verbinden & versterken

SEPTEMBER 2023 #2

Door samenwerking worden kleine dingen groot

In gesprek met... GGD Hart voor Brabant

EN VERDER

De Bestuurscommissie IV:'Wij worden de GGD-data-autoriteit voor de publieke gezondheid' / De VNG over samenwerken met data / Het Innovatielab / 5 vragen aan Nictiz / en meer...

INHOUD

Wat betekent datagedreven werken?

De waarde van beschikbare data optimaal benutten om optimale dienstverlening te leveren, gezondheid te monitoren en te analyseren, beleid te ontwikkelen en te monitoren, efficiënt te werken en voortdurend te leren.
Data ondersteunen het nemen van de juiste beslissingen. Op alle niveaus in de organisatie, voor het beste resultaat. Vaak in de vorm van hulpmiddelen zoals dashboards en rapportages, analyses en interactieve kaarten, tot aan kunstmatige intelligentie en algoritmes om te voorspellen. Het gaat er om wat we met die hulpmiddelen doen en hoe de publieke gezondheid daarbij gebaat is.
Uitgangspunt zijn de doelen voor publieke gezondheid.

Voor woord

Mijn eerste kennismaking met datagedreven werken was in de jaren negentig toen ik tijdens mijn studie Informatica stageliep bij een pacemakerfabrikant. Daar leerde ik over datamining en hoe je op een slimme manier gegevens uit pacemakers haalt om te kunnen achterhalen wanneer het fout gaat. Er werden programma's gebruikt zoals Statistical Process Control om uit de cijfers statistieken te maken, verbanden te vinden en te analyseren. Een cruciale taak voor het bedrijf omdat het daarmee de betrouwbaarheid van de pacemakers kon vergroten en uiteindelijk het welzijn van hartpatiënten kon bevorderen. Het feit dat ons werk directe impact had op het leven van mensen heb ik als zeer waardevol en motiverend ervaren.

Daarom vind ik het zo belangrijk dat de publieke gezondheidssector (meer) investeert in datagedreven werken. Data bieden waardevolle inzichten die ons helpen bij een goede besluitvorming. Trends en patronen afkomstig uit data stellen ons in staat te anticiperen op de toekomst waardoor we betere keuzes kunnen maken. Want wat vandaag een goede oplossing of interventie lijkt, is morgen mogelijk niet meer relevant. Met onze data kunnen we inefficiënte processen identificeren en aanpassen waardoor we effectiever kunnen werken. Hierdoor kunnen we levens van mensen positief beïnvloeden. Overigens vind ik het belangrijk om te zeggen dat we daarbij niet alleen vanuit onze eigen professie moeten denken, maar ook het belang van de burger voorop moeten stellen. Wat heeft die écht nodig en waar kunnen we hem mee helpen? Als we deze vragen met behulp van data benaderen, kan dit compleet andere of verrassende antwoorden opleveren.

Ik ben dan ook blij dat de 25 GGD'en en GGD GHOR Nederland de ambitie hebben om de GGD-data-autoriteit voor de publieke gezondheid te worden. Als we al onze data op één manier veilig toegankelijk maken vanuit elke bron, eerst voor elkaar en mogelijk later ook voor ketenpartners, zorgen we ervoor dat de inwoners van Nederland een gezondere en veiligere toekomst te wachten staat. Om dit te bereiken, gaan we elkaar helpen en onze krachten bundelen. We gaan meer en beter (digitaal) samenwerken onder het motto: regionaal georiënteerd, nationaal verbonden. Dat is een verandering met grote impact voor ons allemaal. Daarom werken we, als onderdeel van de iStrategie, aan een ontwikkelstrategie voor de digitale transitie. Daarin spelen het gezond verstand en de menselijke maat een belangrijke rol.

Voor nu lees je alles over data en datagedreven werken in deze tweede editie van ons magazine. We hebben geprobeerd om de verschillende kanten van deze toch niet altijd even toegankelijke materie, op een concrete, laagdrempelige en aansprekende manier te belichten. Aan het woord komen (externe) specialisten die er alles van weten tot professionals, collega's én DPG'en die aan de slag moeten en nog zoekende zijn. Lees over hun ervaringen en laat het rustig op je inwerken. Ik ben er voor om laagdrempelig met datagedreven werken te beginnen. Want, zo zegt ook mijn voorganger en collega Annette de Boer op pagina 10, het is echt niet allemaal rocket science.

Veel leesplezier en voel je vrij om contact met ons op te nemen als je vragen hebt of ideeën wilt delen.

Hartelijke groeten,
Edward John Paulina, voorzitter Bestuurscommissie IV en DPG van GGD Hollands Noorden

Dit magazine wil de bewustwording vergroten van de waarde van GGD-data voor de publieke gezondheid. Datagedreven werken speelt een cruciale rol bij het verbeteren van de publieke gezondheid. Het biedt inzicht, verbetert de preventie en respons op gezondheids-problemen, en bevordert samenwerking tussen de GGD'en en de ketenpartners. Dit leidt tot een effectievere en efficiëntere publieke gezondheid en draagt bij aan het welzijn van alle burgers.

Voor de leesbaarheid hebben we informatievoorziening in dit magazine afgekort tot IV.

INHOUD

inhoud

VOORWOORD
Edward John Paulina 03

RONDETAFELGESPREK
Edward John Paulina, Annette de Boer, Carola Koper & Jacqueline Baardman 06

ONS WERK IN DE TOEKOMST
Eveline van Eck 12

IZB EN IV TREKKEN SAMEN OP
Erik de Jonge & Kira Haggenburg 14

IN GESPREK MET...
GGD Hart voor Brabant 20

5 VRAGEN AAN NICTIZ OVER DATASTANDAARDISATIE
Ananta Sotthewes 28

RANDVOORWAARDEN DATAGEDREVEN WERKEN
Frank Müller, Pieter Kuijpers, Hayke Jansma, Laurens Groenewegen & Arend de Jong 32

RESULTATEN EN ACTIVITEITEN VAN DE IV-BEWEGING 39

PUZZELEN MET DATA 42

CASES
Hackathon 18
Bovenregionale clusterdetectie 30
Academische Werkplaatsen 40

COLUMNS
André Rouvoet 11
Huub Stiekema 27
Bianca Rouwenhorst 37

HET PERSPECTIEF VAN
Nathan Ducastel, VNG 23
Daniel Kapitan, data scientist 38

PRAKTIJKVOORBEELDEN 36 & 43

colofon

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

Publicatiedatum
september 2023

Aanvullende informatie en persvragen
communicatie@ggdghor.nl

Inhoud, redactie en organisatie
Wilma Kruithof
Emilie van Steen
Saskia Boeker
Tefke van Dijk
Maranco Christiaans - GGD Hart voor Brabant
Esther Hagendoorn

Beeldredactie
Sophia van den Bogert

Fotografen
Ronald Loedeman, Jonathan Vos, Evita Copier, Daisy de Pater, Lex van Lieshout, GGD GHOR Nederland

Grafische vormgeving
Floor Taayke Grafisch Ontwerp

Druk
Torendruk Grafische Producties B.V.

Opdrachtgevers
Huub Stiekema, CIO GGD GHOR Nederland en de leden van de Bestuurscommissie IV: Edward John Paulina, Annette de Boer, Joke Gaemers, Carola Koper, Jacqueline Baardman

Medewerkers aan deze uitgave
Kim Roetert, Kira Haggenburg, Erik de Jonge, Arne Freriks, Marco Braakman - GGD GHOR Nederland
Arend de Jong - GGD Haaglanden
Niels Steeghs – GGD Brabant-Zuidoost

Op de cover
GGD Hart voor Brabant, zie pagina 20

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

‘Wij worden de GGD-data-autoriteit voor de PG’

Datagedreven werken speelt een cruciale rol bij het versterken van de publieke gezondheid (PG). Het biedt inzicht, verbetert de preventie en respons op gezondheidsvraagstukken, en bevordert samenwerking tussen de GGD’en en ketenpartners. Een aantal GGD’en heeft de eerste stappen op het pad van datagedreven werken al gezet. De Bestuurscommissie IV moedigt ze daarbij aan: ‘We willen de GGD-data-autoriteit voor de publieke gezondheid worden.’

Praten over complexe en abstracte onderwerpen vraagt om duidelijke taal. Hebben we het over hetzelfde? Om dat zeker te weten, vragen we eerst naar een gezamenlijke definitie van datagedreven werken. Carola geeft een voorzet: ‘In mijn ogen is het een manier van werken waar - naast ervaringskennis en intuïtie - feiten, data en harde cijfers een belangrijk onderdeel zijn van beslissingen en acties die we ondernemen en adviezen die we geven.’

Pluis of niet-pluis?

Annette, Edward John en Jacqueline onderschrijven die uitleg, waarna Jacqueline inzoomt op intuïtie omdat die voor haar in zekere mate ook datagedreven is. ‘Toen ik nog in het ziekenhuis werkte, ervoer ik regelmatig het ‘pluis-niet-pluis-gevoel’. Dan zie of voel je dat het niet goed gaat met een patiënt, ook al kun je het nog niet objectiveren. Maar een dergelijk gevoel is vaak gebaseerd op de, veelal onbewuste, data en informatie die in je hoofd zitten en die je waarschijnlijk niet goed kan duiden. Ik zie

een belangrijke link tussen intuïtie en data, maar omdat intuïtie ons ook het verkeerde pad op kan sturen, kunnen we niet zonder uitstekende data-analyse om te weten hoe het echt zit.'
'Zeker', reageert Edward John. 'We kunnen intuïtie zien als een vorm van data die voortkomt uit verbale en non-verbale communicatie. Ik geloof ook dat intuïtie op een bepaalde manier kan worden gemodelleerd en zelfs in een computer kan worden ingevoerd, maar we moeten er uiterst voorzichtig mee zijn. Kijk naar het kinderopvangtoeslagenschandaal. Of naar de Dienst Uitvoering Onderwijs die signalen negeerde over etnisch profileren bij fraudeonderzoek. Intuïtie wordt gevaarlijk als die leidt tot generalisaties, vooroordelen en stigmatisering.'

Data zorgen voor duidelijkheid

'Bij datagedreven werken, analyseren we data om vragen te kunnen beantwoorden die relevant zijn voor het sturen van een taak, zegt Annette: 'Die informatie kan helpen om onze werkwijze efficiënter of effectiever te maken. Maar ook om feitelijk onderbouwde inzichten te krijgen waarmee we aanpakken kunnen ontwikkelen die de publieke gezondheid versterken. Hoewel je intuïtief misschien al denkt te weten wat werkt, kan data-analyse soms anders uitwijzen. Bovendien kun je op basis van een gevoel niet zo makkelijk het gesprek voeren met anderen. Een gesprek voeren op grond van data waarvan de betekenis eenduidig is vastgelegd, geeft duidelijkheid. Je kunt gezamenlijk concluderen of er trends waarneembaar zijn. Of de vraag beantwoorden of je beter interventie A of B

'Intuïtie is ook een vorm van data maar we moeten er uiterst voorzichtig mee zijn'

kunt doen. Datagedreven werken zorgt er dus ook voor dat we een communicatietool in handen hebben. En een middel om lobby te bedrijven en inzichten en acties aan te sturen, ook in samenwerking met andere partijen.'

Carola vervolgt: 'Door datagedreven te werken, kunnen we aangeven hoe groot of klein een probleem is en hier richting aan geven. Toen jeugdartsen van de GGD tijdens de COVID-19 crisis in hun dagelijkse praktijk merkten dat de mentale gezondheid van scholieren wel eens te lijden zou kunnen hebben onder de strenge lockdown-maatregelen, was dit aanleiding om hier meer gestructureerd data te verzamelen naast de monitors en onderzoeken die regulier uitgevoerd werden. Door data-analyse en screening te combineren, konden we heel gericht handelen en onze inzichten teruggeven aan de school en de leerlingen. Ook kon de GGD een goede gesprekspartner zijn voor gemeenten en andere partijen die hetzelfde probleem op andere domeinen ervaarden.'

Waardevolle businessinformatie en de GGD als datakenniscentrum

Anno 2023 kunnen de GGD'en niet meer zonder datagedreven werken. 'Om de hierboven genoemde twee redenen', vat Jacqueline samen. 'Het levert

Wat doet de Bestuurscommissie IV en wie zijn de leden?

Edward John Paulina (voorzitter):	*DPG GGD Hollands Noorden*
Annette de Boer:	*DPG GGD Haaglanden*
Jacqueline Baardman:	*DPG GGD Noord- en Oost-Gelderland*
Carola Koper:	*Directeur GGD regio Utrecht*
Joke Gaemers:	*DPG GGD Zeeland*
Huub Stiekema:	*CIO GGD GHOR Nederland*

Joke Gaemers

Huub Stiekema

De Bestuurscommissie IV is verantwoordelijk voor de strategische koers van de informatievoorziening (IV) en digitale transformatie van de 25 GGD'en. Besluiten over de strategische koers worden genomen in het bestuur van GGD GHOR Nederland.

waardevolle businessinformatie op die professionals en teams helpt om hun werkprocessen te optimaliseren. En het geeft ons een belangrijke functie als datakenniscentrum. Wij willen de GGD-data-autoriteit van de publieke gezondheid worden. Dat betekent dat als je in Nederland een accuraat beeld van de gezondheid van de bevolking wilt hebben, je als eerste de GGD moet raadplegen.'

'Helemaal mee eens', reageert Annette. 'Een GGD heeft inzicht in de gezondheid van de totale bevolking in haar regio. Wij hebben bijvoorbeeld een gemeente waar, in alle leeftijdsgroepen, bingedrinken en regelmatige alcohol-inname beduidend meer voorkomen dan elders in de regio. Daar zetten we meer in op gezondheidsbevorderingsprogramma's tegen middelengebruik. Ook vragen we de scholen nadrukkelijker om in gesprek te gaan met het Trimbos Instituut. En om meer aandacht te geven aan de gevaren van alcoholgebruik in het programma De Gezonde School.'

Edward John: 'Ja, hoe meer kwantitatieve en kwalitatieve data we hebben, hoe meer inzichten we krijgen die ons helpen bij een goede besluitvorming. Door met data trends en patronen bloot te leggen, kunnen we verbanden in kaart brengen en zijn we in staat om beter in de toekomst te kijken. Want wat vandaag een goede beslissing lijkt, kan morgen een minder goede zijn. Maar dat kunnen we als GGD'en niet alleen. Daarvoor moeten we samenwerken, met elkaar en met ketenpartners onder het motto: regionaal georiënteerd en nationaal verbonden. Ik wil dat mijn GGD data kan inzien uit Rotterdam bijvoorbeeld. Niet meteen om het te bewerken of te concluderen dat ze het daar beter of slechter doen, maar om ervan te leren. Laten we niet bang zijn voor inzage in elkaars data. Dat vraagt om de nodige transparantie en vertrouwen en daar moeten we samen aan bouwen.'

Fijnmaziger kijken en luisteren

Annette droomt ervan dat de GGD'en steeds dichter bij de burger gaan 'opereren'. 'De opeenstapeling van problemen clustert zich vaak', weet ze. 'Die hebben we nu onvoldoende in beeld omdat we nog steeds grove meetmethoden gebruiken op gemeente- en wijkniveau. We maken al wel wijkprofielen, maar ik wil nog fijnmaziger kunnen kijken en luisteren om te weten waar de burger behoefte aan heeft als het gaat om gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming. Ook wil ik over meer instrumenten kunnen beschikken om beter te weten waar in onze regio de mensen wonen van wie de bestaanszekerheid echt wankel is. Dat kunnen mensen zijn met een goed inkomen die toch in de gevarenzone zitten, bijvoorbeeld door chronische aandoeningen, een gokverslaving of omdat ze hun energielasten niet kunnen betalen.'

Inzichten samenvoegen

Als kanttekening stelt Annette dat we ervoor moeten waken dat datagedreven werken uitgaat van individuen. 'Maar ik wil wel beter in staat zijn om de juiste interventies te kiezen bij wat nodig is. Daarom moeten we naast data-analyse ook gesprekken blijven voeren met bewoners, met leerkrachten en met sleutelpersonen op buurtniveau in steden en dorpen. Hier komt intuïtie ook weer om de hoek kijken. Als we al die inzichten samenvoegen, ontdekken we wat er speelt. Daar kunnen we nog meer in groeien en betere meetmethoden voor bedenken. Nu zitten alle data vaak nog in verschillende programma's opgesloten. Het kan allemaal veel handiger. Next generation datagedreven werken noem ik dat.'

'Mooi wat je zegt', reageert Carola.'We moeten echt aan de bak want de gezondheidsongelijkheid neemt snel toe. De enorme verschillen tussen bevolkingsgroepen zien we pas als we dieper inzoomen en die beter kunnen duiden. Als we als GGD'en écht waarde willen toevoegen, moeten we veel preciezer weten waar ons handelingsperspectief zit: waar moeten we iets doen? En waar is de noodzaak van een interventie minder?'

Verbeteringsslag door dashboards

De vier bestuurscommissieleden bespreken hun ervaring tot nu toe met datagedreven werken in de praktijk en hoe dat bijdraagt aan besluitvorming en operationele efficiëntie ten bate van de publieke gezondheid. ‘Tijdens de COVID-19 crisis hebben we een flinke verbeteringsslag gemaakt met onze dashboards’, vertelt Jacqueline. ‘Die hebben een enorme boost gegeven aan onze informatieverzameling en het real-time sturen op data. Iedere week nam ik de dashboards door met mijn burgemeesters. Niet alleen kregen wij inzicht in bijvoorbeeld de vaccinatiegraad op wijkniveau, maar de gemeenten wisten op hun beurt ook beter te bepalen waar ze de GGD konden helpen. Ik merkte dat de burgemeesters blij verrast waren dat wij hen op dat niveau konden informeren. We hebben zo onze GGD goed kunnen positioneren.’

Annette haalt aan dat haar GGD datagedreven werken heeft ingezet om te bepalen waar de priklocaties moesten komen in de tweede vaccinatiecampagne tegen COVID-19. ‘We keken waar de vaccinatiegraad laag was en onder welke groepen. Op basis van die informatie hebben we bepaald waar laagdrempelige vaccinatielocaties moesten komen.’

De vier zien het als een opdracht om samen met hun zorgprofessionals de weg vrij te maken voor meer datagedreven werken binnen hun organisaties. ‘Bij de infectieziektebestrijding zien ze de waarde van datagedreven werken al in’, weet Annette. ‘In andere onderdelen van mijn GGD wordt het toegepast voor managementinformatiesystemen om het werk beter te organiseren of om vast te stellen wat het werk überhaupt ís. De afdelingen epidemiologie en gezondheidsbevordering zijn er ook mee bezig dus ik zie dat er al best bewustzijn over is, dat gaat geleidelijk maar gestaag.’

‘We moeten echt aan de bak want de gezondheidsongelijkheid neemt snel toe’

Meer bewustwording

Jacqueline vervolgt: ‘Er is altijd een groep die vooroploopt. Toch zie ik in mijn GGD bij veel zorgprofessionals dat datagedreven nog redelijk ver van hen af staat. De vertaling naar de dagelijkse praktijk en daar bewustwording creëren, vind ik best ingewikkeld. Om mensen mee te krijgen moeten ze goed weten wat datagedreven werken inhoudt, hoe het hen helpt in hun dagelijkse werk en hoe ze het moeten toepassen.’
‘En voor wie ze het doen’, vult Carola aan. ‘Namelijk de burger. Datagedreven werken is geen doel op zich. Het is slechts een middel om de publieke gezondheid te versterken. Hierdoor weten we waar de mensen zitten voor wie we een stapje harder moeten lopen. Ik denk dat dit besef nog het meest motiverend werkt. Maar daarvoor moeten inhoud en techniek meer bij elkaar komen en samen gaan optrekken.’

Het kan daarom goed zijn om de data-analysecapaciteit dicht bij het primaire proces te organiseren. Annette vindt het belangrijk dat goed opgeleide data scientists met de juiste kennis en ervaring de zorgprofessionals helpen met het beoordelen van data en het stellen van de juiste vragen. ‘Professionals kunnen zich dan optimaal bezighouden met hun kerntaak in plaats van Excel-sheets destilleren uit HPZone. Een ander voordeel van goed geanalyseerde data is dat professionals bewezen erkenning hebben van hun werk.’

Een hele kluif

Een obstakel voor datagedreven werken is dat het veel tijd, moeite en geld kost om het mogelijk te maken omdat alle data in losse systemen zit opgesloten. Ook in de data-uitwisseling met ketenpartners zit een forse uitdaging. ‘Dit vind ik een heel belangrijk thema’, zegt Carola. ‘De gegevenskwaliteit, opgesloten data, verschillende

soorten data die niet te verbinden zijn over domeinen heen... daar hebben we nog een hele kluif aan. Ook het eenduidig definiëren van data – dus wat ze betekenen – is een belangrijke randvoorwaarde en vereist veel werk om goed te implementeren. Om die reden zijn regelgeving en internationale standaarden echt van belang.'

Om voor de burger daadwerkelijk het verschil te kunnen maken, moeten de GGD'en uitdagingen met betrekking tot financiën, efficiëntie, versnippering, regelgeving en kwaliteit veel meer samen aanpakken. Edward John: 'Het wordt steeds belangrijker om voldoende middelen te verkrijgen, jonge denkers met diverse achtergronden te betrekken, de juiste (ICT-)expertise te vinden, oude denkwijzen te doorbreken en samen te werken om datagedreven werken succesvol te kunnen implementeren.'

'Maar we zijn al goed bezig door als 25 GGD'en gezamenlijk een modern IV-landschap te organiseren en niet afzonderlijk te investeren in ons eigen kleine stukje', benadrukt Jacqueline. 'Vanaf nu moeten we ons als GGD'en bij alles wat we doen afvragen of we het samen kunnen doen. Denk aan de aanschaf van een nieuw systeem, een nieuw JGZ-dossier, of als we kijken naar NEN7510.' Daar is Edward John het van harte mee eens: 'En ik vind ook dat we onze IV-initiatieven bij elkaar moeten toetsen en geen stappen meer moeten zetten die strijdig zijn met de filosofie en de iStrategie die we met elkaar hebben bepaald.'

Niet alles is rocket science

De vier bestuurscommissieleden roepen op om laagdrempelig te beginnen met datagedreven werken. 'Het is niet allemaal rocket science', aldus Annette. Zelf probeert Carola het goede voorbeeld te geven: 'In overleggen vraag ik steeds vaker naar data bij een verhaal. Stel dat we het over het ziekteverzuim in onze organisatie hebben, dan wil ik weten hoe de situatie in voorgaande jaren was. Op die manier hoop ik mensen te stimuleren altijd in data te denken en op onderzoek uit te gaan. Natuurlijk komt het nog geregeld voor dat de data niet beschikbaar zijn. Of dat de data achteraf onbetrouwbaar zijn gebleken. Maar soms zijn we rijker dan we denken.'

Het begint in ieder geval met vragen stellen. 'Dat leidt tot meer bewustwording', voegt Carola nog toe. 'En vergeet vooral niet om de successen van datagedreven werken te vieren en te delen. De GGD'en experimenteren volop en we kunnen nog zoveel van elkaar leren. Ook mag het af en toe verkeerd gaan. We zijn snel perfectionistisch, maar bedenk dat fouten maken mag, zolang we ervan leren.'

> 'Datagedreven werken is geen doel maar een middel om de publieke gezondheid te versterken'

Goede energie

Datagedreven gaan werken is een proces van de lange adem, benadrukken de vier bestuurscommissieleden tot slot. 'We volgen geen strak geplaveide weg', aldus Jacqueline. 'We volgen een cyclus van verschillende activiteiten die ons werk vanaf nu elke dag weer een stukje beter maken. Daarbij komen we lastige en vervelende dingen tegen en daarom is het belangrijk dat we met elkaar goede energie creëren om door te gaan. Het blijft gewoon mensenwerk en daar moet je ook een beetje de lol van inzien.' &

De waarde van data start met vertrouwen

column

In de coronatijd was de roep om data ongekend. Hoeveel positieve testen? Hoeveel vaccinaties? Hoeveel mensen op de IC? En niet alleen om de nieuwsgierigheid te bevredigen, maar ook om op te sturen. Als we een piek zagen in positieve testen, dan wisten we dat de ziekenhuizen twee weken later voorbereid moesten zijn op extra patiënten. Data zijn in de publieke gezondheid van grote waarde.

De GGD'en hebben veel data over de gezondheid van mensen. Data die met de juiste analyses kunnen dienen als basis voor beslissingen die goed zijn voor de gezondheid. Als we zien dat de vaccinatiegraad daalt, weten we dat het risico op grote besmettingsgolven toeneemt. Als we zien dat het slechter gaat met de mentale gezondheid van onze jeugd, kunnen we ingrijpen.

Data zijn dus goud voor mensen die het beste voorhebben met de gezondheid van Nederland, maar ook voor mensen die kwaad in de zin hebben. Data zijn dus ook kwetsbaar. Daarom is het belangrijk om de privacy van mensen goed te beschermen. En om mensen een keuze te geven over wat er met hun data gebeurt.
En dan wordt het dilemma zichtbaar. In de coronatijd was het belangrijk dat we data deelden met huisartsen en het RIVM. Niet uit commercieel of statistisch belang, maar omdat het direct van belang was voor de gezondheid van diezelfde mensen. En wat weegt dan zwaarder: het belang van bescherming van gezondheid of het belang van de bescherming van data?

Ik zie maar één route om het belang van databescherming en het belang van (publieke) gezondheid op hetzelfde spoor te krijgen. Namelijk via vertrouwen.
Ik begrijp best dat het vertrouwen van mensen een deuk oploopt wanneer ze horen over grote datalekken. In de coronatijd hebben we zelf ook te maken gehad met diefstal van de gegevens van 1250 mensen. Ook al ligt de schuld natuurlijk bij de mensen die data stelen, ik voel weldegelijk de verantwoordelijkheid om de data van mensen te beschermen.

Dus dat doen we. Door systemen te beveiligen, door medewerkers te screenen en door transparant te zijn en mensen goed te informeren over wat er met hun gegevens gebeurt. Door klip en klaar te zijn dat de GGD data alleen gebruikt in het belang van de gezondheid van ons allen. Zo werken we aan het vertrouwen in ons werk.

Uit onderzoek blijkt dat het vertrouwen van mensen in de GGD groot is. En dat is belangrijk, want alleen dán zullen mensen met hun kinderen bij het consultatiebureau komen. Alleen dán zullen mensen bij de GGD hun vaccinaties halen. Alleen dán zullen mensen de GGD in staat stellen om hun gezondheid te beschermen of bevorderen.

De coronatijd heeft niet alleen het belang van data zichtbaarder gemaakt, maar heeft voor ons als versneller gediend om meer datagedreven te gaan werken. De GGD'en hebben data die echt het verschil kunnen maken voor de gezondheid van mensen in Nederland. Om hier de juiste dingen mee te kunnen doen, moeten we zorgen dat we het vertrouwen van mensen waard zijn.

André Rouvoet, voorzitter GGD GHOR Nederland

Eveline van Eck: ‘Innoveren is learning by doing’

Laat Eveline van Eck praten over innovatie en je krijgt een overvloed aan waardevolle kennis tot in detail aangereikt. Logisch... al bijna dertien jaar bouwt ze als projectmanager innovatie, inmiddels samen met collega en innovatiecoach Edith Plompen, onvermoeibaar aan het Innovatielab van GGD West-Brabant. Hiermee gaan ze voorop in de GGD-community. Eveline vertelt wat nodig is om innovatie en verandering in je organisatie aan te jagen.

Waarom is innovatie belangrijk voor GGD West-Brabant?

‘Omdat problemen steeds complexer worden en de maatschappij snel verandert. Bij innovatie gaat het altijd om overmorgen, het is de drijvende kracht van vooruitgang. Door te innoveren kan onze GGD kansen beter benutten, tijdig bedreigingen signaleren en problemen op een andere manier oplossen. Je anticipeert op veranderende behoeften van burgers waardoor we die beter kunnen helpen bij het maken van gezonde keuzes. Bovendien stimuleert innovatie samenwerking en partnerschappen tussen diverse stakeholders waardoor we gezamenlijk zogenoemde wicked problems kunnen aanpakken. Omdat complexe problemen geen eenvoudige oplossingen kennen, is innovatie een cruciaal instrument om relevant te blijven en positieve impact te creëren voor de publieke gezondheid.’

Hoe komt jouw GGD tot succesvolle innovaties?

‘We gebruiken verschillende methodieken zoals online design sprints, lean startup en de VOORT-techniek[1]. Met deze techniek hebben we ruim twaalf jaar geleden de basis gelegd en nieuwe diensten en producten ontwikkeld zoals GGD Academy en Mijn Kind in Beeld, een digitaal ouderportaal. Onze methodes bestaan in de kern altijd uit vier stappen: verkennen, bedenken, testen en presenteren. We starten met het verkennen van klantbehoeften, trends en goede voorbeelden, ook in organisaties buiten de publieke gezondheid. Vervolgens bedenken we nieuwe concepten en oplossingen via brainstormsessies. Die testen we in de praktijk om feedback van klanten te verzamelen en daarmee verbeteringen door te voeren in onze dienstverlening. Uiteindelijk presenteren we de meest kansrijke concepten aan ons management, waarna we stap voor stap verder ontwikkelen.’

Jullie aanpak draait naast de klant toch ook om de professional?

‘Natuurlijk, het gaat hand in hand. Onze professionals vormen altijd de kern van onze innovatietrajecten en daardoor merk je dat dit veel meer oplevert dan alleen nieuwe diensten of producten, het draagt ook bij aan de innovatiecultuur. Door de focus op experimenteren en leren, ontstaat er een positieve energie die motivatie en werkgeluk kan vergroten. Innovatie is ook empowerment: professionals krijgen de mogelijkheid zich te ontwikkelen, hun creatieve talent in te zetten en bij te dragen aan vooruitgang in hun vakgebied. Ons Innovatielab dient als een veilige en inspirerende ruimte om nieuwe dingen uit te proberen zonder angst voor mislukking.’

Zijn de genoemde methoden eigenlijk bruikbaar voor alle GGD’en?

‘Zeker! Iedereen kan ermee aan de slag. Zie het als learning by doing. Start wel vanuit een gedegen basis. Voor mij is dat DesignThinking en de VOORT-methodiek. Ik ben ook Master Facilitator van VOORT dus wie er meer over wil weten, mag contact met me opnemen. Voor collega’s die zelf aan de slag willen met nieuwe ideeën, hebben we een innovatiekit ontwikkeld.’

[1] *Zie ook:* www.forth-innovation.com

‘Bij innovatie gaat het altijd om overmorgen, het is de drijvende kracht van vooruitgang’

Het Innovatielab presenteert: GGD Next Level

Hoe ziet onze maatschappij eruit in 2050? En wat is de rol van de GGD in deze veranderende samenleving? Met deze vragen houdt het Innovatielab van GGD West-Brabant zich dagelijks bezig. Een recent innovatietraject is GGD Next Level. Hieruit zijn vier inspirerende en vernieuwende business cases voortgekomen. Het managementteam van de GGD koos er twee uit die de komende periode worden uitgewerkt en getest: Avatar en Pulse.

Speelt datagedreven werken een rol in jullie innovatietrajecten?

‘Ja, steeds meer. Data kunnen gebruikt worden om trends en patronen te identificeren en beter af te stemmen op de behoeften van onze klanten. Ze geven nieuwe inzichten en stimuleren creativiteit. Toen ChatGPT toegankelijk werd, hebben we deze AI-tool gebruikt om nieuwe ideeën aan onze brainstorm toe te voegen. Een ander voorbeeld is de hackathon die we dit najaar organiseren met ketenpartners uit de eerste en tweede lijn om het delen van data en datagedreven innovatie te bevorderen. Ook hebben we een datalab waarin we met voorspellende datamodellen en technieken aan de slag zijn voor onze dienstenontwikkeling.’

Hoe kunnen we innovatie aanjagen in een ingewikkeld ecosysteem van 25 regionale GGD’en en een koepelorganisatie?

‘We kunnen meer ervaringen delen en leren van elkaar. Een aantal jaar geleden was er een landelijk innovatienetwerk, geïnitieerd door GGD GHOR Nederland, met dit als doel. Maar nog beter werkt het om samen te gaan dóen in plaats van erover te praten. Dus samen op innovatie-expeditie gaan en via co-creatie oplossingen bedenken voor een urgent vraagstuk. Dat kan heel praktisch door het kernteam van een innovatietraject te laten bestaan uit medewerkers van verschillende GGD’en. Mijn droombeeld is een landelijk Innovatielab, om samen innovatieve ideeën te verkennen en te testen en zo de experimenteermentaliteit en veranderkracht van alle GGD’en te versterken.’

Wat is er nodig om innovatie en verandering in een organisatie te verankeren?

‘Om te beginnen een innovatieve en veerkrachtige cultuur. Een duidelijke visie en leiderschap zijn daarbij essentieel, je moet er tijd en mensen voor durven vrijmaken. Zo blijft het geen eenmalige exercitie maar wordt het een duurzaam proces. Ook het belonen en erkennen van innovatieve prestaties van professionals en teams wakkeren de motivatie en een innovatiecultuur aan. Tot slot helpen een ondersteunende structuur en voldoende middelen. Zo heeft onze GGD gekozen voor een Innovatielab, innovatieruimte en innovatiebudget.’

Je hebt ervaren dat betrokkenheid van medewerkers een van de sleutels is...

‘Inderdaad en tegelijkertijd het grootste knelpunt. Het blijft moeilijk om tijd vrij te maken bij onze professionals. De waan van de dag overheerst. Naast visie en leiderschap, is daarom ook communicatie essentieel. Zo organiseren we vanuit het Innovatielab innovatie-exposities, pitches, workshops, experiences en inspiratiesessies. Daarnaast koppelen we onze professionals die met een nieuw idee aan de slag willen aan studenten van creatieve opleidingen. Dit zorgt echt voor win-win: studenten kunnen aan de slag met echte vraagstukken en onze professionals krijgen praktisch hulp om hun ideeën te realiseren. Deze werkwijze geeft ons vleugels.’ &

AVATAR

Binnen de jeugdgezondheidszorg wordt momenteel hard gewerkt aan het eerste prototype voor een avatar of een andere AI-oplossing die 24 uur per dag beschikbaar is. Hiermee zullen ouders sneller geholpen zijn bij vragen over hun baby en kind en kunnen professionals zich focussen op de meer complexe vraagstukken.

PULSE

Met Pulse hoopt GGD West-Brabant veranderkracht te realiseren binnen de organisatie door consistent ruimte te bieden om te verbeteren en te vernieuwen. Pulse is gebaseerd op het 70-20-10-concept: 70% van je tijd besteed je aan kerntaken, 20% aan verbeteringen en vernieuwingen en 10% is vrije tijd. Want wanneer heb je de beste ideeën? Juist, zingend onder de douche of wanneer je een wandeling maakt.

Voor meer informatie:
www.ggdwb.nl/over-de-ggd/innovatie OF:

‘Hoe geven we vorm aan toekomstige infectieziekte-bestrijding?’

Samen met experts uit het veld denkt GGD GHOR Nederland na over de taak van de informatievoorziening in de toekomstige infectieziektebestrijding. Wat moet IV presteren als er weer een pandemie uitbreekt? Erik de Jonge en Kira Haggenburg geven een eerste terugkoppeling van de bevindingen van de experts.

Een goede informatievoorziening ligt aan de basis van de infectieziektebestrijding (IZB). Al in 1854 bracht de Britse wetenschapper John Snow de choleragevallen in Londen in kaart waarmee hij de Broad Street waterpomp kon aanwijzen als bron van een cholera-uitbraak. De afgelopen honderd jaar heeft de Nederlandse infectieziektebestrijding zich ontwikkeld van de oprichting van de GGD´en in de grote steden ten tijde van de Spaanse griep, tot het stelsel met 25 GGD’en en het RIVM dat wij nu kennen. De informatievoorziening van de IZB ontwikkelde mee, met onder andere HPZone en Osiris.

Erik de Jonge, arts Maatschappij en Gezondheid, is chief medical information officer en programma-manager COVID-19 bij GGD GHOR Nederland

Kira Haggenburg is senior-adviseur transformatie bij GGD GHOR Nederland

Waarom?

Grote incidenten, zoals de polio-uitbraak begin jaren negentig en de Mexicaanse griep in 2009, vormden aanleiding om het stelsel verder te ontwikkelen. Ook COVID-19 leidt tot kansen voor de ontwikkeling van de infectieziektebestrijding. Op de beleids-agenda pandemische paraatheid van VWS staat

onder andere het creëren van een pandemisch parate informatievoorziening. Niet alleen een informatievoorziening voor een pandemie, maar juist een voorziening die we regulier kunnen gebruiken en die - doordat deze betrouwbaar, wendbaar en schaalbaar is - ook tijdens een pandemie ingezet wordt.

Zo'n informatievoorziening willen we als sector ontwikkelen op basis van een helder beeld over (de versterking van) de reguliere bestrijding. Recent is in opdracht van de algemene ledenvergadering een herijking gedaan van wat reguliere IZB is. Dit resulteerde in zeven kerntaken.[1]

Op 4 juli organiseerde GGD GHOR Nederland een gesprek met experts uit het IZB-werkveld om tot een helder en gedegen verhaal te komen over de bijdrage van IV aan de toekomst van de reguliere infectieziektebestrijding. Vooraf is een verkenning gedaan naar relevante digitale trends voor de zeven kerntaken van IZB. Ook is een vragenlijst uitgezet. Hier volgen de eerste opbrengsten.

Belangrijke beginselen

Om de IZB te versterken, is het belangrijk dat IV is gericht op de volgende beginselen:
1) bovenregionale samenwerking
2) datagedreven werken en onderzoek
3) digitale dienstverlening
4) pandemische paraatheid

Bovenregionale samenwerking

Gedecentraliseerde bestrijding in Nederland biedt allerlei mogelijkheden voor bestrijding op maat. De GGD'en kennen hun populatie en partijen in de regio goed. Maar infectieziekten houden zich niet aan regiogrenzen. Een gezamenlijk informatiesysteem biedt kansen: we krijgen zicht op verspreiding en uitbraken op bovenregionaal niveau en het biedt de mogelijkheid om samen te werken aan casuïstiek en een efficiënte inzet van ontwikkel- en beheercapaciteit.

Datagedreven werken en onderzoek

De GGD'en zijn enthousiast over samenwerking op datagedreven werken. Momenteel gebruikt het merendeel van de GGD'en dashboards voor surveillance, voor bestuurlijke informatie en ter aansturing

van operationele processen. Een goed voorbeeld is het HPZone-dashboard van de samenwerkende GGD'en van Zeeland, Brabant en Limburg (ZeeBraLim). Maar het gebruik verschilt per GGD. Samenwerking op dashboarding biedt kansen om gezamenlijk op een hoger niveau te komen.
Het delen van regionale data op bovenregionaal, nationaal en internationaal niveau draagt bij aan onderzoek en surveillance. Daarvoor is standaardisatie van gegevensverzameling en uniform werken wel een randvoorwaarde. Het verbeteren van de wetgeving voor het gebruik van gegevens voor de infectieziektebestrijding is ook belangrijk. Vanuit de praktijk noemt men verder het belang van het schonen en koppelen van databronnen en het verhogen van digitale vaardigheden.

> 'Infectieziekten houden zich niet aan regiogrenzen. Een gezamenlijk informatiesysteem biedt kansen'

Digitale dienstverlening

Een belangrijke taak in de reguliere infectieziektebestrijding is het beantwoorden van vragen van burgers. Momenteel beperkt de digitale interactie met de burger zich nog tot het gebruik van bijvoorbeeld e-mail en online contactformulieren. Veel vragen worden telefonisch beantwoord. Inspirerend is dat er tijdens COVID-19 meerdere interessante initiatieven zijn ontstaan zoals digitaal contactonderzoek (denk aan de CoronaMelder en de GGD Contact app - die laatste is inmiddels weer gestopt) en een chatfunctie voor vragen over corona. Het

[1] *Zie* ggdghor.nl/wp-content/uploads/2023/02/Adviesrapport-De-Kerntaken-van-de-IZB_sept-22.pdf

inzetten van online vragenlijsten, een app voor bron- en contactonderzoek en de inzet van AI voor het beantwoorden van vragen lijken kansrijk.

Pandemische paraatheid

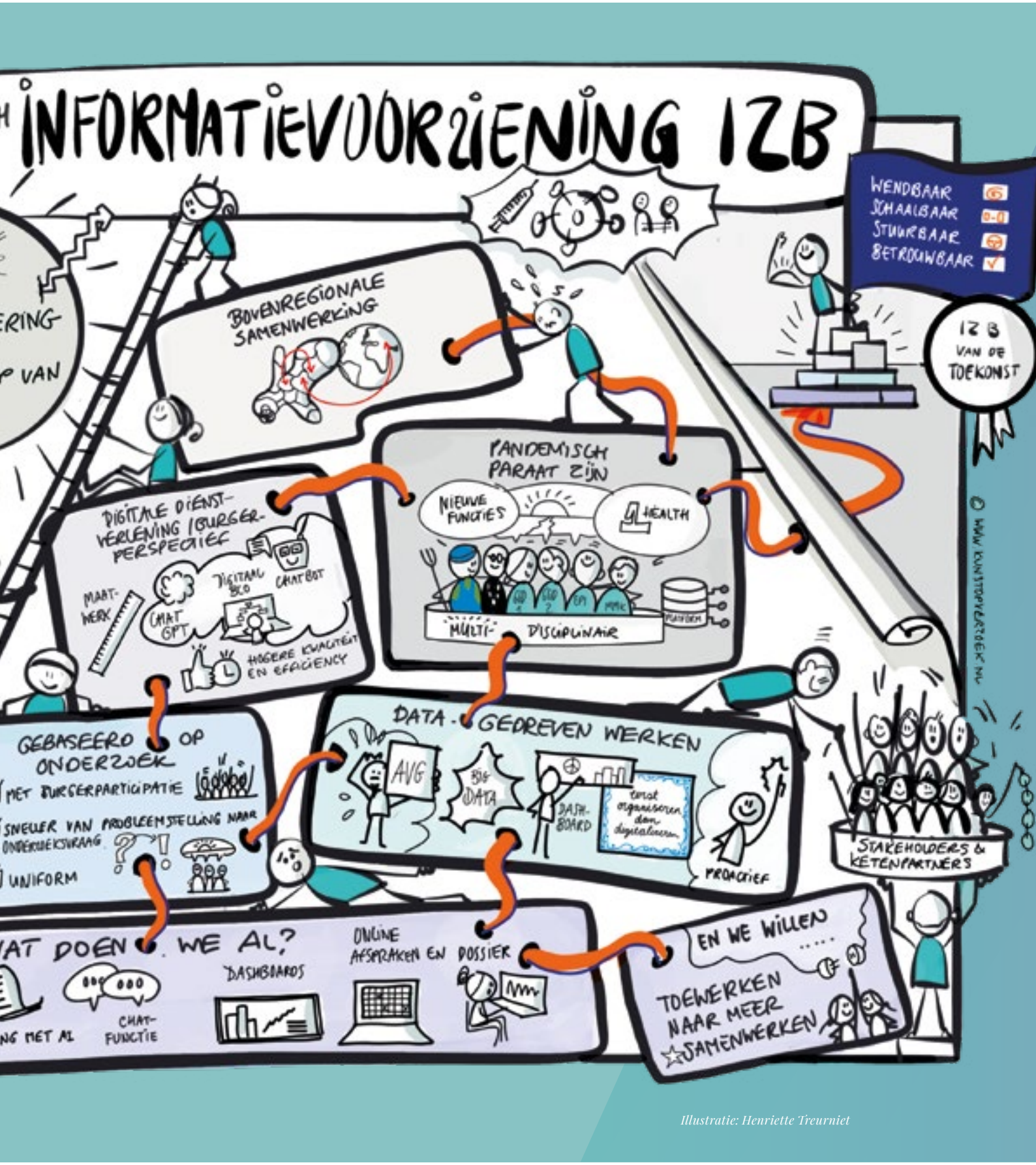
Pandemische paraatheid vereist samenwerking tussen verschillende partijen: tussen GGD'en en andere partijen in de zorgketen, maar ook samenwerking met andere sectoren zoals de veterinaire (One Health – rivm.nl/one-health) en Academische Werkplaatsen (zie ook het artikel op pagina 40). Digitale technologie, AI en online dienstverlening kunnen helpen bij de transformatie van de publieke gezondheidszorg naar een nog meer proactieve en preventieve benadering. Het gebruik van kunstmatige intelligentie en big data zou kunnen helpen om snel verbanden te leggen tussen signalen in verschillende databronnen uit verschillende sectoren. Wel is het zo dat er momenteel nog veel onbekend is over de kansen en risico's die het gebruik van AI binnen deze context met zich meebrengt.

Verhaal in wording

Het verhaal van de versterking van de infectieziektebestrijding en de rol die informatievoorziening daarbij kan spelen, gaan we samen verder ontwikkelen. Het gesprek daarover met het veld is essentieel en krijgt daarom een vervolg in het najaar. Wil je meedoen of op een andere manier jouw kennis en ervaring delen? We nodigen je van harte uit om met ons in contact te komen. Dat kan via: pandemischparaat@ggdghor.nl

Zelf aan de slag

Organiseer een gesprek binnen jouw GGD over de vraag hoe informatievoorziening de reguliere infectieziektebestrijding kan versterken. Dit artikel of de informatie op onze Kennisnetpagina kunnen daarbij helpen. Een presentatie over pandemisch parate IV voor de IZB in jouw organisatie? Stuur ons een mailtje. Wij maken er graag tijd voor!



Illustratie: Henriette Treurniet

‘In één dag vier proefconcepten laten zien was anders nooit gelukt’

In juli 2023 vond in Amersfoort een proef-hackathon plaats over risicogestuurde JGZ, met twee datateams van GGD Drenthe en GGD Amsterdam. Welke lessen kunnen we trekken uit deze eerste hackathon? Data scientist Dave Wauben van GGD Drenthe en data-analist Jenny de Jong van GGD Amsterdam delen hun ervaringen.

Samen aan de slag

Op dinsdag 18 juli 2023 gingen zo’n vijftien data-specialisten samen aan de slag. Een jeugdarts van GGD Drenthe was telefonisch bereikbaar voor uitleg van de data. ‘Niet iedereen begreep de velden en hoe ze worden ingevuld’, zegt Dave. ‘Die kennis heb je nodig om data goed te begrijpen. We hebben haar veel gebeld.’ Na een toelichting en kort kennis-makingsrondje werd de groep opgesplitst in twee groepjes met data engineers en data scientists en twee groepjes met data-analisten en BI-specialis-ten. Jenny: ‘Zij hebben ieder een eigen aanvlieg-route, verdeeld als front end en back end. Met elkaar hebben we de casus besproken en een plan van aanpak gemaakt. We merkten meteen dat de ideeën enorm verschilden, maar dat ze elkaar ook zouden kunnen aanvullen. Vervolgens hebben we twee uur gewerkt, tot de lunch.’

Na de lunch werkten de groepen toe naar eind-presentaties aan elkaar. ‘Daaruit kwamen heel Het was hun allereerste hackathon en hij is goed bevallen. ‘Het was een leuke en leerzame dag’, vertelt Jenny. ‘Ik vond de casus ook herkenbaar. We werkten met data van GGD Drenthe, maar het probleem speelt breed.’ Dave licht toe waar het over ging: ‘In Drenthe hadden we een JGZ-case met een slechte afloop. Hierdoor kwam de vraag naar boven hoe we meer kunnen halen uit de tekstvelden met notities van verpleegkundigen of jeugdartsen. We hebben een lijstje van categorieën om het vinkje ‘aandachtdossier’ te krijgen, maar dat heeft in die case niet gewerkt. Met de hackathon wilden we uitgebreidere datamogelijkheden onderzoeken.’

> ‘We merkten meteen dat de ideeën enorm verschilden’

> ‘Een hackathon is meer dan alleen ideeën roepen’

verschillende oplossingsrichtingen’, zegt Jenny. ‘Alles was nog niet perfect en af, maar het waren wel handvatten om verder mee te gaan.’ Bij een hackathon is het gebruikelijk om een prototype te maken of een idee te lanceren dat je later gaat uitwerken. Dave: ‘We hebben in een dag vier proefconcepten laten zien. Dat was anders nooit gelukt. Meer kun je niet verwachten binnen een dag, maar je weet niet wat de fouten mogelijk nog zijn en presenteert dus iets wat niet volledig goed is. De ideeën waren wel echt heel goed en ik kan me voorstellen dat hier iets moois uit voortkomt.’

Veel enthousiasme

Volgens Jenny is de kracht van een hackathon dat meerdere groepjes nadenken over hetzelfde probleem en verschillende manieren zien om daarmee om te gaan. ‘Het is meer dan alleen ideeën roepen, want je werkt er ook een dag aan. Het is een goed uitgewerkt idee en dat geeft aangrijpingspun-ten voor een projectgroep.’ Veel enthousiasme dus, maar Dave ziet ook verbeterpunten. ‘Een andere indeling dan back end en front end kan voordelen hebben. Ook hadden de data van tevoren beter geprepareerd kunnen zijn. Dat zou veel hebben uitgemaakt.’ Jenny denkt dat het inhoudelijk goed is als ‘het veld’ erbij is. ‘Zeker met meer groepjes heb je artsen nodig die de data goed kennen en alle vragen kunnen beantwoorden.’

Een duidelijk afgebakende case is volgens Jenny essentieel. ‘Tot slot denk ik dat het toegevoegde waarde heeft om mensen te leren kennen die ongeveer hetzelfde werk doen bij een andere GGD. Je hebt daarna makkelijker contact omdat je elkaar kent.’ Tegelijkertijd blijft het lastig om bestanden

te delen. Dat merkten ze ook bij de hackathon. Jenny: ‘In Drenthe werken ze met een ander visualisatieprogramma. Dat is interessant en leerzaam, maar voor het leren van een nieuw programma is geen tijd omdat je snel een concreet product moet opleveren.’ Ook Dave merkte verschillen in zijn groep. ‘Je gaat je dan verdelen in de tools die je kent, omdat je niet afzonderlijke stukjes code kunt schrijven om die daarna samen te voegen.’

Voor herhaling vatbaar

Een projectgroep in Drenthe gaat nu verder met de ideeën uit de hackathon. Wat moet het uiteindelijk opleveren? Dave: ‘We hopen natuurlijk op een betere gezondheidszorg waarbij je niets mist en kinderen nog beter worden geholpen. Met als uiteindelijk doel in een later stadium extra gezonde levensjaren. Dat is lange termijn en we hopen eerder al verbeterslagen te maken. De hackathon heeft ons energie en een extra impuls gegeven. Onze artsen zijn ook positief omdat er iets wordt gedaan met hun probleem. Ze zien nu al resultaat en dat motiveert.’

Dus, is zo’n hackathon voor herhaling vatbaar? Dave en Jenny vinden van wel. ‘Een grotere hackathon lijkt me wel een grotere uitdaging’, zegt Dave. ‘Komen er dan meer groepjes? Blijft de groepsgrootte hetzelfde of worden de groepen groter? En wat is dan jouw taak? Je wil niet dat één persoon achter het systeem zit en dat er tien omheen staan te kijken.’ Jenny: ‘Ik zou de groepen niet groter maken dan drie tot vier. Bij een grote hackathon is het ook de uitdaging van de organisatie om het probleem op te splitsen in sub-problemen en iedereen een stukje van de puzzel te laten oplossen. Dat vraagt meer voorbereiding.’

Welke ideeën zijn ontstaan tijdens de hackathon?

1. *Andere manieren van dataopslag, zodat je er analyses op kunt doen.*
2. *Een word cloud vanuit de teksten in (aandacht)dossiers. Welke woorden komen veel voor in aandachtdossiers vergeleken met niet-aandachtdossiers?*
3. *Het tellen van woorden die door professionals zijn opgegeven als woorden die kunnen duiden op een aandachtdossier, inclusief synoniemen. Welke woorden komen veel meer voor in aandachtdossiers dan in niet-aandachtdossiers en zouden een voorspellende waarde kunnen hebben?*
4. *Twee voorspellende modellen met algoritmen: kunnen het open tekstveld of bepaalde persoonskenmerken voorspellend zijn voor een aandachtdossier?*

‘Hoe maken we IV meer van ons allemaal?’

V.l.n.r.: Treja van den Heuvel, Huub Stiekema, Erik de Jonge, Maranco Christiaans, Joris Damen, Thérèse Claassen, Joost Vroege, Anjo Grakist

Om de verbinding op het gebied van informatievoorziening te versterken, trekt GGD GHOR Nederland het land in om met de 25 GGD’en van gedachten te wisselen over de IV-opgave en onze visies, ambities en uitdagingen daarin. Hoe zien we een succesvolle samenwerking in IV voor ons? Op 13 juli had GGD Hart voor Brabant de primeur. Een impressie van de eerste In gesprek met-sessie in Tilburg.

Door samenwerking worden kleine dingen groot staat er in koeienletters als kunstuiting op de muur van de fietsenstalling. Tenzij je in gedachten verzonken bent of afgeleid wordt door je telefoon of andere zaken, is de tekst niet over het hoofd te zien want de stalling staat pal naast de hoofdingang van het GGD-kantoor. Toeval of niet, varianten van die woorden lopen als een rode draad door deze *In gesprek met-sessie* heen.

Waar gaat het over?

Rond de tafel zitten acht mensen die in de IV werken of er beslissingen over nemen (zie kader op pagina 22). Het doel van hun samenkomst is meerledig. Naast werken aan verbinding en elkaar inspireren, wil GGD GHOR Nederland in beeld krijgen wat de visie, ambities en uitdagingen van GGD Hart voor Brabant zijn, inclusief de IV-ontwikkelingen. Maar ook horen hoe we van elkaar kunnen leren en wat de verwachtingen over en weer zijn. Daarnaast wil ze de GGD op hoofdlijnen meenemen in de inhoud van de iStrategie en de toekomstige implementatie ervan. Want hoe zorgen we er samen voor dat regionaal IV-beleid en landelijk IV-beleid in het verlengde van elkaar liggen? En hoe ziet de regionale impact en bijdrage in de realisatie van de iStrategie eruit? (Zie kader op pagina 22).

Betrokkenheid

Na de voorstelronde geeft Joost in vogelvlucht een

‘Als we IV toegankelijker weten te maken, krijgt ze vleugels’

beeld van de activiteiten en opvallende cijfers uit de domeinen van Hart voor Brabant, een van de grotere GGD’en met een werkgebied van 19 gemeenten tussen Breda en Den Bosch, een miljoen inwoners en ruim 800 medewerkers. ‘Je vertelt er met betrokkenheid en trots over’, merkt Anjo op. ‘Dat is leuk om te zien.’ Joost antwoordt bevestigend. ‘Dank je, ik ben dan ook blij om hier te werken.’

Samen doen en autonomie

Dan vertellen Huub, Anjo en Erik om beurten over de activiteiten van de vereniging op het gebied van de IV-opgave, de uitwerking van de iStrategie, het Programma Pandemisch Parate IV en het continueren van de COVID-19 bestrijding. Huub benadrukt dat wát GGD GHOR Nederland doet voor het verbeteren van IV, ze doet voor, mét en ten voordele van alle GGD’en. ‘Alles samen doen, is geen verplichting. Wel is mijn vraag of de GGD’en bereid zijn om een stukje autonomie in te leveren ten behoeve van het collectief.’
‘Ik vind het heel waardevol dat je dat zegt’, reageert Treja. Ze vertelt dat zij en haar collega’s soms zoekende zijn en van de vereniging bepaalde randvoorwaarden verlangen voor meer richting. ‘Waarvoor kunnen we bij jullie aankloppen?’ vraagt ze. ‘Het zou fijn zijn om te horen wat er precies nodig is voor de IV-opgave. Als de DPG’en, als onze opdrachtgevers, goed betrokken zijn, kunnen we versnellen. Laten we daarbij goed kijken wat onze gemeenschappelijke agenda is en ons richten op gezamenlijke quick wins. Dat kan door klein te beginnen.’

IV-speerpunten en ambities

Meer werken in gezamenlijkheid gebeurt al bij Hart voor Brabant. De IV-speerpunten en ambities komen ter tafel. Er is dit jaar een visie ontwikkeld op datagedreven werken samen met GGD West-Brabant, GGD Noord-Oost Gelderland en het Shared Service Centrum van deze organisaties. Ook werken de GGD’en van Zeeland, Brabant en Limburg (ZeeBraLim) op meerdere domeinen samen. ‘We focussen daarbij op overeenkomsten en niet op verschillen’, vertelt Joost. ‘En we hebben prachtige ontwikkelteams die use cases opbouwen. Zo hebben we de professionals van seksuele gezondheid met data ondersteund waardoor zij beter weten wat ze precies opleveren. En bij het project Kind op Gezonder Gewicht hebben we data naar behoefte bij elkaar gebracht.’ Joris vult aan: ‘Voor ons voelt samenwerking binnen de regio als heel natuurlijk. Maar samenwerken is ook loslaten. Ruimte bieden én richting geven in de aansturing, is de sleutel om verder te komen.’

Taalkloof

Daarvoor moeten de werelden van IV, die van professionals en die van de DPG’en ook meer naar elkaar toe groeien, stelt Thérèse. ‘Veel collega’s vinden het fijn dat de IV geregeld wordt, maar hoe overbruggen we de kloof en maken we het meer van ons allemaal? We spreken elkaars taal en jargon niet goed en dat maakt samenwerken lastig. Dan helpt het om goed te weten naar welk doel we toewerken. En hoe kan IV beter aansluiten bij de energie van onze zorgprofessionals die zich dagelijks vol overgave inzetten voor de gezondheid van de Brabanders? Als we IV toegankelijker weten te maken, krijgt ze vleugels.’
Het is nodig om met professionals het belang te verkennen van bijvoorbeeld datagedreven werken in de publieke gezondheid, vindt Erik. ‘In onze wereld gebruiken we woorden als surveillance, uitbraak- of doelgroeponderzoek. Misschien moeten we die termen gebruiken in plaats van datagedreven werken.’
‘Mee eens’, zegt Treja. ‘Het is belangrijk om mensen laagdrempelig mee te nemen via taal en dit soort gesprekken. De IV-conferentie en het magazine Verbinden en Versterken helpen ons daar ook bij.’

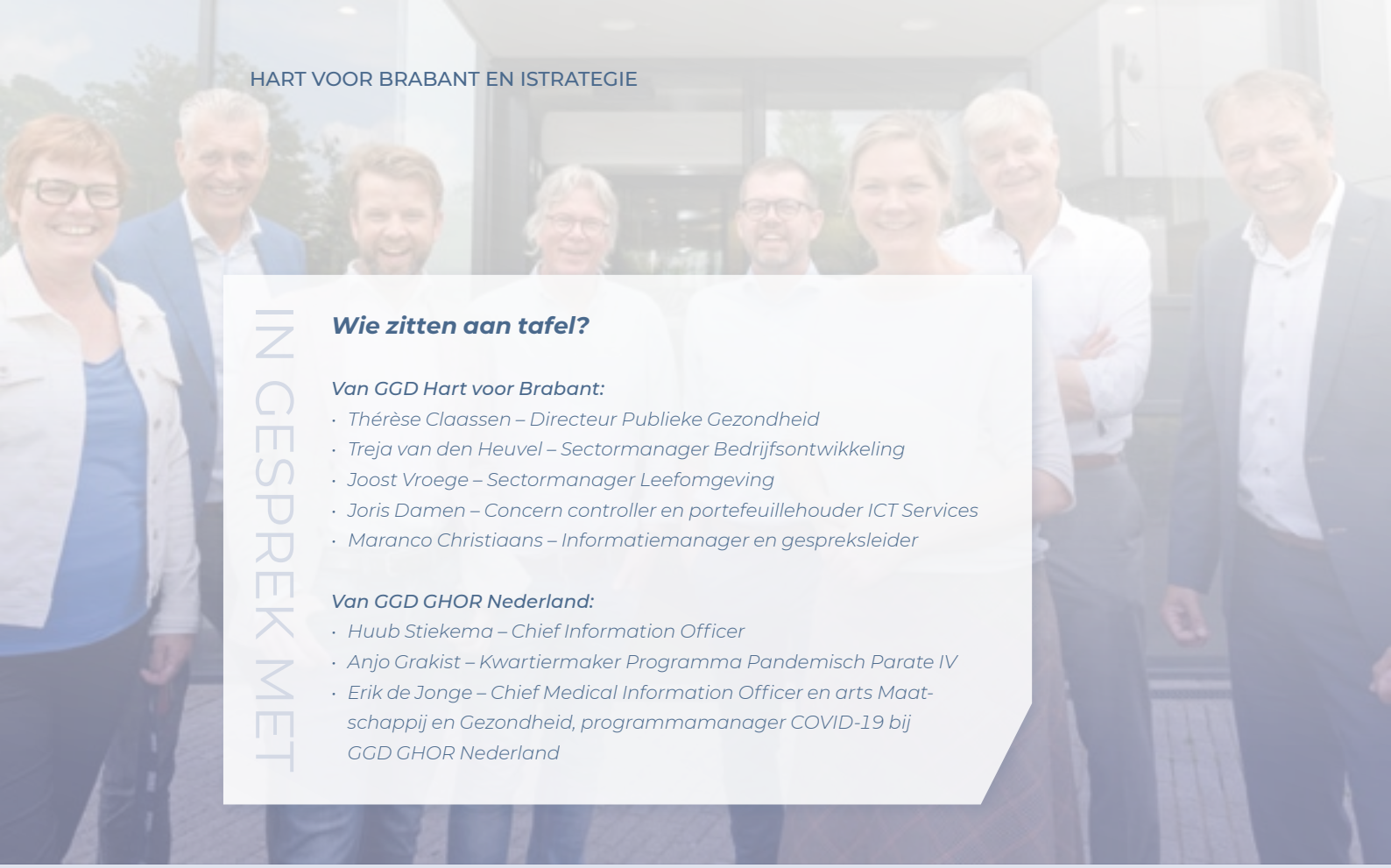
‘Ruimte bieden én richting geven in de aansturing is de sleutel om verder te komen’

Laten we blijven delen

Bij de uitwerking van alle plannen moeten vooral de professionals aan tafel zitten zoals IZB-artsen, verpleegkundigen en epidemiologen, benadrukt Joost. Ook hij verlangt concretisering van het onderwerp. ‘Het gaat over de toekomst en veel wordt nog hoog-over besproken. Ik begrijp dat we er nog niet zijn, maar de behoefte aan een praktische vertaling is er wel. Ik vertel de professionals nu in eigen woorden wat ik heb meegekregen, maar ik weet niet zeker of het aankomt. Dus laten we blijven delen.’
Huub, Anjo en Erik laten weten onder de indruk te zijn van wat er al samen gebeurt. ‘Ik vind het supergaaf om te merken dat er behoefte is om bij te dragen aan IV, maar ook dat jullie delen wat in het eigen belang is’, aldus Anjo die tot slot een reflectievraag stelt: ‘Hebben jullie het gevoel dat we goed naar jullie luisteren?’
Zeker, besluit Joost. ‘Jullie tonen begrip en geven een realistisch antwoord, ook als er met onze ambitie nog niet zoveel kan gebeuren.’

INHOUD

lees verder op de volgende pagina



IN GESPREK MET

Wie zitten aan tafel?

Van GGD Hart voor Brabant:

- *Thérèse Claassen – Directeur Publieke Gezondheid*
- *Treja van den Heuvel – Sectormanager Bedrijfsontwikkeling*
- *Joost Vroege – Sectormanager Leefomgeving*
- *Joris Damen – Concern controller en portefeuillehouder ICT Services*
- *Maranco Christiaans – Informatiemanager en gespreksleider*

Van GGD GHOR Nederland:

- *Huub Stiekema – Chief Information Officer*
- *Anjo Grakist – Kwartiermaker Programma Pandemisch Parate IV*
- *Erik de Jonge – Chief Medical Information Officer en arts Maatschappij en Gezondheid, programmamanager COVID-19 bij GGD GHOR Nederland*

De iStrategie van de 25 GGD'en

De komende jaren werken wij als 25 GGD'en en GGD GHOR Nederland aan een gezamenlijke strategie om de informatievoorziening (IV) van de GGD'en te professionaliseren zodat we de publieke gezondheid (PG) kunnen versterken. Deze iStrategie richt zich op een paar grote ontwikkelingen die op dit moment samenkomen zoals de ontwikkeling naar een meer datagedreven organisatie, het pandemisch parate programma en nieuwe wetgeving.
De iStrategie heeft twee doelgroepen die er beter van moeten worden, namelijk burgers en professionals. Daarbij hebben we vier doelen. De GGD:

- is dé GGD-data-autoriteit voor de PG;
- is lokaal georiënteerd en nationaal verbonden: een waardevol collectief;
- voldoet aan de moderne eisen van een digitale organisatie (o.a. op het gebied van privacy, security en complience);
- bundelt krachten om de iStrategie te realiseren.

Dit vraagt om een transitie die we stap voor stap samen maken waarbij continuïteit van onze bestaande dienstverlening een belangrijke randvoorwaarde is. De basisgedachte van de iStrategie is dat we de gegevens loskoppelen van de toepassingen (applicaties en processen) en dat we die gegevens op gestandaardiseerde wijze ontsluiten en uitwisselen via een bovenregionaal platform. De gedeelde uitgangspunten van onze iStrategie geven de 25 GGD'en en andere partners houvast en richting bij het aanpakken van deze opgave.

HET PERSPECTIEF VAN

Nathan Ducastel

Directeur VNG Realisatie en Beleid – Informatiesamenleving bij de Vereniging Nederlandse Gemeenten

Op welke manier werken gemeenten met data?
'Van oudsher verzamelen en gebruiken we data om tot besluiten te komen en slimmer te kunnen werken. Het is ook managementinformatie waarmee we beleid kunnen vormen of keuzes kunnen maken. Gemeenten gebruiken data bij tal van vraagstukken. Denk aan crowdmanagement bij grote evenementen en het WMO Voorspelmodel. Met dat model weten we hoeveel gebruik wordt gemaakt van de WMO, en op welke manier we daar rekening mee moeten houden in onze begroting en bevraging van medewerkers.'

Wat doen jullie gezamenlijk in de informatievoorziening?
'We hebben een gezamenlijke gemeentelijke uitvoeringsstrategie, met een fonds. Daarmee doen we van alles, van het gezamenlijk inkopen van simkaarten voor mobiele telefonie tot het inrichten van een gemeenschappelijke, gemeentelijke informatiebeveiligingsdienst. Bij inkoopvoorwaarden voor IT is het niet logisch om met elkaar te concurreren of allemaal opnieuw het wiel uit te vinden. Veel beter kun je iets gemeenschappelijk organiseren in de gemeentelijke uitvoering.

Een gestandaardiseerde verwerkersovereenkomst hoef je niet steeds opnieuw te maken bij 342 gemeenten op verschillende afdelingen, met iedere keer weer juridische kosten. Leveranciers werken er ook graag mee, want zij weten wat ze kunnen verwachten en dat het goed is. Ook zijn we bezig met het programma Common Ground, een informatiekundige visie over hoe wij ons landschap in de toekomst willen vormgeven. Met steeds meer data bij de bron en kleine modules die we flexibel ter beschikking kunnen stellen. We richten alles op een andere manier in.'

Krijg je iedereen daarin mee?
'Alles bij elkaar zijn we nu een jaar of vijftien bezig. Het is dus een proces van de lange adem, maar we bouwen het steeds verder uit. De VNG is ooit begonnen met het gezamenlijk inkopen van kolen. Interessant omdat je met elkaar inkoopvoordeel hebt. Tegelijkertijd verlies je er ook autonomie mee, dus de gezamenlijkheid is nooit echt vanzelfsprekend.

In 2013 hebben we bijvoorbeeld de gemeentelijke informatiebeveiligingsdienst opgericht. Twee flinke incidenten zorgden voor urgentie in informatieveiligheid, we moesten iets doen. Bij de algemene ledenvergadering stemde 75 tot 80 procent voor. Dat is veel, maar ruim 20 procent stemde tegen. Inmiddels is het een dienst die zich heeft bewezen en die iedereen nu met veel liefde omarmt, maar je moet er wel voor knokken met elkaar.'

Wat maakt het ingewikkeld?
'Je levert altijd iets in als gemeente. Als je het helemaal zelf doet, dan kun je het precies nudgen zoals jij het wilt hebben. Maar de prijs om speciaal te zijn, is hoog. Je moet alles zelf uitvinden, alles zelf beheren en onderhouden en je hebt ook geen inkoopvoordelen. Gemeenschappelijkheid is iets dat je moet veroveren. Je moet aantonen dat je iets levert wat meerwaarde heeft voor het collectief.'

Is het nog complicerend dat je met verschillende doelgroepen te maken hebt, van IV'er tot beleidsmaker of bestuurder?
'Complicerend niet, maar het is wel een spel dat je met elkaar moet spelen. Vaak zijn er zoveel mensen, zoveel meningen en je moet proberen tot een collectieve mening te komen. We hebben met IV'ers te maken, maar ook met inkopers.

FACTS&FIGURES

15

GGD-regio's hebben een volledig ingericht en draaiend datawarehouse

Met professionals voer je het gesprek over de inhoud en de koers, en je hebt bestuurders nodig om de financiering collectief vrij te maken. Bij de voordelen van het gezamenlijk doen en de hick-ups die daarbij horen, moet je de verschillende groepen betrekken.'

Is het verstandig om alle partijen meteen te betrekken?
'Zeker. Als je iets pas aan het einde hoort, is het slikken of stikken en dat is ingewikkeld. Dingen gezamenlijk doen is ook een spel van solidariteit en vertrouwen. Dat wordt sterker op het moment dat je besluiten begrijpt en betrokken bent. Natuurlijk kan er iets tussen zitten wat je anders had gedaan. Maar als je het proces doorvoelt en weet waarom een keuze is gemaakt, gaat het allengs beter. Tegelijkertijd blijft er altijd een soort prisoners dilemma. Voor jou is X misschien beter, maar voor het collectief is Y verstandiger.'

Wat is er nodig om een verandering te realiseren, naast technische middelen?
'Je loopt altijd tegen technische middelen aan, maar kun je ook de mensen krijgen? Heel leuk dat jij een goede data-analist hebt, maar kunnen de andere GDD'en die ook vinden? Of kun je die ene data-analist productief maken voor alle 25? Dat zijn keuzes die je moet maken vanuit het collectieve belang. Datzelfde geldt voor geld. Leuk dat jij een ton kunt investeren in innovatie, maar gaan jullie allemaal een ton investeren? En ga je dan allemaal hetzelfde innoveren op net een andere manier? Of maak je een innovatieagenda en pak je vier grote dingen op in clusters van vijf of zes?'

Heb je nog tips voor de GGD'en?
'Blijf denken vanuit het collectief, ook omdat we met publieke middelen werken. Dat wordt de komende jaren alleen maar belangrijker, en moeilijker. De arbeidsmarkt is heel krap aan het worden en als ik de experts mag geloven, is dat echt nog niet voorbij. Ook financiële middelen zijn een issue; ook daarin zitten we krap met elkaar. Let wel: collectiviteit is vaak een oplossing, maar niet altijd. Sommige dingen moet je echt specifiek doen. Vanwege de eigenheid van jouw gemeente, jouw regio, jouw samenleving of jouw community.'

Drie geleerde lessen van de VNG

1. **Bedenk dat het loont om dingen samen te doen.**
   'Dat zie je duidelijk met inkoopvoordeel, kennisdeling en uitwisseling van expertise. We zien steeds meer vertrouwen bij onze leden om dingen collectief te laten oppakken.'

2. **Keep it simple.**
   'Bij gezamenlijke diensten heb je altijd te maken met verschillende groepen. Verschillend in omvang, maar ook verschillend in wensen en verwachtingen. Begin daarom met eenvoudige haalbare dingen, oefen en leer.'

3. **Loop het helemaal uit.**
   'Werk in alle openheid en transparantie naar de leden. Ga niet iets doen met twee of drie leden om vervolgens te zeggen dat het voor iedereen passend is. De gemaakte keuzes zijn niet per se de keuzes van anderen, die met net andere processen werken. Doe het samen, doe het transparant en zet kleine stapjes.'

Dilemma bij datagedreven werken volgens Nathan Ducastel

‘Een van de dilemma’s bij datagedreven werken is de spanning tussen enerzijds heel veel dingen boven tafel willen krijgen en anderzijds de privacywetgeving. Vaak leidt dit tot een soort handelingsverlegenheid. Mag dit wel? Kan dit wel? Rond zo’n strenge wetgeving ontstaat het beeld dat je je daar ook per se aan moet houden. Dat is natuurlijk ook zo, maar uiteindelijk is een functionaris gegevensbescherming een adviseur en heb je een bestuurlijke weging te maken over hoe je ermee omgaat.

De handelingsverlegenheid bij gemeenten, maar ook bij het Rijk en in de ketens met grote uitvoerders, werpt obstakels op. Dat is een van de redenen dat wij, en ik persoonlijk, behoorlijk hebben meegetrokken aan de Interbestuurlijke Datastrategie. Dat document is anderhalf jaar geleden naar de Kamer gestuurd, en inmiddels ook langjarig gefinancierd, om met elkaar veel meer grip te krijgen op hoe we omgaan met die privacyverordening. We hebben die interbestuurlijke datastrategie ook omgezet in een gemeentelijke datastrategie, die door onze bestuurder recent is bekrachtigd voor de VNG. In gesprek met de leden willen we de mogelijkheden, kansen en de hulpmiddelen aanreiken en collectief gaan vormgeven. Mijn pleidooi bij dit dilemma: maak het veel vaker politiek om met elkaar te bepalen wat wel mag en wat niet mag. De persoonlijke levenssfeer moet worden verdedigd en beschermd, maar aan de andere kant dienen we een maatschappelijk belang. Wat is de weging tussen het maatschappelijk belang en de persoonlijke levenssfeer? Dat gesprek is vaak nog veel te onvolwassen op dit moment. We zeggen snel dat je geen data mag gebruiken, maar je moet beide kanten van de medaille meewegen. Als je zegt dat we ergens geen data en geen algoritmes voor gebruiken, dan moeten we ook accepteren dat we minder zien en minder weten. Die conclusie wordt vaak niet getrokken. We willen het allemaal en iets stopt nu geregeld omdat mensen zeggen dat het niet mag van de AVG. Terwijl er wel een grondslag bestaat om die gegevensuitwisseling vorm te geven. Of vinden we dat niet?’ &

Illustratie: Maaike Hartjes

INHOUD

Op weg naar een datagedreven toekomst

Regelmatig wordt mij gevraagd naar de stip op de horizon als het gaat over de toekomst van informatievoorziening en hoe die de publieke gezondheid moet helpen versterken. Later dit jaar lees je daar alles over in onze gemeenschappelijke iStrategie. Nu doe ik op deze plek alvast een gedachtenexperiment met je.

Denk je eens in dat de publieke gezondheid niet langer alleen reactief is, maar ook preventief en voorspellend. Dat de 25 GGD'en en GHOR-bureaus en GGD GHOR Nederland samenwerken als één krachtige kennisorganisatie, gedreven door data. En dat de publieke gezondheid wordt ondersteund door een gemeenschappelijk toegankelijke en gestandaardiseerde dataset, en een soepele flow van informatie tussen de 25 GGD'en en (in de verdere toekomst) ketenpartners. Misschien klinkt het als een utopie, maar ik zie dit als een lonkend perspectief dat een wereld van mogelijkheden kan openen.

Eén van de sleutels tot deze toekomst is ons voorspellend vermogen. Dit ontwikkelen we door stap voor stap meer datagedreven te gaan werken. Trends waarnemen, betekenis geven aan data en toekomstige scenario's in kaart brengen – dát is de kracht van data. Met de juiste informatie kunnen we anticiperen op mogelijke gezondheidsrisico's en vroegtijdig reageren. Daardoor kunnen we levens redden maar ook kosten besparen. Kosten besparen is geen doel op zich, maar als we daarmee innovaties kunnen financieren, komt dat goed uit.

Cruciaal voor het realiseren van preventieve publieke gezondheid zijn de kwaliteit en toegankelijkheid van data, maar zeker ook de gemeenschappelijke definitie en betekenis van data. De eerste twee aspecten zijn duidelijk. De laatste gaat over datastandaardisatie. Zodra elke GGD, elke gebruiker of professional dezelfde definitie hanteert, is data vergelijkbaar en is het niet noodzakelijk om de data op één plek te organiseren. De toegankelijkheid van data is dan het betere antwoord: een dataset die zich manifesteert als één. Eén bron die ons in staat stelt een breed beeld te krijgen van de gezondheidssituatie in Nederland, van burger tot professional.

Vervolgens is het de vraag hoe we die flow van data op gang krijgen. Daarvoor moeten we zorgen voor een gestroomlijnde uitwisseling van informatie tussen verschillende organisaties. Geen blokkades, geen complexe procedures, maar een dynamisch en veilig systeem waarin data vrij kan stromen naar iedereen die erbij mág.

De weg naar een datagedreven toekomst beschouw ik dus niet als utopie, maar als een realistisch streven en een kwestie van consequent doorontwikkelen, stap voor stap. Het vergt inzet, samenwerking en investeringen in technologie en in de kwaliteit van data. Daarbij is het zaak ons niet te laten overweldigen door de snelheid van verandering en de opkomst van kunstmatige intelligentie, maar deze te verwelkomen als instrumenten die ons werk kunnen verrijken.

Laten we daarbij niet vergeten dat het allemaal draait om mensen. We helpen onze medewerkers en professionals om hun digitale vaardigheden te vergroten zodat zij hun inzet in de publieke gezondheid kunnen versterken. De toekomstige publieke gezondheid staat al op een stevig fundament van professionals, versterkt door de inzet van data en technologie. Uiteindelijk zijn het de professionals die betekenis geven aan data en daadwerkelijk het verschil maken in de gezondheid van de inwoners van Nederland.

Huub Stiekema, CIO GGD GHOR Nederland

Datastandaardisatie in de zorg

Sexy termen zijn het niet: datastandaardisatie, databeschikbaarheid, data-bereikbaarheid. Maar: als iedereen in de zorg altijd bij de juiste en actuele data kan, levert dat enorme winst op. Wat is daarvoor nodig?
Ananta Sotthewes is productmanager bij Nictiz, de kennisorganisatie voor digitale informatievoorziening in de zorg. Ze geeft antwoord op vijf vragen.

Wat is datastandaardisatie in de zorg?

'Als burger heb je te maken met meerdere, verschillende zorgverleners. Hierbij is de grote vraag hoe gegevens op de juiste plek in het juiste systeem terechtkomen, zodat iedereen bij de data kan én ze begrijpt. Nu wisselen zorgverleners veel gegevens uit binnen zorgdomeinen of zorginstellingen. De uitdaging is hoe ze deze gegevens kunnen hergebruiken in hun eigen werkproces binnen het gehele zorgnetwerk. Standaardisatie is daarin dé oplossing. De kern van standaardisatie is een uniforme taal. Binnen Nictiz noemen we dat Eenheid van Taal en Eenheid van Techniek. Wat wissel je uit en met welke uitwisselstandaard doe je dat?'

Waarom moeten we dat willen?

'We kantelen naar netwerkzorg, waarbij je op verschillende momenten zorginformatie nodig hebt. Als burger moet je nu meermaals hetzelfde verhaal vertellen. Om dit te voorkomen, moet je gegevens beschikbaar stellen zodat iemand uit het netwerk ze kan raadplegen. Daarmee voorkom je administratieve lasten én zorg je voor volledige en tijdige informatie. Dat is belangrijk voor de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg, die nu onder druk staan. In de Nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel gaat het over meer grip op preventie en gezondheid van burgers en hoe het informatiestelsel daarop moet worden ingericht. Data moeten beschikbaar, bereikbaar en bruikbaar zijn. Als burger krijg je ook meer regie over jouw eigen data. Je weet wat er opgeslagen staat in de verschillende systemen, en mag ervan uitgaan dat de informatie bij de bron staat en niet gekopieerd wordt. Die bron kunnen anderen in het netwerk raadplegen, waaronder jijzelf. Daar hoort uiteraard allerlei informatiebeveiliging bij. Het is toekomstmuziek, maar daar bewegen we wel naartoe.'

Hoe werkt zo'n gezondheidsinformatiestelsel?

'De afgelopen jaren hebben we vanuit verschillende programma's en projecten standaarden ontwikkeld

binnen zorgdomeinen. We gaan vaak uit van een persoon die een instelling bezoekt, waarbij de instelling data verzamelt voor een specifieke situatie. Daarna verlaat de persoon de instelling. We moeten dat omdraaien: een instelling komt even op bezoek in het leven van de burger. Dan maak je in het netwerk gebruik van de informatie voor deze persoon, via een uniforme taal. We moeten de mens centraal stellen in alle aspecten die impact kunnen hebben op de gezondheid. Vertrouwen en databeschikbaarheid hangen hier nauw mee samen. Burgers moeten kunnen meebeslissen over passende zorg en alle informatie beschikbaar hebben om dat te kunnen. Dat is waar we in 2025 willen zijn; een enorme ambitie in het integraal zorgakkoord waar we keihard naartoe werken. Om dit te bereiken zijn een aantal besluiten genomen om allemaal op dezelfde technische standaard te komen. Bewust heel ambitieus, omdat we ook zien wat er vanuit Europa aan ontwikkelingen onze kant opkomt. We willen daar actief bij aanhaken, nu al alles in kaart brengen en de markt actiever meenemen.'

Welke rol speelt Nictiz hierin?

'Als Nictiz hebben we meegeschreven aan de Nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel. We zetten onze kennis en expertise in om het gezondheidsstelsel te verduurzamen, maken informatiestandaarden en stellen afspraken of definities samen voor het vastleggen van informatie. Ook wij maken de kanteling en volgen meer de integrale route, met een integrale zorgtafel en integrale leverancierstafel. Dus niet alleen met leveranciers die binnen de GGD hun informatievoorziening borgen, maar samen met een huisarts-leverancier en een ziekenhuis-leverancier. Vanuit dat perspectief kunnen we als collectief een besluit nemen over wat we wanneer vastleggen, zonder uitzonderingen. Commitment aan elkaar is de uitdaging, want het vergt dat we allemaal een stukje inleveren voor het collectief. Daarvoor krijgen we wel gezondheidsinformatie beschikbaar in het netwerk. Het is een groeimodel waar de zorgsector middenin zit en we staan nu in de startblokken. In november willen we aan de slag met de GGD'en.'

Wat vraagt het nieuwe zorginformatiestelsel van GGD'en?

'Het vraagt lef om de verschillende belangen op tafel te durven leggen. We moeten de verschillende belangen zien en accepteren, om daarna vanuit het nieuwe perspectief samen te werken aan het grotere doel om data beschikbaar, bruikbaar en bereikbaar te krijgen. De vraag aan de GGD'en is om buiten de kaders mee te denken en mee te doen in de ontwikkelingen. In dit traject maakt GGD GHOR Nederland grote stappen qua visie en strategie in datacentrisch werken. Als Nictiz zijn we betrokken om te kijken hoe we de landelijke en internationale lijnen volgen. We werken nu aan een migratieplan en een doorlooptijd van drie tot vijf jaar is nodig om de specifieke varianten uit te faseren en de nieuwe versie geïmplementeerd te krijgen. Het zijn lange trajecten die we met elkaar aangaan, waarbij het vooral van belang is dat we de beweging inzetten. En dat we niet meer alleen vanuit het perspectief van een domein denken, maar mensgericht gaan werken.' &

FACTS&FIGURES

De GGD'en geven de meeste prioriteit aan definities en standaarden

Het verhaal van Ananta Sotthewes

'Mijn dochter was negen weken toen ze melk niet meer binnenhield. We zochten contact met het consultatiebureau, gingen door naar de huisarts, weekendarts, SEH-arts, algemeen ziekenhuis en eindigden bij een academisch ziekenhuis. Voordat we het wisten, waren we tig keer hetzelfde verhaal aan het vertellen. In het academisch ziekenhuis was de medische toestand van onze dochter intens, maar we waren ook uitgeput van alles rond de informatievoorziening. Continu weer dezelfde vragen, bloedprikken en onderzoeken. Als de data beschikbaar waren geweest in het zorgnetwerk hadden we onnodige, dubbele testen kunnen voorkomen. En als ik de informatie op mijn telefoon had gehad, kon ik artsen gemakkelijk informeren. Dit is mij overkomen, maar zo heeft iedereen een verhaal in de zorg waarbij je opnieuw en opnieuw je verhaal moet vertellen. Technisch kan er veel en zijn er allerlei standaarden beschikbaar, alleen: hoe moeten we dit gezamenlijk implementeren? Daarin moeten we nog veel stappen zetten. Mijn intrinsieke drive voor dit werk is ervoor zorgen dat je als burger meer regie hebt op je eigen gezondheidsdata. Ook moeten we lasten in de zorg verlichten, want de druk is enorm om de zorg betaalbaar en kwalitatief goed te houden. We kunnen de kwaliteit van zorg verder verbeteren, en datastandaardisatie is daarvoor een randvoorwaarde.'

‘Bovenregionale datadeling is het nieuwe toverwoord’

Met het regioproject NetwerkAnalyse InfectieZiekten (NAIZ) willen vier GGD’en meer data delen om clusters in infectieziekten beter te kunnen detecteren. Dit is een nieuwe manier van IZB-data verzamelen en analyseren, en bovenregionaal samenwerken. Bruno Vieyra is betrokken als aios arts Maatschappij en Gezondheid/infectieziekte-bestrijding bij GGD Rotterdam-Rijnmond. Hij vertelt meer over het project.

De afgelopen jaren was Bruno – hoe kan het anders – druk met de COVID-19 pandemie. ‘Dat betekende veel casuïstiek, maar ik draag ook graag bij aan ICT-innovaties en datagedreven werken. Ik vind het interessant om te kijken hoe we data beter kunnen delen, en hoe we dit bovenregionaal kunnen regelen. Dat onderzoeken we nu met het NAIZ-project. De aanleiding voor het project was dat we niet altijd efficiënt werken bij de infectieziekte-bestrijding. Dat kwam aan het licht tijdens de coronapandemie, maar het geldt ook voor andere infectieziekten. Met nieuwe technologieën hopen we daar verbetering in te brengen.’

Handmatig

Bruno geeft enkele praktische voorbeelden. ‘Stel, er is een nieuwe case van hepatitis A. Standaard-vragen zijn dan: hebben wij recent al een case gehad? En zien we overeenkomsten in het bron- en contactonderzoek? Hiervoor doorlopen we handmatig eerdere casuïstiek en dat kan tijdrovend zijn. Bovendien doet het een groot beroep op het geheugen van een arts of verpleegkundige. Een ander voorbeeld zijn meldingsplichtige clusters van MRSA-infecties. Hebben de personen ook risico gelopen of voor verspreiding gezorgd buiten de eigen GGD-regio? Bij grote aantallen wordt dit eigenlijk ondoenlijk zonder hulpmiddelen.’

Nuttig

Na de eerste inventarisatie wordt de informatie gedeeld met het RIVM via het informatiesysteem Osiris, omdat het RIVM landelijke clusters moet signaleren. Voor GGD’en is het ook nuttig om casuïstiek direct te delen met een andere regio, om te kijken of daar ook gevallen van hepatitis A of MRSA-infecties zijn. ‘Dit gaat nu telefonisch of per mail en zou deels kunnen worden geautomatiseerd’, aldus Bruno. ‘We volgen verder ook mogelijke bronlocaties. Voor infectieziekten als legionella werken we daarbij met andere databases en bronnen en voegen die handmatig samen in één database. Dat is allemaal erg bewerkelijk. Het houden van overzicht is vaak persoonsgebonden en alle informatie komt moeilijk volledig in beeld.’

> ‘Het idee van graph databases is de cruciale motor voor het project’

Sociogram en graph databases

Een virusuitbraak kun je volgens Bruno goed in kaart brengen met een sociogram. Data opslaan gaat steeds meer op eenzelfde manier. ‘Hierdoor kun je een transmissiemodel goed plaatsen in een graph database. Het idee van graph databases is de cruciale motor voor het project. Kortgezegd willen we clusters en transmissieketens van een infectieziekte bovenregionaal in kaart brengen en data geautomatiseerd uitwisselen. Graph databases zijn echter nog niet gangbaar in uitbraken-onderzoeken, zeker niet semi-real time. De grote droom is een applicatie hiervoor in het toekomstige IZB IV-systeem. Of een losstaande applicatie, al is dat minder ideaal. Het vergemakkelijkt ons werk enorm en geeft meer inzicht in bovenregionale uitbraken en transmissieketens.’

Kernteam en twee werkgroepen

In het project werken nu GGD’en samen uit de regio West: Rotterdam-Rijnmond, Haaglanden, Zuid-Holland Zuid en Hollands Midden. De organisatie bestaat uit een kernteam en twee werkgroepen. De eerste groep bestaat uit IZB-experts. Zij kijken naar logische functionaliteiten, ofwel: wat moet de applicatie kunnen als je clusters goed wil inventariseren en monitoren? De tweede werkgroep kijkt naar het bovenregionaal delen van data en de

randvoorwaarden die hiervoor gelden. In deze groep zitten technisch en juridisch specialisten. Ook GGD GHOR Nederland is vertegenwoordigd in deze datadelen-werkgroep.

De eerste fase van het project duurt tot eind 2023 en moet resulteren in een ontwerp voor een werkzame applicatie, die niet meteen breed wordt uitgerold. Bruno: 'In fase 2 kunnen hopelijk alle betrokken GGD'en aansluiten, en mogelijk zelfs meer. Uiteindelijk moet het project vooral goed aansluiten op het toekomstige IV-systeem voor IZB.' De applicatie moet het dagelijks werk van de IZB-professional niet alleen leuker maken, maar ook beter en efficiënter. 'Dynamisch door uitbraken en ketens gaan, werkt heel prettig', weet Bruno. 'Ik heb dat ervaren in het conceptmodel. Het geeft meteen overzicht en je ontdekt snel nieuwe verbanden.'

Samen kunnen we uitzoeken waar de grens van het delen moet liggen.'

Zo'n beginfase is spannend en de werkgroepen moeten nog starten. 'We zijn bewust klein gestart', vertelt Bruno. 'Dat maakt het flexibel, waardoor je snel kunt ontwikkelen. Nu wordt het groter en mogelijk groeien we nog verder. Kunnen we de flexibiliteit behouden? Hoe gaan de werkgroepen effectief werken? En hoe verlopen de discussies? Ik verwacht dat het productief wordt en we de nadelen van het Hollands poldermodel zoveel mogelijk kunnen vermijden. Verbinding met GGD GHOR Nederland is hierin belangrijk. Het IV-systeem is meer dan IZB, maar we bewandelen dezelfde paden. Samenwerking en afstemming is essentieel en in de samenwerking van fase 2 kan GGD GHOR Nederland een rol van betekenis spelen.'

'Met één druk op de knop heb je het overzicht en kun je dat eenvoudig delen'

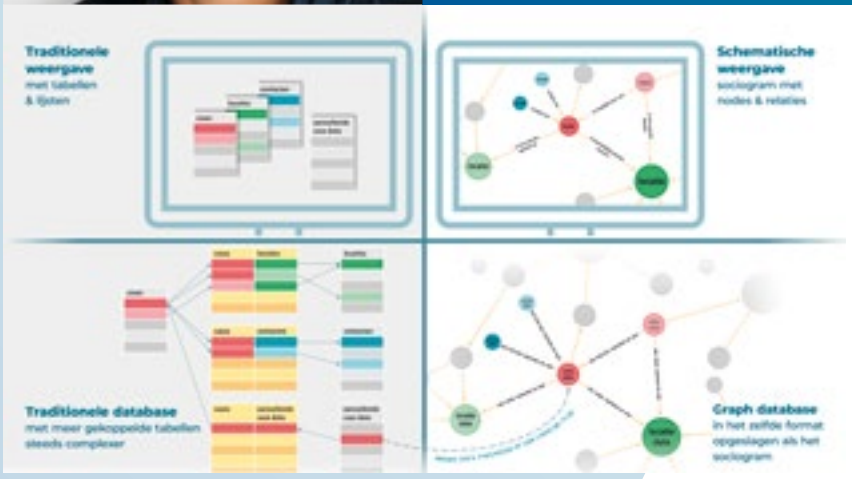
Volgens Bruno draagt de schaalbaarheid bij aan de pandemische paraatheid. 'Doordat veel geautomatiseerd gaat, zijn minder clusterteams nodig dan tijdens de coronapandemie. Dat bespaart tijd én je mist minder snel iets. Dat is de winst. Nu houden we een MRSA-uitbraak bijvoorbeeld bij met een Powerpoint en Excel. Dat klinkt zoals het is: een beetje houtje-touwtje. Iemand moet het allemaal bijhouden. Graph database technologie is al visueel. Met één druk op de knop heb je het overzicht en je kunt dat eenvoudig delen met collega's. Het gaat allemaal sneller.'

Verbeterslag

Bruno is van mening dat datagedreven werken hoe dan ook een verbeterslag oplevert. 'Als je datagedreven gaat werken, kijk je hoe je registreert en ziet eventuele fouten.' Verder ziet hij het belang van samenwerking. 'Bovenregionaal delen is het nieuwe toverwoord. Een infectieziekte houdt zich niet aan grenzen. Je kunt alles zelf gaan ontwikkelen, maar dan zul je zien dat een andere GGD het net anders heeft geregeld. Privacy officers moeten dit samen organiseren als je data zo breed mogelijk wil delen.

Wie is Bruno Vieyra?

Bruno Vieyra is werkzaam als aios arts Maatschappij en Gezondheid/ infectieziektebestrijding bij GGD Rotterdam-Rijnmond



Randvoorwaarden datagedreven werken

De publieke gezondheidszorg versterken door beter samen te werken op maatschappelijke vraagstukken en daarbij gebruik te maken van data: dat is datagedreven werken bij de GGD'en. Een randvoorwaarde daarbij is de allerbeste zorg voor de gegevens van mensen waarover de GGD'en beschikken. Op deze pagina's lees je wat Frank, Pieter, Hayke, Laurens en Arend te zeggen hebben over de randvoorwaarden voor datagedreven werken, nu en in de toekomst.

Data als uitgangspunt bij het platform van de toekomst

Wat is de relatie tussen datagedreven werken en het platform van de toekomst (PlaTo)?
We vragen het Frank Müller, Chief Technology Officer bij GGD GHOR Nederland en verantwoordelijk voor de technische ontwikkeling van PlaTo. 'Voor datagedreven werken heb je betrouwbare, actuele data nodig. Met het platform van de toekomst willen we bereiken dat de GGD'en hier toegang toe krijgen.'

Hoe is dat nu geregeld?
'De data van de GGD'en zitten in verschillende applicaties. Dat maakt het lastig om data bij een andere GGD-regio te raadplegen bij een virusuitbraak of pandemie. Stel dat er vanmiddag een uitbraak is van een infectieziekte op een festival ergens in het land. Dan wil je niet alleen de bron benaderen, maar ook de mensen die met de bron in contact zijn geweest. Maar veel festivalbezoekers wonen waarschijnlijk in een andere GGD-regio, en zitten vanavond alweer in de trein of auto terug naar huis. Op zo'n moment wil je over de grenzen heen informatie met elkaar kunnen delen. Het platform van de toekomst maakt dat straks op een veilige manier mogelijk omdat de data niet langer opgesloten zitten in losse applicaties. De kracht van PlaTo is dat het ontworpen is voor de reguliere taken van de GGD én voor de opschaling tijdens een nieuwe pandemie.'

Aan welke eisen moet het platform nog meer voldoen?
'Het platform vormt de basis voor een gezamenlijk informatiesysteem dat in eerste instantie wordt gebouwd om pandemisch paraat te zijn. Het platform zal opschaalbaar, betrouwbaar en aanpasbaar zijn zodat het verschillende situaties aan kan: raast een virus in volle vaart over ons land of hebben we te maken met kleinere, lokale uitbraken? Verder zullen de data eenduidig zijn gedefinieerd en voldoet de toegang tot de data aan alle eisen op het gebied van privacy en security.'

Wanneer hebben we een platform van de toekomst?
'Het PlaTo-team met experts uit de GGD'en is op dit moment bezig om te bepalen welke technologieën we integreren in het platform. De bouw van het platform vindt stapsgewijs plaats, gedurende een aantal jaren. Een sterke visie op de rol van data in de toekomst is daarbij belangrijk. De combinatie van technologie en visie zal van grote toegevoegde waarde zijn voor de publieke gezondheid.'

Privacy als fundament voor de toekomst

‘In de toekomst is het privacy office niet meer nodig,’ zegt Pieter Kuijpers, directeur van het privacy office van GGD GHOR Nederland. ‘Tenminste, als we in het platform van de toekomst een aantal zaken op het gebied van datadelen goed regelen.’ Pieter en zijn team zijn betrokken bij het opstellen van het pakket van eisen voor het platform.

‘De GGD’en willen onderzoek in het belang van de publieke gezondheid graag mogelijk maken. Onderzoek is gebaat bij actuele data, maar nu kost het beoordelen van een aanvraag veel tijd. Het privacy office behandelt een aanvraag voor data zorgvuldig: welke data hebben de onderzoekspartij nodig, wat is de reden en het doel van het onderzoek en wat zijn mogelijke risico’s. De data die gevraagd worden kunnen in verschillende GGD-databases staan. Sommige daarvan zijn geclassificeerd als medisch dossier, waar andere wetgeving voor geldt en een andere bewaartermijn. Het beoordelen van een aanvraag voor data is dus complex en kost veel tijd.’

Wat verandert er in de toekomst?
‘In de toekomst gaan we alle datavelden labelen: we maken informatie aan de data vast. Medische data? Dan koppelen we de wettelijke bewaartermijn rechtstreeks aan het dataveld. Toestemming gegeven voor delen? Het dataveld krijgt een label dat het mag worden gedeeld met alle partijen waar de GGD’en verplicht aan moeten leveren zoals het Zorginstituut, het RIVM en het CBS. Kortom, niet de database waarin het dataveld zich bevindt telt, maar het label aan het dataveld.’

Hoe delen we data in het platform van de toekomst?
‘In de toekomst vindt er geen fysiek datatransport meer plaats. Onderzoekers bijvoorbeeld, die data van de GGD’en nodig hebben voor onderzoek en daarvoor toestemming hebben gekregen, krijgen via een beveiligde verbinding toegang tot het platform. Zij kunnen online data raadplegen, waarbij ze alleen de data zien met de labels die van toepassing zijn. Als het onderzoek is afgerond ontvangen ze een rapport met de resultaten van hun onderzoek. Vergelijk het maar met een bibliotheek waar je aan je werkstuk werkt, maar je de boeken niet mee naar huis mag nemen. Dit is maar een van de voordelen die het platform van de toekomst gaat opleveren. Een visie op data waarin de privacy van mensen voorop staat, is een belangrijk fundament bij de bouw ervan.’

Weg van het hellend vlak

De GGD’en worden steeds bedrevener in het maken van dataselecties en het combineren van data voor beleid of onderzoek. ‘Het is belangrijk om daarbij altijd de privacyrechten van mensen te respecteren,’ zegt privacy officer Hayke Jansma. Ze geeft advies om uitglijders te voorkomen.

Heb je een voorbeeld?
‘De GGD’en maakten tijdens de coronapandemie dataselecties om op wijkniveau de vaccinatiegraad te bepalen. Stel dat deze gegevens waren gedeeld met de huisartsen in een bepaalde wijk, inclusief de huisnummers van personen. Dan had een huisarts aan de hand hiervan gericht individuele patiënten kunnen benaderen, bijvoorbeeld om hen te adviseren zich alsnog te laten vaccineren. Of juist niet. Dit fictieve voorbeeld bevindt zich op een hellend vlak. Qua privacy, omdat er huisnummers zijn gedeeld die destijds niet voor dit doel zijn verzameld. Er ontbreekt dus een grondslag. Maar ook qua ethiek, omdat het lijkt alsof de dataselectie niet is gemaakt

ten behoeve van de publieke gezondheid maar voor de individuele gezondheid. Die laatste is geen taak van de GGD.

Heb je tips voor GGD'en hoe hiermee om te gaan?
'Een GGD kan een ethische commissie instellen waarin bijvoorbeeld privacy en ethiek zijn vertegenwoordigd. Mensen die onderzoek willen doen of een bepaalde actie willen uitvoeren moeten hiervoor eerst een verzoek indienen bij de ethische commissie. De commissie kan de aanvraag toetsen, bijvoorbeeld aan het privacybeleid van de eigen GGD. Ziekenhuizen hebben vaak al zo'n commissie, en deze kan ook van toegevoegde waarde zijn voor GGD'en.

De tweede tip is om het databeleid op te nemen in het privacybeleid van de GGD. Wat is ons interne beleid als het gaat om datagedreven werken? Waarvoor doen we het, welke belangen hebben we daarbij en wat accepteren we wel en niet als het gaat om de privacy van mensen? Dat gaat dus verder dan de standaardtekst die we nu veel zien, namelijk dat we 'persoonsgegevens verwerken In het kader van de publieke gezondheid'. En niet in de laatste plaats is het altijd verstandig om bij datavraagstukken de privacy officer of functionaris gegevensbescherming van je GGD te raadplegen. Zij denken graag met je mee.'

We hebben de Grote van Dale van de data nodig

Op alfabetische volgorde hoeft niet, maar een overzicht met alle data en een beschrijving van het gebruik ervan hebben we wél echt nodig. 'Zo kunnen we tijdens een pandemie snel de juiste informatie met elkaar uitwisselen,' zegt Laurens Groenewegen. Hij is informatie-architect bij GGD Amsterdam en betrokken bij de planvorming voor het programma Pandemische paraatheid.

'Tijdens een crisis wil je elkaar goed begrijpen en moeten we het met elkaar en met stakeholders

eens zijn over de betekenis van data die we met elkaar uitwisselen. Definities helpen om van losse data uit verschillende bronnen datasets te maken op basis waarvan je een totaalbeeld kunt samenstellen. We kijken hierbij naar de totale infectieziektebestrijding, niet alleen vanuit het gezichtspunt van de GGD of het RIVM.'

Kun je een voorbeeld geven?
'Denk aan oversterfte, in een pandemie wil je daar een accuraat beeld van hebben. Het lijkt eenvoudig: er overlijden meer mensen dan gemiddeld. Maar wat verstaan we precies onder oversterfte, en welke data gebruiken we dan om oversterfte te bepalen? Wat is de kwaliteit van de databronnen die zijn gebruikt? Hoe actueel is de uitkomst? Heeft de GGD hetzelfde beeld bij oversterfte als het CBS? En dichter bij huis: vraag aan drie artsen wat de betekenis is van de term 'index', en je krijgt drie verschillende antwoorden.'

Wat is de rol van het datawoordenboek tijdens een crisis?
'Eenduidige definities helpen ons om een nieuw werkproces of een applicatie sneller in te richten. Een softwaremaker kan op basis van een definitie direct aan de slag om aanpassingen te doen in een systeem. Je kunt zelfs een computer automatisch nieuwe stukjes applicatie laten maken op basis van alles wat je over de data hebt gedocumenteerd. Stel dat een Outbreak Management Team tijdens een pandemie snel een landelijke beleidswijziging wil doorvoeren, dan kunnen wij razendsnel systemen, processen en werkwijzen aanpassen. Dat is cruciaal, weten we door de COVID-19 crisis. Maar ook bij de reguliere infectieziektebestrijding bewijst een standaardwerk van de data zijn diensten. Het stelt GGD'en in staat om makkelijker over regiogrenzen heen met elkaar samen te werken, een wens die al langer bestaat.'

FACTS&FIGURES

8

GGD-regio's hebben hun dataplatform volledig in **de cloud** draaien

Elke GGD een eigen veranderplan

Een dataspecialist is al snel overtuigd van de voordelen van datagedreven werken. Maar wat mag een GGD-professional er in het dagelijks werk van verwachten? 'Pas als iedereen in de GGD-organisatie merkt wat de voordelen van datagedreven werken zijn, is het een succes,' zegt Arend de Jong, kartrekker van het thema-team Datagedreven werken. 'Om dat te bereiken heb je een veranderplan nodig.'

Wat staat er in een veranderplan?

'Het doel is om de publieke gezondheid te verbeteren door als GGD'en beter samen te werken op maatschappelijke vraagstukken en daarbij gebruik te maken van data. In een veranderplan vertaal je dat doel naar de dagelijkse praktijk in de GGD. Elke GGD heeft een eigen veranderplan, want elke GGD-organisatie is anders. Voor de inhoud van je veranderplan luister je naar de mensen op de werkvloer, naar wat hen bezighoudt en wat ze nodig hebben. Daarna kun je het doel verhelderen: wat gaan we veranderen, waarom, en wat levert het op. Bespreek met elkaar hoe en met wie je dat doel gaat bereiken. En met welk verhaal je collega's inspireert om mee te denken en te doen.'

Hoe krijg je iedereen mee?

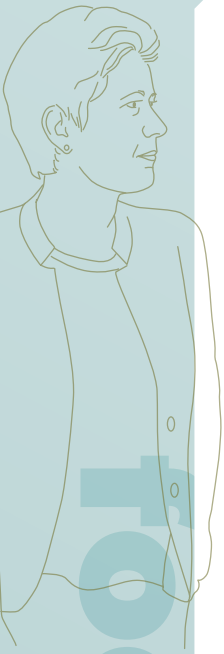
'Zoals in alle verandertrajecten kun je ook hier weerstand tegenkomen. Een van de uitdagingen bij de GGD'en is dat de werkdruk als hoog wordt ervaren. 'Ik heb geen tijd om te verbeteren, want ik heb al een werkachterstand en een wethouder wacht op ons adviesrapport.' De denkslag die je wil maken is: hoe gaan we er samen voor zorgen dat de wethouder volgend jaar niet meer hoeft te wachten? Weerstand leidt vaak tot goede oplossingen.'

Welk advies heb je voor de GGD'en?

'Mijn advies is: groot denken, klein beginnen. Zet de grote thema's op de agenda en voer concrete acties uit om het doel te bereiken. Zoals wensen van collega's opnemen in een dashboard en dan samen bespreken wat het heeft opgeleverd. Met dit soort acties laat je resultaat zien en hou je de energie erin.'

Thematean Datagedreven werken

Het Thematean Datagedreven werken, onderdeel van het programma Pandemisch Parate IV, ontwikkelt initiatieven om de onderlinge samenwerking tussen GGD'en op het gebied van datagedreven werken te bevorderen. Met workshops, trainingen en een leidraad voor GGD'en die meer data in hun werkprocessen willen gebruiken. Ook wordt er gewerkt aan de organisatie van regionale bijeenkomsten waarin GGD'en ervaringen kunnen uitwisselen over datagedreven werken. Meer informatie ontvangen over de activiteiten van Thematean Datagedreven werken? Stuur een e-mail naar ***datagedreven@ggdghor.nl***



Met data gericht aan de slag per wijk of doelgroep

‘We werken datagedreven in preventie en voorlichting, maar ook bij vaccineren voor COVID-19. Met data brengen we focus aan in onze aanpak. Het geeft inzicht in waar we moeten zijn met onze activiteiten. Van pop-up locaties tot marktacties, groepsvoorlichtingen, gezondheids-bingo, enzovoort. Op het dashboard zien we allerlei gegevens en zo kunnen we gericht actie ondernemen. In de vorige vaccinatiecampagne heeft een specialist in ons team bijvoorbeeld postcodes uitgezocht voor alle focusbuurten, waarop we aan bepaalde groepen ouderen een herinnerings-sms lieten versturen. Ook waren er gebieden waar we extra flyers en posters hebben verspreid, samen met sleutelpersonen uit de buurt.

Het gaat met vallen en opstaan, want vaak ben je afhankelijk van anderen. Hierin hebben we samen een belangrijke opgave. Met data kunnen we preciezer en met meer nuance werken. We kunnen gericht per wijk, buurt of doelgroep aan de slag. Soms weet je al veel uit ervaring, maar data helpen om te beslissen waar we intensief activiteiten moeten inzetten en waar minder intensief. Het geeft ons werk meer diepgang en we kunnen het beter verantwoorden en monitoren.

Een belangrijk aandachtspunt blijft: data zijn maar data. Ga ook altijd in gesprek met bewoners en werk met hen samen aan de opgaven. En als je meer met data wilt werken: begin dan vanuit de mogelijkheden die er zijn en geef jezelf en anderen ruimte om te ontwikkelen en te leren. Wij gunnen iedere GGD een goed datateam. Het zou mooi zijn als we vanuit de GGD expertise opbouwen en in samenwerking met allerlei partijen gericht kunnen werken aan gezondheidsopgaven.’

Judith de Gelder en Debby Russel | projectmanagers Preventie en Voorlichting GGD Rotterdam-Rijnmond

No show van ouders terugdringen met data

‘Als data scientist ben ik vooral betrokken bij Jeugdgezondheidszorg. Ik werk bijvoorbeeld aan een project om no show terug te dringen. Hierbij bellen we ouders bij wie we een hoog risico zien dat ze niet op de afspraak verschijnen, en herinneren hen eraan. Door met een controlegroep te werken, konden we evalueren in hoeverre no show voorkomt en hoe dit in verhouding staat met de inspanning van het bellen. Inmiddels zijn de resultaten bekend: 4 uur bellen voorkomt dat zo’n 9 uur aan afspraken in de week erop vervallen door no show.’

Onder datagedreven werken versta ik het nemen van bedrijfsrelevante beslissingen met behulp van data. Data moeten betrouwbare inzichten opleveren waar je conclusies aan kunt verbinden. Wetenschappelijke methoden en statistiek zijn hiervoor essentieel. Verder geloof ik in learning by doing. Ik leer enorm veel door deze projecten. Bij de projecten is bovendien duidelijk wat voor impact je realiseert en ook dat vind ik prettig. Aan het eind kunnen we heel hard maken of we iets wel moeten doen, en zo ja: wat dat oplevert.

Persoonlijk wil ik anderen adviseren: experimenteer! Probeer eens iets anders en evalueer de gevolgen. Zo kunnen we toetsen of iets echt werkt. Van die lessen kunnen we allemaal leren. De 25 GGD-regio’s staan ongeveer voor dezelfde uitdagingen. Een meerjarig plan om GGD-data landelijk te bundelen, lijkt me ook heel goed. Hiermee kunnen we efficiënter omgaan met beperkte middelen en beter gebruikmaken van elkaars expertise.’

Arne Meeldijk | data scientist Publieke Gezondheid GGD Brabant-Zuidoost

INHOUD

‘Samen voor onszelf’

Het ministerie van VWS werkt met verschillende partijen aan de Nationale Visie en Strategie op het gezondheidsinformatiestelsel (NVS). Ik moedig partijen in de zorg aan om samen te werken en verder te denken dan de eigen belangen. De afgelopen jaren zijn we vooral gericht geweest op gegevensuitwisseling in de curatieve sector zoals ziekenhuizen, huisartsen en apothekers. Alle vormen van zorg en ondersteuning hebben echter data nodig: sociaal, preventief, langdurig en curatief. Goed gebruik van data kan bijdragen aan een betere gezondheid waardoor in de toekomst minder mensen een beroep doen op de zorg.

Het is belangrijk dat zorgverleners beschikken over actuele gegevens om de juiste behandeling te geven. Als data eenmalig vastgelegd zijn, kunnen ze daarna hergebruikt worden zodat burgers niet telkens opnieuw hun verhaal hoeven te doen. Bovendien zijn de gegevens geanonimiseerd bruikbaar voor innovatie, analyse en onderzoek, ter verbetering van behandelingen. Ook voor de professionals bij de GGD en GHOR is de beschikbaarheid van data van groot belang. Bijvoorbeeld voor een gezondheidscampagne, voor vaccinatieprogramma’s en bevolkingsonderzoeken. Voor databeschikbaarheid is vertrouwen nodig. Daarom moeten we goede afspraken maken over wie welke data wanneer mag inzien en gebruiken. Als burger wil je niet dat jouw gegevens gebruikt worden voor doeleinden waarvoor de gegevens niet bedoeld zijn.

De zorg in Nederland is gedeeltelijk gebaseerd op marktwerking. Voor informatievoorziening is het noodzakelijk om met elkaar samen te werken en niet met elkaar te concurreren. Wanneer die samenwerking toch uitblijft en partijen niet tot concrete afspraken komen, kunnen we in de toekomst besluiten om in bepaalde gevallen oplossingen te verplichten. Met de Wet Elektronische Gegevensuitwisseling In de Zorg (Wegiz) worden zo de eerste gegevensuitwisselingen van medische gegevens gestandaardiseerd en verplicht.

We zitten niet in een wedstrijd met winnaars en verliezers. Laten we samen de schouders zetten onder het realiseren van databeschikbaarheid, over de verschillende zorgdomeinen heen. Dat betekent dat we breed moeten denken. Stap over de eigen schaduw van je organisatie en sector heen en durf iets te doen ten gunste van een andere partij. Misschien is dat niet direct jouw grootste belang maar draagt het wel bij aan het algemene doel wat we met elkaar willen bereiken en waar jijzelf als burger ook van profiteert. Geniet van het succes van een ander waar jij met jouw organisatie en sector aan bijgedragen hebt.

Soms moet je afscheid nemen van heilige huisjes. Je hebt bijvoorbeeld een data-infrastructuur aangelegd die veel geld heeft gekost. Lokaal werkt het goed maar het voldoet niet aan (inter)nationale standaarden. Durf met andere collega’s het gesprek erover te hebben, hoe je kleine stapjes in de goede richting zet. Flexibiliteit en wendbaarheid hebben we nodig. Niks doen is niet aan de orde. Kom in beweging en probeer met elkaar samen te werken en te leren van elkaar. Werk vanuit vertrouwen aan het gezamenlijke doel.

Bianca Rouwenhorst, directeur Informatiebeleid en CIO bij het ministerie van VWS

HET PERSPECTIEF VAN

Daniel Kapitan

Data scientist, docent, digitaal architect en strategisch adviseur in het bedrijfsleven en non-profitorganisaties

Zie jij veel mogelijkheden in technologie en data?
'Ik ben een enorme technologieliefhebber en ben ook gaan lesgeven om dat over te brengen. Maar ik ben ook kritisch: technologie gaat niet alles oplossen. Er zijn veel valkuilen. Mensen dichten bijvoorbeeld aan data een bepaalde mate van objectiviteit toe, terwijl het vaak helemaal niet zo objectief is.'

Kan data science de publieke gezondheid verbeteren?
'In de publieke gezondheid worden al jaren allerlei statistische technieken gebruikt die veel ouder zijn dan data science. Nieuwe technieken als machine learning zijn beter geschikt voor het maken van voorspellingen. Voor het verbeteren van de publieke gezondheid heb je echter meer nodig. Als werkgebied vind ik het een buitencategorie qua moeilijkheid.'

Wat maakt het zo moeilijk?
'Het is moeilijk omdat we vaak met observationele data over populaties werken. Hiermee kunnen we goede voorspelmodellen maken, maar dat is niet genoeg. We willen ook het effect van interventies kunnen kwantificeren. Anders gezegd: we willen niet alleen correlaties begrijpen, maar ook causale verbanden. Je moet van hele goede huize komen om dergelijke verbanden te bewijzen op basis van observationele data, maar dat is de taak die voor ons ligt. Ik geloof dat we alleen tot wezenlijke resultaten kunnen komen door data te combineren. Dus GGD'en: ga aan tafel met het CBS, met het RIVM, met alle ziekenhuizen, met de logistieke keten voor de verspreiding van medicatie, met de farmaceuten. Met als vraag: hoe gaan we dit regelen? In de energiesector is bijvoorbeeld het MFFBAS opgericht om datadelen breed mogelijk te maken.'

Wat moeten we volgens jou doen?
'Tot op de dag van vandaag zijn er oeverloze discussies over hoe we met populatiedata omgaan, wat wel mag en wat niet mag. Is het alleen voor onderzoek of ook voor bedrijfsvoering? Ik ben een fervent pleitbezorger van datasolidariteit. We moeten nadenken over een data commons, over hoe we data van ons allen maken en hoe we uit het overheersende denkraam komen van data als bezit. Anders gebeurt er niks. Daarmee ga je terug naar fundamentele, maatschappelijke vraagstukken over wat wij doen met data.'

Heb je tips voor de GGD'en?
'Als jullie echt geloven in datagedreven werken, dan moet er meer ruimte komen in het opleidingsprogramma. Ook zou ik nadenken over een nieuwe dataspecialisten-rol binnen het werkgebied. Kijk naar de ontwikkeling binnen de verpleegkunde: daar zijn rollen als Chief Nursing Information Officer (CNIO) en Verpleegkundige Informatiekundige (VIK) in opkomst. Zij zorgen dat alle verpleegkundigen de informatie hebben om hun werk te kunnen doen én dat informatie terugvloeit voor dataonderzoek. Creëer vergelijkbare rollen in de publieke gezondheid en koppel dat aan een specialisatie van een paar maanden binnen de opleiding. Geef ze daarna ook de ruimte om te experimenteren en ontdekken.'

Resultaten en activiteiten IV-beweging
terugblik en vooruitblik

Oprichten **IV-regiegroep**
Vertegenwoordiging van DPG-en en CIO borgen een beter bestuurlijke betrokkenheid bij (door)ontwikkeling informatievoorziening voor alle GGD'en

Publicatie eerste **IV-Nieuwsbrief Verbinden & Versterken**
Doel: lezers maandelijks infomeren over voortgang en ontwikkelingen van IV-beweging

Oplevering **High level design (HLD)**
Architectuurontwerp (o.a. datacentrisch werken) voor het pandemisch parate informatiesysteem in lijn met de bepalingen Landelijke Functionaliteit Infectieziekten (LFI)

Themateam **Datagedreven werken** van start
Doel: landelijke data-community voor publieke gezondheid realiseren. o.a. door periodieke afstemming van dataspecialisten en epidemiologen

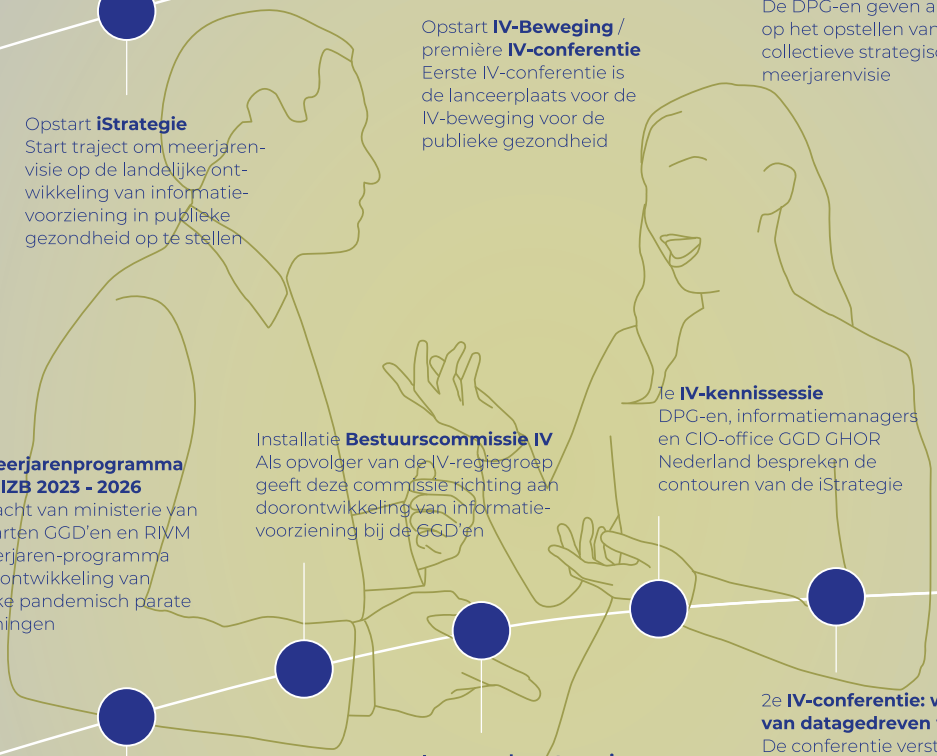
2022

Vaststellen **strategische IV-thema's**
4 thema's als centrale elementen in de te ontwikkelen iStrategie: Succesvol samenwerken, Datagedreven werken, Platform van de toekomst en Innovatie-atelier

Opstart **iStrategie**
Start traject om meerjarenvisie op de landelijke ontwikkeling van informatievoorziening in publieke gezondheid op te stellen

Opstart **IV-Beweging** / première **IV-conferentie**
Eerste IV-conferentie is de lanceerplaats voor de IV-beweging voor de publieke gezondheid

Besluit **iStrategie**
De DPG-en geven akkoord op het opstellen van de collectieve strategische meerjarenvisie



Uitkomsten eerste **landelijke inventarisatie datagedreven werken**
Inzicht geven in data-initiatieven en de wijze waarop GGD'en deze ontwikkeling omarmen

Start **meerjarenprogramma IV voor IZB 2023 - 2026**
In opdracht van ministerie van VWS starten GGD'en en RIVM het meerjaren-programma voor de ontwikkeling van landelijke pandemisch parate voorzieningen

Installatie **Bestuurscommissie IV**
Als opvolger van de IV-regiegroep geeft deze commissie richting aan doorontwikkeling van informatievoorziening bij de GGD'en

1e **IV-kennissessie**
DPG-en, informatiemanagers en CIO-office GGD GHOR Nederland bespreken de contouren van de iStrategie

2e **IV-conferentie: waarde van datagedreven werken**
De conferentie versterkt de dialoog tussen betrokken disciplines en partijen over het waarom, wat en hoe

2023

Opstart **team PlaTo**
Dit omvat de ontwikkeling van het platform van de toekomst als doorontwikkeling van de GGD-basisvoorzieningen tbv IZB en overige publieke gezondheid.

COVID-19 transitie
In lijn met gemaakte afspraken worden LCCB-taken overgedragen aan GGD GHOR Nederland

In gesprek met-sessies van start
GGD GHOR Nederland bezoekt de regionale GGD'en om de dialoog over de toekomstige IV en iStrategie te intensiveren

GGD Academy
Sessies om je kennis of inzichten te verrijken met als rode draad de uitdaging om strategie uitvoerbaar te maken

Vaststellen **iStrategie**
Het bestuurlijke akkoord vormt de basis voor de planvorming voor gefaseerde implementatie

Start aanbesteding **Platform van de Toekomst**

vooruitblik

Hackathon: innovatie-impuls
Innovatie-initiatief om in 2-daagse met meerdere disciplines 'wicked problems te kraken'

GGD Cafés
Ontmoetingsplaats voor themagerichte verkenning

Hoe de wetenschap het werk van de GGD'en verrijkt

De GGD'en versterken hun basisfuncties om beter voorbereid te zijn op toekomstige infectieziektebestrijdingen. Via Academische Werkplaatsen verrijkt de wetenschap de werkzaamheden van de GGD'en. Prof. Dr. Christian Hoebe is voorzitter van het Consortium Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid Infectieziekten. Hij legt uit waarom academisering van de GGD'en noodzakelijk is en hoe ze dat gaan doen.

Samenwerking tussen onderzoekers en praktijkprofessionals, zoals verpleegkundigen en artsen van GGD'en, is niet altijd vanzelfsprekend. Beiden hebben hun eigen werkzaamheden, werken vaak in verschillende organisaties en komen elkaar weinig tegen. Daarom zijn er in 2006, met financiële steun van het ministerie van VWS, vijf zelfstandige Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid (AWPG) opgericht. In Maastricht, Nijmegen, Amsterdam, Rotterdam en Leiden/Den Haag. 'Een Academische Werkplaats is een kennisinfrastructuur waarin praktijk, onderzoek, beleid en onderwijs samenwerken en van elkaar leren', legt Christian uit. 'Dat betekent dat praktijk- en beleidsprofessionals van een of meerdere GGD'en structureel samenwerken met opleiders en onderzoekers van een universiteit. Dit komt de kwaliteit van de publieke gezondheid ten goede.'

Krachten bundelen in CAPI

Begin 2023 bundelden de vijf Academische Werkplaatsen hun kennis en capaciteit in het Consortium Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid Infectieziekten (CAPI). 'Dat is nodig in een continu veranderende wereld', zegt Christian. 'In CAPI werken de Academische Werkplaatsen nauw samen om wetenschappelijk onderzoek op het vlak van de praktijk van infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid te stimuleren en intensiveren.'

Academisering van 25 GGD'en

Het consortium is onderdeel van de landelijke beleidsagenda Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid. Een van de doelen van CAPI is de academisering van alle GGD'en. 'We zijn begonnen om binnen de 25 GGD'en universitair geschoolde professionals te werven die voor vier jaar onderzoek willen doen als promovendus of aan de slag willen als jaaronderzoeker. Daar hebben 34 GGD'ers op gereageerd. Van artsen en verpleegkundigen tot epidemiologen, gezondheidswetenschappers en professionals uit de COVID-19 organisatie. We hebben acht promovendi en acht jaaronderzoekers aangenomen.'

Onderzoek uit de GGD-praktijk

Voor veel GGD'ers is een promotietraject van vier jaar een flinke stap, weet Christian. 'Om te ontdekken of het iets voor je is, kun je daarom een deel van je werktijd jaaronderzoek doen. De onderzoekers kunnen eigen onderzoeksvraagstukken inbrengen of aansluiten bij lopend onderzoek van CAPI. Die moeten betrekking hebben op zaken waar de GGD'en dagelijks mee te maken hebben. Denk aan infectiepreventie, opkomende infecties of pandemische paraatheid, of aan risicocommunicatie en vaccinatiebereidheid. De onderzoekers worden gedurende het hele traject gesuperviseerd door het team van de Academische Werkplaatsen. Wij hebben allemaal veel ervaring met wetenschappelijk onderzoek. De begeleiding kan ook voor een groot deel online, dus het maakt niet uit waar iemand woont of werkt.'

Meer *evidenced-based* werken

Het doel van de AWPG is om GGD'ers te versterken in hun academisch denken. Christian: 'We willen een leercultuur creëren en een kritische cyclus op gang brengen waarin professionals zichzelf en elkaar continu de vraag stellen: doen we de juiste dingen en doen we de juiste dingen goed? Niet elke vraag is meteen een goede wetenschappelijke vraag.'

Daarom wordt de GGD'ers geleerd om kritisch, creatief en innovatief te denken en een deugdelijke onderzoeksopzet te maken. Ook leren ze over wet- en regelgeving, op welke manier je respondenten voor je onderzoek rekruteert en te anticiperen op

‘We versterken de GGD’en in hun academisch denken en stimuleren evidenced-based werken’

wat de maatschappij van de publieke gezondheid vraagt. ‘Zo stimuleren we evidenced-based werken en kunnen zij wetenschappelijke kennis in de GGD-praktijk vertalen naar protocollen, richtlijnen, gezondheidsadviezen en gezondheidsbeleid’, aldus Christian. ‘Daarmee wordt het werk van bijvoorbeeld verpleegkundigen en artsen beter onderbouwd en kunnen op het terrein van gezondheidsbeleid beter prioriteiten worden gesteld.’

Wat levert het op?
Dat maak de positie van de GGD’en veel sterker. ‘We creëren zo meer draagvlak bij ketenpartners zoals professionals in het zorgveld en bij de gemeente. Met alle respect, maar als ik als wetenschapper een verhaal vertel, komt het beter aan dan wanneer een beleidsmedewerker dat doet.’

Op de vraag wat academisering nog meer oplevert voor de GGD’en, is Christian duidelijk. ‘Wie wetenschappelijk goed is opgeleid, kan goed omgaan met het gebruik van data. Je kunt die uitstekend interpreteren en weet bias en afwijkingen, vertekeningen en onjuiste vergelijkingen te herkennen. Omdat we onze onderzoeken dichtbij of in de praktijk uitvoeren, kunnen we ook direct gezondheidswinst voor de burger behalen. Daarnaast zijn we onderdeel van de academische wereld. Door wetenschappelijke kennis te delen, verrijken we meteen alle GGD’en. En misschien wel de publieke gezondheid in Europa en de rest van de wereld.’

Bovendien zullen de GGD’en zichzelf steeds opnieuw moeten uitvinden om te kunnen innoveren, stelt Christian. ‘Als we blijven doen wat we twintig jaar geleden deden, hebben we geen oplossingen voor de maatschappelijke opgaves van vandaag. Tot slot zie ik de GGD’en steeds vaker worstelen met het binnenhalen van voldoende medewerkers. Als mensen bij ons de kans krijgen om zich verder te ontwikkelen in de wetenschap, biedt dat carrièreperspectief en blijven we boeien en binden. En wat mij betreft is het ook gewoon ontzettend leuk om met wetenschappelijk onderzoek bezig te zijn.’

www.awpg.nl

Wie is Christian Hoebe?

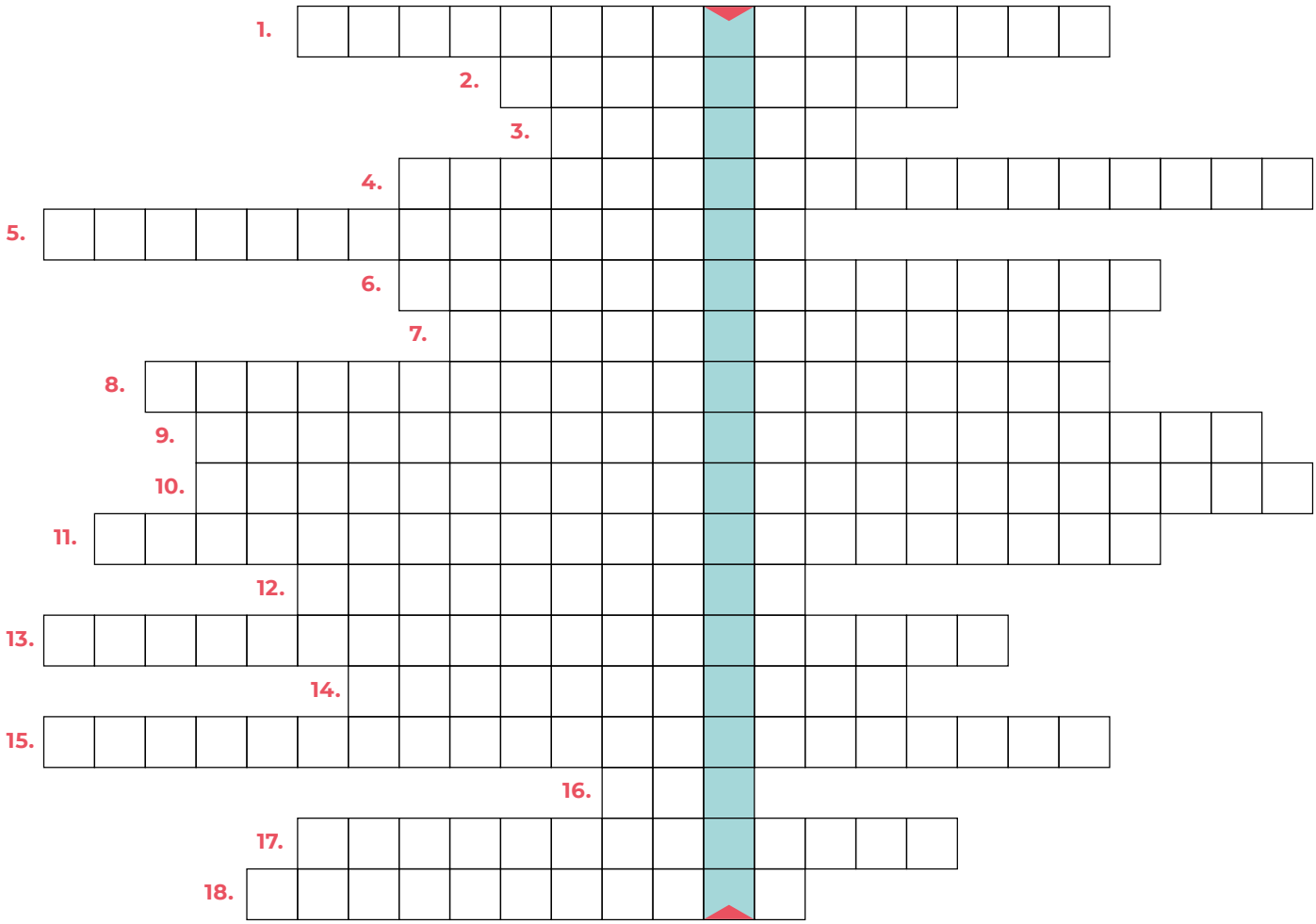
Christian Hoebe is arts-epidemioloog Maatschappij & Gezondheid Infectieziektebestrijding en programmaleider van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg bij GGD Zuid Limburg, evenals voorzitter van CAPI. Daarnaast is Christian Hoebe hoogleraar Sociale Geneeskunde in het bijzonder infectieziektebestrijding en vakgroepvoorzitter bij de Universiteit Maastricht/Maastricht UMC+.

Onderzoek naar het sluiten van landsgrenzen in de COVID-19 bestrijding

Binnen de Academische Werkplaatsen zijn de afgelopen zeventien jaar al honderden onderzoeken gedaan. Een recent onderzoek van de AWPG in Maastricht betrof het effect van het sluiten van landsgrenzen in de strijd tegen COVID-19. ‘Sluiting bleek geen enkele toegevoegde waarde te hebben, terwijl die wel een enorme impact heeft’, vertelt Christian. ‘Vooral voor regio’s zoals de onze. Hier gaan veel mensen d grens over naar Duitsland en België voor werk, familie- en vriende bezoek en recreatie. Op basis van onze onderzoeksresultaten heb we politici geadviseerd om een dergelijk besluit in een volgende pandemie te heroverwegen. Daarmee heeft dit soort onderza impact op de praktijk en het leven van mensen.’

Puzzelen met data

Zoek bij elke omschrijving het juiste begrip.



Omschrijvingen:

1. Het door burgers beschikbaar stellen van hun gegevens uit medische dossiers voor (big) data-onderzoek voor de volksgezondheid.
2. Evenement waarin teams van deelnemers non-stop bezig gaan om binnen een korte tijd oplossingen voor aangereikte casussen te bedenken.
3. Nictiz ontwikkelt en beheert standaarden die digitale informatievoorziening mogelijk maken en die ervoor zorgen dat je gezondheidsinformatie eenduidig kunt vastleggen en uitwisselen.
4. Verzameling van patiëntgegevens waarbij geen sprake is van een interventie.
5. Bij de start van een ontwerp van een informatiesysteem rekening houden met privacy.
6. AI-vorm die gericht is op het bouwen van systemen die van de verwerkte data kunnen leren of data gebruiken om beter te presteren.
7. Grafiekdatabase met knooppunten en relaties, waarbij gegevens worden opgeslagen zoals je ideeën op een whiteboard schetst.
8. Gelijktrekken van data door samen vast te leggen wat een gegeven precies inhoudt (en wat niet) en op welke manier je die inhoud beschrijft.
9. Goed voorbereid zijn op toekomstige pandemieën, als gevolg van uitbraken van micro-organismen.
10. Twijfelen om te handelen, niet weten hoe je moet handelen of níet handelen in een situatie.
11. Digitale infrastructuur die de basis vormt voor alle primaire IV-processen waarmee we snel en effectief een infectieziekte of pandemie kunnen bestrijden.
12. Delen van gegevens met anderen.
13. Het prinicipe waarbij data het fundament is voor de processen in een organisatie.
14. Vakgebied dat gericht is op het verkrijgen van inzichten uit data.
15. IV
16. Verpleegkundige Informatiekundige
17. Gegevens over grote groepen mensen.
18. Dataplatforms voor gemeenschappelijk gebruik waarbij de gemeenschap gezamenlijk de regels voor toegang en gebruik opstelt.

De oplossing staat op pagina 32.

INHOUD

PANELONDERZOEK

Panelonderzoek voor informatievoorziening inwoners

'Als onderzoeker bij GGD Limburg-Noord ben ik verantwoordelijk voor onze panelonderzoeken. Dit zijn korte online vragenlijsten die we twee tot vier keer per jaar uitsturen naar inwoners uit de regio die zich hebben aangemeld voor het panel. De afgelopen jaren hebben we onder meer onderzoek gedaan naar gezondheidsaspecten van carnaval, hittestress, veranderingen door de energiecrisis en de perceptie van luchtkwaliteit in de omgeving.

De inhoud van de panelonderzoeken proberen we zoveel mogelijk te laten aansluiten bij de praktijk. Met de uitkomsten willen we de gezondheid, veiligheid en omgeving verder verbeteren. Het onderzoek heeft tot nu toe een aantal concrete, datagedreven eindproducten opgeleverd. Zo zijn naar aanleiding van ons panelonderzoek over hittestress social media posts opgesteld over dingen die inwoners minder goed bleken te weten. Veel mensen weten bijvoorbeeld wel dat ouderen en zieken kwetsbaar zijn bij hitte, maar niet dat ook jonge kinderen en sporters dan kwetsbaar zijn.

We hopen hiermee onze informatievoorziening beter te kunnen afstemmen op de kennis van onze inwoners. Het werkt goed als onderzoekers met ideeën komen hoe we data kunnen inzetten voor andere afdelingen. Zij hebben een beeld wat hiermee mogelijk is. Afdelingen zien die mogelijkheden niet altijd, maar staan er vaak wel voor open.'

Sjanne van der Stappen | GGD Limburg-Noord, onderdeel van Veiligheidsregio Limburg-Noord

FACTS&FIGURES

70

GGD-medewerkers namen deel aan de programmeertaalcursus R

Begrippen:

Data commons | Data science | Datacentrisch werken | Datadeling | Datagedreven werken | Datasolidariteit | Datastandaardisatie | Graph database | Hackathon | Handelingsverlegenheid | Informatievoorziening | Machine learning | NICTIZ | Observationele data | Pandemische paraatheid | Platform van de toekomst | Populatiedata | Privacy by design | VIK

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.

ggdghor.nl

GGD GHOR NEDERLAND

INHOUD