

# verbinden & versterken

SEPTEMBER 2022

## ‘Een goede informatievoorziening gaat levens redden’

Stijn Raven / arts Maatschappij en Gezondheid

### EN VERDER

DPG IV Regiegroep: ‘Wij zijn de thermometer van de samenleving’ /  
Tips & tricks van IM-ers / Column van Minister Ernst Kuipers /  
De ontmoeting: gemeente Velsen en GGD Kennemerland / en meer...

INHOUD

het woord

DATA

komt

240

maal voor in deze uitgave

# Voord woord

Het schijnt dat bomen en planten binnen een ecosysteem aan elkaar verbonden zijn door een gigantisch ondergronds netwerk van schimmeldraden. Volgens wetenschappers vormen deze connecties kanalen die een onmisbare rol spelen in het delen en verdelen van voedingsstoffen, water, koolstofdioxide, alarmsignalen en meer. Door deze symbiose lijken de bomen en planten elkaar te kunnen voeden, informeren en herstellen en dat zorgt voor een positieve ontwikkeling van het hele ecosysteem.

Dat is toch interessant, zo'n sociaal netwerk van de natuur? Die onderlinge afhankelijkheid fascineert mij in ieder geval enorm. Ook wij mensen kunnen niet zonder elkaar. En sinds we ons samen met man en macht inzetten voor de bestrijding van het coronavirus, realiseer ik me steeds nadrukkelijker dat dit eveneens geldt voor onze GGD- en GHOR-organisaties en de systemen waarmee we werken: wij zijn één organisme dat (met het produceren van informatie) de publieke gezondheid in Nederland moet bewaken, beschermen en bevorderen. In die keten van informatievoorziening zijn we zo sterk als de zwakste schakel.

Ook realiseer ik me steeds meer dat wij potentieel ontzettend veel van (volks)gezondheid weten. Met die data zitten wij op goud. Die moeten we delven en te gelde maken voor het hogere doel. Ik denk dan ook dat wij onze data en informatie meer en beter moeten ontsluiten. En dat we onze kennis op basis van die data en informatie veel uitgebreider kunnen toepassen voor de versterking van de publieke gezondheid.

Optimaal datagedreven werken en datagedreven doen... het zijn grote uitdagingen voor de toekomst. Als we dat willen, betekent dit dat we in gezamenlijkheid onze bedrijfsvoering en (digitale) processen beter, veiliger en efficiënter moeten inrichten, ervoor moeten zorgen dat onze professionals data en informatie beter kunnen gebruiken, en dat wij eenvoudiger, sneller en meer op maat gemaakt adviezen kunnen geven aan gemeenten, cliënten en onze keten-partners. Dat wil niet zeggen dat we allemaal altijd dezelfde applicaties hebben, maar wél dat we afspraken maken over waar die applicaties aan moeten voldoen en dat data uitwisselbaar zijn.

We kunnen van elkaar leren zodat we niet 25 keer hetzelfde ontwikkelen. Daarom ben ik ook zo blij met Verbinden & Versterken, het magazine waarin we elkaar aan het woord laten over het toewerken naar standaardisatie en een gemeenschappelijk bovenregionaal platform, en onze visie geven op de IV-materie en onderlinge samenwerking daarin. En waarin we ook best practices, verworven inzichten en bruikbare tips & tricks delen. Laat je inspireren en laten we dan met elkaar bouwen aan een optimale IV- en datavoorziening in de toekomst. Het kan een lange en hobbelige weg worden, maar een goed begin is al gemaakt. Tijdens de conferentie op 14 september 2022 in Amersfoort zijn we gemotiveerd begonnen aan de IV-beweging in de wetenschap dat we eigenlijk al één geheel zijn en we alleen samen onze doelen kunnen realiseren.

Ik dank je voor jouw aandeel en inzet tot nu toe. Graag nodig ik je uit om contact met ons op te nemen als je vragen of ideeën hebt, of gewoon eens wilt sparren.

**Hartelijke groet en tot ziens,**

**Annette de Boer, voorzitter van de IV Regiegroep en DPG van GGD Haaglanden**



Dit magazine is bedoeld om de bewustwording over de waarde van informatie voorziening (IV) voor de publieke gezondheid te vergroten en te laten zien waarom het nodig is om daarin als GGD'en en GHOR-organisaties gezamenlijk te gaan werken.



|                                                                    |    |                                                |         |
|--------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------|---------|
| VOORWOORD                                                          |    | HET IV-LANDSCHAP                               |         |
| Annette de Boer                                                    | 03 | Verbinden & Versterken                         | 24      |
| RONDETAfelGESPREK                                                  |    | DE TOEKOMST VAN DE IZB                         |         |
| Annette de Boer, Sebastiaan Baan,<br>Hans Kox & Huub Stiekema      | 06 | Hannelore Götz, Atte Bootsma, & Anne-Marie Kok | 26      |
| DE GHOR ALS VERBINDER                                              |    | VIJF VRAGEN                                    |         |
| Angela Loeffen & Jeanet van der Stel                               | 14 | Irene van Oostrum                              | 34      |
| ONS WERK IN DE TOEKOMST                                            |    | DE ONTMOETING                                  |         |
| Stijn Raven & Babette van Deursen                                  | 18 | Marianne Steijn & Bert van de Velden           | 38      |
| VIER STELLINGEN                                                    |    | ONDER HET VERGROOTGLAS                         |         |
| Arend de Jong, Karin Tang, Femke Nijhuis,<br>& Maranco Christiaans | 20 | Erik Jan Koedijk                               | 40      |
|                                                                    |    | ISTRATEGIE                                     |         |
|                                                                    |    | Roadmap                                        | 46      |
| CASESTUDIES                                                        |    | HET PERSPECTIEF VAN                            |         |
| ijGZ                                                               | 12 | Erik de Jonge                                  | 11      |
| HPV 18+                                                            | 30 | André Rouvoet                                  | 23      |
| Rioolwaterdata                                                     | 44 | Ton Coenen                                     | 29      |
|                                                                    |    | Huub Stiekema                                  | 37      |
| COLUMNS                                                            |    | TIPS&TRICKS                                    |         |
| Huub Stiekema                                                      | 17 | Handig om te weten                             | 16 & 33 |
| Minister Ernst Kuipers                                             | 32 |                                                |         |

Dit is een publicatie van  
GGD GHOR Nederland  
Zwarte Woud 2  
3524 SJ Utrecht  
www.ggdghor.nl

Publicatiedatum  
september 2022

Aanvullende informatie en persvragen  
communicatie@ggdghor.nl

Inhoud, redactie en organisatie  
Wilma Kruithof – GGD GHOR Nederland  
Emilie van Steen – Lapidair Teksten

Beeldredactie  
Jelle van Amerongen - GGD GHOR Nederland

Fotografen  
Ivar Retel, Daisy de Pater, Ronald Loedeman Fotografie,  
Dennis Gouda, Arenda Oomen, Kim de Vries Fotografie,  
Ruben Schipper, Tjeerd Derkink, Pieter Keuzekamp,  
Arnoud Verhey Fotografie, GGD GHOR Nederland

Ontwerp  
Ingmar Evers Grafisch Ontwerp

Druk  
Torendruk Grafische Producties B.V.

## Opdrachtgevers

Huub Stiekema, CIO GGD GHOR Nederland en de  
DPG IV regiegroepleden Annette de Boer, Hans Kox,  
Sebastiaan Baan, Carola Koper en Edward John Paulina.

## Medewerkers aan deze uitgave

Saskia Boeker, Yvette Derks, Irene van Oostrum,  
Harry Pennings, Natasja Klein, Ilse Ludema en Marco  
Braakman - GGD GHOR Nederland  
En de kernteamleden Arend de Jong, GGD Haaglanden /  
Karin Tang, GGD Amsterdam / Femke Nijhuis,  
GGD Groningen / Maranco Christiaans, GGD Hart voor  
Brabant

## Op de cover

Stijn Raven, arts Maatschappij en Gezondheid, zie p. 18

## Disclaimer

De informatie in dit magazine is met de grootst  
mogelijke zorg samengesteld, desondanks kunnen aan  
dit magazine geen rechten worden ontleend.



# ‘Wij zijn de thermometer van de samenleving’

Net als in andere sectoren worden data en informatietechnologie steeds belangrijker in het werk van de GGD'en. We zijn steeds meer afhankelijk van elkaar ondanks onze verschillen en de manier waarop we regionaal zijn georganiseerd. De DPG IV Regiegroep is opgericht om sturing te geven aan alle IV-ontwikkelingen en hier toezicht op te houden. We schuiven aan bij een gesprek waarin de regiegroep leden vertellen hoe waardevol data en informatievoorziening zijn voor de publieke gezondheid en hoe zij de toekomst van de GGD'en en GHOR-bureaus zien.

Om te bepalen wat de waarde van data en informatievoorziening is voor de publieke gezondheid, moet je eigenlijk bij het begin beginnen: waartoe zijn de GGD'en op aarde? 'Altijd goed om daar even bij stil te staan', begint Hans het gesprek.

'Wij zijn er om de gezondheid van inwoners te bewaken, te beschermen en te bevorderen en de basis daarvoor is de Wet Publieke Gezondheid.

Waar de reguliere gezondheidszorg zich richt op het individu, richten wij ons op bevolkingsgroepen. We vormen een vangnet voor het collectief en beschermen mensen tegen risico's waarop ze zelf onvoldoende of geen invloed hebben.'

'Ook zijn we er om partijen in beweging te krijgen', vervolgt Sebastiaan. 'We signaleren en pakken soms zaken over waar gemeenten of zorginstellingen

stoppen maar waarvan de maatschappij zegt dat we dat wel moeten doen. We hebben een maatschappelijk gevraagde rol maar die is niet altijd uitgesproken.'

Om die rol goed te kunnen uitvoeren, zijn een uitstekende informatievoorziening en data onmisbaar zeggen de regiegroepleden.

**Annette:** 'Als GGD'en zijn wij de thermometer van de samenleving. Een dokter houdt een patiëntendossier bij, wij moeten een compleet dossier van de samenleving op orde hebben voor een overall beeld van de staat van de publieke gezondheid. We moeten continu zicht hebben op wat er in het verleden is gebeurd, we dienen te weten wat er nu speelt en waarop we moeten anticiperen. Daarvoor moeten we data verzamelen, die trendmatig kunnen analyseren én borgen in state of the art systemen die blijvend en veilig in de lucht worden gehouden. Zo zien we waar veranderingen optreden en kunnen we informatie, waarvan we niet weten of het nog een keer van pas komt, goed bijhouden en er lessen uit trekken.'

**Huib:** 'Het op orde houden van ons dossier en de toekomstige maatschappelijke en technologische ontwikkelingen vragen om verdere professionalisering van onze organisaties. Laatst spraken Sebastiaan en ik over de waarde van data die wij persoonlijk ervaren als we apps gebruiken zoals Google Maps, Strava of LinkedIn. Waarom is Google Maps onmisbaar geworden? Omdat bijna heel Nederland het

gebruikt en real time locatiedata met de app deelt waardoor routes, files en snelheidscontroles in kaart kunnen worden gebracht. Daardoor kan ik als verkeersdeelnemer meteen anticiperen op de actuele situatie. Via Strava, de community-app voor sporters, kun je real time trainingen, routes en prestaties uitwisselen en vergelijken waardoor je met anderen op een leuke en motiverende manier aan je conditie en gezondheid werkt. En ook LinkedIn laat mij op basis van up to date profielgegevens gepersonaliseerde lokale informatie zien zoals vacatures en andere updates die met mijn vakgebied, community of interesses te maken hebben. In deze voorbeelden levert een generieke data-omgeving specifieke toegevoegde waarde, zonder allerlei extra handelingen of registraties. Ik vertel dit omdat de 25 GGD'en en GHOR-bureaus en GGD GHOR Nederland ook een community vormen. Als we een gemeenschappelijke data infrastructuur optuigen waarin we landelijk informatie samenbrengen, kunnen we sneller uitwisselen, betere duiding geven en op data gebaseerd lokaal beleid maken'

**Sebastiaan:** 'En dat is weer bevorderlijk voor de resultaten van de preventieve publieke gezondheid. Overigens zijn de drie GGD'en in Brabant al bezig om interregionaal data te verzamelen en te delen. Bijvoorbeeld over de staat van de leefomgeving en welke invloed die heeft op de gezondheid van mensen, denk aan het meten van lucht- en rioolontwikkelingen. Deze zomer brachten wij naar buiten hoe het ervoor

#### Wie vormen de DPG IV Regiegroep en wat doen ze?

Annette de Boer: DPG GGD Haaglanden  
Sebastiaan Baan: DPG GGD West-Brabant  
Hans Kox: DPG GGD Drenthe  
Huib Stiekema: CIO GGD GHOR Nederland

#### Nieuwe leden DPG IV Regiegroep



Edward John Paulina  
DPG GGD Hollands Noorden



Carola Koper  
Directeur GGD regio Utrecht

In verschillende GGD'en is de ontwikkeling van een goede informatievoorziening en dataontwikkeling in volle gang. De DPG IV Regiegroep is opgericht om richting te geven aan en toezicht te houden op die ontwikkelingen voor de GGD'en. Dit wordt weergegeven in de iStrategie 2022. In de iStrategie van de DPG IV Regiegroep zijn de visie van de DPG-leden in de regiegroep, CIO GGD GHOR Nederland, de ontwikkelingen van de individuele GGD'en én de vraag naar meer burger-, service- en segmentgerichte platforms leidend.

staat met de luchtkwaliteit in onze provincie; waar het fijn en minder fijn wonen is en dat dit alles te maken heeft met de aanwezigheid van veestallen. Deze kennis verkrijgen wij puur op basis van data, anders hadden we dat niet geweten.'

Annette: 'Mooi vind ik dat. Wij doen er in mijn ogen dan ook slim aan om vaker landelijk naar buiten te treden, tenslotte wordt veel van dit soort data al door nationale instituten verzameld en gepubliceerd. Het CBS heeft heel veel gegevens die door de GGD'en, als we samenwerken, gemakkelijk gebruikt kunnen worden. Nu moeten we telkens op maat afspraken maken en bedenkt elke GGD vaak afzonderlijk oplossingen hoe met landelijke data om te gaan. We zullen ook wel moeten samenwerken want we gebruiken al veel applicaties en data gezamenlijk en dat maakt ons als GGD-gemeenschap heel kwetsbaar: het lek van een GGD is het lek van ons allemaal. Daarom kunnen we het beste samen een robuuste basisinfrastructuur ontwikkelen. Dat is bovendien efficiënter, want wat door de ene GGD verzonden is, is vaak bruikbaar voor een andere. Zo kunnen we makkelijker toegang tot landelijke data krijgen en kunnen we de informatieveiligheid beter waarborgen. Dat zou toch fantastisch zijn? Dat we dan echt in staat zijn om beelden te vormen over de totale ontwikkeling van Nederland en regionaal goed beleid kunnen ontwikkelen?'

Hans: 'Precies. Dit komt spiegelinformatie, signaal-versterking en de diepgang van analyses ten goede. Als je op meer plekken vergelijkbare verschijnselen ziet, weet je dat er echt iets aan de hand is. Niet elke GGD krijgt het altijd voor elkaar om diepgaande analyses te doen. Ook moet er ruimte overblijven om lokaal met data te kunnen blijven werken, maar de kwaliteit van data wordt beter als die gevoed wordt vanuit landelijke inzichten.'

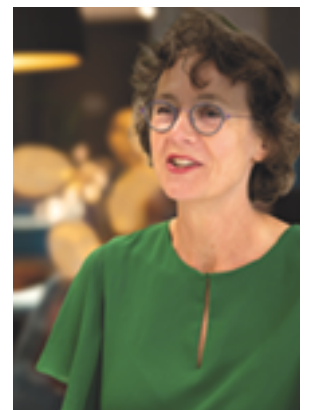
Huub: 'Data verzamelen en analyseren moet lokaal goed gefaciliteerd worden, maar je verhoogt de waarde ervan als je het bovenregionaal organiseert. Data centraal samenbrengen maakt de processen ook makkelijker en efficiënter.'

Sebastiaan: 'Ik verwacht dat de vastlegging van data betrouwbaarder wordt op het moment dat we het landelijk organiseren en niet alleen in regio x of y, want dan loop je het risico appels met peren te vergelijken. Ik neem de Biblebelt als voorbeeld om bovenregionaal te gaan samenwerken op het gebied van data en informatievoorziening. Een unieke strook die dwars door minstens acht GGD-regio's heengaat. Als je die regio's allemaal los van elkaar zou bekijken, zullen de verschillen misschien niet opvallen. Maar juist door die data aan elkaar én aan de geografische kaart te koppelen, krijgen we meer inzicht. Als we die kennis niet uitwisselen, weten we niets van de aanpak van andere regio's en bedenken we los van elkaar interventies voor dezelfde doelgroepen en dat is jammer.'

Annette: 'We zouden elkaar kunnen inspireren met best practices om te leren hoe we zaken moeten aanpakken, hoe we de aanpak met data kunnen onderbouwen en hoe we de outcome moeten meten. Hoe kunnen we daar met elkaar sterker in worden? Dit is een heel relevante vraag waar alle GGD'en mee te maken hebben. We moeten echt bewezen effect hebben op het gebied van gezondheid. Onze bestuurders vragen steeds vaker



Sebastiaan: 'Ik zie ook een grote kracht in meer gezamenlijkheid. We denken vaak dat we 25 unieke GGD'en zijn met 344 unieke gemeenten als opdrachtgevers, maar dat zijn we natuurlijk niet. Veel vraagstukken bij ons in West-Brabant zijn dezelfde als die van Annette in Den Haag of die van Hans in Drenthe. Dus waarom heb je al die data nodig? Omdat je trendontwikkelingen wil zien! Wij zijn een kleine regio dus beschikken we automatisch over veel minder betrouwbare data want de waarde van data neemt toe naarmate je significant meer gegevens hebt. De trends die je ziet en de uitspraken die je erover wilt doen, kun je dan veel beter onderbouwen.'



## ‘Wat het complex maakt is níet dat we 26 organisaties zijn, maar dat we 344 gemeenten als financiers hebben’

wat we nou precies hebben bereikt. Dat is heel lastig te zeggen, maar met de juiste data kunnen we daar wel meer inzicht in geven. Daarom ben ik hier zo op gebrand. Maar er is nog veel te doen. Belangrijk daarbij is de vraag: waar willen wij staan over vijf jaar?’

**Sebastiaan:** ‘De COVID-19 crisis heeft als een accelerator gewerkt voor IV. De automatisering is hard vooruit geholpen, de datavastlegging is veel meer geborgd en er kwamen meer IT-mogelijkheden om informatievoorziening bovenregionaal en landelijk te krijgen. Hopelijk hebben we het over drie tot vijf jaar voor elkaar dat de GGD'en gezamenlijk alles vastleggen en continu met elkaar willen delen.’



**Hans:** ‘Veel uitvoerend werk verloopt al volgens dezelfde protocollen en richtlijnen, maar mijn idee is dat de beroepsgroepen binnen de GGD'en nog erg in zuilen opereren, denk aan de tbc- en soa-bestrijding. Als 25 GGD'en hebben we blijkbaar nog niet de moed gehad om te zeggen: laten we die

vele protocollen en richtlijnen om op dezelfde manier te werken, eenduidig vastleggen. Dat gebeurt soms wel, maar in andere systemen. De COVID-19 crisis heeft ons geleerd dat we best met één systeem kunnen werken en eenzelfde uitvoering kunnen hanteren, hoe verschillend we onze protocollen in de praktijk ook vinden. Ik zie Sebastiaan nu een beetje met zijn hoofd schudden, maar het vergt vooral moed om te besluiten dat we kleine verschillen moeten overbruggen zodat we gezamenlijk sterker worden. Ik hoop dat er over drie tot vijf jaar niet alleen voor de coronabestrijding meer eenvormigheid is in registratie en IV, maar ook voor taken dicht daartegenaan, zoals tbc- en soa-bestrijding. Dat is vrij eenvoudig te doen.’

**Annette:** ‘Wat we niet moeten vergeten: alles wat we doen rond de gezondheidsmonitors kent al een hoge mate van eenvormigheid, GGD-breed. We hebben een snelle cyclus waarin steeds meer monitors gedaan worden. Daar ontstaat vanzelf

meer eenvormigheid en meer samenwerking aan één systeem.’

**Sebastiaan:** ‘Eerlijk gezegd geloof ik niet zo in één systeem omdat de GGD'en niet hetzelfde pad bewandelen. De systemen die ze gebruiken moeten dezelfde informatie vastleggen en met elkaar kunnen uitwisselen.’

**Hans:** ‘Ik zeg ook niet dat iedereen dezelfde applicatie moet hebben... als je systemen als zodanig interpreteert. Ik bedoel dat je data heel makkelijk moet kunnen uitwisselen. Daarvoor heb je een identieke onderliggende infrastructuur nodig. De bouwstenen en de wijze waarop je data vastlegt; het systeem dat je gebruikt, mag uniek zijn, al denk ik soms dat het niet zo efficiënt is als elke GGD dat zelf gaat doen.’

**Sebastiaan:** ‘Wat het complex maakt is níet dat we 26 organisaties zijn, maar dat we 344 gemeenten als financiers hebben en dat we op zes verschillende manieren zijn georganiseerd. Als je op dezelfde manier wilt werken, heb je dezelfde informatie-structuur en –architectuur nodig en die is mogelijk voor een reguliere gemeente met uitvoerende taken anders dan voor een gemeenschappelijke regeling. Ik wil graag hard vooruit maar niet iedereen kan in dezelfde snelheid zijn huidige IT-bedrijven mee krijgen of de inrichting loslaten. De implementatie alleen al vraagt twee tot drie jaar.’

**Huib:** ‘Precies. Wat we nodig hebben is een netwerk van samenwerkende IV-functies waarbij specifieke en generieke functies elkaar versterken. Uiteindelijk is het idee dat we afstappen van de gedachte dat GGD'en alles lokaal moeten kunnen doen. Maak generiek wat generiek is en zorg altijd voor een toegevoegde waarde in een specifieke regio. Op die manier bouwen we aan een stevig gemeenschappelijk informatiehuis en een duurzame informatievoorziening. Daarbij



moeten we goed bedenken dat het op een andere manier organiseren van IV en datavoorziening een groot effect heeft op het werk van mensen. Vragen zoals hoe lang gaat het duren voordat het zover is en heb ik straks nog een baan, zijn heel legitiem. Daar moeten we oog voor houden. Als je informatie altijd op klassieke manieren hebt bijgehouden en je werkt opeens met een systeem dat jou voorspellingen geeft dan moet je daar op durven vertrouwen, want misschien deed je eerder een risico-inschatting op basis van ervaring en intuïtie. Dat is een grote verandering in werkwijze.'

Annette: 'Zeker. Verbindingen maken door de GGD'en heen zorgt voor grote veranderingen in het werk. Maar daarmee kunnen we juist een flinke slag maken naar echte gezondheidsverbeteringen. We moeten een goede IV-basis leveren. Door het

gebruik van Google Maps en bank-apps verwachten mensen dat zo langzamerhand ook. Ook wil je als GGD-medewerker je werk beter en makkelijker kunnen doen. Data en goede informatievoorziening stellen je in staat om met een brede blik naar de burger te kijken omdat je zaken kunt koppelen en verbindingen kunt maken. Misschien ontdek je wel dat mensen in een buurt waar veel woningschimmel voorkomt ook kampen met luchtweginfecties die door iets heel anders zijn veroorzaakt dan schimmel, simpelweg omdat hun luchtwegen gevoeliger zijn geworden. Met data kunnen wij écht meer betekenen voor de gezondheid van mensen.'

Sebastiaan: 'Het opzetten van een informatievoorziening die eenduidige registratie, uitwisseling en het gebruik van data bevordert, kunnen we niet alleen. We doen dit met zijn allen in het collectief belang. Juist als we het in de toekomst samen kunnen doen, beschikken we over voldoende gemeenschappelijke kracht en hoeven we ook niet altijd een claim te leggen bij de rijksoverheid of bij andere partijen. De afgelopen twee coronajaren hebben ons laten zien dat de GGD-infrastructuur en samenwerking van onschatbare waarde is gebleken. Laten we dat vasthouden voor de toekomst.'



## 'Verbindingen maken door de GGD'en heen zorgt voor grote veranderingen in het werk'

lees de iStrategie via deze link:





# HET PERSPECTIEF VAN

## Erik de Jonge arts M+G IZB en CMIO bij GGD GHOR Nederland

### **Wat doet de CMIO bij GGD GHOR Nederland?**

*'De Chief Medical Information Officer is een zorgprofessional die op strategisch niveau de brug vormt tussen ICT en de zorgprofessionals. Het is een rol die in de jaren negentig in de ziekenhuizen is ontstaan en daar inmiddels gemeengoed is. De CMIO-rol bij GGD GHOR Nederland is nieuw, maar gegeven de uitdagingen op onder andere pandemische paraatheid, zeer urgent.'*

### **Hoe ziet de toekomst van de publieke gezondheid eruit en welke drie elementen mogen daar niet in ontbreken?**

*'Wat mij betreft is de digitalisering van de publieke gezondheidszorg ten eerste een enorme kans voor de GGD'en om burgers meer te betrekken bij de (volks)gezondheid en handvatten te geven om zoveel mogelijk zelf de regie te voeren op hun eigen gezondheid en op die van hun omgeving. Denk aan het Zelfzorgplatform COVID-19, apps en GGD Contact in de COVID-19-bestrijding en het digitaal kinddossier in de JGZ. Ten tweede is digitalisering van de publieke gezondheidszorg de basis voor datagedreven werken. Bij kwetsbare minderheden stapelen de gezondheidsproblemen zich vaak op. Datagedreven werken biedt ons mogelijkheden om te begrijpen wie wel en wie niet ondersteuning van de GGD nodig heeft en helpt de aandacht op de juiste groepen te richten. Ook biedt digitalisering grote kansen voor de professional. Het digitaliseren van werkprocessen op basis van gedeelde informatiestandaarden en een data-infrastructuur geeft mogelijkheden om als professionals beter samen te werken, ons werk beter en sneller te doen en burgers en samenwerkingspartners meer te betrekken en op maat te bedienen.'*

### **Welke meerwaarde zie je in samenwerking op het gebied van IV voor de publieke gezondheid?**

*'De mogelijkheden van IV in de publieke gezondheidszorg kun je alleen over ketens heen realiseren. Gegevens die bij het RIVM, CBS of bij universiteiten worden geanalyseerd, worden bij GGD'en verzameld. Veel voorzieningen die GGD'en gebruiken kunnen gezamenlijk ontwikkeld worden, denk aan applicaties, dashboards en data-infrastructuur. Samen ontwikkelen, levert producten op die de professional beter ondersteunen, maar ook goed op orde zijn qua privacy en security. Samen optrekken zorgt voor een efficiënte en effectieve publieke gezondheidszorg op alle niveaus. Het is dus zaak de handen ineen te slaan.'*

# ‘Een digitale groeistap geeft ouder en kind meer gemak en eigen regie’

Hoe ziet de JGZ van de toekomst eruit en wat moet er gebeuren om daar te komen? De visie hierop is het uitgangspunt van de landelijke strategische koers die GGD GHOR Nederland en ActiZ gezamenlijk zijn ingeslagen. In die koers vormen informatievoorziening en data-ontwikkeling een belangrijke pijler. Monique Westerlaken is innovatiemanager bij GGD Utrecht en lid van de projectgroep iJGZ. Ze stelt dat we veel meer moeten samenwerken op de ‘i-component’ om ouders en kinderen beter te kunnen bedienen en meer eigen regie te geven.

Informatie en data zijn niet meer weg te denken uit ons dagelijks leven en werk. Je vindt de i-component overal en die kent al lang geen gemeentelijke grenzen meer. In de jeugdgezondheidszorg bestaan door het hele land meerdere (digitale) initiatieven die ouder en kind bedienen en die de zorgprofessional faciliteren. ‘Het eerste wat we als projectgroep iJGZ dan ook gedaan hebben, is het overzichtelijk in kaart brengen van al die initiatieven om vervolgens te kunnen vaststellen wat werkt en wat niet goed werkt’, vertelt Monique. ‘We bedienen 100% van de ouders in de publieke gezondheidszorg. Om dat goed te kunnen doen, moeten we onze informatievoorziening en data-ontwikkeling in de basis op orde hebben en veel meer daarin samenwerken.’

## Vorbereiden op gebruikerswensen

Alle (aanstaande) ouders van Nederland en ook nog eens alle kinderen tot 18 jaar... dat is een omvangrijk en divers publiek. ‘Daarom willen wij ook een divers aanbod aan toegangskanalen tot de JGZ’, vervolgt Monique. ‘Om mensen in staat te stellen ons op verschillende manieren te vinden en te benaderen. Zij moeten bovendien een keuze hebben in de manier waarop zij hun vraag of probleem willen bespreken, is dat digitaal of toch fysiek? Wij dienen op dit soort gebruikerswensen voorbereid te zijn en daarin mee te kunnen gaan.’

## De Groeigids als online platform

Een mooi voorbeeld van een veelbelovend landelijk toegankelijk kanaal met informatievoorziening die over gemeentegrenzen heen gaat, is de Groeigids. Van oudsher een boekje dat (aanstaande) ouders bij een bezoek aan het consultatiebureau meekregen,

maar inmiddels een uitgebreid online platform (en app) dat ouders inzicht geeft in de ontwikkeling, gezondheid en opvoeding van hun kind. Monique: ‘Hier vinden ouders niet alleen informatie, maar kunnen ze sinds april van dit jaar via een ouder-community ook in gesprek gaan met andere ouders en kennis en ervaring uitwisselen. Professionals uit de praktijk begeleiden de gesprekken. In 2018 is er een chatkanaal aan toegevoegd zodat ouders met vragen ook met professionals in contact kunnen komen. Achter dat chatkanaal zitten onze collega's uit de regio die op basis van een dienstrooster de chatdienst bemensen. De groeigids ontwikkelt zich zo als een platform waarop je landelijk heel goed kunt samenwerken. Dat doen we dan ook steeds meer.’

## Lokaal en landelijk verbinden

De vraag die de projectgroep iJGZ nu bezighoudt, is hoe de verbinding moet worden gelegd tussen wat je landelijk doet en wat je lokaal doet. ‘Nog niet alle JGZ-organisaties doen mee en dat willen we wel’, aldus Monique. ‘Ook willen we slim omgaan met onze capaciteit en dat iedereen personeel kan leveren. Daarnaast willen we een koppeling maken tussen het Groeigidsplatform en de jeugddossiers. Stel dat een ouder in de chat een vraag stelt over de slaapkwaliteit van zijn kind. Naast het geven van informatie, is het misschien ook nodig dat er even naar het kind gekeken wordt. Onze wens is dat de professional in het chatteam meteen online een afspraak kan maken voor ouder en kind bij een lokaal consultatiebureau. Helaas kan dat nog niet want de dossiers hebben allemaal hun eigen ingangen en opbouw. Daarvoor is meer eenheid in



taal nodig en nieuwe standaarden om informatie en data beter te kunnen uitwisselen. Niet alleen tussen de GGD'en onderling maar ook met andere partners in de zorgketen.'

### Meer eigen regie voor ouders

Professionals, ouder en kind worden dus uiteindelijk beter van een goede data- en informatievoorziening. Monique: 'Het zorgt ervoor dat ouders en kinderen beter gefaciliteerd worden. Een ouder kan makkelijker en sneller afspraken maken en meer zelf in de regie komen. Wij kunnen de ouder beter 'aan' zetten en bewust maken van preventieve zorg. Niet elke ouder weet immers wat hij mist. Als je nooit hebt gehoord dat regelmatig tandenpoetsen goed is voor je algehele gezondheid, leer je dat niet aan je kinderen. Dus moeten wij ouders daarop attenderen. Wat mij betreft moeten we het jeugddossier meer van ons en van de ouder samen maken zodat we ouders meer in de regie kunnen zetten.'

### Aanbod afstemmen op jongeren

Een goede data- en informatievoorziening zorgen er ook voor dat je dichter op de maatschappelijke ontwikkelingen zit en het aanbod daarop kan toespitsen, weet Monique: 'Kijk naar het online platform [jouwggd.nl](http://jouwggd.nl). Daar kunnen jongeren terecht voor informatie over allerlei onderwerpen, ze kunnen via de chat vragen stellen aan jeugdgezondheidszorgprofessionals en leren van onze interventies. Aan de hand van hun zoektermen zien wij wat hun

vragen en zorgen zijn. Zo signaleerden wij de ontwikkelingen rondom het gebruik van lachgas. Dan zorgen we als de wiedereega dat we alle informatie daarover op orde hebben.'

**'Met een goede data- en informatievoorziening zitten we dichter op maatschappelijke ontwikkelingen en kunnen we ons aanbod voor jongeren daar beter op afstemmen'**

### Grote stappen zetten

Volgens Monique moeten we lokaal klaarstaan om landelijk een grote stap te zetten in een betere data- en informatievoorziening om meer met elkaar te kunnen samenwerken. 'Dat vraagt om het aantrekken en vasthouden van meer kennis binnen de GGD'en. En er moet meer geld bij. Alleen zo kunnen we grote maatschappelijke problemen aanpakken. Want de zorg wordt onbetaalbaar, er is een grote groep ouderen die we niet meer goed kunnen bedienen, de zorgverzekering rijst de pan uit en de wachtlijsten in de J-GGZ zijn enorm. De publieke gezondheidszorg kan een rol spelen in de oplossing mits we mee mogen groeien. Een groeistap in onze digitale dienstverlening is daar een belangrijk onderdeel van.'

# ‘Om voorbereid te zijn op crises investeren we doorlopend in de relatie met onze ketenpartners’

De COVID-19 crisis heeft expliciet duidelijk gemaakt hoe belangrijk het is dat we de rol en de taak van de GGD, de GHOR en andere partners in de zorgketen goed kennen. Angela Loeffen, landelijk hoofd informatie geneeskundige zorg bij GGD GHOR Nederland en Jeanet van der Stel, strategisch adviseur GHOR Brabant Midden-West-Noord, vertellen met wie en hoe er bij de GHOR wordt samengewerkt en welke meerwaarde die samenwerking oplevert.



De GHOR is de onafhankelijke verbinder tussen alle zorg- en veiligheidspartners in de regio bij rampen en crisis. Zij vormt de verbinding tussen organisaties in de volle breedte van de gezondheidszorg, het openbaar bestuur, openbare orde en veiligheid. De GHOR is daarmee een crisis- en netwerkorganisatie als onderdeel van de GGD of veiligheidsregio.

De 25 GHOR-bureaus in het hele land hebben een uitvoerende taak tijdens een opschaling, waar ze zich samen met de partners in de zorgketen op voorbereiden. Dan coördineert de GHOR de inzet van alle betrokken partners in de zorgketen en ondersteunt hen daarbij. Afhankelijk van het type

crisis zijn dat bijvoorbeeld huisartsen, ziekenhuizen, verzorgings- en verpleeghuizen, andere hulpdiensten en in veel gevallen ook de GGD'en.

## **Investeren in relaties**

‘Om voorbereid te zijn op grote ongevallen, rampen en andere crises, zoals de uitbraak van infectieziekten, investeren we doorlopend in relatiemanagement’, vertelt Angela. ‘We zorgen voor optimale en duurzame verbindingen tussen alle zorgpartijen en partners zoals de brandweer en de politie. De directeur publieke gezondheid heeft daarbij, als eindverantwoordelijke voor de GHOR, een adviesrol richting het openbaar bestuur. Het is namelijk niet vanzelf-

sprekend dat al die eigenstandige zorgorganisaties voorafgaand aan, of ten tijde van een crisis met elkaar afstemmen of informatie delen.'

Jeanet vult aan: 'Dat betekent dat de GHOR-bureaus continu een uitstekende informatiepositie moeten hebben en antwoorden moeten geven op vragen als: welke ketenpartners zijn erbij betrokken? Welke partijen koppelen wij aan elkaar zodat ze elkaar kunnen helpen? Waar komt de continuïteit van zorg onder druk te staan? Waar kunnen wij ondersteunen? Welke informatie moet er naar de bestuurders? En welke crisisorganisatie moeten wij intern opstarten?'

### **Ketenoverstijgende blik**

Informatiemanagement en data-uitwisseling als onderdeel daarvan, is onmisbaar binnen de werkzaamheden van het GHOR-bureau. 'De GHOR heeft een ketenoverstijgende blik op de continuïteit van zorg nodig', zegt Angela. 'Het zicht op de in-, door- en uitstroom in de hele zorgketen is essentieel. Zo kunnen wij relevante informatie goed en tijdig delen zodat elke zorgpartner in de veiligheidsregio eveneens een adequate informatiepositie heeft ten behoeve van sturing, coördinatie en proactieve besluitvorming, en dus in staat is goed samen te werken.'

### **Bovenregionaal informatiemanagement**

Met de bestrijding van de COVID-19 crisis heeft de ketensamenwerking een flinke boost gekregen. 'Informatiemanagement is regionaal goed georganiseerd', stelt Angela. 'In coronatijd hebben we een extra stap kunnen zetten door een bovenregionaal/landelijk informatiemanagementproces in te richten. Daarmee hebben we ook een betere verbinding kunnen leggen tussen de regionale en landelijke crisisorganisaties.'

### **Samen anticiperen op ontwikkelingen**

Er is in die tijd ook meer data gedeeld voor een ketenoverstijgend beeld en om daarmee te kunnen anticiperen op ontwikkelingen. 'We hebben gebruik gemaakt van data van verschillende partijen om tot prognoses te komen', aldus Jeanet. 'Zo konden we bijvoorbeeld beter voorspellen hoe hoog de druk op mensen, middelen en bedden werd op een bepaald moment. Deze aanpak heeft geleid tot de ontwikkeling van meerdere monitors en dashboards waardoor we de zorg voor patiënten beter konden organiseren.'

### **Betekenis geven aan informatie**

Het omzetten van data in informatie en die informatie vervolgens kunnen interpreteren en er betekenis aan geven, is de volgende stap, zegt Jeanet. 'De GGD

bijvoorbeeld beschikt over allerlei pandemische data. Vervolgens moet je deze data kunnen duiden. Wat betekenen deze data? Welke betekenis hebben die op dit moment en welke waarde hebben die in de toekomst?'

## **'Informatiemanagement en data-uitwisseling als onderdeel daarvan, is onmisbaar binnen de werkzaamheden van het GHOR-bureau'**

Jeanet hamert op het belang van informatieduiding, mede omdat de COVID-19 crisis liet zien dat het perspectief op informatie snel kan verschuiven. 'In de loop der tijd zagen we het sentiment en de reacties vanuit de samenleving veranderen', vertelt ze. 'Feitelijke informatie van de GGD'en, bijvoorbeeld over besmettingscijfers, besmettingshaarden of over de te hanteren maatregelen, kreeg een andere waarde. Met andere woorden: de feitelijke informatie blijft hetzelfde, maar de reacties daarop wisselen omdat er andere factoren meespelen. Maatschappelijke onrust bijvoorbeeld maakt dat we anders tegen besmettingscijfers aankijken. Als GHOR vangen we de signalen op aan de multidisciplinaire tafel, waar gesproken wordt over protesten of het sentiment op sociale media. Die kennis delen we met de DPG en het zorgnetwerk, zodat je daar beter op kunt inspelen of rekening mee kunt houden.'

### **Gezamenlijke opdracht**

Op het moment dat het moeilijk wordt in een crisis en het handelen door de buitenwereld in twijfel wordt getrokken, ligt er voor de GGD'en en GHOR-bureaus een gezamenlijke opdracht stelt Jeanet, namelijk: vaststellen wat er aan feitelijke informatie is en daar de juiste lading aan geven. 'Het is belangrijk dat we als GGD en GHOR vasthouden aan onze eigen rol en taak: het vertegenwoordigen van de publieke gezondheid en veiligheid. We blijven de informatie uit het zorgnetwerk, de betekenis en het belang ervan altijd onder de aandacht brengen, bijvoorbeeld ook in het advies aan de DPG voor het openbaar bestuur. Met die informatie kunnen we ons met alle samenwerkingspartijen beter voorbereiden en als het erom spant een crisis krachtig en koel het hoofd bieden.'



## Chris Verlaan: 'Hou datamensen zoveel mogelijk overlegvrij'

Eind 2014 begon ik vol goede moed als data-analist bij GGD Flevoland. Databestanden bekijken, dashboards bouwen en de organisatie helpen met datagedreven werken. Inmiddels ben ik uitgegroeid tot een ware data-expert, een eretitel die ik kreeg zodra bleek dat ik moeiteloos een csv-tje kon openen. Het verzoek om wat te schrijven voor deze rubriek kwam hierdoor dus niet als een verrassing.

### Wat is er nodig voor een goede data-omgeving?

- Mensen die van data houden
- Mensen die datamensen overlegvrij houden
- Tijd en ruimte om programma's te leren kennen
- Inspiratietijd; wat maken anderen?
- Sluit je aan bij ggdata.nl - het informele overleg van datamensen binnen de GGD'en
- Innige vriendschap met de ICT-afdeling

### De belangrijkste werkzaamheden van een goede data-analist zijn:

- Een rustige werkplek zoeken
- Data omzetten naar een format waar je wél wat mee kunt
- Uitleggen waarom je geen infographic gaat maken



## Erika van Zadelhoff: 'Procesmanagement betekent continu verbeteren'

Bij GGD Hollands Noorden hebben we procesmanagement geïmplementeerd én is de interne website 'Het Proceshuis' opgeleverd met informatie over de (bedrijfs)processen van onze GGD zoals procesmodellen, rollen, applicaties, werkinstructies en richtlijnen.

### Enkele tips en tricks:

- Hanteer het van-klant-tot-klant uitgangspunt, creëer draagvlak, werk samen, beschrijf procesrollen met taken en verantwoordelijkheden, ken ze toe, heb aandacht voor procesbewustzijn en geef training.
- Betrek de teams bij het modelleren van processen, stel vragen en geef geen eigen invulling.
- Vraag wat nóg beter kan in het proces en wat waarde toevoegt voor de klant, ook tijdens latere procesreviews.
- Zorg ervoor dat de informatie actueel, betrouwbaar en compleet (abc) is en goed vindbaar.
- Blijf de processen onder de aandacht brengen van de (nieuwe) collega's.

Over processen gesproken: één van onze stakeholders organiseerde een bijeenkomst met de naam Pitstop. Ik was verheugd omdat de Pitstop zo ongeveer het snelste en efficiëntste proces is dat ik ken. Dus ik had gerekend op een hele korte bijeenkomst... nee dus, ruim een uur. Ik was iets té procesbewust.



# Laten we in beweging komen

column

Dit magazine staat bol van de informatie over de professionalisering van onze informatievoorziening. Hopelijk voel je iets positiefs bij alle visies, meningen, ideeën en ambities... of stemmen ze in ieder geval tot overdenking en inspireren ze om er met collega's over in discussie te gaan. Want hoe mooi zou het zijn om als een netwerk samen te werken zodat we als 25 GGD'en en GHOR-bureaus en GGD GHOR Nederland klaar zijn voor de toekomst? Een toekomst waarin we, met behulp van moderne technologie, apps, data en artificial intelligence, de publieke zaak beter en anders kunnen dienen en de gezondheidssituatie in de regio beter kunnen ondersteunen. Een stevig netwerk stelt ons ook in staat om snel op te schalen, juist omdat de gegevens georganiseerd en gestandaardiseerd zijn.

Om dit te bereiken zal ieder van ons in beweging moeten komen, dus wij als organisatie zélf. De modernisering van de informatievoorziening is geen *free lunch* waarbij de organisatie wacht op het beloofde land en daar gebruik van gaat maken. Integendeel. De disruptie die plaatsvindt, is verre van technologisch maar gaat juist over mensen, het vormen van netwerken, het leggen van nieuwe verbindingen binnen en buiten de organisatie, het bouwen van bruggen en anders kijken naar de maatschappelijke opgave in een nieuwe tijd. Zeker, de moderne technologie ondersteunt ons daarbij maar is niet het doel. We gaan samen met technologie aan de slag door die in te zetten bij het ondersteunen van nieuwe werkwijzen.

Met trots willen we op een verjaardag kunnen vertellen dat de GGD-en een grote bijdrage leveren aan de modernisering en verbetering van de publieke gezondheid. Onze belangrijkste opgave is daarom om onszelf opnieuw uit te vinden en vloeibaar te maken. Daarmee bedoel ik dat organisaties en technologie niet uitsluitend top-down bestuurd worden, maar een hecht en wendbaar netwerk vormen. Een netwerk dat vanuit de publieke zaak, met behulp van data, dwars door de grenzen van de eigen organisatie gaat. Dat geldt niet alleen voor het primaire proces. Dat geldt ook voor ondersteunende processen, het gebruik en analyse van data, het ontwikkelen van nieuwe toepassingen ter ondersteuning van het werk of voor het ontwikkelen en beheren van de digitale snelweg.

En wat als we onszelf niet opnieuw uitvinden? Op de korte termijn gebeurt er dan niet zoveel. Maar kijken we wat verder weg; naar het moment van werven van een nieuwe generatie collega's die gewend is aan moderne technologie, naar het moment dat we nieuwe dreigingen voor de publieke gezondheid beter kunnen voorspellen, of naar het moment dat we binnen één week een noodzakelijke app kunnen ontwikkelen...

ja, dán zijn we blij dat we de beweging nu in gang hebben gezet.

De IV-conferentie was een mooie aftrap en nu moeten we doorgaan. Ik hoop dat we elkaar inspireren om collega's op te zoeken, erover te praten, vragen te stellen en met ideeën te komen. Niemand staat er alleen voor, de beweging zijn wij samen.

Huub Stickema, CIO GGD GHOR Nederland



# ‘Wij maken ons sterk voor meer onderling contact en een uniforme werkwijze’

‘De impact van een goede informatievoorziening is niet te onderschatten en uiteindelijk gaan we er levens mee redden.’ Dat zeggen arts Maatschappij en Gezondheid Stijn Raven en epidemioloog Babette van Deursen van GGD regio Utrecht. Hoe helpt informatievoorziening hen in hun werk en hoe zien zij de toekomst?



## **Wat missen we als de GGD'en niet investeren in informatievoorziening?**

*Stijn:* ‘De aansluiting met de 21ste eeuw. Slagkracht en snelheid zijn nodig om de huidige problemen in de publieke gezondheidszorg en infectieziekten te kunnen aanpakken. Dat gaat alleen lukken met een informatievoorziening die op orde is. Het liefst zien we deze ontwikkeling natuurlijk op landelijk niveau, zodat we met een uniforme infrastructuur een snelle uitwisseling met andere GGD'en kunnen realiseren.’

## **Hoe gaat IV jullie helpen om je werk beter te kunnen uitoefenen?**

*Babette:* ‘Een goede informatievoorziening kan veel tijdrovende stappen automatiseren waardoor ik me als professional kan bezighouden met de duiding en interpretatie van de gegevens. Daarnaast wordt het gemakkelijker gemaakt om overzicht te houden. Als alle gegevens realtime beschikbaar zijn hebben we ook een duidelijker beeld van welke data beschikbaar zijn en welke missen. Voor mij als

epidemioloog is dat al helemaal belangrijk. Ons werk bestaat voornamelijk uit het interpreteren van data en zoeken naar de missende puzzelstukjes.’

*Stijn:* ‘We kunnen onze tijd efficiënter besteden. Onze coronacrisis-organisatie beschikt inmiddels over een enorm datawarehouse waardoor we snel verschillende data inzichtelijk kunnen maken en kunnen koppelen in onder andere dashboards. Hierdoor kunnen we gemakkelijk ad-hoc vragen uitzoeken en tijdig terugkoppelen, wat vaak nodig is in een crisisorganisatie.’

## **Wie worden beter van een goede informatievoorziening?**

*Stijn:* ‘De impact van een goede informatievoorziening is niet te onderschatten. Een verbetering van de publieke gezondheidszorg raakt iedereen. Uiteindelijk gaan we er levens mee redden. Om een voorbeeld te geven: in de coronacrisis-organisatie gebruiken we een dashboard waarop realtime per wijk de vaccinatiegraad tegen COVID-19 wordt gepresenteerd. Ook de wijkkenmerken zijn aan het dashboard

gekoppeld via het CBS. Deze gecombineerde informatie levert professionals in één oogopslag essentiële informatie over wijken met een lage vaccinatiegraad en op wie je in de vaccinatie-campagne moet richten.'

**Babette:** 'Of neem monkeypox. Net na de uitbraak was veel nog onbekend. Uit voorzorg werden de hoogrisico-contacten van een besmet persoon verzocht om drie weken in quarantaine te gaan. Dat vraagt ongelooflijk veel van een mens. Naarmate we meer data hadden over welke contacten besmet raakten, wisten we ook meer over de besmettingsrisico's. Op basis van die informatie is het quarantaine-advies aangepast en kwamen er minder ingrijpende

verbeteringen. Dichter bij huis draait het Coronabedrijf van de GGD regio Utrecht soepel doordat er veel tijd en energie is gestoken in een verbetering van de informatievoorziening. Het resultaat is dat er op basis van een andere data-infrastructuur zowel dashboards zijn ontwikkeld die inzicht geven in de proces- en managementkant van het Coronabedrijf, als dashboards die zich richten op surveillance en de epidemiologische situatie van COVID-19.'

**Babette:** 'Het zou zonde zijn als we deze 'lessons learned' niet meenemen naar de rest van het werkveld. Gelukkig merken we al veel enthousiasme onder onze collega's. Ze weten ons ook beter te vinden en vragen meer naar de mogelijkheden. Deze positieve geluiden hoor ik ook van andere epidemiologen met een regiofunctie die in nauw contact staan met de andere GGD'en. Iedereen is bezig met de vervolgstap om hun werkwijze door te voeren in de reguliere infectieziektebestrijding. Wij maken ons sterk om mensen met elkaar in contact te brengen voor het creëren van een uniforme werkwijze. Zo kunnen we als professionals en GGD'en veel tijd en energie besparen.'



## 'Een goede informatievoorziening gaat levens redden'

leefregels. De informatie om dat besluit te nemen zat 'verstopt' in het systeem en was niet direct regionaal of landelijk toegankelijk. Dat komt doordat GGD'en versnipperd informatie verzamelen. In een ideaal systeem heb je, mét privacywaarborging, realtime essentiële informatie over besmettingsrisico's in beeld om sneller beleidsmaatregelen voor een nieuwe infectieziekte te kunnen nemen. Als je die snel kunt aanpassen op basis van nieuwe inzichten, behoud je het draagvlak voor de maatregelen die je van burgers vraagt. Ook kun je snel inspelen op bepaalde (crisis)situaties, zoals een opleving van het virus.'

### Waar gaat het al heel goed?

**Stijn:** 'Om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, heeft het Verenigd Koninkrijk al vele stappen gezet naar het ontsluiten van zorgdata van de National Health Service. Daar liggen hele concrete aanbevelingen om in het spanningsveld van privacy en toegankelijkheid data beschikbaar te stellen voor zorginnovaties en het doorvoeren van kwaliteits-

**Stijn Raven (41)** is arts Maatschappij en Gezondheid en werkt bij het team infectieziekten van de GGD regio Utrecht en het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM. Zijn aandachtsgebieden zijn praktijkgericht onderzoek en virale hepatitis. De afgelopen twee jaar heeft Stijn zich binnen het Coronabedrijf bezig gehouden met de registratie, informatievoorziening en duiding van de coronadata.

**Babette van Deursen (26)** is epidemioloog en gezondheidswetenschapper. Ze werkt bij het Coronabedrijf van GGD regio Utrecht en als regionaal epidemiologie consultant bij het Centrum infectieziektebestrijding van het RIVM. Haar aandachtsgebieden zijn surveillance van infectieziekten en praktijkgericht onderzoek. De werkzaamheden van Babette bij het Coronabedrijf zijn voornamelijk surveillance en de duiding van de coronadata, met de nadruk op de implicaties van het test- en registratiebeleid en wat dat betekent voor de praktijk en de cijfers.

# 'Laten we groot denken en klein beginnen'

Zet vier informatiemanagers (IM'er) van verschillende GGD'en bij elkaar om te reageren op een aantal stellingen over IV en data en ze blijken het groten-deels allemaal met elkaar eens. Saai? Allerm minst, het is constructief. Ze spreken dezelfde taal en hebben gedeelde ideeën over welke kant het op moet met de inzet van data en informatievoorziening.

## STELLING 1:

DE KOMENDE JAREN BEPAALT IV DE BEDRIJFSVOERING (PRIMAIRE PROCES) VAN DE GGD'EN.

*Arend:* 'Ik zie dat de afhankelijkheid van IV steeds groter wordt en dat IV daarom mede de bedrijfsvoering bepaalt. Maar wat de bedrijfsvoering écht zou moeten bepalen, is de business: wat zijn onze doelen? Vervolgens moeten we bekijken hoe IV die mede mogelijk maakt en welke beperkingen en voorwaarden IV met zich meebrengt. De ontwikkelingen in het digitale domein, met inbegrip van security en privacy, stellen eisen aan wat je als GGD wilt of kunt.'

*Karin:* 'In feite volgt IV de strategie van de GGD'en en GGD GHOR Nederland, en niet andersom. Daar komt dan een bedrijfsvoering uit. Daarbij is het opstellen van randvoorwaarden, prioriteiten en een roadmap heel belangrijk. Dat kan tegelijkertijd. Soms moet je een i-activiteit wel als eerste organiseren om het volgende te kunnen doen, dus er kan enige volgordelijkheid in zitten.'

*Femke:* 'Wat mij opvalt, en misschien speelt dit in het hele zorgveld, is dat we heel volgend zijn aan wat er op politiek niveau wordt bepaald en wat er gebeurt. Ik heb het idee dat IV daarin volgt en dat de strategie van de GGD daarachteraan komt. Ik denk dat we een hele grote taak hebben met elkaar om die beweging om te keren en te zorgen dat de strategie van de GGD leidend gaat worden aan de IV.'

*Maranco:* 'We kunnen verschil maken als we de state of the art-middelen hebben en die goed inrichten. Zonder die technologie hadden we in de COVID-19 crisis nooit zo adequaat kunnen reageren. Ik vind dat IV en de verschillende domeinen gezamenlijk moeten optrekken. Er is een dialoog nodig om in ieder domein de IV-strategie vast te stellen. Wat willen we nou echt bereiken en hoe zorgen we ervoor dat we met de digitale technologie en IV de beste resultaten kunnen boeken?'

## STELLING 2:

DE INFORMATIEMANAGER HEEFT DE REGIE OP DE WAARDEVOLLE INZET VAN DATA/IV VOOR DE BUSINESS.

*Maranco:* 'De IM'er kan voor de totale productie in de regie gezet worden, maar het is niet per se noodzakelijk. Ik denk dat die heel goed de tweede man of vrouw kan zijn die de vertaling maakt tussen de partijen die met elkaar moeten samenwerken en verbindingen kan leggen die er nog niet zijn. Op die manier kunnen wij aantoonbaar meerwaarde leveren.'

*Karin:* 'Ik ben het eens met Maranco. Ik vraag mij af: krijg je ook echt de regie in zo'n proces? DPG'en of afdelingshoofden zitten doorgaans als eigenaar of opdrachtgever in de regie als het gaat om data en de inzet ervan. Zij vinden het vaak ingewikkeld dus ondersteuning door de IM'er is dan erg handig zo niet

onmisbaar. In onze rol als vertaler en verbinder halen we mensen bij elkaar, zorgen we dat het proces goed loopt en dat de eigenaren de juiste beslissingen kunnen nemen.'

*Arend:* 'Ik herken het dat de eigenaren het soms lastig vinden. Zij zijn dan niet in staat om op inhoud regie te voeren, daarvoor weten ze te weinig van de materie. Dan moet de IM'er dat doen. In Den Haag tuigen we nu een organisatiebreed programma op rond eigenaarschap en digitale transformatie. In het MT hebben we een eigenaar voor de portefeuille informatievoorziening en automatisering. Die stuurt de informatie- en data-inzet voor de GGD, in overleg met de afdelingshoofden en met hulp van adviseurs en dataspecialisten. Deze eigenaar voert dus regie vanuit het GGD-belang omdat die dat het beste kan overzien vanuit de MT-tafel. De inhoudelijke regie op samenhang ligt bij de informatieadviseurs.'

*Femke:* 'Ik word heel zenuwachtig van deze stelling omdat ik me persoonlijk voel aangesproken en denk: oh nee, straks ligt het allemaal bij mij. Zo voelt het soms al, want niemand overziet het geheel. En het is juist de taak van de informatiemanager om wél dat geheel te overzien. Om die lagen te doorgronden en te zorgen dat daar verbinding tussen is. Maar dat is een onmogelijke opgave. Het is gewoon te veelomvattend.'



**Wie is wie?**

Karin Tang,  
GGD Amsterdam

Arend de Jong,  
GGD Haaglanden

Femke Nijhuis,  
GGD Groningen

Maranco Christiaans,  
GGD Hart voor Brabant

**STELLING 3:**

DE INFORMATIEMANAGER MAXIMALISEERT DE WAARDE VAN DATA EN IV EN WORDT DAARIN ERKEND EN HERKEND DOOR BESTUURDERS EN PROFESSIONALS (ZOALS ARTSEN).

*Karin:* 'Ik zou volmondig willen zeggen dat we volwaardig gesprekspartner zijn. Op een aantal domeinen zijn we dat ook binnen de GGD'en, maar op een aantal ook niet. Dat heeft alles te maken met de volwassenheid van een GGD op het gebied van bedrijfsvoering en IV; is de basis op orde? Als informatiemanager moet je kunnen verbinden, je moet kunnen duiden, je moet patronen kunnen herkennen maar je hoeft het niet allemaal zelf te doen of moeten doen. Verder denk ik dat er ook een grote rol is weggelegd voor datateams van de GGD'en en die van GGD GHOR Nederland en hun teamleads. Als informatiemanagers moeten we nauw met hen samenwerken, zowel regionaal als landelijk. Dat betekent wél dat een bestuurder wat moet organiseren. En misschien ook meer budget beschikbaar moet stellen. Door de COVID-19 crisis zijn we landelijk wel beter in de picture gekomen. We zijn op de goede weg.'

*Maranco:* 'We zijn op de goede weg inderdaad. Ik merk binnen mijn eigen organisatie dat we de dialoog en de discussie aangaan. Vanuit het MT hebben we ook support nodig, dat is een heel belangrijke randvoorwaarde.'

*Femke:* 'Om het gesprek te kunnen voeren, moet de basis op orde zijn. Als dat niet zo is, gaan mensen nooit het gesprek met je aan op proces- of organisatieniveau, want ze willen gewoon dat de computer het doet of dat ze de helpdesk kunnen bereiken en dan willen ze dáárover contact met je. In hoeverre je al toe bent aan de status van gesprekspartner is mede afhankelijk van de omgeving waarin je werkzaam bent, denk ik. Maar ik zie het als een kans.'

*Arend:* 'Wie verstaan we onder bestuurder? In de gezondheidszorg wordt de directie gezien als bestuurder en in de gemeente de raad, het college van B&W en de burgemeester. Dat gezegd hebbende, mijn antwoord is: verdiep je in de GGD-business. Als je gesprekspartner wilt zijn, moet je begrijpen waar de andere kant van de tafel het over heeft. Als je met een IZB-arts zit te praten, moet je wat weten van infectieziektenbestrijding. En zo hebben we binnen de GGD een stuk of negen van die vakgebieden. Dat kun je als informatiemanager nooit in je eentje. Dus de uitdaging is om de balans te vinden: hoeveel moet je weten van de andere kant van de tafel en hoe kun je je daarin verdiepen zonder te verzuipen?'

### STELLING 4:

#### EEN GEZAMENLIJK DATAPLATFORM IS CRUCIAAL VOOR HET VERSTERKEN VAN DE PUBLIEKE GEZONDHEID.

*Karin:* 'Ja eens, maar dat gaat niet vanzelf. Het beheren van een volwassen dataplatform vereist landelijke afspraken op het gebied van governance en basisregistraties. Die mis ik heel erg. Ook bepaalde registraties die we met zijn allen gebruiken horen in een gezamenlijk platform thuis. Bijvoorbeeld als het gaat over doorverwijzen, registers en waar de specialisten zitten. Kijk naar de basisregistratie van de gemeente... ik mis zo'n stelsel in de zorg. Dus het is zowel data ten behoeve van sturing op het primaire proces, als ook data om meer informatiegestuurd te werken, denk aan voorspellende modellen en patroonherkenning. Maar goed, we kunnen klein beginnen.'

*Femke:* 'Klein beginnen... daar zou ik ook voor pleiten. Ik zal al blij zijn als we het binnen mijn eigen GGD een beetje op orde hebben en dat we dezelfde taal spreken, eenduidig registreren en voldoen aan standaarden zodat we überhaupt kunnen uitwisselen met andere GGD'en. Voor de publieke gezondheid moet je daar absoluut naar streven, maar daar zijn we nog lang niet. Daarom denk ik dat we de stip op de horizon iets dichterbij moet kiezen. En als alle GGD'en uitspreken dat ze dit voor hun eigen organisatie op orde gaan brengen en dat ze daarbij standaarden hanteren, dan mogen we al in onze handen knijpen.'

*Arend:* 'Ja, eens. Groot denken, klein beginnen. Klein beginnen kun je voor een deel nu doen door regionaal te gebruiken wat er al is en te werken aan standaarden. Tegelijkertijd moeten we meteen werken aan de landelijke beweging. Ik zie té vaak dat zo'n platform wordt gezien als iets technisch, maar het is veel meer dan dat. De techniek is niet het probleem. De afspraken, de governance, de organisatie, de financiering, de definities... dát zijn de vraagstukken die veel tijd en inspanning kosten. Het is de moeite waard om daar met elkaar aan te gaan werken, maar niet alleen vanuit data. Dit bedenken we samen met de GGD-disciplines omdat dit gaat over wat zij nodig hebben.'

*Maranco:* 'Transparantie is belangrijk en die heeft te maken met inzicht hebben in 'waar je over praat' en 'waar je het voor wilt doen'. Mijn appèl zou zijn om per domein te kijken welk dataplatform je gaat opbouwen. Zo wordt inzichtelijk wat de behoeften zijn en welke databronnen, datasystemen, datapartijen er allemaal zijn. Wellicht is de conclusie dan dat er een gezamenlijk dataplatform moet komen om te voorkomen dat iedereen data uit dezelfde systemen aan het onttrekken is terwijl je daarmee geen synergie bereikt. Tegelijkertijd wordt de gezamenlijke verkenning van de standaarden en van de governance beter behapbaar.'



# HET PERSPECTIEF VAN

## André Rouvoet

voorzitter GGD GHOR Nederland

### **Hoe ziet de toekomst van de publieke gezondheid eruit en welke drie elementen mogen daar niet in ontbreken?**

*'Dat vind ik een eenvoudige vraag: als eerste de aanpak van vermijdbare gezondheidsverschillen in Nederland. Er zijn bevolkingsgroepen die vele jaren minder leven in goede gezondheid dan anderen. Dit is echt onbestaanbaar. We moeten de publieke gezondheid zo toerusten en verbeteren dat we de sociaaleconomische gezondheidsverschillen het land uit kunnen helpen.'*

*Als tweede vind ik dat de publieke gezondheid verbeterd moet worden. Daarvoor moet er geïnvesteerd worden in mensen, middelen en aandacht voor de publieke gezondheid in brede zin. Om de gaten in de fundamente te dichten. We hebben vooral mensen nodig en we moeten laten zien hoe mooi het werk bij de GGD en de GHOR is.'*

*En tot slot: datagedreven (publieke) gezondheid. Er is een wereld te winnen in de informatievoorziening in de publieke gezondheid en in de aansluiting met de cure en care door veel meer datagedreven te gaan werken. Collectief datagedreven werken als GGD'en, daar kunnen we heel grote slagen mee maken. Door informatie over de gezondheid van de bevolking uit te wisselen en te verrijken, kunnen we ze laten bijdragen aan de juiste beleidskeuzes door lokale, regionale en landelijke overheden, wetenschappelijke instituten en andere beleidsmakers. Met de informatie van de GGD'en heb je immers goud in handen.'*

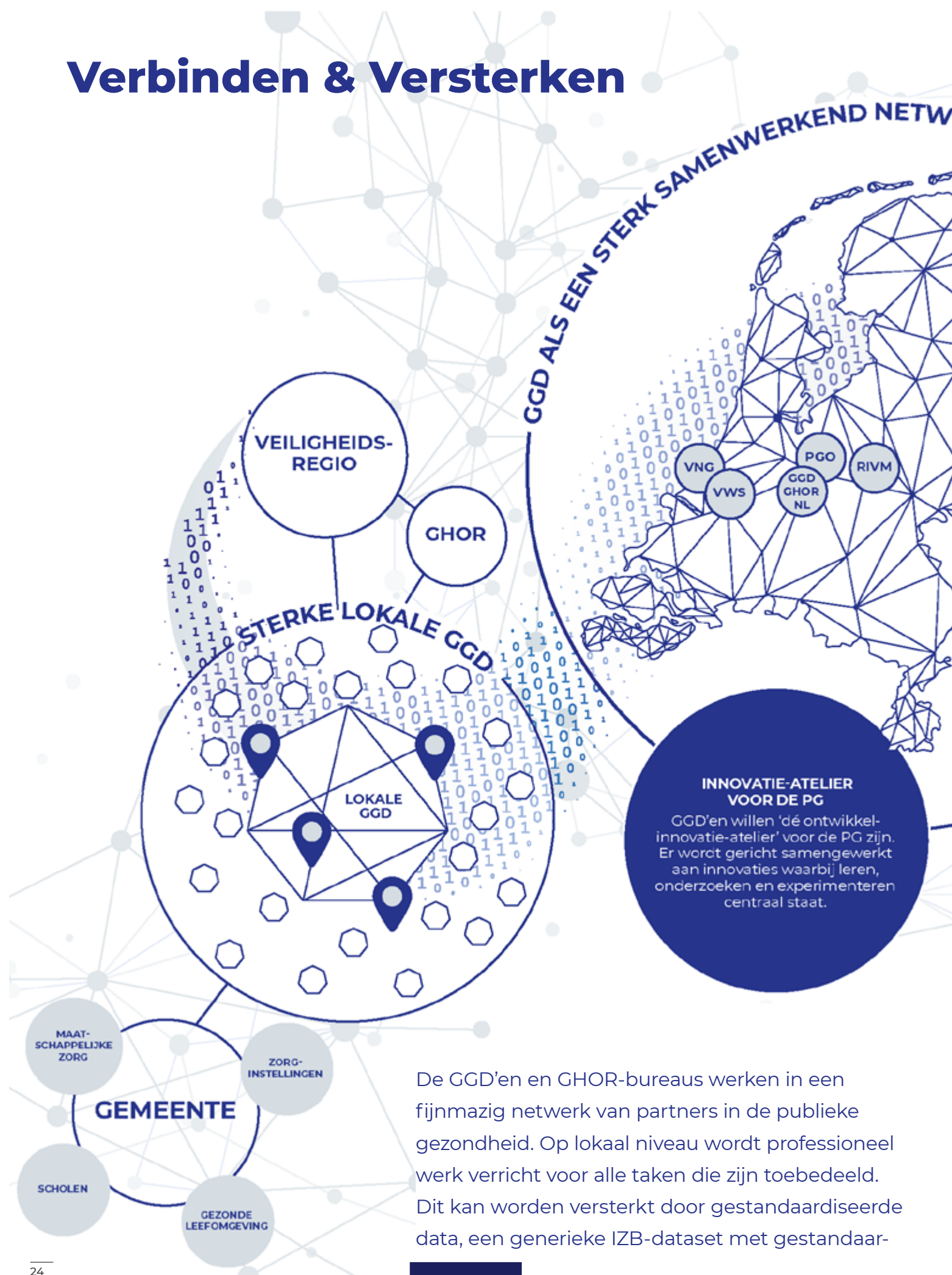
### **Waar zie je kansen om samen te werken met andere partijen op het gebied van IV?**

*'Het is na de COVID-19 crisis heel duidelijk dat preventie van groot belang is om Nederland gezond te houden en de druk op de zorg te verlichten. Daarom is het nodig om de drie partijen die zich bezighouden met de gezondheid in Nederland te verbinden. En dan doel ik op de cure (behandelen), de care (verzorgen) en de publieke gezondheid (preventie). Ook op het gebied van data moeten deze partijen verbinden. Zowel op landelijk als op lokaal niveau. Door samen te werken verrijk je je data waardoor een goed en actueel beeld ontstaat van de (effecten op) gezondheid. Op basis hiervan kunnen lokale, regionale en landelijke overheden de juiste besluiten nemen die de gezondheid raken.'*

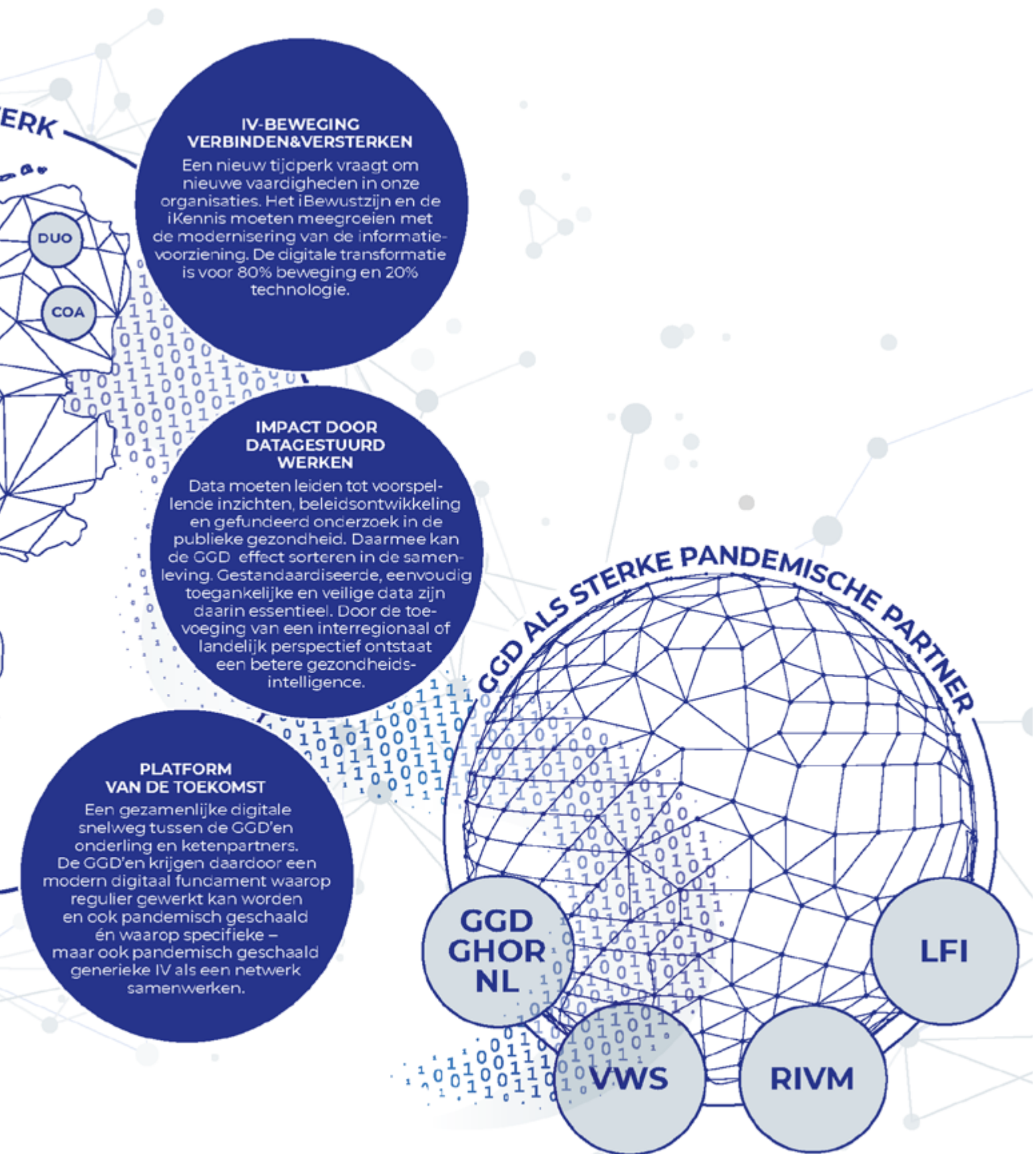
### **En wat is daarvoor nodig?**

*'De GGD'en hebben tijdens de COVID-19 crisis hun informatievoorziening enorm moeten opschalen. Ook moesten er verbindingen gelegd worden met allerlei andere partijen zoals huisartsen en met welgeteld 37 commerciële testpartijen die hun data bij de andere testuitslagen moesten zien te krijgen. Nu hebben we een goed IV-systeem. Eigenlijk hebben we de tent opgezet midden in de storm. Maar, je moet niet investeren om de oorlog van gisteren te winnen, maar die van de toekomst. En dat betekent: blijven investeren in de informatievoorziening van de GGD'en. Bovendien is er meer mogelijk met de enorme hoeveelheid data waarover de GGD'en beschikken. En dat moet goed en veilig gebeuren, op basis van high trust, high penalty. We moeten als GGD-sector meer als eenheid met onze data kunnen werken. En dan is er meer nodig dan geld: zonder het ministerie van VWS kan het niet. Het ministerie moet het wettelijk mogelijk maken dat we data binnen de zorg kunnen verbinden en uitwisselen. Enige mate van regulering door de overheid is hier nodig.'*

# Verbinden & Versterken



De GGD'en en GHOR-bureaus werken in een fijnmazig netwerk van partners in de publieke gezondheid. Op lokaal niveau wordt professioneel werk verricht voor alle taken die zijn toebedeeld. Dit kan worden versterkt door gestandaardiseerde data, een generieke IZB-dataset met gestandaard-



diseerde data (PG-basisregistratie) en andere generieke IV-voorzieningen. Juist door de samenwerking tussen de specifieke – en generieke voorzieningen wordt de uitvoering beter ondersteund, hebben de regio's een rijkere informatiepositie én kan worden opgeschaald wanneer nodig.

Pandemisch paraat zijn betekent dat alle partijen in de publieke gezondheidszorg hun alledaagse werk zó moeten organiseren dat ze gezamenlijk elke dag optimaal zijn voorbereid op een virusuitbraak en meteen kunnen opschalen. Hoe doen we dat als 25 GGD'en? En wat hebben we daarvoor nodig? Een multidisciplinaire groep professionals gaat zich over dit vraagstuk buigen om te komen tot een state of the art IV-landschap van waaruit we de bestrijding van alle (toekomstige) infectieziekten eensgezind en effectief kunnen doen. Een arts, informatiemanager en hoofd algemene gezondheidszorg delen alvast hun visie op de (digitale) toekomst van de IZB.

# Pandemische paraatheid vereist ontginning van een nieuw IV-landschap

**Hannelore Götz, epidemioloog en arts Maatschappij en Gezondheid infectieziektebestrijding bij GGD Rotterdam-Rijnmond en medisch adviseur digitalisering bij GGD GHOR Nederland. Hannelore is momenteel product owner van een nieuw ICT-systeem voor bron- en contactonderzoek en uitbraakbestrijding voor corona, deze applicatie vervangt HP Zone Lite**

Van onze ervaringen in coronatijd hebben we veel geleerd. De landelijke werkinstructies die we hebben gemaakt en de processen die zijn ingericht, laten zien dat we heel veel werk op uniforme wijze kunnen uitvoeren. Om from scratch een gedeeld IV-landschap te ontwerpen, moeten we intensief samenwerken in een multidisciplinair team. Als inhoudelijk professional vind ik het belangrijk eerst deze vragen te stellen: wat moeten wij als professionals functioneel kunnen doen? En welke blokken functionaliteit kan ik daarin onderscheiden, denk aan bron- en contactopsporing, uitbraakbestrijding, vaccineren en eventueel testen en behandelen? En als er een nieuwe verwekker opduikt, is het systeem dan zó flexibel dat we razendsnel kunnen schakelen en het ook werkt voor deze verwekker die mogelijk op een heel andere manier overgedragen wordt? Het antwoord daarop dienen programmeurs, juristen, privacy- en veiligheidsexperts te vertalen naar een systeem waarin de professional gehoord wordt. Zij moeten écht doorvragen: wat betekent dit precies en welke consequenties heeft dat? Welke partijen hebben data van jou nodig? Met wie wil je

een case-uitwisseling doen? Moet het systeem voldoen aan de eisen van een medisch dossier? Hoe regel je een overdracht? Ik heb het over een IV-landschap dat veel diverse infectieziekten huisvest, en de functionele eisen die overeenkomen of juist verschillen moeten we allemaal vooraf bedenken. Daarbij moet rekening gehouden worden met bijzondere situaties. Voor GGD Rotterdam-Rijnmond met zijn haven en GGD Kennemerland met Schiphol, zou je kunnen denken aan submodules in het systeem. En als er een nieuwe pandemie uitbreekt, moeten we data eenduidig kunnen delen met het RIVM, VWS en de GGD'en zelf en die niet bij elkaar hoeven sprokkelen uit vijf aparte systemen met de kans dat we appels met peren gaan vergelijken.

Een leger aan datascientists of epidemiologen die op 25 locaties los van elkaar veelal hetzelfde werk doen, kost tijd, geld en menskracht. Dat is zonde. Veel behoeften aan dataaansluiting zijn dezelfde en gemeenschappelijk ontwikkelde oplossingen om efficiënt kwalitatief goede data en rapportages te verschaffen zijn nodig. Ik vind dat we naar het hoogste niveau van data-uitwisseling moeten gaan met een state of the art systeem. En dan hoop ik dat de professionals die aan dit traject gaan werken het waarderen dat ze dat met elkaar mogen doen; dat ze ieders expertise zien en die op waarde weten te schatten. Want de bouwer, de jurist, de security officer, informatiemanager Atte en de inhoudsprofessional zoals ik, niemand van ons kan het alleen.

# Hannelore Götz, epidemioloog en arts Maatschappij & Gezondheid infectie bestrijden bij GGD Rotterdam

# Atte Bootsma, informatie manager bij GGD GHOR Nederland

# Anne-Marie Kok, hoofd algemene gezondheidszorg bij GGD Twente



## Atte Bootsma, informatiemanager bij GGD GHOR Nederland

Het is spannend om over je eigen gelijk heen te stappen en met elkaar na te denken over een nieuw systeem dat voor iedereen het beste werkt. Systemen zijn series gekoppelde diensten. Daarmee zijn ze landschappen geworden waar een digitale snelweg doorheen gaat. De applicaties, de computerprogramma's die onze werkprocessen ondersteunen, zijn de huizen langs de snelweg en de auto's die over de snelweg rijden. Maar voordat we die kunnen bouwen, moeten we eerst de snelweg aanleggen. Onze digitale beweging begint dan ook door onszelf de juiste vragen te stellen: wat moet een systeem kunnen, welke data halen we uit welk proces en hoe willen we die data opslaan? Wat mij betreft gebeurt dat zo standaard mogelijk zodat we data probleemloos met elkaar kunnen uitwisselen. Nu is data overhevelen van het testsysteem naar het contactonderzoeksysteem bijvoorbeeld nog een hele klus.

Ook hebben we datastandaarden nodig om beter landelijke en internationale beelden te maken, anders blijven we continu vertalen en dat kost ontzagwekkend veel tijd en energie. Stel dat we voor monkeypox nu al live overzichten hadden gehad, het liefst gekoppeld aan Europese systemen, dan konden we artsen toegang geven tot actuele besmettingsgegevens en zouden zij veel sneller een nationale en internationale uitbraak in beeld

kunnen brengen. We konden dan eventueel zorgen dat het RIVM en de minister een continu overzicht hebben van wat er aan de hand is. Nu moeten we alles nog apart doorgeven en dat is een beste bak werk.

Zoals ik het voor me zie, zorgt het platform van de toekomst ervoor dat alles leidt tot overzicht; tot gegevens en informatie die we kunnen delen zodat we altijd weten wat er waar aan de hand is en dus eerder signaleren dat er iets mis dreigt te gaan. Het is een systeem dat gebruikers helpt om hun werk goed te doen, maar ook om de protocollen te volgen zonder dat ze er een eigen draai aan kunnen geven. Ook is het heel veilig, iemand krijgt alleen iets te zien waar autorisatie voor is verkregen. En heel belangrijk: het systeem moet, als er een nieuwe pandemie uitbreekt, fors en goed kunnen opschalen. Kortom, laten we samen proberen een systeem te maken dat in staat is ons te helpen bij de volgende crisis, en niet bij de vorige. En als het IV-landschap eenmaal staat dan kunnen we het systeem wellicht ook voor andere doeleinden in de publieke gezondheid gebruiken.

**Anne-Marie Kok, hoofd algemene gezondheidszorg bij GGD Twente**

Primair moeten systemen ons helpen om onze taken op het gebied van publieke gezondheid goed uit te voeren. Daarvoor is het nodig dat wij in Nederland niet meer vanuit verschillende systemen versnipperde informatie halen, maar dat er een applicatielandschap is dat goede data levert, dat breed toegepast wordt en dat gebruiksvriendelijk is. Data vormen ons kapitaal. Vanuit onze GGD-taken op het gebied van de infectieziektebestrijding, genereren we een gedetailleerd beeld over de stand van zaken dat idealiter vanuit één systeem benaderbaar moet zijn. Data is kennis. Door kennis kunnen we leren en steeds weer verbeteren. Wel vraag ik aandacht voor de lokale context, net als mijn collega's.

Ook hebben we een applicatielandschap nodig dat snel opgeschaald en aangepast kan worden op nieuwe ziekten. Dat lijkt vanzelfsprekend, maar de COVID-19 crisis heeft ons geleerd dat dit in het versnipperde applicatielandschap dat we hebben, alles behalve vanzelfsprekend was. Ook is de afgelopen periode gebleken dat medewerkers die kwaad willen, ook kwaad konden. Dat is gelukkig een zeer kleine minderheid van onze grote groep nieuwe medewerkers, het gros is juist enorm betrokken en betrouwbaar. Maar het leert ons wel dat we een toekomstig systeem moeten bouwen waarbij de veiligheid van informatie topprioriteit

heeft. Hierbij denk ik aan het goed reguleren van autorisaties en mogelijkheden om medewerkers toegang te geven voor alleen die onderdelen van het systeem die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van het werk.

En last but not least, ook de uitwisselbaarheid van data en informatie en de gebruiksvriendelijkheid vind ik belangrijk. Collega's van de Landelijke Functionaliteit Infectieziekten (LFI) en collega's van lokale GGD'en zouden in principe altijd en overal moeten kunnen werken als daar noodzaak toe is. Grote groepen medewerkers moeten goed met de systemen kunnen omgaan, dus aandacht voor de uiteindelijke eisen en wensen van de gebruiker is cruciaal. Niet alleen werkenderwijs, maar vooral ook aan het begin. De basisarchitectuur moet hiervoor passend zijn en mensen moeten er snel mee kunnen leren werken.

***De (digitale) toekomst is nu: hoe verlopen de voorbereidingen?***

*Op dit moment lopen er gesprekken bij het RIVM en wordt verkend hoe we een organisch landschap kunnen ontwerpen in samenwerking met andere partijen in de publieke gezondheidssector. Er wordt een multidisciplinair team samengesteld, er zijn architecten bezig met de eerste schetsen voor een grof ontwerp en er worden afspraken gemaakt over de governance, de bestuurlijke aanstuurregels. Ook is er een begroting ingediend, wordt er nagedacht over de aanpak en over de verantwoordelijkheden die het ministerie van VWS, het RIVM en GGD GHOR Nederland samen hebben. Daarnaast verkennen we hoe we dit proces samen met de GGD'en kunnen uitvoeren, zodanig dat de collega's op de werkvloer écht invloed hebben op dát deel dat voor hun belangrijk is en ze alles goed begrijpen. De bouw van het fundament voor een nieuw IV-landschap voor pandemische paraatheid kan dan naar verwachting begin 2023 starten.*



# HET PERSPECTIEF VAN

## Ton Coenen

directeur GGD GHOR Nederland

### **Hoe ziet de toekomst van de publieke gezondheid eruit en welke drie elementen mogen daarin niet ontbreken?**

*'Ruim dertig procent van de ziektelast in Nederland wordt veroorzaakt door gedrag en omgevingsfactoren. Door die te verbeteren, verbeteren we de volksgezondheid en zorgen we ervoor dat de gezondheidszorg niet vastloopt. Tijdens de COVID-19 crisis zagen we dat de publieke gezondheid veel sterker is als er gezamenlijk wordt opgetreden. Daar moeten we op voortbouwen en daarbij zijn drie elementen onmisbaar. Ten eerste is het belangrijk dat we mensen met een kwetsbare gezondheid goed weten te bereiken zodat niemand tussen wal en schip valt. Ten tweede is het noodzakelijk dat mentale gezondheid minstens zo belangrijk wordt als fysieke gezondheid. En ten derde kunnen wij meer leren van onze internationale collega's. Ik denk dat we ons meer kunnen laten inspireren en dat we de kennis en ervaring van anderen kunnen benutten.'*

### **Waarom is IV belangrijk voor de publieke gezondheid?**

*'Kenniss gebaseerd op data helpt ons om effectiever te zijn en beter aan te sluiten bij de behoeften van burgers. Daarnaast ondersteunt goede informatievoorziening onze zorgprofessionals bij hun werk om minder administratieve ballast te hebben. Ook kunnen we veel beter inspelen op toekomstige uitbraken van infectieziekten en andere publieke gezondheidsdreigingen omdat IV ons inzicht verschaft in nieuwe trends en patronen met data. Natuurlijk zijn er al partners, zoals het RIVM, die dit nauwgezet in de gaten houden, maar door ogenschijnlijk complexe data laagdrempelig en toegankelijk te maken voor alle GGD'en zetten we zorgprofessionals in het brede domein van publieke gezondheid in hun kracht. Verder geeft evidence based informatie ons een sterkere positie om het bestuurlijk krachtenveld van goede informatievoorziening en onderbouwing te voorzien. Ook verbeteren we graag onze manier van werken door nieuwe innovaties en preventie-oplossingen te ontwikkelen. Samen met partners, gemeenten en verschillende ministeries kunnen we de publieke gezondheid zo beter borgen en veranderen. Daarom is informatievoorziening zeer belangrijk voor de publieke gezondheid.'*

# ‘We hebben alle processtappen doorgenomen met de HPV 18+ klankbordgroep’

In februari 2023 start de GGD met het vaccineren van jonge vrouwen én mannen van 19 tot en met 26 jaar tegen HPV (humaan papillomavirus), de zogenaamde HPV 18+ campagne. Het gaat om een tijdelijke inhaalcampagne die snel moet beginnen om de gezondheidswinst bij de doelgroep niet verloren te laten gaan. Voor deze campagne trof GGD GHOR Nederland de voorbereidingen voor een landelijke afsprakenmodule en een registratiesysteem. Saskia Boeker is als senior adviseur informatievoorziening bij GGD GHOR Nederland bij dit project betrokken en vertelt hoe er te werk is gegaan.

In het advies ‘Vaccinatie tegen HPV’ uit juni 2019 raadt de Gezondheidsraad aan om een aanvullende vaccinatiecampagne op te zetten voor jongeren tot en met 26 jaar. Dit geldt voor mannen die sinds de start van de HPV-vaccinaties in 2012 buiten het programma vielen en voor vrouwen die als minder-jarigen (nog) afzagen van (volledige) vaccinatie. ‘In september 2019 sprak het ministerie van VWS de wens uit om zo snel mogelijk te starten met vaccineren omdat ze anders te oud zijn en er geen gezondheidswinst meer bij deze groep valt te behalen’, vertelt Saskia. ‘Maar door de COVID-19 crisis heeft de voorbereiding vertraging opgelopen. Ook kon VWS geen geschikte uitvoerder vinden. In november 2021 besloten de GGD’en akkoord te gaan met de uitvoering van deze campagne. Er stond toen wel enige druk op de tijdsplanning.’

## ‘Het systeem is afhankelijk van het proces en niet andersom.’

### Een systeem met één koppelvlak naar het RIVM

Het gaat dus om een inhaalcampagne die ongeveer anderhalf jaar duurt en waarbij ongeveer 1,3 miljoen mensen worden uitgenodigd. ‘Het zetten van een vaccinatie is een medische handeling’, zegt Saskia. ‘Deze verrichting dient door de GGD’en vastgelegd te worden in een medisch dossier. Maar geen enkele GGD heeft een systeem voor dit doel. Natuurlijk zijn er lokaal best oplossingen te bedenken, de een heeft een goed reizigersstelsel en de ander een goed infectieziekten-systeem. Maar al die systemen moeten kunnen uitwisselen met het RIVM en die wil niet 25 koppelvlakken bouwen met de 25 GGD’en om deze gegevens te kunnen delen.’

Dus faciliteert GGD GHOR Nederland de campagne door voorbereidingen te treffen voor een landelijke afsprakenmodule (zowel online als telefonisch) en een registratiesysteem. Saskia: ‘Het uiteindelijke doel is een modern data- en informatielandschap met bijbehorende systemen, maar zover zijn we nog niet. Daarom hebben we nu een tijdelijk degelijk basissysteem nodig dat het werkproces van de GGD’en ondersteunt en dat één koppelvlak heeft naar het RIVM. Een dergelijk landelijk registratiesysteem inclusief afsprakenmodule is niet voor handen en moet aangeschaft worden.’

### Mogelijkheden verkennen

GGD GHOR Nederland heeft de mogelijkheden verkend en een aanbesteding voorbereid. ‘Hierbij zijn we uitgegaan van bestaande registratiesystemen die voor HPV 18+ te gebruiken zijn’, zegt Saskia. ‘We hebben het volledige werkproces uitgetekend en beschreven wat het systeem moet ondersteunen zoals laagdrempelig een afspraak kunnen maken en die wijzigen, of een locatie veranderen. Onze doelgroep kan dus met gemak online zijn eigen afspraken beheren. Daaropvolgend hebben we een Programma van Eisen opgesteld en we hebben een kleine marktverkenning gedaan. Daaruit bleek dat drie leveranciers snel iets beschikbaar kunnen hebben.’

### Werkproces afstemmen met klankbordgroep

Voor een volledig Programma van Eisen (PvE) zijn meerdere professionals gevraagd actief mee te denken. Zo is er een klankbordgroep opgericht om het werkproces mee af te stemmen. ‘Dat zijn ongeveer vijftien mensen uit allerlei disciplines die het proces straks bij de GGD moeten gaan inregelen’,



‘Het kostte wat energie  
maar ik kijk er positief op terug.’

vertelt Saskia. ‘We hebben alle processtappen aan ze voorgelegd en gevraagd wat ze ervan vinden en of het bij hun werkwijze past. Ook hebben we informatiemanagers van vijf GGD'en bereid gevonden om het werkproces te beoordelen en vast te stellen welke implicaties ze hebben op het systeem.’

### Samen knopen doorhakken

Het was best een zoektocht om landelijk iets in te richten, blikt Saskia terug. ‘Onder andere omdat alle betrokken partijen nog weinig ervaring hadden met een dergelijk project. Soms was het moeilijk om knopen door te hakken, ook omdat veel keuzes met elkaar samenhangen.’

Om toch definitieve beslissingen te kunnen nemen en het PvE vorm te kunnen geven, moedigde GGD GHOR Nederland de klankbordgroep en de vijf informatiemanagers van de verschillende GGD'en aan om concrete uitspraken te doen. Saskia: ‘In groeps-sessies hebben we alle stappen doorlopen: zo gaan we het doen en dat hebben we daarvoor nodig! Dat waren goede, zeer effectieve bijeenkomsten. We realiseerden ons allemaal dat we niet eerst een systeem maken om vervolgens onze werkprocessen erop aan te passen. Het systeem is afhankelijk van het proces en niet andersom.’

### Positief gevoel

‘Het kostte wat energie maar ik kijk er positief op terug’, aldus Saskia. ‘Ik voel echt de gezamenlijkheid omdat dit een oplossing is die we met elkaar, vanuit

ieders eigen expertise, hebben gecreëerd. Zo'n proces om te komen tot een registratiesysteem met afsprakenmodule, scherpt je eigen stappen enorm aan. Omdat we alles met professionals uit de GGD'en en met informatiemanagers bespraken, kwamen er meer details op tafel of nét even een andere vraag. Een van de informatiemanagers heeft zelfs een tijdje op een coronalocatie gezeten om te kijken wat er precies gebeurt en te ontdekken hoe een systeem aansluit op een werkproces. Een professional van GGD Groningen heeft iedereen bewust gemaakt van de vraag hoe we afspraken met het COA moeten maken zodat een groep asielzoekers de HPV-prik ook kan krijgen. Door zo met professionals samen te werken, komen we sneller knelpunten tegen. Daar wordt onze oplossing alleen maar beter van en het draagvlak uiteindelijk ook.’

De publicatie van de aanbesteding voor het registratiesysteem en de afsprakenmodule was op 5 juli 2022.



# Samen beter voorbereid op de toekomst

column

‘Voorkomen is beter dan genezen’ is niet voor niets een spreekwoord dat in Nederland te pas en te onpas wordt gebruikt. Vooral als het gaat om gezondheid. En met alle taken die de GGD’en in Nederland hebben, geven GGD-medewerkers hier elke dag handen en voeten aan. GGD-medewerkers zijn actief op tal van vlakken en voorkomen ook al decennialang de uitbraak van infectieziekten met de uitvoering van het Rijks-vaccinatieprogramma. Dat is iets om trots op te zijn.

Maar sinds begin 2020 weet iedereen in Nederland ook dat het voorkomen van ziekten niet altijd lukt. Een infectieziekte de kop indrukken is nagenoeg onmogelijk als ook mensen zonder klachten de ziekte kunnen verspreiden. Bovendien grijpen infectieziekten in een geglobaliseerde wereld sneller om zich heen. Het was in Nederland lang geleden dat we op zo’n grote schaal en met zulke ernstige gevolgen te maken hebben gehad met een pandemie. En anders dan bij eerdere pandemieën, zien we dat nu niet meer als een fact of life. Want we kunnen veel meer, bijvoorbeeld op het gebied van vaccinatie, en doordat we data snel kunnen verzamelen weten we ook veel meer. Om de zorg zoveel mogelijk toegankelijk te houden, hebben we keer op keer met elkaar de golven weten af te vlakken. We hebben met hulp van alle GGD’en ontzettend veel getest en heel veel mensen kunnen vaccineren. Met het testen en het bron- en contactonderzoek, hebben we de aanwezigheid van het virus in de samenleving goed in de gaten weten te houden.

Het delen van data helpt de GGD’en hun werk beter te doen, op alle terreinen. En ook in de coronapandemie bleek hoe belangrijk data zijn. Cijfers over het aantal mensen met een positieve test, cijfers die lieten zien hoe hoog de ‘R’ was; het hielp. Tegelijkertijd leerden we dat onze datahuishouding nog een stuk strakker georganiseerd kon worden. We zien in een aantal landen om ons heen, dat het daar beter lukt om verschillende data te standaardiseren en aan elkaar te verbinden. Dus goed dat dit magazine er nu ligt. Want met het oog op de toekomst, moeten we er ook in

Nederland voor zien te zorgen dat data goed en snel geregistreerd en verwerkt worden. Dat data gestandaardiseerd zijn.

En dat we die data snel en heel begrijpelijk weten te communiceren.

Een pandemie gaat tenslotte iedereen aan en data geven niet alleen beleidsmakers houvast, maar ieder ander ook.

In onze geglobaliseerde wereld is het zeker niet ondenkbaar dat andere zoönosen voor een nieuwe pandemie kunnen zorgen. Om daar beter op in te kunnen spelen hebben we besloten om een Landelijke Functionaliteit Infectieziekten op te richten. Om beter, makkelijker en sneller met elkaar te kunnen schakelen. Om met elkaar af te spreken waaraan de gestandaardiseerde data moeten voldoen en wie er voor verantwoordelijk is om dat goed te regelen. En vooral, om samen te werken. Want echt goed voorbereid zijn op de komst van nieuwe pandemieën, dat lukt alleen als we het écht samen doen. Werk aan de winkel dus!

**Ernst Kuipers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**



## Lejo Bouma: 'Kan niet bestaat niet voor GGD Drenthe'

Op het gebied van Business Intelligence (BI) heeft GGD Drenthe de afgelopen jaren flinke stappen gezet. Er is een BI-omgeving neergezet met een standaard architectuur en betrouwbare BI-software (Qlik). Vele nieuwe databronnen zijn ontsloten en we hebben BI-rollen toegekend binnen verschillende onderdelen van GGD Drenthe. Steeds duidelijker werd het besef dat continu toegang tot de juiste data en informatie cruciaal is om beslissingen te ondersteunen.

Deze BI-basis kon medio 2020, vrij snel na uitbraak van de COVID-19 crisis, ook direct ingezet worden voor monitoring, sturing en verantwoording binnen de infectieziektebestrijding. Het actief sturen van signalen op basis van data en business rules!

Het bewerken van data naar informatie, kennis en actie uit zich in een samenspel tussen proceseigenaren, functioneel applicatiebeheerders, data-analisten en ontwikkelaars. De coördinatie wordt uitgevoerd door de informatiemanager BI, die tevens verantwoordelijk is voor het (laten) wegen van alle belangen en het toekennen van prioriteit aan de hoeveelheid datavragen die dagelijks worden gesteld.

Naast het essentiële samenspel van genoemde rollen, is 'kan niet bestaat niet' kenmerkend voor GGD Drenthe. Deze BI-werkwijze ligt aan de basis om data en innovatie op een hoger niveau te tillen.

## Jolanda Terpstra: 'De eerste vraag moet zijn: waaróm wil je datagestuurd werken?'

Datagestuurd werken, big data, artificial intelligence, machine learning en algoritmes... buzzwoorden. Iets met een klok en een klepel. Dus dan kan het gebeuren dat bij een GGD één team of één iemand de opdracht krijgt om de organisatie datagestuurd te maken, of met big data moet gaan werken. Dat werkt niet; dat kun je niet in een hoekje van de organisatie uitvoeren. Iedereen in de organisatie is op de één of andere manier van de data. Mijn tip is dan ook dat je altijd eerst (samen) de volgende belangrijke vragen moet beantwoorden:

- Waaróm wil je datagestuurd werken? Voor een betere dienstverlening? Een betere risico-inschatting? Om geld te besparen? Spreekuren beter te vullen?
- Wát heb je nodig aan instrumenten, data en systemen?
- Wíe heb je nodig? Bijvoorbeeld inhoudsdeskundigen naast ICT, applicatie-/databasebeheer, CIO, architecten, etc.
- Hoe is de datakwaliteit en hoe zien de dataprocessen eruit?
- Hoe zijn scholing en intervisie geregeld?
- Wie is sparringpartner in de organisatie?
- Wie is eigenaar van de data? Hoe wordt het beheerd en hoe is het data-systeem ingericht?

Zo wordt het geen feestje van (data)specialisten maar kan de data bijdragen aan betere dienstverlening en betere inzichten waarop je beleid kunt baseren met als doel: gezondere burgers.

En een laatste tip: Kijk ook eens op: [dataschool.nl/deda](https://dataschool.nl/deda)

Aan de hand van De Ethische Data Assistent kun je allerlei vragen beantwoorden voordat je aan een project begint.

# ‘Als we data bij elkaar brengen en er betekenis aan geven, beschikken we over veel meer slagkracht’

Data zijn onmisbaar in het werk van onderzoekers en epidemiologen. Door onderzoek te doen en resultaten te duiden, adviseren zij gemeenten over het voorkomen en verspreiden van ziekten binnen en tussen populaties. Irene van Oostrum is epidemioloog en beleidsadviseur bij GGD GHOR Nederland. Aan de hand van vijf vragen vertelt ze welke impact data hebben op de kerntaken van de publieke gezondheid (PG).

## **Welke waarde hebben data voor de GGD'en?**

‘Een van onze hoofdtaken is monitoring en signalering. Met data kunnen wij onze functie als organisatie voor de eerstelijns en de nuldelijns, preventie dus, beter uitvoeren. Epidemiologen en onderzoekers die willen weten welke gezondheidszaken er spelen kunnen niet zonder data en de analyse en duiding ervan. Zij moeten onderzoeken en kunnen uitleggen wat die data betekenen zodat de GGD'en de juiste keuzes kunnen maken op het gebied van gezondheid in hun regio en hun gemeentes kunnen adviseren, van jeugdgezondheidszorg tot forensische zorg en van openbare geestelijke gezondheidszorg tot gezonde leefomgeving. De GGD is immers de gemeentelijke dienst die gezondheidsbeleid maakt waar gemeenten een beroep op kunnen doen. Een gemeente is vrij om die informatie ook bij andere partijen te halen. Om relevant te blijven, is het noodzakelijk dat wij onze datavoorziening op orde hebben. Daarom pleit ik voor een gemeenschappelijke datahub waar brondata kan worden gedeeld of samengevoegd voor verwerking in Business Intelligence. Het bijeenbrengen van alle regionale

data tot een landelijk geheel heeft tot nu toe geen prioriteit. Toch is daar belangrijke winst te behalen, want waar een probleem is in Zuid-Holland Zuid, speelt dat misschien ook in Overijssel. Ook spiegelinformatie is cruciaal voor onze organisatie. Elke GGD heeft cijfers over bijvoorbeeld het aantal mensen dat alcohol- of drugsverslaafd is. Maar wat het landelijk gemiddelde is, weet geen enkele GGD. Hoe bepaal je dan hoe je het doet in de regio? Scoor je onder of boven het gemiddelde? Leidt een interventie tot goede resultaten of moet je de aanpak veranderen? Als we dat soort gegevens bij elkaar brengen en duiden, beschikken we over veel meer slagkracht en zijn we zelf een bron van landelijke informatie over thema's in de PG.’

## **Stel dat de GGD'en niet over data beschikken, wat gebeurt er dan?**

‘Als we niet over data beschikken dan kunnen wij onze monitorings- en signaleringstaak niet goed uitvoeren zoals zicht houden op de volksgezondheid, trends vaststellen en (gezondheids) beleid adviseren. Daarvoor is realtime toegang tot

‘Het gebrek aan data zal zich in de toekomst wreken en dan missen de GGD’en de boot omdat ze de volksgezondheid niet goed kunnen dienen.’



## ‘Ik pleit voor een gemeenschappelijke datahub in relatie tot Business Intelligence-tooling waarin gezamenlijk datakwaliteit kan worden bewaakt en waar samenvoeging van data veel meerwaarde levert bij de duiding.’

data cruciaal. Geen data betekent geen inzicht. Bijvoorbeeld in de vraag waarom er meer perinatale sterfte is in Noordoost Groningen dan elders. Of waarom er in de omgeving rond Tata Steel niet alleen meer kankergevallen zijn, maar ook meer ziekte door stress of door verontrusting. Andere sectoren zullen de informatiebron voor PG naar overheid en burger van ons overnemen. Met enige moeite vindt de burger dan zijn informatie bij het RIVM, het Trimbos of het CBS maar (soms) zonder duiding van de cijfers. Het gebrek aan data zal zich in de toekomst wreken. Dan missen de GGD'en hun waarde als bron van informatie voor de overheid, Tweede Kamer en pers omdat ze de volksgezondheid niet goed kunnen dienen. We zijn een zorginstelling en moeten er met onze informatie voor zorgen dat mensen zich veilig voelen. Of in ieder geval met meer begrip onze website weer verlaten.'

### Waar ben je trots op?

'Ik ben trots op meerdere inspanningen van de Werkgroep Regionale Gezondheid Informatie voor wat betreft data. Ik noemde net al de perinatale sterfte in Noordoost Groningen. Al langer zeiden epidemiologen van GGD Groningen dat de sterfte rondom de geboorte daar hoger was dan in de rest van Nederland. Door tegen betaling data op te vragen bij Perined en die te onderzoeken, ontdekten we dat de Groningse zwangere gemiddeld veel later bij een verloskundige of arts komt dan die in Brabant, Amsterdam of elders. Landelijk was inmiddels een interventieprogramma ontwikkeld waaraan Groningen meedeed. Vier jaar later was de perinatale zorg duidelijk verbeterd. Dat is de kracht van data, je kunt verschrikkelijk veel duiden met cijfers en het levert écht iets op.'

### Wat kan er beter?

'Het gaat niet goed wanneer zaken uit onze aandacht ontglippen omdat we met 25 GGD'en werken. Kijk naar de JGZ. De meeste GGD'en hebben een JGZ-onderdeel onder hun hoede en zijn eigenaar van de JGZ-data. Momenteel doen twee GGD'en mee aan een groot programma met het Nederlands Centrum voor Jeugd. Zij delen hun data met het CBS en zijn verplichtingen aangaan die het CBS heeft gesteld. De andere 23 GGD'en doen dat niet. Dus wij krijgen nu niet meer het complete beeld van de jeugd. Dat konden we toch al niet vanwege de 25% jeugd die bij ActiZ bekend is maar als de GGD'en apart gaan acteren, komen wij steeds moeilijker tot referentiegetallen; onze spiegelinformatie. En die hebben we wel nodig om onze wettelijke taken goed te kunnen uitvoeren. Maar ook voor niet-wettelijke zaken, want de JGZ is evenals het toezicht op de WMO geen wettelijke taak, willen we als sector weten hoe we het doen. Daarom moeten we meer samenwerken en informatie delen, uniform werken en een deel van de rompslomp eromheen verminderen.'

### Wat zou je willen?

'Ik pleit ervoor onderzoekers te ontzorgen. Laatst hoorde ik een onderzoeker van Gelderland-Midden zeggen: "Ik wil bij GGD GHOR Nederland kunnen aankloppen voor alle data die ik nodig heb voor mijn onderzoek naar verslavingszorg." In de wenselijke situatie zou dat onmiddellijk moeten kunnen, maar daarvoor moeten we het proces van data-uitwisseling anders organiseren. Want ook wij, als onderzoekers, willen conform wet- en regelgeving werken. Juist dat aspect van het werk gaat ons heel erg ontzorgen. Daardoor kunnen we meer resultaten uit de data halen en, heel belangrijk, de grip op onze eigen data houden. We kunnen de epidemiologen helpen om hun uren aan hun werkelijke taak te laten besteden door data eenvoudig beschikbaar te stellen, makkelijk toegankelijk te maken, tooling voorhanden te hebben en de weg naar onderzoek aan samengestelde data niet onnodig tijdrovend te maken.' 



# HET PERSPECTIEF VAN

## Huub Stiekema

Chief Information Officer  
bij GGD GHOR Nederland

### **Hoe ziet de toekomst van de publieke gezondheid eruit?**

*'Om te zorgen dat mensen een gezonde generatie vormen, moeten zij instrumenten krijgen waarmee zijzelf de regie kunnen nemen over hun eigen gezondheid en dat ze die (preventief) op peil kunnen houden. Alleen zichzelf? Nee, als mensen dat willen moet er altijd een relatie gelegd kunnen worden met de professionals uit de publieke gezondheid, de cure én de care, maar ook met familie, mantelzorgers en vrijwilligers. Op die manier ontstaat een netwerk van open – en gesloten databronnen waarin de burger samen met de professionals zorgen voor de versterking van de publieke gezondheid. De voordelen voor een burger zijn evident, voor de maatschappij betekent dat ook dat de (herstel)kosten lager kunnen zijn.'*

### **Hoe ziet dan de komende transformatie eruit?**

*'We leven in het informatietijdperk, waar data een belangrijke bron zijn voor het anders vormgeven van de samenwerking tussen burgers, bedrijfsleven, kennisinstituten en publieke organisaties. De maatschappij ontwikkelt zich al ruim een decennium naar een netwerkstructuur. Deze wordt digitaal aangedreven en heeft data als brandstof: de digitale transformatie. Ook de zorgsector staat aan het begin van deze transformatie. De gevoeligheid van de data, en het delen ervan is debet aan een relatief late start, maar de sector maakt een versnelling door.'*

*De transformatie vraagt om grote aanpassingen van de organisaties, de directie, het management en de medewerkers. Daarom pakken we dit heel geleidelijk aan en zorgen we ervoor dat elke stap*

*telt. Zonder mensen is een organisatie immers niets waard. Daarom is er beweging nodig vanuit de mens. Het betekent ook dat er nagedacht wordt over een IV-/ICT-transitie. De publieke gezondheid met diverse silosystemen en niet gestandaardiseerde datasets kan immers steeds moeilijker meekomen in de genetwerkte en veeleisende maatschappij. Het voordeel is dat de technologie die ons ter beschikking staat, volledig is ingericht op genetwerkte organisaties die veilig hun data willen delen. Door specifieke – en generieke voorzieningen samen te laten werken op een platform zijn we in staat stap voor stap de verbeteringen door te voeren en zo verder te professionaliseren.'*

*Generieke voorzieningen zijn bijvoorbeeld GGD Contact, een landelijke data-infrastructuur of een degelijke identity-hub. Deze worden toegevoegd aan bestaande voorzieningen zodat een netwerk van samenwerkende ICT-functies ontstaat. De GGD-cloud gebruiken we als ruggengraat voor de gemeenschappelijke voorzieningen en technologie om de noodzakelijke schaalbaarheid, wendbaarheid en informatiebeveiliging verder vorm te geven. Dit creëert rust en flexibiliteit om ook voor gebruikers en burgers sneller en betere digitale voorzieningen te ontwikkelen'*

*Een van de beoogde effecten is dat de GGD'en en GHOR-bureaus zich dan meer kunnen toeleggen op de ondersteuning van regionale processen, door gebruik van (meer) data en innovatie. Een ander belangrijk effect is dat we naar een datage-dreven organisatie kunnen groeien. Tot slot zorgen we ervoor dat we regie kunnen voeren over de toekomstige digitale ontwikkelingen, zonder dat we ons al te veel laten leiden door externe leveranciers.'*

# ‘Een samenwerking is altijd in ontwikkeling’

Een gemeente is verantwoordelijk voor de publieke gezondheid van haar bevolking. Deze taak is (meestal) neergelegd bij de GGD. GGD'en zijn gemeenschappelijke regelingen en worden bestuurd door de wethouders van deelnemende gemeenten. In de regio Kennemerland werkt de GGD voor de inwoners van negen gemeenten, waaronder de gemeente Velsen. Wethouder Marianne Steijn (PvdA) en GGD Directeur Publieke Gezondheid Bert van de Velden vertellen over hun samenwerking en delen hun visie op informatievoorziening en datagestuurd werken.

Toen Marianne vier jaar geleden aantrad als wethouder van (onder andere) volksgezondheid, werd haar al snel duidelijk dat GGD Kennemerland een zeer belangrijke partner is voor de gemeente Velsen. ‘Als beleidsmaker kan ik niet zonder die expertise’, zegt ze. ‘De GGD levert waardevolle gegevens en adviseert hoe wij daarmee moeten omgaan. Het is essentieel om samen het gesprek te voeren over wat écht belangrijk is zodat we handen en voeten kunnen geven aan ons gezamenlijke doel, namelijk: de gezondheid van onze inwoners zo goed mogelijk borgen en daar waar het niet goed gaat, het goed krijgen.’

## Plezierig samenspel

‘Een samenwerking is altijd in ontwikkeling’, stelt Marianne. ‘Toen ik net begon, verwonderde ik me erover dat de GGD niet overal aan tafel zat. Soms miste ik een proactieve opstelling en meer daadkracht. Maar de afgelopen jaren heb ik ze daarin zien groeien. De GGD neemt een steeds sterkere positie in door zaken actief bij ons onder de aandacht te brengen, mee te denken en ongevraagd advies te geven. Dat zorgt ervoor dat ik een goede informatiepositie heb en kan fungeren als tegenhanger van het economisch belang in de regio. Onze samenwerking is in toenemende mate een samenspel en verloopt heel plezierig.’

## Daadkrachtige houding

In de ogen van Bert speelde de COVID-19 crisis een rol bij die transitie. ‘Iedereen keek opeens massaal naar de GGD'en. Accurate, snelle en verantwoorde informatie- en datadeling was heel belangrijk voor de aanpak en de beleidsbepaling in de coronabestrijding. In hoog tempo werden we afhankelijker van elkaar.

Ook het veranderende tijdsgewricht is van invloed. Veel informatie en onderzoeken zijn te googelen dus de buitenwereld kan bijna overal meekijken. Die neemt er vaak geen genoegen mee als onderzoekers een slag om de arm houden. Concluderen burgers en beleidsmakers dat het ergens ongezond is? Dan verwacht men dat de GGD daar wat aan doet. Zij vragen een zichtbaarder en daadkrachtiger houding van ons. Dat is wennen want hoe uitgesproken kunnen en mogen we zijn als GGD?’

## Complexe opgaven

De regio Kennemerland heeft op Rotterdam-Rijnmond na het hoogste risicoprofiel van Nederland. De zeesluizen, de zware industrie, Schiphol, een dichte infrastructuur en de aanwezigheid van een groot aantrekkelijk natuurgebied, vormen complexe opgaven. ‘Het is belangrijk om gezondheidsdata, maar bijvoorbeeld ook handhavingsdata en gemeentelijke data, zo goed mogelijk te verzamelen bij verschillende partijen’, aldus Marianne. ‘Om die vervolgens met elkaar in samenhang te brengen en te duiden. Omdat de beleving van inwoners, zeker in ons gebied, kan afwijken van de realiteit, moeten wij mensen de feiten laten zien en hen goed informeren over wat zij in bepaalde situaties het beste kunnen doen.’

## Huiverig voor data

Marianne was naar eigen zeggen lang huiverig voor data. ‘Kijk naar het Kinderopvangtoeslagschandaal en hoe fout het kan gaan als je alleen datagestuurd handelt. Je kunt data op een bepaalde manier inzetten en sturen. Dat kan een valkuil zijn en daarom moeten we heel zorgvuldig te werk gaan.’ Bert beaamt dat: ‘Naast de kwantitatieve kant van



data, moeten we goed onderzoeken wat de cijfers betekenen zodat je een compleet beeld krijgt van een situatie.'

Inmiddels is Marianne om: 'Ik zie in data een super-belangrijke informatiebron waarvoor we tijd, geld en menskracht beschikbaar moeten stellen.' Dat is ook een appèl dat Bert wil doen: 'Regio's beschikken over heel veel data. Ze zijn alleen uiterst onmachtig om die data op een goede manier te verzamelen, te analyseren en te duiden. Kun je dat regionaal goed organiseren dan ontstaat er landelijk ook meer slagkracht.'

### **Databevlogen**

De wethouder noemt de gemeente Velsen nog niet compleet datagedreven maar wel 'databevlogen' omdat het besef toeneemt dat data een signaalfunctie hebben, kunnen dienen als 'bewijs' en veel informatie verschaffen waarop de gemeente kan sturen en beleid kan maken. 'We willen veel meer inzetten op preventie', zegt Marianne. 'Daarom wil ik graag weten of er ergens in Nederland data beschikbaar zijn die antwoorden geven op vragen als: wat levert preventief werken op? Helpen we de mensen echt? En komen we goed uit met onze budgetten?

Maar ik vraag me af of we in Nederland überhaupt voldoende informatie delen met, en leren van andere regio's en gemeenten.'

### **Gezamenlijke ambities en leren van elkaar**

In dit milieubelaste gebied zijn de negen gemeenten en de GGD in ieder geval volledig op elkaar aangewezen, aldus Bert. 'Ik merk soms dat bestuurders alleen over hun eigen gemeente praten, terwijl gezondheid en milieu geen grenzen kennen. Het zijn wij-vraagstukken. De gemeenten in Kennemerland zouden hun ambities voor de toekomst meer in gezamenlijkheid moeten bepalen en afspreken welke inspanningen ze daarvoor moeten leveren.'

'We hebben elkaar echt nodig', zegt ook Marianne tot slot. 'Vanaf 2023 treedt de nieuwe Omgevingswet in werking. Daar hoort één rijksvisie op de leefomgeving bij, de Nationale Omgevingsvisie. Gezondheid is daarin een ontzettend belangrijke pijler. Ik pleit dan ook vol overtuiging voor een goede informatie-uitwisseling, want van elkaar leren is ontzettend belangrijk.'





Erik Jan Koedijk:  
**‘Bepaal eerst je droomdoelen  
en stem daar veilige  
informatiesystemen op af’**

Om een datagedreven organisatie te zijn, moeten we eerst vaststellen wat we als organisatie willen bereiken. En om die doelen te kunnen benoemen, is het nodig dat iedereen een gemeenschappelijke taal bezigt en praat en luistert vanuit de behoefte, waardoor we elkaar beter begrijpen. Ook is een samenwerkingsstrategie nodig. Pas dan komt er een gemeenschappelijk digitaal platform om de hoek kijken, mét security en privacy aan de basis. Zo'n veilig platform is dus niet leidend maar dienend aan de organisatiedoelen en de gebruiker. Dit stelt Erik Jan Koedijk, crisismanager ICT en data security bij GGD GHOR Nederland. Hij duikt met ons deze materie in.

Dat we met een pleitbezorger van optimale security - en privacymaatregelen te maken hebben, merken we al snel als Erik Jan vriendelijk maar met klem aangeeft dat we het Teams-interview mogen opnemen maar meteen moeten weten als alles op papier staat. 'Wat je in Teams deelt, kun je gewoon naar je laptop downloaden', zegt hij. 'Je hebt als organisatie dan geen grip meer op die data en dat brengt grote risico's met zich mee.'

Na de geruststelling dat we de gespreksopname uiteraard zullen verwijderen, steekt Erik Jan van wal. 'Kom maar op met je vragen. Ik ben heel enthousiast over dit onderwerp en vind het heel goed dat we bezig zijn met de iStrategie, de verkenning naar een datagedreven organisatie en de ambitie om naar één digitaal platform te gaan. Maar het is een ingewikkeld traject en vergeet niet: als je datagedreven wordt, kunnen security en privacy-risico's toenemen.'

### **Wat betekent datagedreven werken voor jou?**

'Dat je op basis van beschikbare data acties en beslissingen neemt. Wat ik er zo cool aan vind, is dat je met data kwalitatief betere beslissingen kunt maken. Heel veel beslissingen komen tot stand op basis van gevoel, ervaring of persoonlijke drijfveren, maar met data kun je je wapenen tegen die verschijnselen. Het mooie aan datagedreven werken, is dat je je dienstverlening naar een hoger niveau kunt tillen. Dat kan ik je garanderen. Ook durf ik te stellen dat het meer werkplezier gaat opleveren en er dus minder ziekteverzuim zal zijn. Waarom? Omdat datagedreven werken richting geeft aan medewerkers. Het zorgt ervoor dat je veel strakker kunt sturen op de bijdrage die bepaalde zaken dienen te leveren aan de doelen en kernwaarden van de organisatie. Bovendien, bij een goede inrichting kan veel worden geautomatiseerd in plaats dat we ouderwets blijven excellen, exporteren en importeren. Toch merk ik dat sommige mensen datagedreven werken niet altijd fijn vinden, omdat het heel concreet wordt. Persoonlijk vind ik het juist prettig. Generatie Z, die in 2025 zo'n 25% van het totale personeel vertegenwoordigt, wil denk ik ook niet zonder datagedreven acties aan het werk gaan en stelt ook andere eisen aan samenwerken. Daarom zullen we deze transformatie wel door móeten, het liefst zo snel mogelijk.'

### **Wat zijn belangrijke voorwaarden om datagedreven te kunnen werken?**

'Doelen stellen, zorgen dat iedereen dezelfde taal spreekt en elkaar begrijpt, en uiteraard een gemeenschappelijke samenwerkingsstrategie. De vertaling van de wens hoe je gaat samenwerken in één platform, bepaalt of het succesvol wordt of niet. Dat betekent een bigtime cultuurverandering. Alleen, ik observeer in veel organisaties een groot

tekort aan cyberkennis binnen cruciale rollen die voor een verandering kunnen zorgen. Denk aan gedragsveranderaars of crisismanagers. Cyber is een apart vakgebied, dat leer je niet even in een training. Er is een groot kennistekort. Veel mensen denken dat ze het wel begrijpen, maar meestal praten ze langs elkaar heen omdat ze geen gemeenschappelijke taal hebben. Bovendien zijn informatievoorziening en IT niet altijd dienend aan de gebruiker. Dat is de grootste weeffout die er is.'

### **Wat bedoel je met doelen stellen en een gemeenschappelijke taal?**

'Je moet als organisatie allereerst bewust worden van je droomdoel, ook wel BHAG\* of lange termijn-doel genaamd. Droomdoelen zijn er in verschillende categorieën en vormen het middelpunt van waar je als organisatie gepassioneerd over bent, waar je het beste in kunt zijn en wat er nodig is in Nederland. Denk aan Twitter's To become the pulse of the planet, Nike's We will crush Adidas en de al in 1950 geformuleerde To become the company most known for changing the worldwide poor quality image of Japanese products van Sony. Die droomdoelen zijn richtinggevend en mijns inziens belangrijk wanneer een organisatie of groep samenwerkende organisaties een transformatie doorgaat. Het hebben van een goede BHAG inspireert en motiveert teams en verbindt mensen met elkaar. Het helpt ook om daarna concrete proces- en resultaatgerichte doelen te bepalen waar je de mensen, processen en systemen van de organisatie op afstemt. Voorts ga je aan de slag met de doelen en creëer je focus.

Het punt is, heeft iedereen het daadwerkelijk over hetzelfde tijdens het samenwerken? Vaak ligt het gebruik van vakjargon op de loer – zeker binnen digitale transformaties – waardoor er verwarring kan ontstaan. Een voorbeeld: als we met z'n allen besluiten dat we naar een gemeenschappelijk platform willen, stel dan aan iedereen dezelfde vraag: vertel eens wat je bedoelt met een gemeenschappelijk platform? Misschien krijg je wel negen verschillende antwoorden en zit bijvoorbeeld de (toekomstig) gebruiker zelf niet aan tafel. Dat zou niet mogelijk moeten zijn want je hebt het toch over hetzelfde doel? Je moet écht goed van elkaar weten waar je het over hebt. Wees nieuwsgierig en vraag door. Mensen moeten veel praten én vooral veel meer luisteren vanuit hun behoefte.

Nog een voorbeeld. Wij willen in onze organisatie veilig met elkaar kunnen chatten. Maar stel dat we tegen medewerkers zeggen dat ze voor werk geen WhatsApp of Signal meer mogen gebruiken omdat die voor onze organisatie het allergrootste privacy-securityrisico vormen. Hoogstwaarschijnlijk stuit dat

\* BHAG (Big Hairly Audacious Goal). BHAG is de naam die managementgoeroe Jim Collins geeft aan de concrete heldere stip op de horizon die structureel succesvolle bedrijven onderscheidt van minder succesvolle bedrijven.

op weerstand. Dat weet ik trouwens wel zeker want ik heb al eens geprobeerd deze risicovolle apps uit de organisatie te bannen. Nu zijn WhatsApp en Signal niet zozeer onveilig qua techniek want de berichten zijn end-to-end encrypted, wel zijn ze een bedreiging vanwege het gedrag van mensen omdat we niet weten hoe zij met onze data omgaan. Ook mensen die uit dienst gaan bij een organisatie, hebben vaak nog gevoelige informatie van die organisatie op hun telefoon en blijven regelmatig in WhatsApp-groepen hangen. Daarom moeten we het onderliggende doel in gemeenschappelijke taal formuleren: oké, je wilt snel en makkelijk in contact staan met collega's of stakeholders, maar wat levert dat op voor de organisatie? Vervolgens kunnen we vanuit de gebruiker beredeneren wat deze voor zijn of haar werk nodig heeft.

Dus als je een datagedreven organisatie wilt bouwen en grip wilt houden op je data, moet je je droomdoel kennen, concrete proces- en resultaat-gerichte doelen stellen en zorgen voor gemeenschappelijke taal. Doe je dat niet, dan kun je het medewerkers niet kwalijk nemen dat ze zaken zelf gaan fixen. Zij willen gewoon hun werk doen en als dat niet mogelijk wordt gemaakt, downloaden ze zelf de tools wel. Organisaties die WeTransfer blokkeren? Dan versturen medewerkers zware bestanden gewoon via hun eigen webmail of andere 'gratis' tooltjes.'

### **Je noemde net het begrip security by design, wat is dat precies?**

'Dit houdt in dat security en privacy aan de basis liggen van een product, dienst of systeem. Bij alles wat je ontwikkelt, staat dataveiligheid voorop en voorkom je andere zwakheden. Het is belangrijk dat dit onderdeel wordt van de cultuur en gezien wordt als een continu proces. Voldoet het niet aan bepaalde securitynormen, dan wordt het niet gebruikt en worden er voor teams andere oplossingen bedacht die dezelfde gewenste functionaliteit nastreven.'

### **Wat zijn de grootste security-uitdagingen van de GGD'en?**

'Voor alle bedrijven en organisaties in Nederland, dus ook voor de GGD'en, GHOR-bureaus en GGD GHOR Nederland, geldt allereerst dat de persoonlijke veiligheidsbasis op het werk, maar ook thuis, op orde moet zijn. Die is vaak voor verbetering vatbaar. Dus dan heb ik het bijvoorbeeld over een streng wachtwoordbeleid, altijd meteen updates draaien en het gebruik van tweestaps-verificatie. Ook worden er in veel organisaties verouderde systemen en diensten gebruikt. Ten derde signaleer ik een kennistekort bij bijvoorbeeld ingehuurd leveranciers. Vooral bij implementaties wanneer systemen aan elkaar verbonden worden voor



bijvoorbeeld het uitwisselen van data. Als er sprake is van een hack of datalek blijkt daar steeds vaker een leverancier bij betrokken te zijn. En ten vierde: er is een samenwerkingsstrategie nodig waarin veilig werken aan de basis centraal staat. We werken de laatste tijd wereldwijd veel met schermen en via Teams. Daardoor delen we overal en nergens informatie. Het gevolg daarvan is dat data versnipperd opgeslagen staan in systemen en op devices. Wie behoudt dan het overzicht? Hier zijn al jaren technische oplossingen voor en als ex-Nokia medewerker pleit ik nog steeds voor centraal beheer van alle mobiele apparaten, dus óók van smartphones en tablets. Die versnippering van dataopslag leidt ertoe dat organisaties het zicht op datasecurity kwijt kunnen raken. Deels ligt die bij je leverancier, deels bij een andere ketenpartner en zo ontstaan er grote security en privacyrisico's. Je bent zo sterk als de zwakste schakel, zeg ik weleens, want we bevinden ons allemaal in een groot digitaal gebouw. Het gevolg van minder security leidt frequent tot datalekken en dat is automatisch een privacy-probleem.'

### **Als data overal versnipperd zijn opgeslagen, kun je dus helemaal niet datagedreven gaan werken?**

Inderdaad. Bovendien, we willen data dienend laten zijn aan de doelgroep waarvoor we het inzetten, maar dat wordt lastig zo. Ik heb weleens vernomen dat er gezondheidsorganisaties zijn die bijvoorbeeld veel versnipperde data hebben liggen. Ze hebben

moeite dossierinformatie, veilig en accuraat, met elkaar uit te wisselen binnen de regio's. Neem een kind van gescheiden ouders die bij zijn vader in Rotterdam en bij zijn moeder in Middelburg woont. Het kind doet een beroep op de organisatie in twee verschillende regio's waarbij zijn dossier niet wordt gedeeld. Als we die data nu om het kind heen zouden bouwen, kan de focus van de organisatie-professionals weer terug naar de inhoud. Je wilt immers dat professionals kunnen doen waarvoor ze zijn opgeleid, namelijk mensen beter maken.'

#### **Wat is er nodig voor een goede samenwerking?**

'Ik denk dat het belangrijk is om eerst in gesprek te gaan over de vraag hoe we veilig met elkaar willen samenwerken. Veilig samenwerken moet echt de standaard worden omdat we te maken hebben met zeer vertrouwelijke data. Als die in de handen vallen van cybercriminelen of van statelijke actoren als Rusland of China, kan dat grote gevolgen hebben. Dus we hebben een enorme verantwoordelijkheid. Ook het gesprek met de gebruiker over wat die met data wil doen, is enorm belangrijk. Daar heb je mensen bij nodig die de juiste vragen stellen op functioneel gebied en op security - en privacy-gebied. Ook moeten we er als organisatie klaar voor zijn om nieuwe ontwikkelingen te omarmen. Innovaties op het gebied van het vervangen van het internet zoals we het kennen, tools, blockchain en artificial intelligence gaan zo snel... het is heel

belangrijk die goed in de gaten te houden en flexibel te blijven.'

#### **Kunnen we leren van het bedrijfsleven?**

'Zeker. Daar wordt vaak al datagedreven gewerkt vanuit gemeenschappelijke doelen. Zij zien de tool niet als doel en voorkomen daarmee privacy - en securityrisico's. Ook werken ze vanuit de klant-beleving. De klant staat altijd centraal en dus zijn data om de klant heen gebouwd. Verder is de data- kwaliteit hoog. Gebruik je slechte data afkomstig uit versnipperde systemen als input? Dan weet je dat de output, bijvoorbeeld gegevens op een dashboard, ook slecht is. Zo vergroot je de kans op foute beslissingen.'

#### **Wil je de lezer nog iets meegeven?**

'Ja, graag deel ik hieronder nog een aantal eenvoudige tips om jezelf beter te beveiligen. En besef dat systemen nooit honderd procent veilig zijn. Veiligheid is een gevoel, er bestaat geen veilige wereld. Daarom moeten we goed kijken wat iemands doel is, hoe mensen samenwerken en wat de beste configuratie is om met elkaar samen te werken. Over enkele jaren worden wachtwoorden vervangen door ingenieuzere toegangstechnieken, maar voorlopig zitten we nog met een erfenis van twintig jaar slechte internettopologie. Hierdoor komen hackers makkelijk binnen, bijvoorbeeld via phishingmailtjes, met alle gevolgen van dien. Het is nu dus essentieel om te focussen op een veilige basis.'



## **Security for dummies**

### **8 slimme tips van Erik Jan Koedijk**

1. Lock altijd je scherm door de Windows- en L-toets gelijktijdig in te drukken als je niet achter je laptop zit. Doe je dat niet dan kan iemand anders namens jou gaan mailen bijvoorbeeld. En bewijs dan maar dat jij het niet was.
2. Deel nooit je accounts en log nooit in met het account van een collega. Ook niet als je baas het je verplicht. Als er minder leuke dingen mee gebeuren... je voelt hem al aankomen.
3. Gebruik een veilig wachtwoord. Niet kort en moeilijk, want computers raden wachtwoorden relatief snel. Gebruik een lang wachtwoord. Een wachtwoordzin heeft de voorkeur want die kun je makkelijk onthouden. Bijvoorbeeld deze, afgewisseld met hoofd- en kleine letters: ikhoUVancitRoEn!
4. Draai altijd je updates. Stel het niet uit, maar doe dat nooit op een onbeveiligd publiek wifinet-werk zoals in de Starbucks.
5. Zorg dat je mailadres goed beveiligd is en stel een twee-factor-authenticatie in. Veel mensen gebruiken overal hetzelfde mailadres voor; voor de belastingaangifte, voor Facebook, voor de GGD... Bescherm je dat niet goed, dan kan iemand al je accounts resetten en is het kwaad geschied.
6. Gebruik nooit gratis tools, want tools zijn niet gratis. Je 'betaalt' ze door onbewust veel informatie van jou ter beschikking te stellen.
7. Twijfel je of je een phishingmail hebt gekregen of toch niet? Bedenk dan dit: hoe vaak heb je de afgelopen vijf jaar een e-mail ontvangen, waarin je op een link moest klikken en waarbij je meteen iets moest invullen? Nooit? Doe het dan nu ook niet en delete het bericht meteen.
8. En tot slot: grote kans dat jouw telefoonnummer, mailadres, wachtwoorden en zelfs je bankgegevens al een keer zijn gestolen en verhandeld op het darkweb, om vervolgens te worden gebruikt voor phishingpraktijken of vriend in nood-fraude. Wil je het checken? Ga naar: [haveibeenpwned.com](https://haveibeenpwned.com). Deze website is ontwikkeld door een Microsoft-medewerker en toont veel wereldwijde datalekken. Probeer eens je telefoonnummer (in de vorm van 316xxxxxxx) of mailadres in te voeren en kijk wat er gebeurt. Je zult versteld staan!

# ‘Wat in rioolwater zit, wordt niet beïnvloed door beleid, testbereidheid of gevoelens van mensen’

Nu er minder coronatestuitslagen voorhanden zijn, gebruikt GGD Gelderland Zuid openbare data uit rioolwatermetingen om de verspreiding van het coronavirus in de regio goed te kunnen volgen. Datascientist Pieter Seinen en programmamanager Moniek van de Luijtgaarden vertellen hoe hun GGD deze databron inzet voor een eigen surveillance, welke waarde die heeft en hoe andere GGD'en daarvan kunnen profiteren.

Sinds 2020 voert het RIVM samen met 21 Nederlandse waterschappen rioolwateronderzoek uit in opdracht van het ministerie van VWS. Medewerkers van de ruim 300 waterzuiveringsinstallaties in Nederland nemen monsters van ongezuiverd rioolwater waarna onderzoekers van het RIVM die analyseren en uitzoeken hoeveel RNA-virusdeeltjes erin zitten. Hiermee hopen ze lokale uitbraken van het coronavirus vroeg te signaleren en nieuwe varianten op te sporen en te herkennen. De uitkomsten zijn in te zien via het Coronadashboard op de website van de rijksoverheid en als open data beschikbaar op de RIVM-website.

## ‘Mensen moeten naar de wc dus zijn de metingen uit rioolwater onbetwistbaar’

### Onderzoek in eigen beheer

‘Je kunt veel informatie halen uit die open datasets’, zegt Pieter. ‘Het RIVM levert er een voorgesteld rekenmodel bij waarin staat hoe je de cijfers per station kunt omrekenen naar wat er in een gemeente gebeurt. We hebben een script ontwikkeld dat deze berekeningen uit kan voeren voor alle GGD'en. Op die manier kunnen wij voor onze rapportages zelf bepalen wat voor vergelijkingen we maken.’

Elke twee weken overlegt GGD Gelderland Zuid over de coronasituatie in haar werkgebied. ‘We vinden het belangrijk om de bronnen die we gebruiken bij elkaar te zetten’, vertelt Moniek. ‘Daarom wilden we rioolwaterdata in eigen beheer krijgen. Zo kunnen we onze eigen visualisaties maken en de data

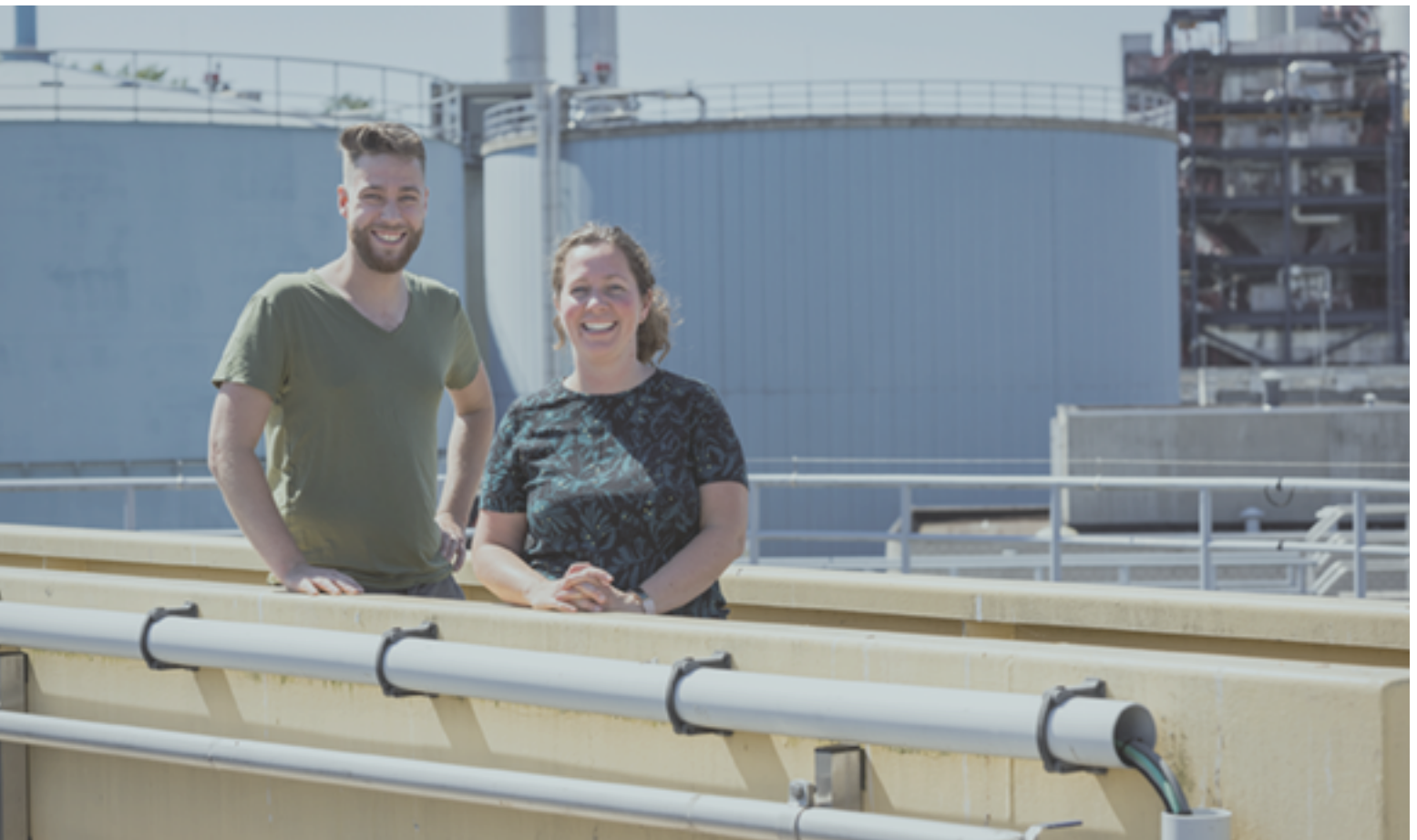
relateren aan andere gegevens die we nog hebben uit de infrastructuur die voor corona is ingericht.’

### Script delen met GGData

Pieter ging aan de slag met de inrichting van een eigen script voor rioolwateronderzoek. ‘Ik heb de data bewerkt met R, op een zodanige manier dat alle GGD'en ermee kunnen rekenen. R is een programmeertaal, ontwikkeld voor statistiek en data-analysedoeleinden. Vervolgens hebben we het script gedeeld met GGData, dat is het informele overleg van datamensen binnen de GGD'en, en gevraagd om ons feedback te geven. Het script is nu dermate generiek ingericht dat het voor elke regio uit te draaien is en zij hun eigen instellingen erin kunnen aanpassen. Ik vind het leuk om te merken dat andere GGD'en het nuttig vinden en gebruiken. We krijgen er soms vragen over. Bijvoorbeeld waarom iets op een bepaalde manier in het script is opgenomen of hoe je een landkaartje een andere kleur kan geven. GGD West-Brabant heeft laatst een verbetering voorgesteld in de schattingsmethode voor ontbrekende data. Zo geef je iets en krijg je iets terug.’

### Consistente en objectieve maat

Een groot voordeel van rioolwateronderzoek voor de monitoring van het coronavirus is de consistente en objectieve maat, zeggen Pieter en Moniek. ‘Mensen moeten naar de wc en daarmee zijn de resultaten onbetwistbaar’, aldus Moniek. ‘Wat in water zit, wordt niet beïnvloed door beleid, de testbereidheid, of door ideeën en gevoelens van mensen. Je kunt deze data goed gebruiken als vergelijkingsmateriaal over de tijd. Nemen de virusdeeltjes toe en weten we waar? Dan is dat een reden om alerter te zijn. Zo



kunnen we beleidsmakers en bijvoorbeeld artsen in zorginstellingen beter informeren en gericht adviseren.'

'Uitgevoerd beleid kan met deze informatie worden ondersteund', vult Pieter aan. 'En je ziet claims uit ander onderzoek al dan niet bevestigd in deze data. Dan is het een geruststelling dat je iets nuttigs aan het meten bent. Als corona endemisch wordt, denk ik dat rioolwater een veelbelovende databron is met een duidelijke signaalfunctie.'

#### Meer zaken opsporen?

Als het aan Pieter en Moniek ligt, is rioolwateronderzoek in de toekomst niet meer weg te denken bij het verkrijgen van meer inzicht in de gezondheid en leefstijl van de Nederlander. 'Binnen onze GGD zijn wij de mensen die meer met data moeten kunnen laten zien. Het is mooi als wij op basis van onze ervaring met rioolmetingen meer zaken kunnen opsporen. Bijvoorbeeld andere ziekten, medicijnen en drugsresten, microplastics, hormonen en bestrijdingsmiddelen. Het is aan het RIVM, VWS en de waterschappen in welke richting het onderzoek in de toekomst verder wordt uitgebreid.'

#### Luisteren naar mensen met domeinkennis

Pieter besluit: 'Uiteindelijk hopen we met dit soort maten, maar ook met de surveillance van de luchtkwaliteit bijvoorbeeld, de gezondheid van mensen zo goed als mogelijk in kaart te brengen

zodat we oorzaak-gevolgrelaties kunnen gaan toetsen. Maar data zijn nooit het enige verhaal. Wij hebben continu input nodig over wat de data betekenen en wat nodig is; wat bijvoorbeeld RNA-deeltjes in rioolwater betekenen. Dat moet een inhoudsdeskundige ons vertellen. Wij hebben altijd niet-datamensen nodig om ergens chocola van te kunnen maken. Data zijn een aanvulling op wat beleidsmakers in hun gereedschapskist hebben, maar het is niet het enige gereedschap.'

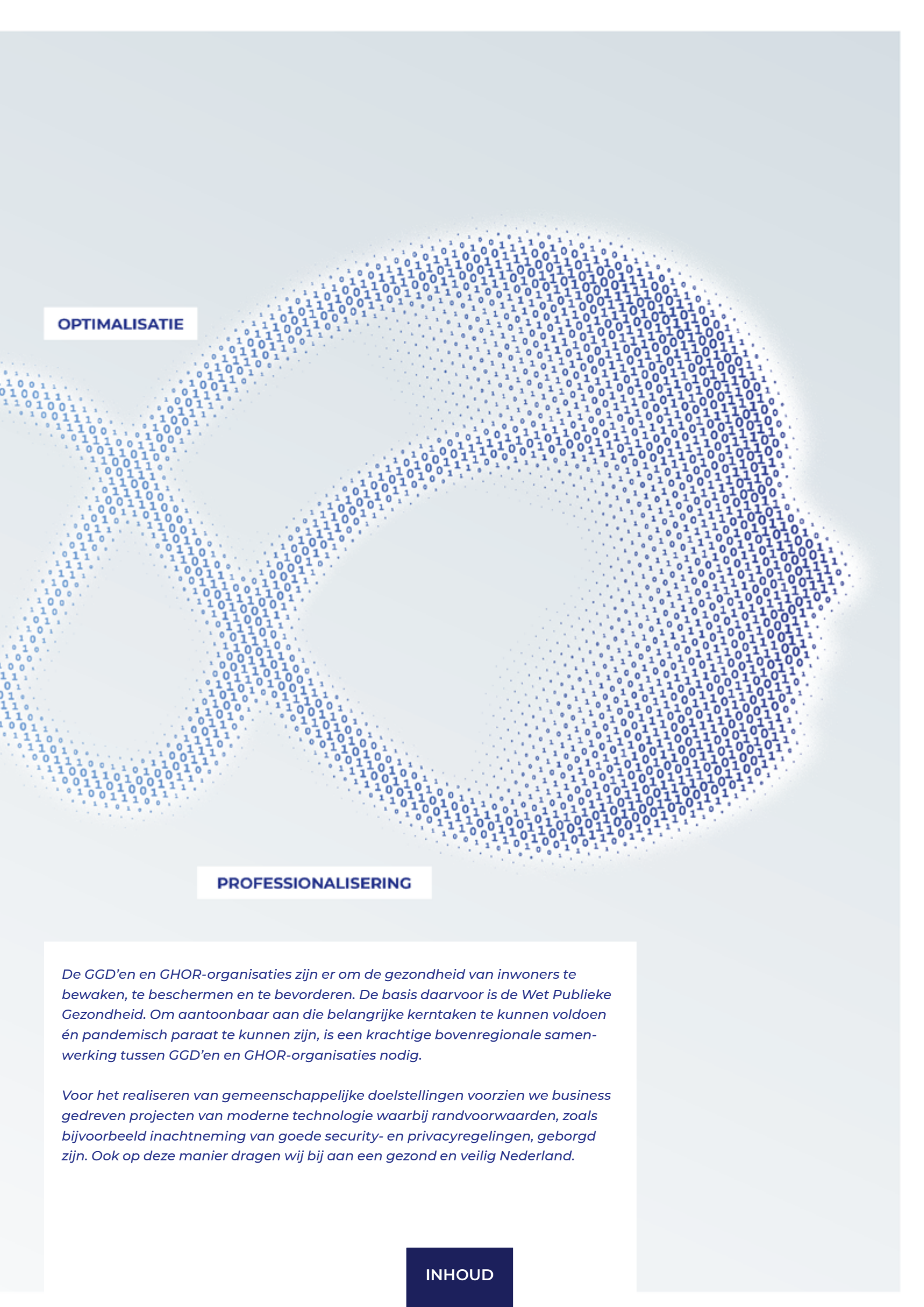
**'Rioolwateronderzoek  
is niet meer weg te denken  
bij het verkrijgen van meer inzicht  
in de gezondheid en leefstijl  
van de Nederlander'**

# iStrategie 2023 – 2025 roadmap



INRICHTING

ONTWIKKELING



OPTIMALISATIE

PROFESSIONALISERING

*De GGD'en en GHOR-organisaties zijn er om de gezondheid van inwoners te bewaken, te beschermen en te bevorderen. De basis daarvoor is de Wet Publieke Gezondheid. Om aantoonbaar aan die belangrijke kerntaken te kunnen voldoen én pandemisch paraat te kunnen zijn, is een krachtige bovenregionale samenwerking tussen GGD'en en GHOR-organisaties nodig.*

*Voor het realiseren van gemeenschappelijke doelstellingen voorzien we business gedreven projecten van moderne technologie waarbij randvoorwaarden, zoals bijvoorbeeld inachtneming van goede security- en privacyregelingen, geborgd zijn. Ook op deze manier dragen wij bij aan een gezond en veilig Nederland.*

INHOUD



# Met onze data maken wij Nederland gezonder en veiliger

GGD'en en GHOR-bureaus beschikken over een groeiende hoeveelheid data die ons waardevolle inzichten oplevert over de gezondheid van de inwoners van onze steden, dorpen en provincies. Deze schat aan informatie gebruiken wij om gemeenten en samenwerkingspartners onderbouwd te adviseren over hun gezondheidsbeleid. Zo helpen wij om alle inwoners van Nederland gezond en veilig te houden.