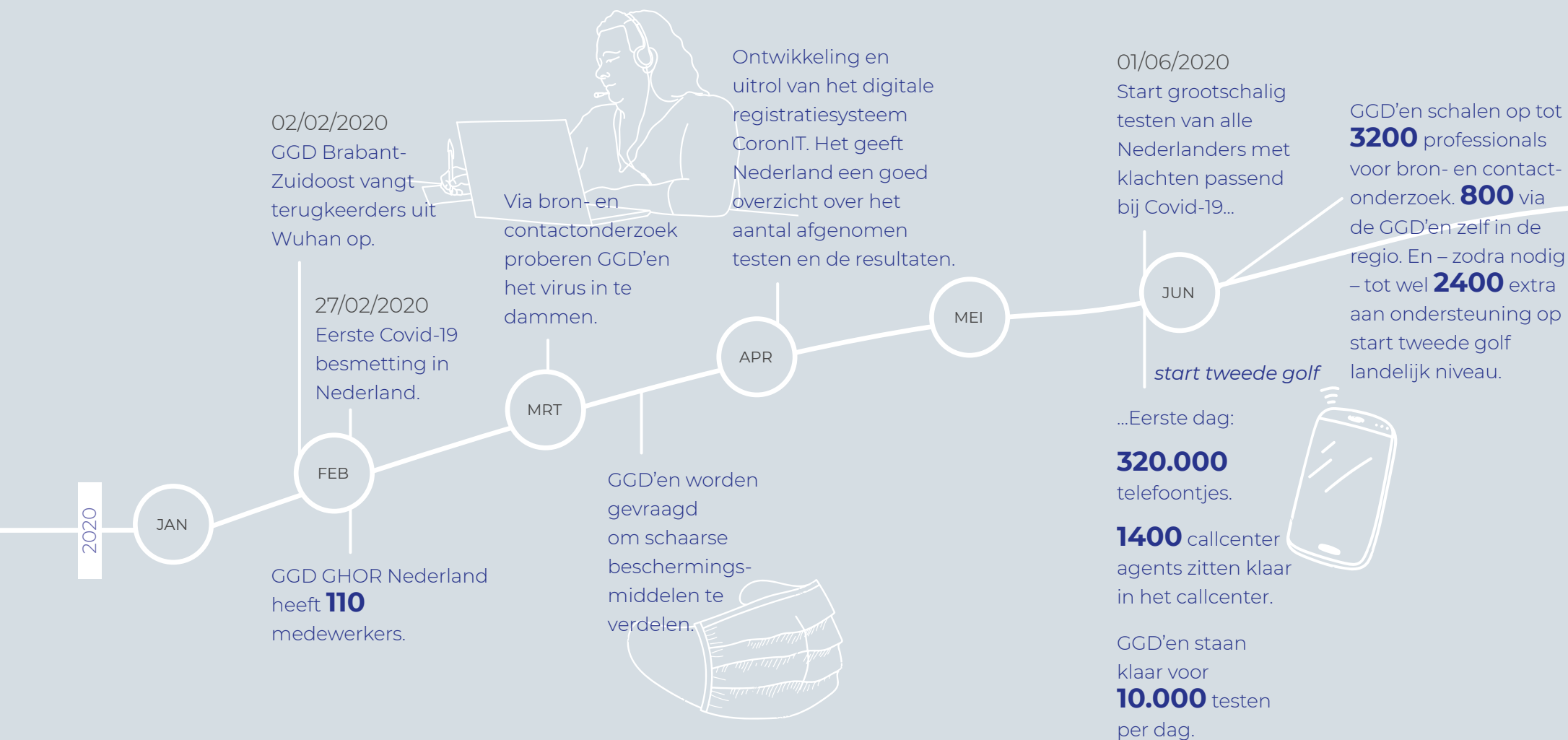
ENTREE



Samen voor een
gezond en veilig Nederland
jaarbeeld 2020



Van de komst van het coronavirus tot de eerste vaccinatie



23/08/2020

1.000.000ste test afgenomen



10/10/2020
Lancering
CoronaMelder
app.

06/11/2020
Start XL-teststraat.

08/12/2020
GGD'en starten
voorbereiding
voor grootschalig
vaccineren.

06/01/2021
Sanna Elkadiri uit
Veghel krijgt de
eerste prik bij GGD
Hart voor Brabant.

JUL

AUG

SEP

OKT

NOV

DEC

2021

JAN

12/08/2020
Succesvolle
lancering
coronatest.nl

01/09/2020
start nieuwe
opschalingsronde
naar uiteindelijk
ruim **10.000**
BCO-medewerkers.

23/10/2020
RIVM meldt voor
het eerst meer dan
10.000 nieuwe
besmettingen per
dag.

31/12/2020
Alle seinen op groen
voor grootschalig
vaccineren. Zeven
maanden eerder dan
gepland.

31/12/2020
De GGD'en hebben
170 testlocaties,
6.226.239
afgenomen testen,
GGD GHOR Nederland
heeft **364**
medewerkers.





*2020 stond door Co-
vid-19 in het teken van milje-
nen PCR-testen, bron- en contactonder-
zoeken en de
voorbereiding op het vaccinatieprogramma.
Een enorme impact voor de Nederlandse samenleving
en een grote verantwoordelijkheid en taak voor de GGD'en,
de GHOR bureaus en hun koepelorganisatie
GGD GHOR Nederland. Vooral ook omdat deze activiteiten
bovenop alle reguliere werkzaamheden kwamen.*

*In dit jaaroverzicht hebben we twaalf praktijkcases
opgenomen die een beeld schetsen van al het werk dat
wordt verzet door de mensen die zich dag in dag uit
inzetten voor de publieke gezondheid en veiligheid
van Nederland. U kunt deze praktijkcases
bekijken op de volgende pagina's:
8 t/m 19 en 26-39.*

Inhoud

Profiel GGD GHOR Nederland

Drijvende kracht achter de publieke gezondheid en veiligheid 6

De pionier / Annemieke van der Zijden

'De GGD is een bedrijf geworden dat zeven dagen per week open is' 8

De bron- en contactonderzoeker / Letty Kamper

'Als iemand moeite heeft met de uitslag, nemen we uitgebreid de tijd' 10

De tester / Rosalie Hoek

'Je weet niet wat je aantreft' 12

De gezondheidsmakelaars / Elke Breugelmans en Marijke de Kroes

'Iedere gemeente legt eigen accenten in preventie' 14

De onderzoeker / Nasra Karamali

'Goed onderzoek levert altijd iets op' 16

De ICT-coördinator / Atte Bootsma 18

'Het voelt alsof je een sprint loopt met de afstand van een marathon' 18

Bestuursverslag

Samen voor een gezond en veilig Nederland 20

De verbinder / Jacqueline Baardman

'De druk op de acute zorg moet afnemen' 26

De evenementenspecialist / Jan van Leeuwen

Hoe de GHOR grote samenkomsten veilig en gezond houdt 28

De forensisch arts / Jonne Kortmann

'Ik kan opeens bij een sjoet staan, of in een politiecel' 30

De jeugdarts / Henrike ter Horst

'Preventie loont en die begint bij een uitstekende jeugdgezondheidszorg' 32

De infectieziektebestrijder / Anja Schreijer

'De sociale geneeskunde is zó relevant nu' 34

De pleitbezorger / Nicolette Rigter

'Elke stap voorwaarts die je extra kunt zetten, maak je' 36

De data-ontwikkelaars / Margreet de Graaf en Ytzen Westra

'We zijn het aan onze stand verplicht koploper te worden in data-gestuurd werken' 38

Toelichting op het financiële jaar 40

Colofon 42

Drijvende kracht achter de publieke gezondheid en veiligheid

GGD GHOR Nederland is dé belangenbehartiger voor de publieke gezondheid en veiligheid in Nederland. Als overkoepelende brancheorganisatie van de 25 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GHOR) werken wij mét en vóór onze leden aan het versterken van de publieke gezondheid en veiligheid in Nederland. Daarvoor bundelen wij de krachten van onze leden met al hun professionals. Ook zijn we de verbindende schakel met kennisinstituten, ministeries en andere belangrijke partners.

Wij dragen samen met de GGD'en en GHOR bureaus zorg voor de publieke gezondheid en veiligheid van alle Nederlanders. Dag in dag uit zetten we ons in voor gezondheids- en veiligheidsmaatregelen die mensen niet zomaar individueel kunnen nemen maar die op groepsniveau van groot belang zijn. Zodat alle kinderen en jeugdigen onbezorgd kunnen opgroeien en iedereen beschermd is tegen infectieziekten. Maar ook dat gezondheidsverschillen worden teruggedrongen en Nederland zo goed mogelijk voorbereid is op rampen en crises. Geen kleine opdracht, want een gezonde en veilige samenleving is altijd gewenst maar nooit vanzelfsprekend.

Als vereniging van alle GGD'en en GHOR bureaus hebben wij een unieke positie in de maatschappij. We zijn nauw betrokken bij publieke gezondheidsvraagstukken en hebben de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op de ontwikkeling daarvan. Daarbij hebben wij een aantal doelstellingen:

- Het behartigen van het belang van publieke gezondheid en veiligheid voor alle Nederlanders.
- Ondersteuning van onze leden bij hun belangrijke taken op het gebied van publieke gezondheid en veiligheid.
- Investeren in vernieuwing en ontwikkeling van de branche.

Hoe zijn wij georganiseerd

In GGD GHOR Nederland zijn alle directeuren Publieke Gezondheid van Nederland verenigd. Zij vormen gezamenlijk de Algemene Ledenvergadering: het hoogste orgaan van onze vereniging. André Rouvoet is de voorzitter van de Raad van Directeuren Publieke Gezondheid (DPG'en). Het dagelijks bestuur van de koepel wordt gevormd door het presidium waarin een aantal DPG'en zijn vertegenwoordigd.

Profiel GGD GHOR Nederland

Presidium

Het dagelijks bestuur bestaat uit een onafhankelijke voorzitter en een aantal DPG'en. In 2020 zijn dat:

- Dr. A. (André) Rouvoet, voorzitter (GGD GHOR Nederland)
- F.H.J. (Ferdinand) Strijthagen, penningmeester (GGD Zaanstreek-Waterland)
- S.V.H. (Saskia) Baas (GGD Rotterdam-Rijnmond)
- M.I. (Margreet) de Graaf (Veiligheidsregio Fryslân)
- A.R.J. (René) Stumpel (GGD Gooi- en Vechtstreek)
- Drs. A. (Annemieke) van der Zijden (GGD West-Brabant)

Directie

De directie van GGD GHOR Nederland is verantwoordelijk voor het aansturen van het Verenigingsbureau en het Projectenbureau. De directie in 2020 is:

- Dr. H.A.M. (Hugo) Backx, Ambtelijk secretaris/directeur (tot juli 2020)
- M.J. (Joëlle) Staps, adjunct-directeur (vanaf juli 2021 interim-directeur)
- Drs. F.S.M. (Cisca) Stom, verenigingssecretaris
- N.A.M. (Nicolette) Rigter Covid-19 programma directeur (vanaf 1 december 2020)

Begin 2020 telt GGD GHOR Nederland ruim honderd collega's die zich dagelijks inzetten voor haar leden. De belangenbehartiging is georganiseerd binnen ons Verenigingsbureau en wordt gefinancierd vanuit de contributie die de leden betalen (ca. drie miljoen euro per jaar). Vanuit het Projectenbureau worden diverse projecten en programma's centraal gecoördineerd. Gezonde School, Toezicht Kinderopvang, Nu Niet Zwanger en Publieke Gezondheid Asielzoekers zijn grote langlopende programma's, waarvan de uitvoering bij en door de GGD'en plaatsvindt. Veruit het grootste nieuwe project in 2020 binnen het Projectenbureau is de Covid-19 Programma Organisatie.

Covid-19 Programma Organisatie

GGD GHOR Nederland vervult een grote rol in het ondersteunen van de GGD'en in hun taken om de pandemie te bestrijden. Daarom wordt medio 2020 een start gemaakt met de Covid-19 Programma Organisatie (CPO). De CPO start met ondersteuning van de GGD'en in de periode dat de werkzaamheden van de GGD'en voor testen en voor bron- en contactonderzoek (BCO) zich uitbreiden. Zo worden onder meer de callcenters gecontracteerd die worden ingezet voor het maken van afspraken voor testen en vaccineren. Net als de externe partijen die de GGD'en ondersteunen bij het uitvoeren van grootschalig bron- en contactonderzoek. De CPO bestaat uit de programma's Testen, BCO, Digitale Ondersteuning, Vaccineren, Zorgcontinuïteit, Monitoring en Informatiemanagement. Teams op het terrein van Medisch Advies, Beleidsadvisering, Bedrijfsvoering en Communicatie ondersteunen de programmalijnen. Sinds 1 december 2020 is er een speciale CPO-directeur die de organisatie aanstuurt. Op het moment van schrijven van dit jaarverslag zijn bij de CPO circa 350 medewerkers werkzaam.

De pionier / Annemieke van der Zijden

‘De GGD is een bedrijf geworden dat zeven dagen per week open is’

Het bericht over de eerste coronapatiënt in Nederland maakte veel los. Eerst vooral in de provincie Noord-Brabant. ‘Aanvankelijk heerste in het land het idee dat de uitbraak niet zo ernstig was’, vertelt Annemieke van der Zijden, Directeur Publieke Gezondheid. ‘Al snel werd duidelijk dat we een hectische tijd tegemoet zouden gaan.’

De raderen gingen volop draaien: het bron- en contactonderzoek werd op poten gezet en er werd een klant- en contactcentrum ingericht. Annemieke: ‘Iedereen stond paraat. Uit alle hoeken van de GGD en bij onze partners werden mensen samengebracht. Er ontstonden teams van mensen die voor het eerst met elkaar samenwerkten. Iedereen had één en dezelfde gedeelde missie: corona de wereld uit.’

Oplopende werkdruk

De situatie werd snel steeds moeilijker beheersbaar. ‘We zagen patiënten bij wie we niet konden vaststellen waar hun besmetting vandaan kwam’, vertelt Annemieke. ‘De werkdruk liep op en de noodzaak tot opschalen van het bron- en contactonderzoek nam toe. Uiteindelijk zijn in het hele land duizenden nieuwe mensen opgeleid en ingezet voor de virusbestrijding. Nu is de GGD een bedrijf geworden dat zeven dagen per week open is. Dat is een enorme verandering voor ons.’

Even op adem komen

Een belangrijk moment voor de GGD'en was 1 juni 2020. Toen kon iedereen met klachten zich laten testen in razendsnel ingerichte (XL)teststraten. ‘Alles stond klaar, maar bij ons in West-Brabant kwamen relatief weinig mensen. Dat was heel gek. Het goede was dat dit medewerkers wel de tijd gaf om een beetje op adem te komen en klaar te zijn voor de volgende piek na de zomer.’



De pionier / Annemieke van der Zijden

Goed voor elkaar zorgen

Aan het einde van 2020 werd duidelijk dat Nederlanders op grote schaal gevaccineerd kunnen worden. 'Dat is de weg naar het licht', aldus Annemieke. 'Het is een enorme logistieke operatie maar inmiddels doen we dat grootschalig.'

Corona is nooit uit je hoofd, zegt Annemieke. 'Ik sta al een jaar aan, net als mijn collega's in het land. We proberen zo goed mogelijk voor elkaar te zorgen en op elkaar te letten. Dat is heel hard nodig.'

WIE

*Annemieke van der Zijden
Directeur Publieke Gezondheid,
Midden-West Brabant*

WAT

*Samenwerken onder torenhoge druk in de eerste
en hardst getroffen provincie*

TAAK

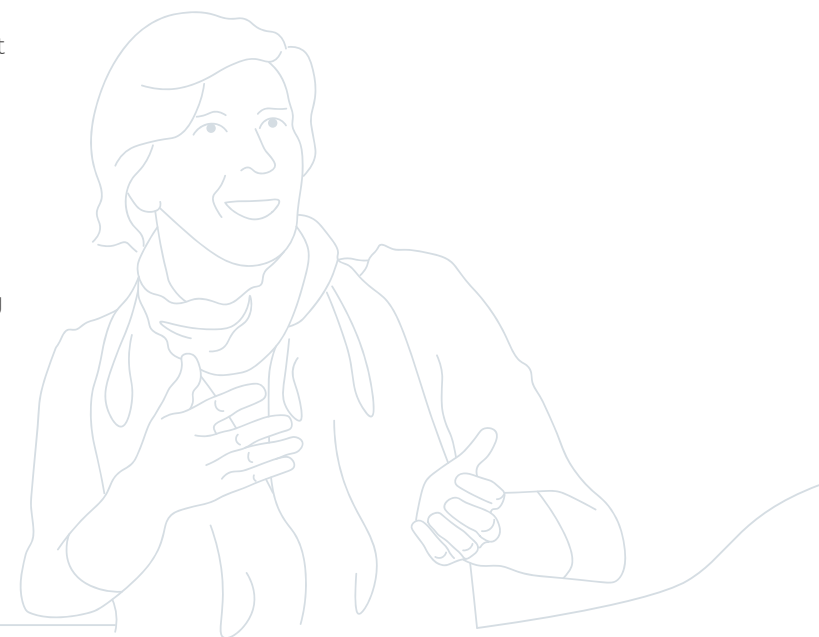
*De DPG is verantwoordelijk voor de GGD en GHOR
en is het aanspreekpunt en de gesprekspartner voor
zowel het GGD GHOR bestuur als voor de brandweer,
politie, gemeente en justitie. Bij de uitbraak van
Covid-19 was Noord-Brabant de eerste en de hardst
getroffen provincie. Hier moesten ze zelf het
wiel uitvinden. Er was torenhoge druk maar
dat leidde ook tot een goede samen-
werking met de andere GGD'en en
betrokken partijen.*

Voorbereid zijn

Met de kennis en ervaring van nu hoopt Annemieke dat we ons in rustige tijden afvragen wat we gaan doen als zo iets weer gebeurt? 'Ik denk dat wij in Nederland enigszins arrogant waren door te denken dat dit ons niet zou overkomen. We moeten altijd uitgaan van het slechtste scenario om goed voorbereid te zijn.'

Bedankt!

'Ik wil alle GGD-medewerkers complimenteren en bedanken voor hun inzet', besluit Annemieke. 'Onze coronabestrijders hebben ruim een jaar dag en nacht fulltime met energie en passie in deze crisis gewerkt. Dat geldt ook voor alle collega's die onze reguliere taken zijn blijven uitvoeren. Onder compleet andere omstandigheden hebben zij een nieuwe manier gevonden om het 'gewone' werk door te laten gaan. Zoals de collega's van Seksuele Gezondheid, Tuberculosebestrijding en Toezicht Kinderopvang. In veel gevallen ging het via chat en beeldbellen, waar nodig door middel van een fysiek consult. Dat hebben zij ontzettend goed en knap gedaan.'



De bron- en contactonderzoeker / Letty Kamper

‘Als iemand moeite heeft met de uitslag, nemen we uitgebreid de tijd’

Voor Letty Kamper begint de werkdag officieel om half negen 's ochtends. Ze logt in en zet de telefoon op bereikbaar voor vragen. Om negen uur heeft ze met de hele ploeg video-overleg. ‘Is het druk? Is er iets veranderd? Daarna bellen we de mensen die positief getest zijn.’

In de eerste periode van de crisis werd de testuitslag telefonisch of per mail door de GGD doorgegeven. Na doorontwikkeling van de techniek kunnen mensen hun uitslag ook via DigiD inzien.

‘Wanneer ik bel, weten de meesten vaak al of ze positief of negatief getest zijn’, aldus Letty. ‘Samen kijken we naar de mogelijke besmettingsbron en met wie er contact is geweest. Wij bellen de nauwe contacten. De contacten die wat verder weg zijn, worden door de persoon zelf op de hoogte gebracht.’

Troosten en de tijd nemen

Hoe lang Letty met iemand bezig is, wisselt. ‘Het hangt af van het aantal mensen dat ik moet bellen. Soms ben ik anderhalf uur bezig, maar vandaag was ik de hele dag druk met iemand die in de zorg werkt. Zij had contact met collega's, met cliënten en met mensen uit haar privé-omgeving. Met zorgmedewerkers is er bovendien altijd kans dat er sprake is van een uitbraak.’

De medewerker in kwestie wist niet dat ze positief was getest. ‘Toen ik het haar vertelde, barstte ze in tranen uit. Dan probeer je iemand te troosten. We nemen sowieso uitgebreid de tijd als iemand moeite heeft met de uitslag. Soms stel ik voor om op een later moment terug te bellen.’

Grappige momenten

Letty maakt ook grappige dingen mee. ‘Ik belde laatst een puber. Die moest met een positieve coronatest op zijn kamer blijven en was daar eigenlijk heel blij mee, lekker gamen en Netflix kijken. Daar hebben we samen om gelachen. En een vrouw met een licht verstandelijke beperking vroeg of ze nog wel uit het raam mocht hangen nu ze positief getest was.’

Iedere dag anders

Letty ervaart haar werk iedere dag anders. ‘Ik houd ervan om geprikkeld te worden en dat gebeurt in deze baan. En hoewel ik de meeste van mijn collega's nooit

WIE

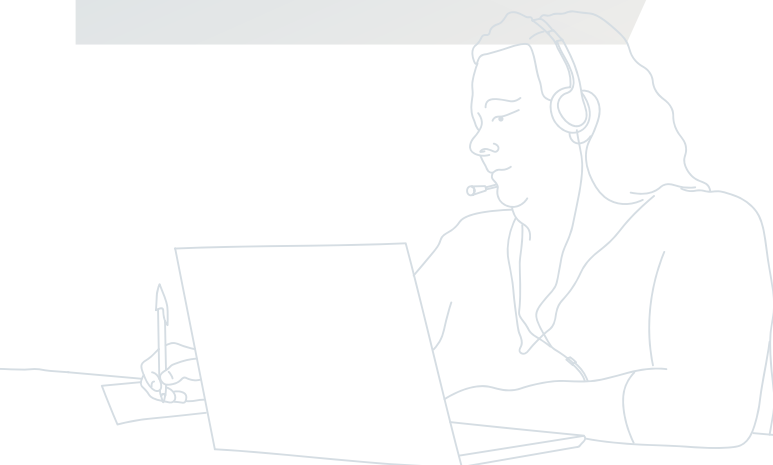
Letty Kamper
GGD Hollands Noorden

WAT

Bron- en contactonderzoek

TAAK

Bron- en contactonderzoek (BCO) en vaccineren zijn de kerntaken van de GGD, daar zijn we goed in. Het is noodzakelijk om zicht te houden op een virus om het zo goed mogelijk te kunnen bestrijden. In 2020 zijn duizenden bron- en contactonderzoekers de frontsoldaten van de GGD. Zij bellen mensen die een positieve coronatest-uitslag hebben om te achterhalen met wie zij wanneer in aanraking zijn geweest.



De bron- en contactonderzoeker / Letty Kamper

in het echt heb gezien, is het heel fijn samenwerken. Iedereen is heel toegankelijk en positief.' Door verschillende omstandigheden zat Letty, van huis uit fysiotherapeut, zeven jaar werkeloos thuis. 'In het najaar van 2020 kreeg ik de kans om bron- en contactonderzoeker te worden. De eerste weken werd ik uitgebreid opgeleid en gecoacht. Dat ging zo goed dat ik al snel te horen kreeg dat ik zelfstandig vanuit huis kon werken.'

Diep ademhalen

Hoe leuk Letty haar werk ook vindt, soms is het hard. 'Een tijdje geleden had ik contact met een man van tachtig jaar zonder klachten. We bellen altijd na vijf dagen even terug om te horen hoe het gaat. Ik kreeg hem niet te pakken en besloot het nummer van zijn vrouw te proberen. Die nam hij zelf op. Hij vertelde dat hij doodziek was en dat zijn vrouw die ochtend was overleden. Toen moest ik wel even diep ademhalen. Later hoorde ik dat hij is opgenomen in het ziekenhuis. Daardoor kon hij niet bij de uitvaart van zijn vrouw zijn. Bij zo iets tragisch voel je je vooral machteloos.'



De tester / Rosalie Hoek

‘Je weet **niet wat je aantreft**’

De ene dag begeleid je ouders in de zorg van hun kinderen, de andere bemonster je mogelijke coronapatiënten. Jeugdverpleegkundige Rosalie Hoek is een van de vele werknemers van de GGD regio Utrecht die haar eigen taken opgaf om mee te helpen in de strijd tegen het coronavirus.

Hoek stond te springen om een bijdrage te leveren aan de bestrijding van het coronavirus. ‘Als de druk op de zorg hoog is, wil ik daar iets aan doen. Aan de andere kant is het ook dubbel, want ik weet dat mijn collega’s nu mijn werk moeten opvangen.’

Op missie

De rol van thuishtester paste Rosalie het beste, dus samen met een collega reed ze naar mensen thuis om een test af te nemen. Dat vond ze vooral de eerste week heel bijzonder. ‘Je weet niet wat je aantreft, hoe iemand woont, of iemand milde of juist erge klachten heeft. Van tevoren overleg je, maar binnen moet je toch inspelen op de situatie. We hebben hele zieke mensen gezien, verzorgingstehuizen, verpleeghuizen, huisartsen, en ook personen die om een praatje verlegen zaten omdat ze niemand anders zagen. Maar praten kon niet, je moet testen en weer weg want je bent op een missie.’

Rosalie was niet bang voor haar eigen gezondheid. ‘Je gaat naar een plek waar het virus zich mogelijk bevindt. Dat is zeker heel spannend, maar je gaat ervan uit dat je beschermd bent, want we werkten secuur volgens de richtlijnen.’



De tester / Rosalie Hoek

Zweethanden

De eerste keer dat Rosalie zelf een test afnam, stond ze er wel met zweethanden. 'Dat was meer de beladenheid, want vanuit mijn werk als jeugdverpleegkundige ben ik gewend om medische handelingen te verrichten. Ik wilde dat het goed gebeurde en dat ik snel weer weg kon, daar ben je je dan heel bewust van.'

Vanaf april 2020 werden de eerste teststraten in Houten en Soesterberg opgezet. Die werden in mei alleen nog gebruikt voor zorgpersoneel, maar vanaf juni mocht iedereen daar komen om zich te laten

testen. 'Het moment dat we voor het eerst kwamen aanrijden in Soesterberg is me echt bijgebleven', vertelt Rosalie. 'Het Nationaal Militair Museum was leeg, midden op de landingsbaan van het vliegveld stond een tent. Ik vond dat echt bizar.'

Van tester naar coördinator en opleider

Het was even wennen dat mensen nu naar háár kwamen in plaats van andersom, maar Rosalie ontwikkelde zich al snel tot testcoördinator. 'Ik stuurde medewerkers aan, gaf trainingen, zorgde dat er voldoende voorraad aan materialen was en deed alles zodat het proces probleemloos zou verlopen.'

Sinds september 2020 is Rosalie coördinator Kwaliteit en leidt ze het team bemonstering op. Ze is onder andere verantwoordelijk voor het inhoudelijke proces en de verbeteringen en ze traint nieuwe medewerkers. Kijkend waar ik nu zit, dan ben ik samen met het coronabedrijf echt gegroeid. Ik haal heel veel voldoening uit het werk. Als je me een jaar geleden had verteld wat ik nu doe en hoe ik nu in het leven sta, had ik je echt niet geloofd. Het is een bijzondere tijd.'

WIE

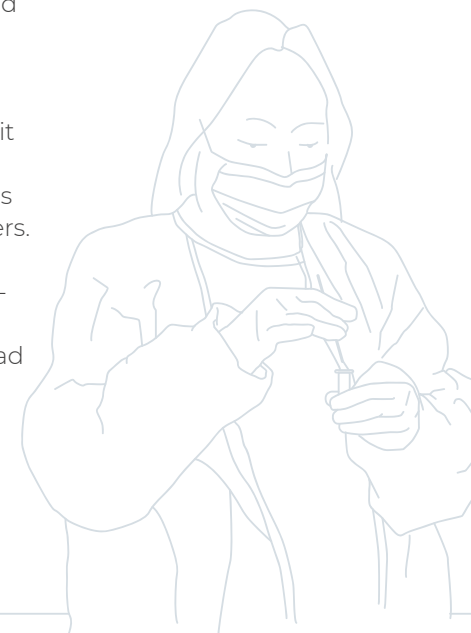
Rosalie Hoek
GGD regio Utrecht

WAT

Coronatesten bij mensen thuis
en op een testlocatie

TAAK

Door jarenlange ervaring zijn de GGD'en experts in infectieziektebestrijding maar testen gebeurde voor de coronacrisis niet, zeker niet op deze schaal. Als mensen écht niet naar een testlocatie kunnen, testen GGD-medewerkers mensen thuis. De GGD'en zorgen voor kwetsbare groepen zowel tijdens corona als daarbuiten. Bijvoorbeeld mensen die thuiszorg ontvangen of mentale – of gedragsproblemen hebben.



De gezondheidsmakelaars / Elke Breugelmans en Marijke de Kroes

'Iedere gemeente legt eigen accenten in preventie'

Als gezondheidsmakelaars bij GGD Brabant-Zuidoost zijn Elke Breugelmans en Marijke de Kroes betrokken bij het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten in deze regio. Ze zijn de verbindende schakel tussen onderzoek, beleid en interventies. Elke en Marijke benaderen 'gezondheid' breed: 'Het is veel meer dan je fysiek goed voelen. Het gaat ook om mentaal welbevinden, zingeving en meedoen in de samenleving.'

Met die visie brengen zij preventie onder de aandacht binnen gemeenten. Een voorbeeld hiervan zijn de lokale preventieakkoorden, waarbij Elke en Marijke samen met hun collega's in acht van de 21 gemeenten in Brabant-Zuidoost de rol van kartrekker hebben.

Nederland gezonder maken

Lokale preventieakkoorden vloeien voort uit het Nationale Preventieakkoord van 2018. Hierin hebben GGD GHOR Nederland en ruim zeventig andere organisaties meer dan 200 afspraken vastgelegd om Nederland gezonder te maken. Naast landelijke thema's richten gemeenten zich op wat er speelt in de regio. 'Door corona is eenzaamheid een belangrijk thema', weet Elke. 'Verder zie ik thema's als 'gezonde leefomgeving' en naast roken en alcohol ook andere drugs terug in lokale preventieakkoorden. Ook zijn er gemeenten die extra inzetten op psychische gezondheid of gezond opgroeien.'

GGD als formateur

Iedere gemeente kan kiezen of ze een lokaal preventieakkoord wil. Bij een lokaal preventieakkoord gaat het om het bundelen van de lokale kracht en de samenwerking tussen partijen in dorpen en wijken. Voor vijf van de 21 gemeenten zijn Elke en Marijke de formateur van het lokaal akkoord, als een procesbegeleider.



De gezondheidsmakelaars / Elke Breugelmans en Marijke de Kroes

De GGD heeft kennis van de lokale situatie en welke partijen een rol spelen. 'We kijken wat er speelt in een gemeente en hoe we partijen bij elkaar kunnen brengen', vertelt Elke. 'Daarvoor organiseren we een brede kick-offbijeenkomst met inwoners, sportverenigingen, scholen, zorg- en welzijnsprofessionals en gemeente, maar ook met supermarkten en vrijwilligersorganisaties. Daarnaast sturen we vragenlijsten rond om de belangrijkste gezondheidsthema's in kaart te brengen. Zo wordt duidelijk wat er leeft en krijgt een gemeente een eigen focus.'

Tijdens zo'n bijeenkomst ontstaan vaak mooie samenwerkingen, aldus Marijke: 'Denk aan een kinderopvang en een kindersfiotherapeut die zijn gaan samenwerken om de motorische vaardigheden van jonge kinderen te verbeteren.'

De GGD brengt kansen in kaart

Elke en Marijke brengen vooral in kaart wat er al gebeurt en waar nog kansen liggen. 'We bedenken niet allerlei nieuwe dingen, maar sluiten aan bij wat er al is om dat te versterken', aldus Marijke. 'Dat gebeurt bijvoorbeeld bij de Gezonde School-aanpak. Ze kunnen van elkaar leren. We kunnen bestaande campagnes voortzetten en daar meer partners bij laten aansluiten.'

Het is belangrijk dat inwoners betrokken worden bij het lokaal preventieakkoord, zegt Elke. 'Iets heeft namelijk pas effect als er voldoende draagvlak voor is.'

Elke en Marijke willen gezondheidsverschillen zoveel mogelijk verkleinen door dit mee te nemen in de lokale preventieakkoorden. Marijke: 'Dat kan door interventies specifiek te richten op mensen met een lage sociaaleconomische status. Denk aan het aanbieden van budget-coaching of een supermarktsafari. Ook is het belangrijk om de communicatie toegankelijker te maken. Informatie moet begrijpelijk zijn en ook hier willen we inwoners bij betrekken.'

Dynamisch akkoord

Elke benadrukt dat het een dynamisch akkoord is. 'We hopen dat het zorgt voor beweging en dat meer partijen aanhaken. Een lokaal preventieakkoord loopt drie jaar, daarna zetten de meeste gemeenten het voort. Met een evaluatie uiteraard. Het is een groeimodel, waarbij steeds meer partners kunnen aansluiten.'



WIE

*Elke Breugelmans en
Marijke de Kroes,
gezondheidsmakelaars
GGD Brabant-Zuidoost*

WAT

Inzet lokale preventie

TAAK

*In 2018 sloten GGD GHOR Nederland en ruim
zeventig maatschappelijke organisaties het
Nationaal Preventieakkoord. Hierin staan doelen voor
2040 om roken, overgewicht en ernstig alcoholgebruik
aan te pakken en de gezondheid van Nederlanders
te verbeteren. Zoveel mogelijk gemeentes gaan
hiermee aan de slag. De gezondheidsmakelaars
van de GGD fungeren als procesbegeleiders
en spelen een belangrijke rol in het
enthousiasmeren van de
verschillende partijen.*

De onderzoeker / Nasra Karamali

‘Goed onderzoek levert altijd iets op’

Terwijl haar collega's van de afdeling epidemiologie bij elkaar werden geroepen om het coronavirus te bestrijden met hun kennis over het verspreiden en voorkomen van infectieziekten, bleef wetenschappelijk medewerker Nasra Karamali doorgaan met wat ze altijd al deed: onderzoek doen. 'Ik ben benieuwd naar de impact van de coronacrisis op de publieke gezondheid in de toekomst.'

In 2020 heeft Nasra doorlopend gewerkt aan twee grote onderzoeken. Het ene was de vierjaarlijkse Gezondheidsenquête onder de burgers van Haaglanden. 'Die geeft inzicht in de gezondheid en leefstijl', vertelt Nasra. 'Dat onderzoek hebben we ondanks, of misschien juist vanwege, corona door laten gaan. Bovendien is het een landelijk onderzoek dat we niet kunnen overslaan.'

Panelonderzoek naar gedrag in crisistijd

Het andere onderzoek was een initiatief van GGD GHOR Nederland en het RIVM. Wat begon als meedenken, eindigde voor Nasra in de rol van projectleider. 'Met dit panelonderzoek krijgen we meer inzicht in het gedrag van mensen tijdens de coronacrisis, de factoren die het gedrag van mensen beïnvloeden en hoe het met ze gaat in crisistijd. Het onderzoek geeft een goede indicatie van gedrag in de regio. De regionale uitkomsten deelde ik met collega's bij de gemeenten en de GGD. Hiermee konden zij de juiste keuzes maken, bijvoorbeeld als het gaat om publiekscommunicatie en waar je daarin de nadruk legt.'

Verrassende uitkomst

In 2020 deden Nasra en haar collega's negen metingen. Uit de laatste ronde van het panelonderzoek blijkt dat het vertrouwen in de overheid afneemt en dat de maatregelen vaak als onlogisch worden ervaren.

Slechts 29% van de respondenten vindt dat de Nederlandse overheid de lasten van de coronacrisis eerlijk verdeelt. En 30% van de ondervraagden is van mening dat de Nederlandse overheid een duidelijke koers vaart bij het bepalen van de coronamaatregelen. 'Die uitkomsten zijn verrassend gezien de samenstelling van de groep die meewerkte aan het onderzoek, veelal ouder en hoogopgeleid', aldus Nasra. 'Je zou bij die groep hogere percentages verwachten als het gaat om duidelijke koers en eerlijke verdeling.'

WIE

Nasra Karamali
wetenschappelijk medewerker en
epidemioloog bij GGD Haaglanden

WAT

Door gedegen onderzoek de juiste keuzes maken

TAAK

Onderzoekers en epidemiologen van de GGD doen doorlopend studies naar de gezondheid, sociale situatie en leefstijl van de Nederlander. De onderzoeksgegevens worden gebruikt om (gezondheids-)beleid te maken op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Het doel is om de verspreiding van ziekten te voorkomen. Het volgende grote landelijke onderzoek is de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021.



De onderzoeker / Nasra Karamali

Benieuwd naar de impact

Nasra is benieuwd wat de impact van de coronacrisis is op de publieke gezondheid in de komende jaren. 'Die impact is waarschijnlijk groter dan men denkt. Denk aan gemiste diagnoses, afgeschaalde zorg en psychische gevolgen maar ook mensen die heel lang klachten houden na een corona-infectie. Het heeft zijn weerslag op de gezondheid van mensen. Dat blijkt ook al uit de verschillende gezondheidsmonitors die de GGD'en tijdens corona onder jongeren hebben uitgevoerd. Zij geven aan meer last te hebben van angsten, stress en depressies. Dat gaan we onderzoeken in toekomstige landelijke gezondheidsmonitors.'

Onderzoek levert altijd iets op

Zonder onderzoek mis je belangrijke inzichten in cijfers en ontwikkelingen. Met (gedrags)onderzoek kom je zaken te weten waar je iets mee kunt. 'Niets weten, is niets kunnen doen', aldus Nasra. 'De komende vier jaar gaan we extra onderzoeken uitvoeren om de fysieke en mentale effecten van de coronacrisis te kunnen monitoren. In 2021 doen we de corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 waarin klas 2 en klas 4 van het voorgezet onderwijs de doelgroep is. In 2020 deden we onderzoek onder leerlingen van dertien tot zestien in het voortgezet onderwijs. Daar was ik ook bij betrokken.' Onderzoeker of niet, het totale onbekende in de eerste helft van 2020 vond Nasra beangstigend. 'Ja, ik ben best bang geweest. Je hoorde dat mensen in het ziekenhuis belandden, of erger, op de IC. Ik kon alleen maar hopen dat mijn dierbaren niets overkwam.'



De ICT-coördinator / Atte Bootsma

‘Het voelt alsof je een sprint loopt met de afstand van een marathon’

Dankzij het digitale registratiesysteem CoronIT heeft Nederland een goed corona-overzicht over het aantal afgenomen testen en de resultaten. Het systeem werd in april 2020 in korte tijd ontwikkeld en uitgerold. Atte Bootsma is bij GGD GHOR Nederland verantwoordelijk voor de coördinatie van het registratieprogramma: ‘Het lijkt hier soms net een startup.’

Bij de GGD zorg ik vooral dat er programma's zijn die mensen zo goed mogelijk helpen bij hun werk. Toen ik in oktober 2019 begon, waren we met een klein ICT-team. Er werkten maar een paar mensen op de Servicedesk. Eind 2020 zijn er bij de GGD meer dan honderd mensen bezig met IT en is onze Servicedesk zestien uur per dag, zeven dagen in de week, open.’

Tachtig uur per week werken

Als spin in het IT-web maakt Atte lange dagen in het coronajaar. ‘Het voelt alsof je een sprint loopt met de afstand van een marathon. Gemiddeld werk ik zeventig tot tachtig uur per week en ik ben niet de enige. We groeien maximaal.’

Landelijk registratiesysteem

In het begin van de crisis werd al snel duidelijk dat er een landelijk registratiesysteem moest komen. Atte: ‘Het was niet meer dan logisch dat GGD GHOR Nederland verantwoordelijk was voor het opzetten en coördineren van dat systeem. Het toeval wilde dat ik eerder voor de GGD lang bezig ben geweest met de ontwikkeling van een registratiesysteem rondom tuberculosebestrijding. Dat hebben we als basis genomen voor het ontwikkelen van CoronIT.’



De ICT-coördinator / Atte Bootsma

In crisistijd kan er meer

In acht weken tijd werd het hele systeem opgezet en uitgerold. 'Terugkijkend hebben we dingen gedaan die eigenlijk onmogelijk zijn', zegt Atte. 'Voor de corona-crisis duurde het een maand als je een laboratorium wilde aansluiten op een registratiesysteem. Inmiddels hebben we 64 labs aangesloten. Tijdens een crisis kan er opeens veel meer. Dat wil niet zeggen dat er geen problemen zijn. Soms gaat er wat mis. Maar een klus als deze kun je alleen doen als je samenwerkt en probeert van fouten te leren.'

WIE

Atte Bootsma
GGD GHOR Nederland

WAT

CoronIT, het landelijke registratiesysteem voor het test- en vaccinatieproces en de communicatie hierover

TAAK

GGD GHOR Nederland ontwikkelt CoronIT en coördineert de uitrol van dit ICT-systeem dat GGD'en, het callcenter en laboratoria gebruiken voor de registratie, planning en uitvoering van de coronatesten en voor de rapportage van de testresultaten. In de Covid-19 crisis wordt duidelijk dat goede informatievoorziening essentieel is, nu en in de toekomst. Daarom willen wij dat de overheid 100 miljoen euro investeert in betere informatievoorziening voor de GGD'en.

Betrokkenheid

CoronIT kwam in het nieuws toen bleek dat medewerkers van de GGD stiekem de dossiers hadden ingezien van twee bekende Nederlanders. Atte: 'Helaas zijn er ook mensen die ernstig over de schreef gaan. Dat is erg vervelend. Om dit soort incidenten te voorkomen, controleren we wie welke gegevens bekijkt. Als we zien dat iemand zich niet aan de afspraken houdt, nemen we meteen afscheid.'

Wat Atte het meest bijzondere vindt, is de enorme betrokkenheid van iedereen, van callcentermedewerkers tot politici. 'Het werken met zoveel gemotiveerde mensen geeft mij enorm veel energie.'



Bestuursverslag

Samen voor een gezond en veilig Nederland

Anderhalf jaar geleden zette het Covid-19 virus de wereld op zijn kop. Het openbare leven en de economie kwamen tot stilstand, terwijl in de ziekenhuizen en zorginstellingen de hectiek en de druk soms bovenmenselijk hoog werd. En dat maanden achtereen. Ook voor de GGD'en en GGD GHOR Nederland was de impact van het Covid-19 virus op onze organisaties enorm. Miljoenen PCR-testen, bron- en contactonderzoeken en vaccinaties verder blijkt dat onze infectieziektebestrijders over grote flexibiliteit, veerkracht, improvisatie- en uithoudingsvermogen beschikken. Wie terugkijkt, kan niet anders concluderen dan dat de GGD'en en GHOR bureaus samen met hun koepelorganisatie GGD GHOR Nederland, hun rol als bewakers van de volksgezondheid met verve hebben vervuld.



Bestuursverslag

Jarenlange ervaring als experts in infectieziektebestrijding

De GGD'en zijn door hun jarenlange ervaring experts in het bestrijden van infectieziekten, denk aan de Mexicaanse griep en Q-koorts. Bron- en contactonderzoek (BCO) en vaccineren zijn hierbij onze kerntaken, daar zijn we goed in. De bestrijding van infectieziekten vraagt om een groot aanpassingsvermogen omdat het veelal om nieuwe of veranderende ziektebeelden gaat. Samen met onze partners werken we met de kennis die voorhanden is en passen continu onze aanpak aan als nieuwe informatie daar aanleiding toe geeft. Zo was het nieuw voor onze organisatie om op grote schaal mensen te testen. Ook de distributie van schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen deden we voorheen niet. In het coronajaar doen we het allemaal, want niet handelen is geen optie. De publieke gezondheid gaat ons aan het hart, dus zetten we alles op alles om het virus zo goed en slim mogelijk te bestrijden.

Werken zonder spoorboekje

In de eerste fase van de crisis richten we ons op het indammen van het virus, vooral via bron- en contactonderzoek en het uitdragen van de gedragsmaatregelen. De schaarste aan testen en beschermingsmiddelen in de eerste maanden dwingt ons om keuzes te maken. Als de GGD'en van de minister van VWS de opdracht krijgen om vanaf juni 2020 op grote schaal alle Nederlanders met klachten passend bij Covid-19 te gaan testen, gaan we voortvarend aan de slag. Er is geen spoorboekje, maar razendsnel richten we de eerste testlocaties in en komt er een landelijke afsprakenlijn om coronatesten in te plannen, ondersteund door een speciaal daarvoor ingericht landelijk programmteam. In het najaar zetten we samen met het ministerie van VWS, VNO-NCW en Defensie een groot aantal XL-teststraten op om nog meer mensen nóg sneller te kunnen testen.

Er komt een Covid-19 Programma Organisatie

Het landelijk programmteam staat voor de taak in korte tijd een infrastructuur, een callcenter en ICT-systemen op te zetten om vanaf 1 juni 2020 tienduizenden mensen per dag te kunnen testen.

De capaciteit groeit daarna in rap tempo uit tot ruim honderdduizend tests per dag. Ook het landelijk programmteam groeit al snel uit tot de Covid-19 Programma Organisatie (CPO). Een aparte projectorganisatie die verantwoordelijk is voor onder andere het organiseren van voldoende testafnamecapaciteit, het landelijk callcenter testen en de landelijke poule met bron- en contactonderzoekers (aanvullend op de contactonderzoekers bij de GGD'en). Ook is de CPO verantwoordelijk voor de ontwikkeling van ICT-systemen, websites, monitoring van de virusontwikkeling en ondersteuning bij het zorgen voor de zorgcontinuïteit in de verschillende GGD-regio's.

De CPO moet samen met de GGD'en continu inspelen op nieuwe ontwikkelingen. Van problemen met schaarste, kritiek uit de media en de publieke opinie, tot nieuwe virusvarianten. Onder grote politieke en maatschappelijke druk en geadviseerd door het Outbreak Management Team neemt de overheid besluiten over de virusbestrijding. Besluiten die wij steeds zo goed mogelijk uitvoeren, wat niet altijd gemakkelijk is. In veel gevallen is er eigenlijk meer tijd nodig en soms botsen ze met onze eigen professionele opvattingen over hoe het virus het best bestreden kan worden.

De wisselwerking tussen de werkzaamheden van de GGD'en in de regio's en de CPO wordt in de loop van het jaar steeds intensiever. Het adagium van de overheid en de maatschappij blijft voortdurend: sneller en meer, meer, meer. Meer locaties, meer mensen, meer infrastructuur, meer testmateriaal, meer vaccinaties. Opschalen voert de boventoon. De investeringen die daarvoor nodig zijn in menskracht, callcenters, ICT- en organisatie-infrastructuur worden gefinancierd door het ministerie van VWS.

Bestuursverslag

Het reguliere team van GGD GHOR Nederland telt in maart 2020 iets meer dan honderd medewerkers. Gedurende het jaar komen daar zo'n 250 nieuwe collega's bij, die vooral actief zijn voor de Covid-19 Programma Organisatie. Op het moment dat dit jaarverslag gepubliceerd wordt, gaat het al om 375 mensen.

Daarnaast komen er in heel het land vele tienduizenden mensen bij, denk aan callcenter-medewerkers, BCO-medewerkers, testmedewerkers en later de medewerkers in de vaccinatiestraten. Dat getal staat nog los van alle mensen in de ondersteunende rollen op het gebied van ICT, logistiek, beveiliging en communicatie. Zonder overdrijving, kun je zeggen dat de Covid-19 organisatie van de GGD'en de grootste start-up van 2020 in Nederland is. Dat zie je natuurlijk ook terug in de begroting. De begroting van GGD GHOR Nederland bedraagt vóór corona 30 miljoen euro. Eind 2020 gaat het al om 296 miljoen euro.

Bouwen aan goede, veilige en snelle informatiesystemen

Om al onze activiteiten goed, veilig en snel te kunnen doen, hebben we adequate informatiesystemen nodig. In 2020 investeren we fors in de ontwikkeling van ondermeer coronatest.nl. Via deze website en achterliggende technologie kunnen mensen eenvoudig een afspraak maken voor een test of vaccinatie. Het systeem zorgt dat je digitaal de juiste informatie ontvangt voor je afspraak en maakt het makkelijk om snel je uitslag te zien, bijvoorbeeld via DigiD. Intern werken we deels met een systeem dat voorheen volstond (HP-Zone), maar al snel wordt duidelijk dat het niet toegerust is op de enorme hoeveelheid gebruikers en data die tienduizend besmettingen per dag met zich meebrengen. Dus ook daarin investeren we flink. Tegelijk bouwen we hard aan nieuwe interne ICT-systemen zoals CoronIT. Met dit digitale administratiesysteem, dat we in acht weken tijd ontwikkelen en uitrollen, is het voor onze medewerkers makkelijker om mensen te helpen. Afspraken kunnen snel worden gemaakt en informatie is gemakkelijk vindbaar en kan snel worden verwerkt.

Inmiddels verwerken GGD GHOR Nederland en de GGD'en data van miljoenen Nederlanders. Uiteraard moeten de systemen goed werken en optimaal communiceren met andere systemen, zoals die van het RIVM. Ook moeten de GGD'en eenvoudig rapportages kunnen draaien zodat we de ontwikkeling van het virus op de voet kunnen volgen en precies dáár kunnen ingrijpen waar het nodig is. Dat is onze kerntaak. En vanzelfsprekend moeten de systemen veilig zijn. Ook als mensen die voor ons werken kwaad willen, zoals bleek bij de datadiefstal. We lopen daar niet voor weg. Wij werken continu aan het verbeteren van onze systemen op het gebied van informatieveiligheid en privacy, controles en analyses. Inmiddels werken we ook intensief samen met politie, justitie en data- en cybercrimespecialisten om fouten, gemaakt door mensen én systemen, te traceren en ervan te leren. We beseffen dat permanent investeren in veilige informatieverwerking door de hele keten broodnodig is. En dat doen we ook.

De juiste professionals aantrekken, opleiden en bijscholen

Goed voorbereid zijn op een volgende gezondheidscrisis betekent ook dat we over de juiste mensen moeten kunnen beschikken. Het is GGD GHOR Nederland en de GGD'en gelukt om voldoende medewerkers aan te trekken voor taken als testen, bron- en contactonderzoek en vaccineren. We kampen helaas met een tekort aan professionals in de infectieziektebestrijding (IZB). Het gaat om infectieziektenbestrijdingsartsen, verpleegkundigen en deskundigen infectiepreventie. Die laatsten zijn speciaal opgeleide verpleegkundigen die adviseren over hygiëne en het voorkomen van infectie met een bacterie of virus. Ook hebben we gedragswetenschappers nodig, evenals epidemiologen en data-analisten. In 2019 waren er landelijk 236 fte's beschikbaar voor IZB, maar we hebben er veel meer nodig. Dat vraagt zowel om meer mensen in dienst bij de lokale GGD'en als om een landelijke poule met infectieziektebestrijders zodat GGD'en kunnen op- en afschalen in crisissituaties.

Bestuursverslag

Zeker in het begin van deze pandemie merken we dat de jarenlange bezuinigingen ons hier parten spelen. IZB-specialisten zijn onmisbaar bij het medisch toezicht in bron- en contactonderzoek. Maar deze specialisten hebben geen eindeloze span of control. Daarom moeten we blijvend investeren in het aantrekken, opleiden, bij- en nascholen van IZB-specialisten. Dat geldt ook voor wetenschappelijk onderzoek in de infectieziektenbestrijding. Daarin investeren is noodzakelijk om de kennis en adviesfunctie van de GGD'en te versterken. Dat kost tijd en moet buiten crisistijd gebeuren, zodat we te allen tijde goed voorbereid zijn.

Een megaprestatie terwijl het gewone werk doorgaat

De GGD'en deden het afgelopen jaar keer op keer wat ze moesten doen als het gaat om testen, bron- en contactonderzoek of vaccineren. Er is met alle partners in de keten een megaprestatie neergezet. Dat de GGD'en hun rol op deze manier hebben opgepakt en nu de grootste testende en vaccinerende instanties zijn, is ongekend. We hebben veel moeten improviseren maar blijken wendbaar en flexibel. Daarbij krijgen we ook kritiek: op de snelheid van de testuitslagen, de wachttijd bij het callcenter, de capaciteit van de uitvoering van het bron- en contactonderzoek of de snelheid waarmee met vaccineren kan worden gestart. Soms was de kritiek terecht, soms niet. Alles kan altijd beter, maar er zijn simpelweg situaties die de GGD'en niet in de hand hebben. Bijvoorbeeld wanneer er onvoldoende testmateriaal of capaciteit in de testlaboratoria beschikbaar is. Of wanneer de GGD'en ruim een half jaar eerder dan oorspronkelijk gepland moeten gaan vaccineren. In december 2020, toen bleek dat andere organisaties het niet konden, richtten wij in mum van tijd de vaccinatiestraten in. Terwijl de GGD'en volgens de oorspronkelijk planning pas in augustus 2021 klaar hoefden te staan. Ondertussen zijn er op 1 september 2021 ruim 23 miljoen prikken gezet.

Alles wat wij doen voor de coronabestrijding komt bovenop ons gewone werk voor de publieke gezondheid en veiligheid. Ouders en kinderen kunnen nog dagelijks



Bestuursverslag

terecht bij het consultatiebureau, programma's in de jeugdgezondheidszorg gaan gewoon door, evenals het Rijksvaccinatieprogramma en al onze overige taken.

Daar waar de GGD door Covid-19 voor niemand meer een onbekende is, blijft de GHOR voor velen minder zichtbaar. Maar ook met de GHOR hebben we een cruciale taak, crisis of niet. De GHOR is als een spin in het web. Hier onderhouden we alle relaties en netwerken binnen de witte kolom om permanent zicht te houden op hoe de lijnen lopen in de zorg. Tijdens de Covid-19 crisis heeft de GHOR een coördinerende rol tussen de ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en ambulancediensten. In de eerste golf spelen we een belangrijke rol bij het distribueren van medische hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen voor de zorg, denk aan mondkapjes, schorten en handschoenen. Bovendien houdt de GHOR de continuïteit van de zorg in de regio in de gaten, zodat patiënten waar nodig verplaatst kunnen worden van de ene naar de andere regio op het moment dat een ziekenhuis overloopt.

De focus moet van zorg naar gezondheid

Nooit heb ik gedacht dat we deze crisis niet zouden aankunnen. Wel constateer ik samen met onze 25 Directeuren Publieke Gezondheid dat de Covid-19 crisis pijnlijk duidelijk heeft gemaakt dat Nederland onvoldoende is voorbereid op een pandemie. Veel overheidsinvesteringen staan buiten kijf: we investeren in dijken om droge voeten te houden, in het onderwijs voor de beste kansen voor onze kinderen, in goede zorg voor later en voor wanneer we ziek worden. We investeren om ellende in de toekomst te voorkomen. Maar investeren in voorzienbare gezondheidsrisico's en preventie hebben we te lang en te vaak nagelaten.

De les van deze crisis is dat de basiszorg te veel is verschaald. Daarom moet er voor het werk van de 25 GGD'en en de GHOR bureaus jaarlijks 600 miljoen euro extra beschikbaar komen. Het nieuwe kabinet moet investeren in preventie, (jeugd) gezondheidsbevordering, goede en veilige informatievoorziening en infectieziektebestrijding. Met dat geld kunnen we mensen beschermen tegen gezondheidsrisico's waar ze zelf nauwelijks invloed op hebben en voorkomen dat gezondheidsverschillen toenemen.

Zo beschermen en bevorderen we de gezondheid van mensen waardoor ze langer en gezonder leven. En zo zijn we weerbaarder als zich in de toekomst weer een virusuitbraak of andere gezondheids crisis voordoet.

Deze boodschap heeft GGD GHOR Nederland samen met de 25 Directeuren Publieke Gezondheid in een brief aan de informateur laten weten. Daarin pleiten we er ook voor dat het nieuwe kabinet bestuurlijk en organisatorisch stappen zet. Alleen zo ontstaat de broodnodige ruimte om de gezondheid van alle Nederlanders te versterken. De focus moet van zorg naar gezondheid. Dat is dé kerntaak van de publieke gezondheid en veiligheid en daarmee van de GGD'en en GHOR bureaus. Om te zorgen voor meer gezonde mensen later, moeten we daar vandaag in investeren.

De sector moet vernieuwen

Tijdens dit schrijven zitten we nog steeds midden in de virusbestrijding. Iedere dag zetten we nog grote aantallen prikken. Iedere dag ontvangen we nog mensen in onze teststraten. Iedere dag bellen we nog naar positief geteste mensen om bron- en contactonderzoek uit te voeren. Omdat de GGD'en en GGD GHOR Nederland dit jaar een prominente plek in het centrum van de gezondheidszorg kregen, zijn we het als sector aan onszelf verplicht om te vernieuwen en te voorkomen dat we teruggaan naar pre-coronatijden. Daar ben ik positief over gestemd. De daadkracht, flexibiliteit en wil om samen bergen werk te verzetten moeten we ook na corona vasthouden. En dat gaat ook lukken.

Bestuursverslag

Wat daarbij helpt is dat we onder druk van de crisis elkaar beter hebben gevonden. We hebben laten zien dat we het samen kunnen, maar ook ontdekt wat we samen anders of beter kunnen doen. Het is mooi om te constateren dat onze organisatie meer als collectief is gaan werken, mét behoud van de regionale verantwoordelijkheid. We zien dat er – onder andere via GGD GHOR Nederland – een enorme uitwisseling van ervaring plaatsvindt en dat de directeuren elkaar onderling helpen en bij elkaar te rade gaan. Hierdoor staan we er als sector beter voor.

Grote dank aan alle medewerkers

Wij leren iedere dag opnieuw van onze ervaring, van de opgedane kennis en ook van de kritiek die we krijgen. Terugkijkend op het afgelopen jaar ervaar ik in onze organisatie een enorme inzet en veel daadkracht bij mensen, ondanks dat zij ook te maken hebben met negatieve aandacht als er iets niet goed gaat. Toch ontvangen we overwegend positieve reacties. Veel mensen laten ons weten

tevreden te zijn over de soepele organisatie en vriendelijke ontvangst bij onze test- en vaccinatielocaties en in het contact met onze bron- en contact-onderzoekers.

We staan en stonden met elkaar enorm in de spotlights. Dat heeft een grote impact op onze medewerkers. Ongelooflijk veel mensen zijn al sinds maart 2020 in touw. Velen hebben dit jaar amper vrije dagen kunnen opnemen want de GGD'en werken continu door. Daarom wil ik al onze mensen enorm bedanken voor hun tomeloze inzet. Hun voortdurende motivatie en enorme drive om zich elke dag opnieuw sterk te maken voor de gezondheid en veiligheid van Nederland is ongekend. Daar heb ik diep respect voor.

Namens de 25 Directeuren Publieke Gezondheid,

André Rouvoet
voorzitter GGD GHOR Nederland

De verbinder / Jacqueline Baardman

‘De druk op de acute zorg moet afnemen’

In hotel Ehzerwold is het kort stil geweest sinds de sluiting van de horeca. Het statige Almense landgoed, dat ooit het P.W. Janssen Ziekenhuis herbergde, wordt platgelopen door militairen en brandweermensen om een opvanglocatie in te richten. Hier komen 76 bedden voor coronapatiënten die al thuiszorg nodig hebben en patiënten die al op sterven lagen en palliatieve zorg nodig hebben om hun laatste dagen waardig door te komen.

‘We zien dat deze zorg onder druk staat door de huidige crisis’, vertelt Jacqueline Baardman, Directeur Publieke Gezondheid van de GGD en de GHOR Noord- en Oost-Gelderland, terwijl ze op het terras van het hotel staat. ‘Wij willen dat die zorg op een juist niveau blijft. Zorginstellingen werken keihard om hun eigen capaciteit uit te breiden, maar we weten niet of dat voldoende zal zijn.’ Capaciteitsproblemen moeten worden voorkomen. Daarom kunnen patiënten die thuis wonen maar wel zorg nodig hebben bij Ehzerwold terecht. Dat gebeurt in overleg met de huisartsenposten uit de 22 gemeenten van de Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland.



Mantelzorg is in tijden van corona immers een stuk moeilijker geworden. Ook is hier plek voor mensen die palliatieve zorg nodig hebben. Op deze manier moet de druk op huisartsen en thuiszorg afnemen. In Apeldoorn, op de locatie van het oude Juliana-ziekenhuis, krijgen coronapatiënten die ontslagen zijn uit de ziekenhuizen in de regio een plek om verder te herstellen. ‘Hierdoor kunnen mensen eerder uit de ziekenhuizen vertrekken en wordt zo hopelijk een capaciteitsprobleem bij de ziekenhuizen voorkomen’, aldus Jacqueline.

Stap voor stap uitbreiden

‘Het is niet zo dat de zorghotels vanaf de opening direct vol zitten’, vervolgt ze. ‘We breiden stap voor stap uit. Per dag kijken we wat nodig is. Het belangrijkste is dat er geschikte opvang is voor corona- en niet-coronapatiënten die niet naar huis kunnen vanuit het ziekenhuis zodat de druk op de acute zorg afneemt. Als het nodig is om meer zorghotels te openen, dan komen die er ook.’

Ervaren brandweermensen en een arts leiden de organisatie rondom de zorghotels. Er worden meerdere artsen en verpleegkundigen ingevlogen voor de zorg zelf. Zij worden weer bijgestaan door vrijwilligers van het Rode Kruis, het Witte Kruis en de brandweer die afgelopen weekend zijn bijgeschoold. Zij krijgen niet-medische taken die de GGD coördineert.

De verbinder / Jacqueline Baardman



Afscheid nemen

In Ehzerwold komt een apart gebouw voor corona-patiënten waar niemand behalve medisch personeel mag komen. De patiënten met palliatieve zorg krijgen ook een eigen gebouw. De bruidssuite is ingericht als familiekamer. Als één van de patiënten op sterven ligt, kan de familie alsnog afscheid nemen.

WIE

Jacqueline Baardman
Directeur Publieke Gezondheid GGD en
GHOR Noord- en Oost Gelderland

WAT

Speciale zorghotels voor Covid-19 patiënten

TAAK

De GHOR leidt en coördineert de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises. Ook helpen we om zorg buiten het ziekenhuis te organiseren. In Apeldoorn en Almen zijn tijdelijk twee zorghotels geopend. Hier is plek voor coronapatiënten en mensen die palliatieve zorg nodig hebben. Mensen die niet naar huis kunnen en die niet in de reguliere zorg kunnen blijven. Gezamenlijk bieden de hotels plek aan zo'n 200 patiënten in Noord- en Oost-Gelderland.

De evenementenspecialist / Jan van Leeuwen

Hoe de GHOR grote samenkomsten veilig en gezond houdt

Het wel of niet laten doorgaan van een groot publieksevenement is een fors dilemma. Om een afgewogen beslissing te kunnen nemen, zorgt de GHOR ervoor dat een gemeente alle overwegingen heeft op het gebied van gezondheid en veiligheid. Jan van Leeuwen, hoofd van de GHOR Rotterdam-Rijnmond, vertelt over de rol van de GHOR tijdens grote publieksevenementen.

In coronatijd zijn er weinig tot geen evenementen, maar dat wil niet zeggen dat er op dat vlak niets te doen is. 'De honderden test- en vaccinatielocaties moeten veilig en gezond kunnen opereren', vertelt Jan. 'Dat was de afgelopen tijd een van onze belangrijkste klussen.'

Hoe organiseer je werk gezond en veilig?

In Rotterdam zitten ook veel grote petrochemische bedrijven. Die gebruikten deze periode voor groot

WIE

Jan van Leeuwen
Hoofd GHOR Rotterdam-Rijnmond

WAT

De rol van de GHOR bij grote samenkomsten

TAAK

De GHOR leidt en coördineert de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises. Ook helpen we waar nodig zorg buiten het ziekenhuis te organiseren. Daarnaast zorgen we voor de veiligheid en gezondheid van grote groepen mensen. Bijvoorbeeld tijdens evenementen, in attractieparken of bij (groot-onderhoud van) bedrijven waar veel mensen samenwerken. In coronatijd zorgt de GHOR voor een veilige en gezonde (werk)omgeving in de honderden test- en vaccinatiestraten.



De evenementenspecialist / Jan van Leeuwen

onderhoud. En groot onderhoud betekent: veel mensen. Hoe organiseer je dat werk vanuit corona-perspectief gezond en veilig? In welke hotels worden de contractors ondergebracht? En heeft het hotel de juiste maatregelen genomen? 'We kijken wat er nodig is om een grote samenkomst van mensen veilig en gezond te kunnen organiseren.'

De verloskundige moet er nog door

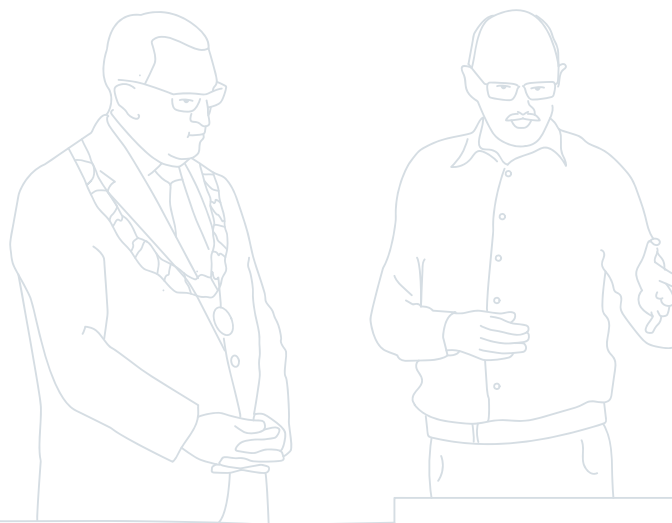
Bij hoogrisico-evenementen is er intensief contact met de gemeente, brandweer, politie en de organisator. Dat gaat verder dan de veiligheid en gezondheid van de bezoekers van een evenement. Jan: 'We kijken ook of de bereikbaarheid van reguliere zorg gegarandeerd is. Dat is heel belangrijk. Een marathon leidt bijvoorbeeld tot extra inzet van ambulances en bezetting van de Spoedeisende Hulp. Als je meerdere ambulances uit de reguliere ambulancezorg haalt, heeft dat direct effect op de acute zorgketen. En als er wijken worden afgesloten, kan de verloskundige dan nog een barende vrouw bereiken? Of kan iemand snel bij de huisarts komen? Daarom stellen we eisen aan de geneeskundige hulpverlening ter plaatse. Ook tijdens een evenement is de GHOR aanwezig. Bijvoorbeeld om te monitoren of de vergunningsvoorwaarden worden nageleefd en het aan het bevoegd gezag door te geven als dat niet zo is en er risico ontstaat.'

Het Songfestival is meer dan de gezondheid en veiligheid in Ahoy

Bij een enorm evenement zoals het Eurovisie Songfestival duurt de voorbereiding wat langer. Jan: 'We bekijken gezondheid en veiligheid in allerlei scenario's: van een volledig digitaal songfestival tot een evenement in oude vorm. Samen met de gemeente Rotterdam, brandweer, politie en de organisator richten we ons op de gezondheid en veiligheid binnen de muren van Ahoy. Maar als GHOR richten we ons ook op vraagstukken die minder voor de hand liggen. Vragen als: wat te doen als een delegatie een besmetting oploopt?'

Welke afspraken zijn er gemaakt? Is er huisartsenzorg geregeld? Hebben de hotels goede maatregelen getroffen? Hoe voorkom je dat er feestjes plaatsvinden in hotels? En hoe zorg je ervoor dat er minimale druk staat op het zorgsysteem?'

De adviezen van de GHOR stellen de burgemeester in staat om een besluit te nemen over de vergunning. 'Burgemeesters willen graag een goed en gedegen advies', besluit Jan. 'Maar wel eentje waar ze een eigen oordeel over kunnen geven. Ze moeten namelijk meer belangrijke zaken laten meewegen.'



De forensisch arts / Jonne Kortmann

‘Ik kan opeens bij een sloot staan, **of in een politiecel**’

Bij forensische geneeskunde is onafhankelijkheid nodig, daarom werkt een forensisch arts bij de GGD en niet bij de politie. Jonne Kortmann is forensisch arts bij GGD Flevoland. ‘Het onderzoek is het laatste wat je kunt doen voor een overledene. Dat moet zorgvuldig, correct en onbevooroordeeld gebeuren.’

Jonne treedt op als gemeentelijk lijkschouwer wanneer er wordt getwijfeld aan een natuurlijke dood. Ook controleert ze of een euthanasie correct is uitgevoerd. Ze gaat naar het politiebureau voor medische arrestantenzorg en voert medisch sporenonderzoek uit. ‘Ik beoordeel het letsel van iemand die gewond is geraakt bij bijvoorbeeld een geweldsincident of verkeersongeval’, vertelt Jonne. ‘Voor justitie is het belangrijk om te weten wat het letsel is, wat de toedracht is en wat mensen er mogelijk aan overhouden.’

Elkaar aanvullen en scherp houden

Jonne ziet een complexe lijkschouw als een puzzel. ‘Ik doe het altijd samen met andere professionals. Mensen van forensische opsporing kijken bijvoorbeeld naar DNA-sporen en maken foto’s. Rechercheurs proberen het verhaal te reconstrueren. We brengen ieder onze eigen kennis in, vullen elkaar aan en houden elkaar scherp. We wijzen elkaar op opvallende zaken, zoals lege pillenstrips of iets bijzonders aan het lichaam.’

Blauwe plek door voetbal?

Jonne is ook forensisch arts FMEK, Forensisch Medische Expertise bij Kinderen en Kwetsbare personen. Ze werk bijvoorbeeld samen met hulpverleners van Veilig Thuis als er een vermoeden is van kindermishandeling. ‘Professionals signaleren



De forensisch arts / Jonne Kortmann

Ietsel en vragen zich af of het een blauwe plek is van voetbal of van wat anders. Kinderen kunnen rare dingen doen en als arts moet ik van alles meewegen. Een pasgeboren baby gaat nergens heen als je die op de grond legt. Heeft een jonge baby een blauwe plek, dan is het de vraag hoe dat kan. Bij kinderen die net kunnen lopen, is een buil op het hoofd minder vreemd. Zo moet je elke situatie wegen.'

Waarheidsvinding

In haar werk mag Jonne haar medisch oordeel niet laten afhangen van een juridisch belang. 'Het gaat om het vaststellen van feiten als onderdeel van waarheidsvinding en hierover te adviseren. Ik ben geen opsporingsambtenaar. Het onderzoek is het laatste wat je kunt doen voor iemand die is overleden en dat moet zorgvuldig, correct en onbevooroordeeld gebeuren. Ook al tref je iemand aan in een suïcidesituatie, liggen er overal afscheidsbrieven en zijn spullen gemarkeerd voor nabestaanden, je moet er zonder vooroordeel aan beginnen. Nabestaanden hebben er ook behoefte aan dat het overlijden van hun dierbare goed wordt onderzocht.'

Het werk is heel gevarieerd, vindt Jonne: 'Ik weet nooit hoe mijn dag eruitziet. Ik kan opeens bij een sloot staan, of in een politiecel. Ik kom in contact met mensen die niet altijd een keuze hebben gehad in hun leven. Dan is het aan mij om te kijken hoe ze het beste kunnen worden geholpen.'

WIE

Jonne Kortmann
Forensisch arts bij GGD Flevoland

WAT

Forensische geneeskunde

TAAK

Deze tak van geneeskunde past medische kennis toe ten behoeve van rechtszaken en justitieel onderzoek.

De forensisch artsen van de GGD treden op als gemeentelijk lijkschouwer en geven medische zorg en advies in opdracht van politie en justitie. GGD GHOR Nederland behartigt de belangen van de GGD'en op het gebied van forensische geneeskunde.

In het vakgebied zijn veranderingen gaande. We ondersteunen de GGD'en bij deze veranderingen.



De jeugdarts / Henrike ter Horst

‘Preventie loont en die begint bij een uitstekende jeugdgezondheidszorg’

De basis van de preventieve jeugdgezondheidszorg in stand houden, was voor jeugdarts Henrike ter Horst en haar collega's bij GGD Gelderland Midden het belangrijkste doel tijdens de crisis. Dus richtten zij zich op de belangrijkste taken en de meest acute problemen. ‘Het is mooi om te zien dat de jeugdgezondheidszorg er ondanks alles in is geslaagd toch goede preventieve zorg te blijven leveren.’

Henrike is verbonden aan een consultatiebureau in Ede. ‘Toen de Covid-19 crisis uitbrak, was voor ons één ding meteen duidelijk: niet afschalen of stoppen. De jeugdgezondheidszorg móest doorgaan, ook in aangepaste vorm.’

Basiszorg en vaccineren gaan door

Op basis van landelijke adviezen en in overleg met de Vereniging van Jeugdartsen AJN, Actiz Jeugd, de Vereniging van Jeugdverpleegkundigen, het RIVM en GGD GHOR Nederland kreeg de jeugdgezondheidszorg in coronatijd vorm. ‘De basiszorg voor kinderen hielden we zo goed mogelijk in stand’, vertelt Henrike. ‘De gehoorscreening werd tijdelijk uitgesteld, maar de hiepriek bij mensen thuis ging altijd door. Dat gold ook voor het Rijksvaccinatieprogramma voor baby's en peuters. De meeste vaccinaties kunnen we echt niet uitstellen, ook de kinkhoestvaccinatie voor aanstaande moeders niet.’

Prioriteitenplan

Omdat de zorg voor jonge baby's voorrang heeft, ging het kennismakingsconsult twee weken na de geboorte altijd door, soms telefonisch, maar vaak ook face to face. Ook het medisch onderzoek na vier weken door de jeugdarts op het consultatiebureau werd niet overgeslagen. Om deze zorg te kunnen blijven geven, werkten ze bij GGD Gelderland Midden al snel volgens

een duidelijk prioriteitenplan. Henrike: ‘We verzochten andere gezinsleden niet mee te komen naar een consult, deden zo min mogelijk huisbezoeken, en cancelen de spontane inloopsprekken. In plaats daarvan organiseerden we op het consultatiebureau bezoeken van tien minuten op afspraak. Zo konden we de drukte kanaliseren en de coronamaatregelen naleven. Daardoor kon een ouder nog steeds een keer extra komen met de baby als het nodig was. En wilden wij een kind écht zien, bijvoorbeeld vanwege twijfels over het gewicht of de groei, dan maakten we een afspraak.’



De jeugdarts / Henrike ter Horst

Preventie loont

Henrike ziet door de crisis bevestigd dat preventie loont en dat die begint bij een uitstekende jeugdgezondheidszorg. 'Wij jeugdartsen pleiten al langer voor een versteviging van de jeugdgezondheidszorg, vooral om de druk op de jeugdhulp en de jeugdzorg te verminderen want die vormen bij problemen vaak het volgende station.' Maar versterking door uitsluitend meer geld, is niet de oplossing zegt ze. 'We hebben een mooi Nationaal Preventieakkoord maar wat zorgt ervoor dat de afspraken die daarin staan over vijf jaar gerealiseerd zijn? Dat vraagt om het nemen van impopulaire beleidsbeslissingen zoals het verder ontmoedigen van roken en een suikertaks.'

Meer goed opgeleide professionals

Henrike stelt ook dat er meer en goed opgeleide professionals nodig zijn voor de jeugdgezondheidszorg. 'De ontwikkeling van heel jonge kinderen is erg specifiek. Ik zou willen dat jeugdverpleegkundigen op bepaalde vlakken specialistischer zijn, bijvoorbeeld op het gebied van zindelijkheid. Ook wens ik dat er meer kennis is over het Rijksvaccinatieprogramma bij zowel jeugdartsen als jeugdverpleegkundigen. En graag zou ik zien dat er binnen de jeugdgezondheidszorg standaard een orthopedagoog beschikbaar is die ik makkelijk kan consulteren. Ik wil mensen en kinderen zo min mogelijk naar andere instanties doorverwijzen als dat niet nodig is. Dat maakt de zorg voor het kind makkelijker en laagdrempeliger voor iedereen.'



Door haar ervaring met vaccineren, werkt Henrike sinds januari 2021 als arts op verschillende vaccinatielocaties in Arnhem en omstreken waar mensen ingeënt worden tegen het Covid-19 virus.

WIE

Henrike ter Horst
jeugdarts

WAT

Jeugdgezondheidszorg

TAAK

Jeugdartsen houden zich bezig met zorg, advies en monitoring ten behoeve van de gezondheid van kinderen van 0 tot 18 jaar. Jeugdartsen zijn nauw betrokken bij het Rijksvaccinatieprogramma van de GGD waarin vrijwel alle Nederlandse kinderen tegen twaalf ernstige infectieziekten worden beschermd. GGD GHOR Nederland maakt zich sterk voor één breed basispakket voor de jeugd: een vast en stevig pakket vanuit de overheid waarop alle kinderen kunnen leunen.

De infectieziektebestrijder / Anja Schreijer

‘De **sociale geneeskunde** is zó relevant nu’

Arts maatschappij + gezondheid
Anja Schreijer is hoofd infectieziektebestrijding bij de GGD Amsterdam, voorzitter van het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI) en lid van het Outbreak Management Team (OMT). Zij laat het belang van publieke gezondheid doorklinken in de coronabestrijding.



Anja is sinds april 2020 lid van het OMT. Omdat ze de voorzitter is van het LOI en ook arts Maatschappij + Gezondheid, is ze een van de vaste leden. ‘Mijn belangrijkste rol is dat ik, naast de andere artsen, het geluid van de public health vertegenwoordig. Ik redeneer vanuit de kennis van infectieziektebestrijding.’

WIE

*Anja Schreijer,
Hoofd infectieziektebestrijding
bij de GGD Amsterdam en lid van
het Outbreak Management Team*

WAT

Adviseren over infectieziektebestrijding in het OMT

TAAK

GGD GHOR Nederland wil meer aandacht voor infectieziektebestrijding. Vooral door te investeren in meer infectieziekteprofessionals. Van artsen, verpleegkundigen en gedragswetenschappers tot epidemiologen en data-analisten. Die zijn nodig om het publieke gezondheidsniveau op peil te houden en te verstevigen. Anja is een ambassadeur voor het vak arts Maatschappij + Gezondheid waar de arts infectiebestrijding deel van uitmaakt. Het pakket aan rollen dat zij bekleedt, is veel breder dan corona.

Covid-19 heeft alle artsen wakker geschud

‘Ons werk heeft meer aandacht gekregen’, vervolgt Anja. ‘Dat heeft positieve effecten. Neem de meldplicht voor een aantal ziekten, waaronder dus A-ziekte Covid-19. We merkten in het verleden dat artsen en laboratoria zich niet altijd bewust zijn van die meldplicht. Covid-19 heeft op dat vlak alle artsen wakker geschud.’

Een chief medical officer als regeringsadviseur

Anja vindt het geluid van de arts M+G in het coronadebat belangrijk. ‘Het ontbreekt in Nederland aan iemand met een status die Sally Davies had in Engeland. Zij kon de premier direct inhoudelijke adviezen geven, bijvoorbeeld op het gebied van antibioticaresistentie. En ze kon scherp zijn op consequenties van politieke keuzes voor de gezondheid. Ik pleit dan ook voor een chief medical officer (CMO) als medisch adviseur voor de regering. Het aantal artsen op het ministerie is beperkt, zeker in de top van VWS. Ik denk dat de komst van een CMO de volksgezondheid uiteindelijk ten goede zou komen.’

Elke arts heeft met sociale geneeskunde te maken

‘De sociale geneeskunde is zó relevant nu, zegt Anja. ‘Wat we doen is vrij onzichtbaar en wordt pas duidelijk als er iets misgaat. Als de richtlijnen werken, hebben mensen soms het idee dat wat we doen een overreactie is.’

De infectieziektebestrijder / Anja Schreijer



Dat de arts M+G onderbelicht is, zie je volgens Anja al in de opleiding. 'Maar ook tijdens deze crisis merk je dat je nog vaak moet uitleggen wat je doet. Die onbekendheid staat in schril contrast met de realiteit dat bijna alle artsen te maken krijgen met thema's uit de sociale geneeskunde, denk aan jeugdgezondheid, infectieziektebestrijding en forensische geneeskunde.'

Meer capaciteit voor infectieziektebestrijding

Van meet af aan is er gewerkt met onderbezetting qua artsen en verpleegkundigen infectieziekten. Anja: 'GGD GHOR Nederland en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd hebben hier al vaker aandacht voor gevraagd. De landelijke infectiebestrijding is op orde, maar door die onderbezetting ook kwetsbaar. De personele capaciteit is nét aan. Dat betekent dat in dit soort crisissituaties, je het moet doen met een beperkt aantal mensen.'

'Er worden volop artsen infectieziektebestrijding opgeleid', vervolgt ze. 'Maar of het genoeg is? We zullen de landelijke capaciteit in de infectiebestrijding echt omhoog moeten brengen: artsen, verpleegkundigen, onderzoekers en epidemiologen. De brandweer en de landmacht hebben ook overcapaciteit. Dan ben je tenminste snel op oorlogssterkte bij een volgende pandemie. Daarnaast kun je werken aan bredere opleiding en uitwisselbaarheid van artsen en verpleegkundigen in de publieke gezondheid. En ja, de waardering moet omhoog, want de salariering blijft behoorlijk achter.'

De pleitbezorger / Nicolette Rigter

‘Elke **stap voorwaarts** die je extra kunt zetten, maak je’

Nicolette Rigter leidde in coronatijd de GGD regio Utrecht en werd eind 2020 directeur van de landelijke Covid-19 Programma Organisatie. ‘Elke stap die je extra kunt zetten, kan ervoor zorgen dat er minder mensen ziek worden.’

Voor Nicolette blijft het uitdagend om in deze enorme crisis alle kennis en kunde die ze in huis heeft, te kunnen inzetten. ‘Tegelijkertijd geldt voor mij wat voor iedereen geldt: het is een uitputtingsslag en een crisis die ongemeen diep ingrijpt op de samenleving. Dat doet iedereen wat.’

Lief en leed

In coronatijd werd ze voor het eerst oma. ‘Maar het eerste bezoek was vanachter glas, heel anders dan je zou willen.’ Ook was Nicolette van tijd tot tijd bezorgd om kwetsbare dierbaren. ‘Wat er echt inhakte bij mij was het overlijden van een GGD-collega aan het coronavirus.’

Gevoel van onmacht

Aan het hoofd staan van een crisisorganisatie geeft handen en voeten aan het gevoel van onmacht, zegt Nicolette. ‘Deze klus geeft ook veel energie. Dat je in staat bent mee te werken aan wat helpt om vooruit te komen zodat er weer ruimte komt voor waar we behoefte aan hebben: elkaar zien en eropuit gaan.’

Daarbij zijn hele lange werkdagen heel gewoon. ‘Iedereen die zich bezighoudt met de coronabestrijding staat onder druk. Maar elke stap die je extra kunt



De pleitbezorger / Nicolette Rigter

zetten, kan zorgen dat er minder mensen ziek worden. Daar wil je het maximale voor doen.'

Lessen trekken uit de crisis

Stappen zetten, betekent ook dat alle betrokken partijen lessen moeten trekken uit de gebeurtenissen van afgelopen jaar. 'We moeten ons beter voorbereiden om sneller te kunnen opschalen bij een volgende crisis. Ook hebben de GGD'en veel meer specialisten nodig die opgeleid zijn in de infectieziektebestrijding, van artsen tot onderzoekers.'

En voordat we weer afschalen, is het wel belangrijk dat er een warme overdracht is naar een crisisorganisatie van de toekomst. Nicolette pleit dan ook, samen met de 25 Directeuren Publieke Gezondheid en GGD GHOR Nederland, voor de vorming van een landelijke crisisorganisatie die meteen in de actiestand staat op het moment dat er een gezondheids crisis uitbreekt. 'Dat we de 25 GGD'en hebben is cruciaal, zij kunnen het fijnmazige werk aan. Maar op het moment dat zich een ernstige situatie voordoet, moeten we er als één man staan en uniform ons werk kunnen doen om te voorkomen dat we niet de noodzakelijke stap zetten in Nederland. Dat vraagt ook een uniforme digitale structuur om de crisisorganisatie in de lucht te krijgen.'

Afkicken

Op een dag ligt deze crisis voorgoed achter ons. 'Dan ga ik eerst goed afkicken en op zoek naar een doosje geduld', besluit Nicolette. 'Je raakt gewend aan dit hoge tempo, maar ook aan het plezier doordat we het met elkaar *schaffen* in zo'n vaart.'

WIE

Nicolette Rigter,
Directeur Publieke Gezondheid
GGD regio Utrecht
(t/m december 2020). Per 1 december 2020
tijdelijk directeur landelijke Covid-19 Programma
Organisatie (CPO)

WAT

Meerdere rollen in crisistijd

TAAK

Nicolette maakte de overstap van regionaal naar landelijk niveau en brengt die twee werelden samen. Zo organiseert de CPO een landelijk callcenter en zorgen we voor landelijke capaciteit in het bron- en contactonderzoek, bovenop de regionale capaciteit. De rol van zowel de DPG als die van directeur CPO is complex en doet een beroep op kennis, kunde en de wil om het goede te doen in het belang van de publieke gezondheid.



De data-ontwikkelaars / Margreet de Graaf en Ytzen Westra

‘We zijn het **aan onze stand verplicht** koploper te worden in data-gestuurd werken’

Voor een optimale crisisbeheersing is uitstekende sturingsinformatie onmisbaar. Tijdens de Covid-19 pandemie rapporteren de 25 GGD'en wekelijks de laatste stand van zaken aan het RIVM en het ministerie van VWS. Dat gebeurt via de Coronamonitor, een overzicht van alle actuele informatie en cijfers. Deze data helpt het kabinet bij het maken van onderbouwde (beleids)beslissingen. GGD Fryslân stond aan de basis van de Coronamonitor.

Dat het in Friesland begon was omdat Margreet de Graaf, Directeur Publieke Gezondheid van GGD Fryslân, in maart 2020 van GGD GHOR Nederland de portefeuille ‘corona-informatievoorziening’ kreeg toebedeeld. ‘Samen met Ytzen en Sarah Pos, beleidsmedewerker van GGD GHOR Nederland, zijn we voortvarend aan een monitor gaan werken’, vertelt Margreet. ‘Later haakten meer data- en andere professionals aan om binnen de Corona Project-organisatie (CPO) van GGD GHOR Nederland de monitor te vullen en op te leveren.’

Handmatig een gezamenlijk beeld aanleveren

Deze werkgroep begon met het handmatig verzamelen van kwantitatieve informatie via standaard vragenlijsten voor GGD'en en zorginstellingen. Binnen twee weken werd de eerste Coronamonitor uitgebracht. Terugkijkend constateert Ytzen dat de 25 regio's elk een eigen registratie hadden van uiteenlopende kwaliteitsniveaus. ‘We moesten één gezamenlijk beeld aanleveren bij het ministerie en het RIVM. Maar aanvankelijk was het voor iedereen zoeken: welke informatie is nodig, welke informatie is voorhanden en hoe vergelijkbaar is die informatie? Omdat we niet met één centraal systeem werkten, gaf dat in het begin een diffuus beeld.’

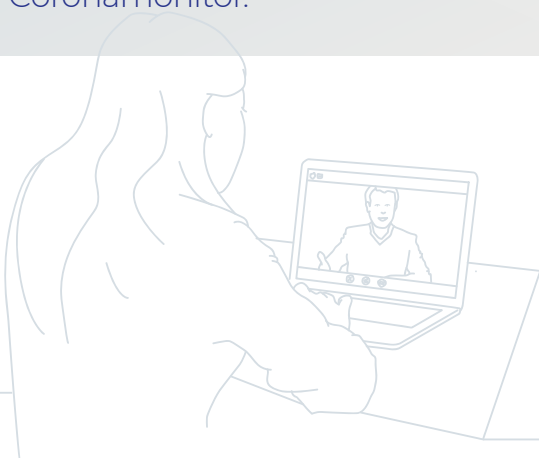
Geautomatiseerd data inzien

In een versneld tempo werd een geavanceerde data-infrastructuur ontwikkeld. ‘Inmiddels kan elke regio geautomatiseerd zijn eigen data bekijken op een dashboard en automatisch ophalen’, vertelt Ytzen. ‘Bijvoorbeeld over het aantal gezette vaccinaties of over het aantal testen dat is afgenomen en hoeveel daarvan positief zijn. Zo houden de GGD'en goed zicht op de prestatie van de teststraten. Ook zijn er landelijke datasets in te zien met operationele informatie van alle GGD'en en ketenpartners zoals laboratoria. Denk aan cijfers over doorlooptijden: hoeveel tijd zit er tussen het moment dat iemand getest is en het moment dat hij de uitslag krijgt.’

Noodzakelijke informatiepositie

De informatiepositie die GGD GHOR Nederland met de Coronamonitor landelijk heeft ingenomen, is uniek en noodzakelijk, zegt Ytzen. ‘We begonnen met niets en nu staat er een volledig beheerde omgeving met een supportdesk.’

Dit soort data is buitengewoon interessant en nog nooit zo relevant geweest, vervolgt Margreet. ‘We kunnen niet alleen de ontwikkeling van het virus volgen, maar er ook op anticiperen. Ons digitale administratiesysteem CoronIT is destijds ontwikkeld vanuit de gedachte dat er op elk moment waardevolle gegevens uitgehaald moesten kunnen worden. Dus



De data-ontwikkelaars / Margreet de Graaf en Ytzen Westra

telkens als er een nieuwe opdracht van het kabinet komt, hebben wij al voorgesorteerd door de juiste gegevens klaar te zetten.'

De GGD als kennisinstituut

Margreet stelt dat zij en haar collega's zich beter realiseren dat de GGD een kennisinstituut is. 'Wij moeten voorop lopen in data-gestuurd werken, dat zijn wij aan onze stand verplicht. Het is immers onze wettelijke taak om de gezondheidstoestand van burgers inzichtelijk te maken aan gemeentes. Data-kennis verschaft ons een niet-emotionele basis waarop we gedegen afwegingen kunnen maken. Ik vind dan ook dat we in Nederland stevig moeten inzetten op data. Het is duidelijk dat de GGD-infrastructuur en samenwerking van onschatbare waarde is gebleken de afgelopen tijd.'

En voor de toekomst is het onmisbaar, besluit Ytzen. 'Alleen accurate data geeft ons een gedegen landelijk en regionaal gezondheidsbeeld. Nu er een digitale infrastructuur staat, kunnen we uitstekend informatie uitwisselen, vergelijken en onderzoeken starten. Bijvoorbeeld rondom vogelgriep, de jeugdgezondheidszorg of de zorg voor bewoners van asielzoekerscentra. Hopelijk is de Coronamonitor de opmaat voor meer data-gestuurd werken en betere digitale samenwerking.'



WIE

Margreet de Graaf,
Directeur Publieke Gezondheid &
Ytzen Westra, data-analist GGD

WAT

De Coronamonitor en data-gestuurd werken

TAAK

De 25 GGD'en zijn op veel fronten in de virusbestrijding actief. Daardoor beschikken we over een schat aan actuele data waarmee we gemeenten, het RIVM en het ministerie helpen bij het maken van de juiste beleidskeuzes. De Covid-19 crisis heeft de dataontwikkeling versneld. De GGD'en willen de komende jaren 100 miljoen euro investeren om Nederland op basis van de juiste data steeds gezonder en veiliger te maken.

Toelichting op **het financiële jaar**

In 2020 heeft Covid-19 een significante impact gehad op onze activiteiten, op de omvang van de organisatie en daarmee op de exploitatie. GGD GHOR Nederland rapporteert de cijfers voor de 'Vereniging', het 'Verenigingsbureau' en het 'Projectenbureau'.

Vereniging

Voor de Vereniging kende boekjaar 2020 in financiële zin geen bijzonderheden ten opzichte van andere jaren. De totale contributiebaten bedroegen € 3,24 miljoen. Ditzelfde bedrag is toegekend aan stichting Verenigingsbureau om activiteiten uit te voeren conform het door de leden vastgestelde jaarplan.

Verenigingsbureau

De totale baten van het Verenigingsbureau zijn licht afgenomen met 2,16% naar € 3,38 miljoen door een reductie van ledenprojecten. De totale lasten zijn fors afgenomen met 37,42% naar € 2,16 miljoen. Deze afname in kosten hangt samen met de inzet van medewerkers in de Corona Programma Organisatie. De personeelskosten zijn geboekt op de dienstverleningsovereenkomst (DVO) met VWS. Het saldo van het Verenigingsbureau bedraagt over 2020 daardoor € 1,22 miljoen, doordat er zeer beperkte inzet gepleegd is op de door de leden vastgestelde activiteiten uit het jaarplan.

Projectenbureau

De totale baten van het Projectenbureau zijn vertienvoudigd ten opzichte van 2019 naar € 294,48 miljoen. De verklaring van die enorme groei is gelegen in de opbrengsten uit de dienstverleningsovereenkomsten met VWS die samenhangen met de bestrijding van het coronavirus, goed voor € 266,48 miljoen. Eenzelfde beeld ontstaat in de lasten die, met name gedreven door materiële projectkosten die voortvloeien uit de activiteiten zoals vastgesteld in de DVO's voor de bestrijding van het coronavirus, toegenomen zijn tot € 294,34 miljoen. De materiële projectkosten betreffen met name de kosten voor de landelijke callcenters waar de afspraken gemaakt worden voor testen en vaccineren en de kosten van partijen die uitvoering gegeven aan het bron- en contactonderzoek. De Corona Programma Organisatie als onderdeel van Stichting Projectenbureau heeft dus enerzijds gezorgd voor een verschuiving van personele lasten vanuit het verenigingsbureau naar het projectenbureau en anderzijds voor enorme groei van de materiële lasten en exploitatie.

VERENIGING GGD GHOR	2019	2020
Contributie GGD-en en GHOR-regio's	3.179.581	3.237.423
Totale baten	3.179.581	3.237.423
B&O- en projectlasten	20.735	10.990
Bijdrage aan Verenigingsbureau	3.268.332	3.226.433
Bijdrage van Projectenbureau	-109.486	-
Totale lasten	3.179.581	3.237.423
Saldo	-	-

VERENIGINGSBUREAU	2019	2020
Bijdrage Vereniging	3.268.332	3.226.433
Overige baten	174.477	145.809
Totale baten	3.442.809	3.372.242
Personeel (fte)	31	27
Loonkosten	2.750.333	2.903.857
Bijdrage Projectenbureau	-1.089.178	-2.508.532
Inhuur Projectenbureau en derden	847.798	765.073
Opleidingen, werving, overige	121.796	43.934
Totale personele lasten	2.630.749	1.204.332
Gemeenschappelijke lasten		
Huur, ICT, verzekeringen, bestuur	1.035.359	1.182.509
Bijdrage Projectenbureau (obv fte's)	-610.565	-734.877
Totaal	424.794	447.632
B&O-lasten	387.266	579.096
Totale lasten	3.442.809	2.231.060
Saldo	-	1.141.182

PROJECTENBUREAU	2019	2020
Opbrengst uren	5.241.544	8.610.219
Opbrengst projecten (regulier)	20.738.882	19.290.520
Opbrengst projecten (Corona)	-	266.479.407
Overige opbrengsten	59.488	95.483
Totale baten	26.039.914	294.475.629
Personeel (fte)	39	47
Loonkosten	3.274.677	4.225.615
Inhuur derden	169.683	373.111
Opleidingen, werving, overige	28.454	83.789
Totale personele lasten	3.472.814	4.682.515
Gemeenschappelijke lasten		
Huur, ICT, verzekeringen, bestuur	610.565	734.877
Bijdrage Projectenbureau aan formatie Verenigingsbureau	1.089.178	2.508.532
Totale gemeenschappelijk lasten	1.699.743	3.243.409
B&O-lasten	232.684	12.678
Materiële projectkosten (regulier)	20.797.792	19.794.096
Materiële projectkosten (Corona)		266.479.407
Totale lasten	26.203.033	294.212.105
Saldo baten en lasten	-163.119	263.523
Vennootschapsbelasting	-	330
Bijdrage aan (leden)projecten	162.641	47.262
Bijdrage aan Vereniging	109.486	-
Saldo	-435.246	215.931

Colofon

Dit is een publicatie van:

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

Publicatiedatum:
november 2021

Voor aanvullende informatie en persvragen:
communicatie@ggdghor.nl

Inhoud, redactie en organisatie

Kristof Franse en Xandra de Jong – GGD GHOR Nederland
Emilie van Steen – Lapidair Teksten
Edwin Bos – RRED Communications

Ontwerp

Ingmar Evers

Fotografie

ANP Foto
Foto van André Rouvoet: Dirk Hol

Case studies

Onze speciale dank gaat uit naar de medewerkers die hebben meegewerkt aan de case studies. Sommige case studies zijn gebaseerd op (onderdelen van) eerdere publicaties. Daar waar dat is gebeurd, is bronvermelding toegepast.

Annemieke van der Zijden, DPG GGD West-Brabant
– YouTube Golfbrekers
– Fotografie: GGD West-Brabant

Letty Kamper, Bron-en contactonderzoeker
GGD Hollands Noorden
– GGD GHOR Nederland.nl, auteur Nicole Slootman
– Fotografie: Kjell Postema Fotografie

Rosalie Hoek, tester bij GGD regio Utrecht
– Uit het AD van 7 november 2020, auteur Indra Jager
– Fotografie: Angeliek de Jonge

Elke Breugelmans en Marijke de Kroes,
GGD-gezondheidsmakelaars Brabant-Zuidoost
– GGD GHOR Nederland, auteur Tefke van Dijk
– Fotografie: GGD Brabant-Zuidoost

Nasra Karamali, epidemiologisch onderzoekster
GGD Haaglanden
– Uit 'Editie 2020 – De mensen en het werk van GGD Haaglanden in coronatijd'
– Fotografie: GGD Haaglanden

Atte Bootsma, informatiemanager GGD GHOR Nederland
– GGD GHOR Nederland.nl, auteur Nicole Slootman
– Fotografie: Kjell Postema Fotografie

Jacqueline Baardman, DPG GGD Noord en Oost-Gelderland
– Uit De Stentor 31 maart 2020, auteur Sander Zurhake
– Fotografie: Arjan Gotink

Jan van Leeuwen, hoofd GHOR van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond
– GGD GHOR Nederland, auteur Kim Roetert
– Fotografie: Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond

Jonne Kortmann, forensisch arts GGD Flevoland
– GGD GHOR Nederland, auteur Tefke van Dijk
– Fotografie: privébezit.

Henrike ter Horst, jeugdarts Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM)
– Auteur Emilie van Steen
– Fotografie: privébezit Henrike ter Horst

Anja Schreier, hoofd IZB GGD Amsterdam
– Uit Medisch Contact 16 september 2020, auteur Marieke van Twillert
– Fotografie: Johannes Abeling Foto & Film

Nicolette Rigter, DPG van GGD regio Utrecht en directeur van de coronaprojectorganisatie
– Gebaseerd op onderdelen uit een artikel in het Algemeen Dagblad van 23 december 2020, auteur Maaïke Kooistra
– Fotografie: GGD regio Utrecht

Margreet de Graaf en Ytzen Westra
– Auteur Emilie van Steen
– Fotografie: GGD Fryslân



