

Technische/informatieve vragen over lopende agendapunten

375



Datum	18 mei 2021
Steller vragen	Jolien Schroot en Adriaan Andringa - D66
Over agendapunt	Gecomb. commissie 18 mei 2021, ag.punt 1; begroting RDOG HM

Het college wordt verzocht de volgende vraag/vragen* schriftelijk/mondeling te beantwoorden:

1. De RDOG en met name de GGD heeft een digitaliseringslag gemaakt. Gedurende de pandemie zijn er geregeld systeemhaperingen en datalekken.
 - A) Op welke wijze wordt er AI toegepast binnen, danwel in samenwerking met, de RDOG?

Antwoord:

Datalekken en systeemhaperingen

Graag merken wij op dat er diefstal heeft plaatsgevonden van data uit de systemen van RDOG. Dit probleem is goed opgepakt, maar is iets geheel anders dan datalekken. Er hebben in de (landelijke) datasystemen geen grootschalige datalekken voorgedaan, blijkt uit eigen onderzoek van RDOG en onderzoek van het openbaar ministerie. De daders van de diefstal worden momenteel vervolgd. In onze regio is uit het onderzoek gebleken dat er ca. 60 gevallen van privacyschending zijn geweest, landelijk betreft het circa 1.000 burgers. Dit betreuren wij natuurlijk enorm. De betreffende burgers zijn hierover schriftelijk geïnformeerd.

Alle RDOG-medewerkers hebben een VOG en conform de landelijke procedures toegang tot cliëntgegevens die voor hun werk nodig zijn. Kwaadwillend handelen is dan bijna niet te vermijden. In de systemen konden door backlogging verdachte situaties worden opgespoord. Zover de RDOG nu kan overzien zijn er geen RDOG medewerkers betrokken bij de diefstal. Alleen medewerkers van de landelijke BCO-contractanten zijn als verdachte aangemerkt.

Een verbetering die de GGD-en samen hebben laten ontwikkelen is een softwarematige controle, waarbij afwijkende dataverzoeken van medewerkers snel worden gerapporteerd. Daartoe zijn de rollen en bevoegdheden strakker omschreven, zodat sneller vermoedens van misbruik (automatisch/softwarematig) kunnen worden opgespoord.

De GGD-en hebben in opdracht van VWS een grote tijdelijke covid-organisatie in het leven geroepen. Deze organisatie heeft, terwijl de crisis ons allemaal overkwam, nieuwe software ontwikkeld zoals de coronamelder app, diverse klantportalen voor afspraken en uitslagen. De opleving van het virus in de tweede en derde golf maakten echter dat de systemen soms overbelast raakten. Dit leidde helaas tot systeemhaperingen. Echter, in meer dan 95% van de tijd werken de (nieuwe) systemen van de RDOG conform de vereisten. De haperingen leiden



tot nu toe tot beperkte vertragingen voor de burger en in de rapportage van covid-incidentie van (per geval) ongeveer 24-72 uur.

De systeemhaperingen gerelateerd aan de pandemiestrijding vinden dus niet plaats in de applicaties van de RDOG maar in de applicaties die landelijk gebruikt en gefaciliteerd worden, zoals CoronIT en HP Zone Lite. HP Zone Lite wordt gebruikt in het kader van Corona pandemiebestrijding. Deze laatste applicatie wordt rond de zomer vervangen door "GGD Contacten", een door VWS gebouwd en beheerd systeem. HP Zone is de reguliere applicatie die gebruikt wordt bij de algemene infectieziektebestrijding, ook daarvoor overweegt de RDOG vervanging, aangezien deze landelijke ingezette applicatie stamt uit 2005.

Digitalisering en AI

De RDOG werkt intensief samen met de landelijke COVID organisatie op het gebied van IT-systemen en beleid. Daarnaast maakt de RDOG ook eigen stappen in digitalisering. De wens is om via marktconforme software meer te kunnen doen aan diepte-analyse en op termijn ook AI-technieken om de data van de gehele regio beter te kunnen duiden.

In zijn algemeenheid doet de RDOG momenteel nog niet veel met Artificial Intelligence. Kunstmatige Intelligentie betreft de techniek waarbij een computer middels algoritmes een zelflerend vermogen ontwikkelt, patronen herkent en op basis daarvan tot adviezen komt vanuit een beslissingsondersteunend perspectief.

De RDOG heeft inmiddels wel een aantal handelingen geautomatiseerd. Zoals het overzetten van anoniem gemaakte data vanuit een bronapplicatie naar een datawarehouse, zodat dit niet meer handmatig gebeurt. Dit voorkomt fouten en bespaart personeelskosten.

De digitaliseringsslag die de RDOG-organisatie heeft doorgemaakt heeft vooral betrekking op het gebruik van applicaties als MS Teams en het leren omgaan met andere faciliteiten vanwege het thuiswerken. De volgende slag is implementatie van 'MS365', dat toegang geeft tot professionele datatools.

B) Op welk wijze worden de privacy-gegevens van cliënten te allen tijde geborgd?

Antwoord:

RDOG HM ziet te allen tijde erop toe dat zij zich bij de verwerking van persoonsgegevens conformeert aan de toepasselijke wet- en regelgeving inzake privacy en gegevensbescherming, zoals de (U)AVG, WGBO, Jeugdwet, etc. Onze systemen voldoen aan de vigerende criteria en eisen. Incidentele fouten door medewerkers worden onderzocht en indien voorgeschreven aan de AP gerapporteerd. Wij informeren altijd onze cliënten - als dat medisch verantwoord is.



C) Hoe wordt omgegaan met gegevensbestanden?

Antwoord:

Gegevensbestanden (opslag van data) vallen onder de definitie van verwerking, zoals vermeld in art. 4 van de AVG. RDOG conformeert zich derhalve ook hiervoor aan de toepasselijke wet- en regelgeving inzake privacy en gegevensbescherming.

D) Kunnen wij er op rekenen dat de privacy is geborgd of zo spoedig mogelijk wordt geborgd binnen de voorliggende begroting.

Antwoord:

Ja, de RDOG respecteert de privacy van alle betrokkenen, waarvan zij persoonsgegevens verwerkt, en neemt alle redelijkerwijs mogelijke maatregelen om die privacy optimaal te waarborgen. De borging van de privacy is daarnaast een speerpunt van de directie. De RDOG participeert actief in de landelijke ontwikkelingen. De RDOG voorziet geen aanvullende gemeentelijke financieringsbehoefte ten opzichte van de begroting 2022.

2. Naar verwachting wordt naar aanleiding van de geleerde lessen tijdens de pandemie een nieuwe landelijke crisis-organisatie opgezet.

A) Hoe zorgt de RDOG ervoor dat de voorliggende 2^e businesscase en deze nieuwe organisatie goed op elkaar aansluiten?

Antwoord:

De mogelijke instelling van een landelijke crisisstructuur is een politieke keuze. De 25 GGD-en hebben deze gedachte op 25 mei jl. via een brief (bijlage) aan de informateur voorgelegd. Korthedshalve verwijzen we graag naar deze brief. Het is aan de landelijk politiek of dit idee word opgevolgd, inclusief de benodigde financiering.

(Hierbij nog onderstaande link. Hier wordt de brief naar de informateur bepleit.

<https://www.nrc.nl/nieuws/2021/05/24/nieuwe-crisisorganisatie-nodig-a4044706>)

Eén van de doelen van het programma RDOG2024 is een wendbare organisatie te krijgen. Veranderingen of aanpassingen in de organisatie of in opdracht van Rijk en Gemeenten zouden daarmee goed opgevangen kunnen worden. De programmadoelen van de RDOG sluiten daarmee aan bij de opgave voor de toekomst zoals de GGD-en die zelf zien. De RDOG is voornemens al tijdens de formatie na te denken, samen met de deelnemende gemeenten, wat dergelijke beleidswijzigingen en intensiveringen van beleid voor de taakuitvoering van de RDOG gaan betekenen.

De directeur (DPG) van de RDOG is nauw betrokken bij de verdere uitwerking van het idee van een nieuwe landelijke crisis structuur. Daarmee borgt de RDOG de aansluiting van landelijke en lokale ontwikkelingen.



- B) Wil het college er op toe zien dat de rollen van gemeente en Rijk mbt de GGD bij regio-overstijgende crisissen helder worden afgesproken.

Antwoord:

Ja.

3. Financieel

- A) Aan welke bezuinigingen denkt het college om 5 % van de RDOG kosten te reduceren?

Antwoord:

Wordt nog nader bepaald. Kan een kaasschaafmethode worden, een afschaling van bepaalde werkzaamheden die ook door anderen dan RDOG kunnen worden gedaan en/of een bezuiniging op bepaalde taken die niet wettelijk vastliggen bij RDOG. De RDOG heeft inmiddels wel stappen gemaakt m.b.v. de business case en we verwachten de komende jaren een afname van de kosten.

- B) Welke taken zijn niet wettelijk verplicht die Voorschoten wel afneemt en op welke termijn kunnen die worden afgestoten?

Antwoord:

Dat zal gaan om de aanvullende diensten c.q. taken uit schil 3 en 4 (de zgn. niet-wettelijke taken). Echter zijn deze in samenwerkingsverband met collega gemeenten afgestemd en wordt er een regionale bijdrage voor betaald. Dat betekent meestal afstemming met andere deelnemende gemeenten. Een termijn dat taken daarna kunnen worden afgestoten is lastig te bepalen; dat zal al gauw op zijn vroegst volgend jaar zijn.

* Aangeven wat van toepassing is.

Toelichting (indien nodig):



Aan de informateur
Mevrouw M.I. Hamer
De Tweede Kamer
T.a.v. Bureau Voordvoering Kabinetsformatie
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum: 25 mei 2021
Kenmerk: D21-079-AR
Betreft: Oproep en investeringsagenda GGD'en: 600 miljoen voor herstel en versterking van de
publieke gezondheid

Geachte informateur,

De GGD'en en GHOR-bureaus staan sinds het begin van de coronacrisis vol in de frontlinie. Gezamenlijk, met onze partners in de keten, hebben we een ongekennde operatie neergezet. Iedere Nederlander kan op de GGD rekenen als het gaat om snel en efficiënt testen, traceren en vaccineren. In alle regio's was en is de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) met zijn of haar medewerkers de schakel tussen zorg, openbaar bestuur en veiligheid.

Naast deze cruciale rol in de bestrijding van de coronapandemie, staan de GGD'en en GHOR-bureaus voor een minstens even belangrijke, minder zichtbare publieke taak: het bewaken, beschermen en bevorderen van een gezonde en veilige leefomgeving voor alle Nederlanders. Nu corona de zwaktes in het systeem van publieke gezondheid heeft blootgelegd, is voor alle betrokkenen duidelijk dat een volgend kabinet ook hier voor urgente keuzes staat. En hoewel de coronacrisis nog volop onderwerp van evaluatie is en nog zal zijn, kunnen sommige keuzes niet wachten. Als Directeuren Publieke Gezondheid zien wij vier zaken die hoe dan ook in de komende kabinetsperiode moeten worden geregeld.

1. Een structurele investering in herstel én versteviging van het fundament van de publieke gezondheidszorg, inclusief infectieziekten bestrijding en de basis van de jeugdgezondheidszorg.
2. Realiseren van de hoognodige verschuiving van ziekte en zorg, naar gezondheidsbevordering en leefstijl, door te voorzien in een basis preventie infrastructuur in elke regio.
3. Versterken van de informatievoorziening van en door de publieke gezondheid.
4. Het opzetten van een robuuste, slagvaardige crisisorganisatie en uitvoeringsinfrastructuur, toegerust en voorbereid op gezondheidscrisises (zoals een pandemie).

In deze brief gaan we in op de maatregelen en investeringen waartoe het nieuwe kabinet moet besluiten om deze vier zaken geregeld te krijgen. Om er zo voor te zorgen dat de basis van onze publieke gezondheidszorg weer op orde komt. En om er tegelijkertijd voor te zorgen dat Nederland beter is toegerust en voorbereid op de voorzienbare gezondheidsuitdagingen in de nabije toekomst.

Herstel én versterking van het fundament van de publieke gezondheidszorg

Mensen beschermen tegen gezondheidsrisico's waar ze zelf nauwelijks invloed op hebben is dé kerntaak van de publieke gezondheidszorg en daarmee van de GGD'en. Naast het opsporen en bestrijden van infectieziekten en het vaccineren ter bescherming van individu en samenleving werken de GGD'en en GHOR-bureaus aan een gezonde en veilige leefomgeving, waarbinnen thema's als luchtkwaliteit, veiligheid en zorgcontinuïteit belangrijk zijn. De DPG is in tijden van crisis en rampen, zoals zichtbaar is tijdens de Coronacrisis, belast met de zorgcontinuïteit in de Veiligheidsregio en zorgt voor verbinding tussen de zorgsector en het openbaar bestuur.

Hoewel duizenden GGD'ers naast de coronabestrijding ook dit enorme takenpakket in de lucht hielden, heeft de coronacrisis pijnlijk blootgelegd dat de basis piept en kraakt.

Gezondheidsbescherming, als taak neergelegd bij de gemeenten, heeft het te lang verloren van andere budgettaire noden, waardoor GGD'en geleidelijk steeds verder zijn uitgekleeft. Op veel plekken in het land is deze overheidstaak te zeer verschaald, wat zich bij de opschaling in de crisis extra deed voelen.

Naast een tekort aan voorzieningen, middelen en mensen, nodig om in crisissituaties snel te kunnen opschalen, signaleren we dat de basis op verschillende punten dringend versterking behoeft. Vooral daar waar de echte basis voor een gezonde en kansrijke start wordt gelegd: in de jeugdgezondheidszorg. Duizenden professionals, merendeels werkzaam bij GGD'en, ervaren dat hier meer nodig is om alle ouders en kinderen eenzelfde basis aan gezondheidsbescherming en -ondersteuning te kunnen bieden. Onze professionals zien welke extra hulp nodig is, maar kunnen die alleen bieden wanneer gemeenten ruimte hebben om daarvoor kiezen. Deze facultatieve infrastructuur in de (preventieve) jeugdgezondheidszorg vergroot de risico's op een ongelijke start, wat de druk op gemeentelijke ondersteuning en jeugdzorg op termijn doet toenemen.

Herstel én versterking van het fundament van gezondheidsbescherming is dus dringend geboden. Daarvoor is nodig dat een volgend kabinet fors investeert in het wegwerken van achterstallig onderhoud, over de volle breedte van de publieke gezondheidszorg, als ook structureel investeert in versterking. Concreet gaat het dan om:

- Het vaststellen van een basispakket met gezondheidsbeschermende maatregelen waarop alle Nederlanders kunnen rekenen, ongeacht de gemeente waarin ze wonen.

- Het landelijk voorzien in structureel budget, toereikend om over de volle breedte van het GGD-takenpakket, de kennis, kunde, menskracht en middelen van elke GGD-regio op orde te brengen.
- Extra versterking van de jeugdgezondheidszorg, door landelijk structureel budget veilig te stellen voor het leveren van een integraal pakket aan jeugdgezondheidszorg aan ieder opgroeiend kind, ongeacht de gemeente waarin het woont.
- Een extra structurele investering in de gezondheidsbeschermende taken van de GGD'en: 100 miljoen euro voor Infectieziekten bestrijding, 25 miljoen euro voor versterking van het brede GGD-takenpakket (van SOA-bestrijding tot toezicht kinderopvang en van medische milieukunde tot de lijkschouw) en 300 miljoen euro voor versterking van de jeugdgezondheidszorg.

Realiseer de verschuiving van ziekte en zorg naar gezondheidsbevordering en leefstijl

Meer aandacht voor gezondheid en preventie was al onomstreden, maar de coronacrisis heeft dit versterkt. Zo lang we de focus niet verleggen naar gezondheid en preventie, in plaats van bijna uitsluitend op ziekte en zorg, dreigen gezondheidsverschillen en ziektelasten alleen maar verder toe te nemen. Het is hoognodig om de goede aanzet van het Nationale Preventieakkoord nu door te zetten en de krachten verder te bundelen. Nu is het moment voor een kabinet om door te pakken met een aanpak die echt inzet op een gezondere samenleving, met meer gezonde levensjaren en lagere maatschappelijke kosten.

Naast een blik op een gezonde toekomst is nodig dat er structureel en substantieel wordt geïnvesteerd in een nieuwe, brede en samenhangende aanpak. Met landelijk ambities en een regionale uitvoering. Waarbij landelijke sturing op randvoorwaarden borgt dat meer gezondheid en kansengelijkheid worden ontwikkeld. En waar lokaal en regionaal verantwoordelijkheid wordt genomen om gezondheidswinst te realiseren in en met een netwerk van partijen.

GGD'en zijn als vanzelfsprekend betrokken bij de vele gezondheidsarrangementen en preventie initiatieven, lokaal en regionaal. Het ligt dan ook voor de hand om gezondheidsbevordering ook wettelijk als taak bij de GGD'en te beleggen en ze een coördinerende rol te geven in de regionale infrastructuur.

Kortweg zien wij dat het volgende nodig is om de omslag naar meer gezondheid, met meer gezonde mensen en meer gezonde levensjaren, ook echt te gaan maken:

- Creëer structurele niet-vrijblijvende preventie-infrastructuren per regio. Bijvoorbeeld door per GGD-regio gezamenlijke, controleerbare gezondheidsdoelen te stellen. Leg deze aanpak vast in een niet-vrijblijvend meerjarenplan voor het bevorderen van gezondheid in de (sub)regio.

- Werk de wettelijke basis voor gezondheidsbevordering en de regionale preventie-infrastructuur uit in de Wet Publieke Gezondheidszorg en neem spiegelbepalingen op in aanpalende wetgeving.
- Zorg voor structurele financiering van deze regionale preventie-infrastructuur door te voorzien in een regionaal preventiefonds, te vullen vanuit in ieder geval de Rijksoverheid, de zorgverzekeraars en de gemeenten, maar waaraan mogelijk het bedrijfsleven ook bijdraagt. Dit fonds borgt dat preventieactiviteiten structureel mogelijk zijn.
- Stel een structureel budget van 50 miljoen euro beschikbaar voor financiering van de GGD-rol in preventie.
- Voorzien in landelijke normering voor een basisinfrastructuur en een landelijke programmering, zodat iedere inwoner van Nederland toegang heeft tot dezelfde basis voor een gezond leven.
- Investeer in goede data en wetenschappelijk onderzoek voor en modernisering van gezondheidsbevordering, zodat de nieuwste kennis en juiste interventies kunnen worden ingezet om de gezondheidswinst te vergroten.

Versterk de informatievoorziening van en door de publieke gezondheid

De fixatie op de 'dagelijkse cijfers' in de coronacrisis (of het ontbreken ervan) is illustratief voor de kwetsbaarheid van betrouwbare data en het belang van een goede informatievoorziening. Het heeft ook heel duidelijk gemaakt dat dringend moet worden geïnvesteerd in een betrouwbare, functionele en veilige informatievoorziening. Niet alleen ten behoeve van de effectieve en efficiënte uitvoering van publieke gezondheidstaken door de GGD'en, maar ook in de communicatie en uitwisseling met systemen van externe en landelijke diensten.

Informatievoorziening is steeds meer verworden tot een noodzakelijke randvoorwaarde voor het functioneren van de GGD'en, maar ook voor andere organisaties in de zorg- en preventieketen. Naast dat ook hier de basis versterking behoeft, vereist het terrein van de informatievoorziening dat tegelijk ook een sprong voorwaarts wordt gemaakt. Dit om beter te kunnen inspelen op toekomstige ontwikkelingen als AI en e-health-toepassingen. Versterking van de landelijke informatievoorziening van en door de publieke gezondheidszorg vraagt van het nieuwe kabinet:

- Een jaarlijkse investering op Rijksniveau, waardoor een landelijke inrichting van de informatievoorziening mogelijk wordt.
- Dat additioneel wordt geïnvesteerd in middelen en ruimte bij de GGD'en, om landelijk en in samenhang met partners in de gezondheidsketen, een landelijke architectuur in te richten en een sterke regie op de informatievoorziening te voeren.
- In totaal gaat het om een extra investering van 100 miljoen euro.

Stappen voor een robuuste, slagvaardige uitvoerings- en crisisorganisatie

GGD'en zijn een stevige crisispartner in de nationale pandemiebestrijding gebleken. De lokale en regionale wortels, als ook de mogelijkheid om vanuit de reguliere taak op te kunnen schalen, is daarbij zowel een sterkte als een zwakte gebleken. Grootste structurele knelpunt in opschaling en uitvoering is, naast het tekort aan mensen en middelen, vooral gelegen in een nationaal onvoldoende uitgewerkte rolverdeling. Coördinatie en regie op inhoud en uitvoering tussen partners en tussen het landelijke en regionale niveau moet beter, zodat meer als één partij kan worden opgetreden.

Het is duidelijk dat er werk te doen is om beter voorbereid te zijn op een volgende gezondheids crisis. Voor een slagvaardige crisisorganisatie is daarom nodig dat het nieuwe kabinet met spoed beslist tot:

- Een bindende opdracht voor uitwerking van een robuuste crisisinfrastructuur, met landelijk vastgelegde structuren en middelen, gezamenlijk uit te werken spelregels en helder vast te leggen bestuurlijke lijnen.
- Een wettelijke grondslag voor landelijke coördinatie bij gezondheids crises, die vanwege de gewenste verwevenheid met de inhoudelijk-deskundige lijn, meest logisch bij het RIVM kan worden belegd.
- GGD'en en RIVM te voorzien van ruimte, middelen en mandaat om de benodigde organisatie en ondersteuning, als ook de onderlinge relatie in gezondheids crises, verder te ontwikkelen en uit te werken.
- Voor het versterken en landelijk aansluiten van de GGD-crisisinfrastructuur een structureel bedrag van 25 miljoen euro te reserveren.

Tot slot

Het klinkt logisch. We investeren in dijken om droge voeten te houden, in onderwijs voor de beste kansen voor onze kinderen, in goede zorg voor wanneer we ziek worden. Allemaal collectieve zaken waar we nu in investeren, om grotere ellende op langere termijn te voorkomen. Toch hebben we dit verzaakt op het terrein van de publieke gezondheidszorg. Om grotere ellende te voorkomen en om beter te zijn voorbereid op toekomstige gezondheids crises moeten we het fundament dringend herstellen en versterken. Dat duldt geen uitstel meer.

Voor de publieke gezondheid is een forse structurele investering uit de Rijksbegroting nodig. Voor de investeringsagenda die wij als Directeuren Publiek Gezondheid hier aanreiken, is een extra jaarlijkse investering nodig van minimaal 600 miljoen euro. Deze investeringsagenda wordt ondersteund door alle voorzitters van de GGD-besturen die de Bestuurlijke Adviescommissie Publieke Gezondheid vormen.

Met deze dringende investeringen zorgt het nieuwe kabinet in de eerste plaats voor meer mensen in de publieke gezondheidszorg: artsen, epidemiologen, milieudeskundigen, informatietechnologen en al die andere professionals die we de komende jaren hard nodig gaan hebben.

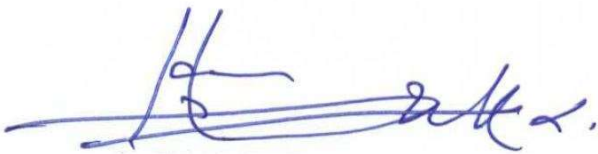
Maar naast deze budgettaire stappen, vragen we dat een kabinet ook bestuurlijk en organisatorisch de stappen zet die wij in deze brief benoemen. Stappen waardoor er ruimte komt voor het inzetten op meer gezondheid voor alle Nederlanders. Ruimte om vanuit de lokale en fijnmazige professionele basis die GGD'en hebben, snel orde op zaken te kunnen stellen. En om recht te doen aan de uitvoering van onze belangrijke publieke taak: het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid en veiligheid van en voor alle Nederlanders.

Namens de 25 Directeuren Publieke Gezondheid,



André Rouvoet

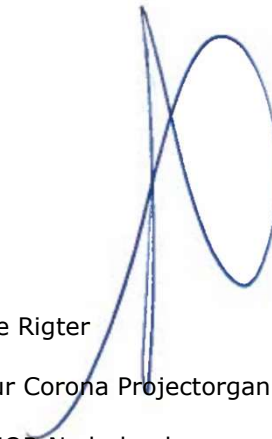
Voorzitter GGD GHOR Nederland



Hugo Backx

Algemeen directeur

GGD GHOR Nederland



Nicolette Rigter

Directeur Corona Projectorganisatie

GGD GHOR Nederland