SPOTTERSPROJECT

augustus 2019

INNOVEREN BINNEN DE GGD

INVENTARISATIE, BUSINESS CASES & ORGANISATIEADVIES

DOOR ALIM ÖZCAN & MARIT GALLE

INNOVATIE...

... IS EEN BRILJANTE MISLUKKING

... GAAT OVER OUT-OF-THE-BOX DENKEN

... VRAAGT OM EEN CULTUUROMSLAG

... DOE JE NIET IN JE EENTJE

... IS NIET SLECHTS EEN GOED IDEE

... VEREIST LEF

... BETEKENT SUBSTITUTIE

VOORWOORD

5 Maanden hebben wij ons in opdracht van zes GGD'en* bezig gehouden met het onderzoeken van innovatie binnen de GGD'en. Hoewel er vaak gedacht wordt dat ze allemaal zo verschillend zijn, valt dat eigenlijk best wel mee. De GGD'en lijken eigenlijk best op elkaar en de ambities die zij hebben ook. Innovatie is belangrijk voor elke GGD en hoewel de ene GGD hier net wat verder mee is dan de andere blijkt er al een hoop te gebeuren.

Ontwikkel mogelijkheden zijn er wel. Volgens ons kunnen de GGD'en (veel meer) van elkaar leren en met elkaar optrekken als het gaat om innovatie. Innoveren doe je niet alleen. Onze inventarisatie van de innovaties binnen de GGD'en is een eerste opstap hiervoor. Daarnaast hebben wij ons verdiept in het bouwen van een goede fundering voor innovatie. Welke basis heb je nodig als organisatie? Onze adviezen hierover richting de GGD'en zijn ook opgenomen in dit rapport. Hiermee hopen we GGD'ers te inspireren en te helpen het beste uit de organisatie naar boven te halen.

** GGD Hollands Midden, Fryslân, Zeeland, Kennemerland, Zaanstreek Waterland en Hollands Noorden.*

MARIT & ALIM
TRAINEES

MANAGEMENT SAMENVATTING

Aanleiding en doelstelling

GGD'en kunnen, en zouden meer, moeten doen aan innovatie. De samenleving verandert sneller dan ooit tevoren en technologische ontwikkelingen volgen elkaar in rap tempo op. Het is nodig om hier als GGD op in te spelen en hiervoor kan innovatie als middel worden ingezet. Momenteel weten veel GGD'en niet goed van elkaar wat er gebeurt op gebied van innovatie, wat ertoe leidt dat er simultaan hetzelfde wiel wordt uitgevonden. Om efficiënt om te gaan met publieke middelen, de sector te vernieuwen en als GGD in te zetten op innovatieve producten, diensten en processen is het ten eerste nodig te weten welke innovaties er nu eigenlijk allemaal te vinden zijn in het land en aan de hand hiervan ten tweede kritisch te kijken naar een greep van deze innovaties door middel van een business case. Dit zijn 2 subdoelen van dit onderzoek. Bijkomend in de loop van het onderzoek is hier een 3e doel bijgekomen: reflecteren op de organisatorische basis voor innovatie.

Met deze doelstelling in het achterhoofd is dit onderzoek namens 6 GGD'en, te weten: *GGD Hollands Midden, Fryslân, Zeeland, Kennemerland, Zaanstreek Waterland* en *Hollands Noorden* door ons, twee trainees van *Oranye traineeship*, uitgevoerd.

Aanpak

Om het onderzoek zo compleet mogelijk te maken, is ernaar gestreefd om alle 25 GGD'en die Nederland telt te bezoeken en een door de GGD zelf aangewezen persoon daar te interviewen over innovatie. Helaas is dit niet volledig gelukt. In totaal zijn er 20 GGD'en bezocht. Niet altijd is innovatie een prioriteit.

De interviews hebben bijgedragen aan de 3 subdoelstellingen van dit onderzoek. Ten eerste zijn genoemde innovaties opgenomen in de inventarisatie (hoofdstuk 1), ten tweede zijn de meest innovatieve innovaties uitgewerkt in een business case (hoofdstuk 2) en ten derde zijn knelpunten en oplossingen betreffende de organisatorische basis voor innovatie opgenomen in het hoofdstuk voor het organisatieadvies (hoofdstuk 3).

Alle 69 gevonden innovaties zijn ingedeeld in een van de 6 taakgebieden of een van de 5 thema's. Om uit de inventarisatie van de innovaties de meest innovatieve innovaties te selecteren is een *scoreboard* ontworpen. Deze bestaat uit 7 onderdelen, waarvan 5 (*newness intern; newness extern; impact; urgentie; fase*) ingaan op de innovativiteit van de innovatie en 2 (*GGD breed; samenwerking vereist*) op de bruikbaarheid van de innovatie. Bij elk scoreboard worden de scores die de innovaties gekregen hebben toegelicht.

De geselecteerde innovaties zijn in de business cases uitgewerkt op 6 onderwerpen (*omschrijving; newness; urgentie; kosten en baten; risico's; conclusie*). Ook is er per innovatie een infographic gemaakt waar in één pagina de belangrijkste onderdelen zijn samengevat. De business cases zijn ondersteunend voor DPG'en om te bepalen welke innovatie voor hen interessant zijn en besluitvorming hieromtrent te ondersteunen.

Resultaten

In zijn totaliteit zijn er 69 innovaties opgehaald. 52 innovaties hiervan zijn opgehaald bij de GGD'en. 17 innovaties zijn gevonden bij ketenpartners of andere organisaties. Ongeveer 50% van de innovaties zijn te vinden in het taakgebied van de JGZ. Dit is tevens ook het taakgebied waarin de meeste opschaalbare innovaties te vinden zijn. In sommige taakgebieden zijn geen innovaties gevonden. Zie voor de inventarisatie pagina 4 - 6 (inleiding) en pagina 7 - 36 (resultaten).

Van de 69 innovaties zijn 11 geselecteerd voor verdere uitwerking. Hiervan komen 9 innovaties van de GGD en 2 innovaties van ketenpartners. 5 van de 11 innovaties komen uit het taakgebied JGZ. De uiteindelijke business cases die gemaakt zijn, zijn te vinden in hoofdstuk 2.

Tot slot wordt in het hoofdstuk over organisatieadvies (hoofdstuk 3) ingegaan op 3 hoofdthema's: diversiteit, leiderschap en infrastructuur. Dit zijn volgens ons de meest belangrijke onderdelen waarop de GGD haar organisatie kan optimaliseren ten behoeve van innovatie. Hierbij valt onder andere te denken aan het inregelen van de juiste infrastructuur voor het uitwisselen van kennis en expertise, het aantrekken van een meer divers personeelsbestand en het opmaken van een strategie op innovatie.

Op de volgende pagina worden de infographics van het organisatieadvies gepresenteerd.

Diversiteit

Knelpunten

- Homogeen personeelsbestand
- Gemiddelde leeftijd van 47,5 jaar
- Hoog aandeel vrouwen
- Vaak tot dezelfde conclusies door gebrek aan verschillende invalshoeken

Aanbevelingen

- Creëren van een meer divers personeelsbestand
- Jonger personeel aantrekken door het creëren van stages en traineeships
- GGD meer zichtbaar maken en profileren als een frisse organisatie

Inspanningen

- Inrichten van een arbeidsmarktbeleid.
- Zichtbaarheid en aantrekkelijkheid van de organisatie vergroten
- Inbrengen van 'frisse blikken' van buiten de eigen organisatie
- Inrichten van een diversiteitsbeleid en een quotum

Leiderschap

Knelpunten

- Bureaucratie belemmert de snelheid waarmee geïnnoveerd kan worden
- Geen centrale rol vanuit GGD GHOR Nederland
- Contact met DPG'en als belemmerend ervaren
- Gevoel dat een cultuur heerst waarin GGD'en alles zelf willen uitvinden
- Geen echte visie op innovatie

Aanbevelingen

- Een manager kan ervoor zorgen dat er gericht geïnnoveerd wordt
- Het juist verdelen van tijd en geld kan de creativiteit bevorderen
- Cultuur creëren die innovatie stimuleert
- Innoveren met een strategie en visie

Inspanningen

- Instellen van innovatiemanagers
- Gezamenlijk visie op innovatie opstellen namens GGD GHOR Nederland
- Samenwerking DPG'en op gebied van innovatie versterken
- Ruimte (tijd en geld) voor innovatie creëren voor medewerkers door management
- De juiste mensen op de juiste plek door strategisch HR-management
- Organisatiecultuur creëren met waarden die innovatie stimuleren.

Infrastructuur

Knelpunten

- Weinig onderlinge samenwerking, zowel tussen als binnen GGD'en
- GGD'en weten niet waar andere GGD'en mee bezig zijn, hierdoor wordt vaak simultaan het wiel uitgevonden
- Geen basis die innoveren stimuleert, aanzwengelt of ondersteunt

Aanbevelingen

- Creëren en behouden van ondersteunende netwerken waarbinnen ervaring en kennis uitgewisseld kan worden
- Contact tussen GGD'en laagdrempelig maken
- Het ondersteunen en stimuleren van innovatie krijgt plaats binnen de organisatiecultuur en -structuur
- Niet de fout maken om mislukte creatieve ideeën te bestraffen

Inspanningen

- Ondersteunende netwerken creëren en behouden
- Tools binnenhalen tbv reflecteren, herbezinnen, creatief denken en design thinking
- Aanmoedigen en belonen van innovatief gedrag
- Ruimte creëren om te experimenteren waarbij falen mag.
- Structureel innovatie onder de aandacht brengen

Conclusie

Na het lezen van dit rapport is het voor GGD'en duidelijk op welke manier er momenteel geïnnoveerd wordt en wat voor soort innovaties in de taakgebieden te vinden zijn. GGD'en kunnen op basis van dit rapport (meer) de samenwerking zoeken of nieuwe innovaties starten. Wij hopen dat GGD'en kennis en ervaring met elkaar (en ketenpartners of andere organisaties) uit zullen wisselen om hiermee tot krachtige(re) innovaties te komen.

Uit dit rapport blijkt onder andere dat:

- *De meeste innovaties in de JGZ voorkomen*
- *De meest opschaalbare innovaties in de JGZ te vinden zijn*
- *Naast de gebruikelijke taakgebieden er ook op thema's wordt geïnnoveerd*
- *Er veel ruimte is om de samenwerking (ook buiten de sector) op te zoeken en van elkaars ervaringen te leren*
- *GGD'en een diverser personeelsbestand moeten opbouwen*
- *Bestuurders en managers meer strategisch leiding moeten geven en medewerkers tools moeten aanbieden omtrent creatief denken en idee-uitwerking*

Voor de volledige conclusie, zie hoofdstuk 4.

Hiernaast hebben wij een aantal aanbevelingen (pagina 74) gedaan over wat er nu na het opleveren van dit rapport gedaan kan worden. Zo wordt er onder andere aanbevolen om het onderzoek te verbreden en hiervoor de 19 JGZ-locaties die niet onder de GGD vallen te bezoeken.

Tot slot worden vanuit de business cases 5 innovaties aan alle GGD'en aangeraden (wij raden ook innovaties aan die niet zijn geselecteerd voor een business case, deze hebben in het scoreboard een groene score bij GGD Breed). Dit zijn de SPARK (4x), het E-consult, street triage, de vernieuwde CJG locatie en de Risk Factory. De eerste twee innovaties vereisen geen grote investeringen en zorgen ervoor dat het werk efficiënter en beter uitgevoerd kan worden. Bovendien draagt het bij aan de modernisering dan wel digitalisering van de dienstverlening. De andere drie innovaties vereisen grotere financiële bronnen.

Op de volgende pagina worden de infographics van de business cases weergegeven.

SPARK

Kosten

7000

De gehele organisatie, de trainers kunnen daarna de collega's in zelf trainen)

Implementatiekosten

3500

Per team, de trainers verzorgen de training per team zelf).

Structurele kosten

50 euro extra per kind

Ontwikkeld door

GGD Zeeland

SPARK is een gestructureerde gesprekslijst die het mogelijk maakt om opvoed- en opgroeiproblemen bij peuters eerder te signaleren (preventief). Uitgangspunt is het perspectief en de ervaring van de ouder in combinatie met de expertise van de jeugdverpleegkundige. De methode draagt bovendien bij aan het verkleinen van de verschillen in vroeg signalering tussen jeugdverpleegkundigen.

Baten

2,5% meer kinderen worden gevonden met een verhoogd risico Hierdoor wordt er eerder actie ondernemen wat meer geld kost op dit moment, maar in de toekomst kosten kan besparen.

De SPARK uitgebreid in een randomized controlled trial is getest en dus betrouwbaar

Implementatietijd

1 jaar

Advies

De SPARK is makkelijk te implementeren voor een relatief laag bedrag (Het is een eenmalig bedrag en de methode wordt al toegepast tijdens het trainingstraject). Wel moet er rekening gehouden worden met de structurele hogere kosten

E-Consult

Kosten

Implementatiekosten ~ 5000

De implementatiekosten zijn nog niet berekend. Echter is de verwachting dat de kosten niet heel hoog zullen zijn (onder 5 duizend euro). Het enige wat aangeschaft zou moeten worden is een ouderportaal wanneer een GGD dit nog niet heeft.

E-Consult alleen in combinatie met SPARK

Ontwikkeld door

GGD Zeeland

Kinderen met een laag risico op opvoed- en opgroeiproblemen hebben niet altijd een extra gesprek nodig op het consultatiebureau. Door e-consult kunnen ouders zelf online een afspraak maken wanneer dit nodig is en contract hebben via het internet met de GGD. Mochten ze desondanks nog langs willen komen, is dit ook mogelijk. Het e-consult is gekoppeld aan het digitaal dossier JGZ (DD JGZ). Ouders vullen via het beveiligde ouderportaal vragenlijsten in: deze zijn bedoeld als handvatten om naar de ontwikkeling van hun kind te kijken.

Baten

Op de lange termijn wordt verwacht dat verpleegkundigen hun tijd efficiënter kunnen inzetten in die zin dat kinderen met een hoog risico op fysieke consulten gezien worden en kinderen met een laag risico via het e-consult gevolgd worden.

Implementatietijd

1 jaar

Advies

Wanneer er niets gedaan wordt zal het nog steeds goed gaan, maar met de E-consult laat je zien dat je meegaat met de tijd, geef je meer regie aan je klanten en verbeter je het proces t.o.v. hoe het nu gaat.

Street triage

Kosten

Implementatiekosten 11,5 cent per inwoner

De totale kosten om de Streetriage op te zetten bedragen ongeveer 450.000 euro. Van de totale kosten betaald GGD Twente de gemeentelijke vergoeding, dit bedraagt 11,5 eurocent per inwoner.

Naast betalen speelt de GGD een beperkte rol

Ontwikkeld door

GGD Twente

Dimence

Politie

Streettriage is een auto met daarin de bezetting van een politieagent, sociaal psychiatrisch verpleegkundige en een ambulancechauffeur. De auto staat stand-by en reageert als first-responder op E33-meldingen (overlast door verward of overspannen persoon). Wanneer de Street-triage wagen ter plaatse komt kan ter plekke snel worden getrieerd (is er sprake van psychiatrie? Is er sprake van verward gedrag op basis van onderliggend somatisch lijden? Is er sprake van strafbare feiten waardoor een justitieel traject prevaleert boven een zorgtraject?).

Baten

- Patiënten sneller en efficiënter door te geleiden naar de juiste aanpak en opvang.
- Het aanpakken van het vervoersprobleem door de persoon met verward gedrag direct in de Streettriage wagen mee te nemen naar de voor hem/haar meest geschikte vervolgplek (naar huis, ziekenhuis, huisarts, GGZ-instelling, politiebureau.
- De precieze baten zijn lastig vast te stellen, na een aantal jaar zou gemeten kunnen worden hoe de huidige kosten zich verhouden tot de jaar voordat de Streettriage gebruikt werd.

Implementatietijd

< 1 jaar

Advies

Gezien de urgentie, zouden andere GGD'en er goed aan doen om de Streettriage in te voeren. Echter moet wel gekeken worden of het financieel haalbaar is, omdat het geld uit een ander potje moet komen. Dit kan intern voor onrust zorgen

GGD Appstore

Kosten

Jaarlijkse kosten

€ 8800

Dit bedrag is opgebouwd uit personeelskosten voor het checken van 4 apps per jaar: 4800 euro. Vaste bijdrage van 4000 voor overige kosten (ontwikkelingskosten)

€8,20 per gebruiker

Ontwikkeld door

GGD Amsterdam

Rotterdam-Rijnmond

Regio Utrecht

De toestroom van gezondheidsapps is groot en de kwaliteit en betrouwbaarheid van deze apps is vaak onbekend. De GGD Appstore is bedoeld om inwoners advies te geven hierover door gezondheidsapps te toetsen met een zelf ontwikkeld toetsingskader.

Baten

Bezoekersaantallen

	Jan-apr 19	Jan-dec 19 (prognose)
Sessies	12.168	36.506
Gebruikers	8.837	26.511
Nieuwe gebruikers	8.628	25.884

Het blijft lastig om precies te zien wie de Appstore bezoekt en hoe vaak de apps door de Appstore gedownload worden

Implementatietijd

Direct

Advies

De innovatie is uitgewerkt en geïmplementeerd. Er is een te groot risico betreft de volledigheid gezien het grote aantal gezondheidsapps en het beperkte aantal apps wat jaarlijks gecontroleerd wordt. Ook de gemiddelde lage interesse van de GGD'en zelf in de innovatie is een bedreiging voor de innovatie.

Vernieuwde CJG

Kosten

Implementatiekosten ~ €10.000

Qua personeel kom je iets duurder uit. Hierbij moet gedacht worden aan +10-15%. Omdat er nieuwe technologie wordt toegepast, ligt er ook een ICT-investering. De weegschalen en tablets, de medewerker(s) moeten beschikken over een smartwatch en er moet software worden aangeschaft en worden geïnstalleerd (totaalkosten rond de €10.000).

Weegschaal: €1000 - €1500 + €8 maandelijks €90 licentie

Ontwikkeld door

De vernieuwde CJG centrum locatie is een gemoderniseerde vorm van het reguliere consultatiebureau. Bij deze innovatie staat zelfstandigheid van ouders centraal en wordt dit gestimuleerd door toepassing van nieuwe technologie. Ouders kunnen zelfstandig hun kindje wegen en meten, advies krijgen over producten en indien gewenst in gesprek gaan met jeugdverpleegkundigen die aanwezig zijn of zelf een afspraak inplannen. Er is de gehele dag mogelijkheid tot inloop. Alle gesprekken worden in een gehouden. De ouder/verzorger kan meekijken in het DD op een scherm dat aan de muur hangt.

Platform 51

NCJ

Baten

De meest belangrijke baat die verwacht wordt, is dat het bereik van het consultatiebureau en daarmee het aantal ouders wat het consultatiebureau bezoekt zal groeien. Ook wordt verwacht dat ouders die normaal gesproken niet gezien worden, of niet weten bij wie ze terecht moeten met hun vraag nu wel gezien gaan worden door de laagdrempelige en vertrouwde uitstraling. Hierdoor kan mogelijk gezondheidswinst behaald doordat er vroegtijdig wordt gehandeld.

Implementatietijd

< 1 jaar

Advies

GGD'en doen er goed aan doen om deze ontwikkeling te volgen en wanneer de innovatie daadwerkelijk succesvol blijkt te zijn de innovatie over te nemen. De innovatie draagt bij aan de modernisering van het consultatiebureau wat past bij de huidige maatschappij.

Risk Factory

Kosten

Jaarlijkse kosten € 92.625

De kosten die de Veiligheidsregio en de GGD maken voor de Risk Factory verschillen en bedragen respectievelijk €74.100 en €18.525. Om de kosten te drukken, worden er voor dagelijkse werkzaamheden vrijwilligers ingezet.

Eenmalige Opzetkosten verschillen Per Risk Factory

Ontwikkeld door

GGD Twente

Risk Fzctory is een grote belevingsruimte waarmee middels *'edutainment'* op een interactieve manier voorlichting en advies kan worden gegeven over uiteenlopende onderwerpen (oa veiligheid en gezondheid) bedoeld voor een variëteit aan doelgroepen. In de ruimte kunnen allerlei situaties worden nagebootst waarin een begeleider een groep kinderen of ouderen een aantal scenario's langsgaat. Ook is het mogelijk om filmpjes te laten zien en kinderen testjes te laten doen. Het kan hierdoor een beetje worden vergeleken met NEMO.

Baten

Uit de effectstudie van de Universiteit Twente blijkt dat de Risk Factory effectief is: van alle Risk Factory bezoekers weet 68,9% wat zij moeten doen wanneer er zich een noodsituatie voordoet, tegenover slechts 13,3% van de niet-bezoekers. Daarnaast geeft 74,8% van de Risk Factory bezoekers aan de intentie te hebben om zich goed voor te bereiden op veiligheidsrisico's, tegenover slechts 44,1% van de respondenten die nog niet op bezoek zijn geweest.

Implementatietijd

1,5 - 2 jaar

Advies

Gezien de baten van deze innovatie adviseren wij positief op voorwaarde dat er een geschikte locatie voorhanden is en er voldoende scholen zijn die mee willen doen binnen de regio waar de Risk Factory geïmplementeerd zal worden.

INHOUDSOPGAVE

1 - 3	INLEIDING
4 - 36	INNOVATIES
37 - 64	BUSINESS CASES
65 - 72	DE BASIS IS BEPALEND
73 - 74	CONCLUSIE
75 - 77	PARTICIPANTEN

0.

INLEIDING

Introductie

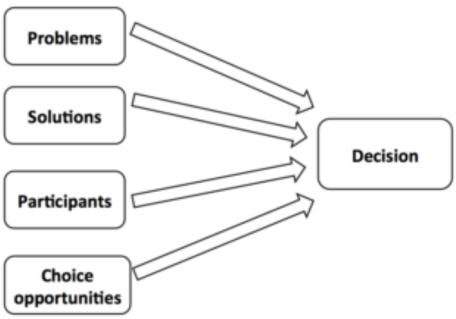
We leven in een samenleving die continu aan verandering onderhevig is. De noodzaak om mee te bewegen als organisatie is groot. Organisaties moeten zich continu afvragen of datgeen wat ze doen nog wel aansluit bij de samenleving van nu. Om dienstverlening en producten op kwaliteit te houden, is innoveren voor een organisatie belangrijk. Publieke organisaties kunnen door middel van innovatie de kwaliteit van hun dienstverlening, slagvaardigheid en probleem-oplossend vermogen verbeteren. Innovaties kunnen stapje voor stapje ontstaan - incrementeel - of juist in een klap - radicaal - tot verandering leiden. Dit vraagt om creativiteit, *out-of-the-box* denken en lef.

Hoe zit dat eigenlijk in het domein van de preventieve zorg waarop de GGD zich richt? Wordt er geïnnoveerd en zo ja op welke manier? Daarop richt dit rapport zich. De meeste innovaties in het domein van zorg zijn technologische innovaties. Zo is er *the quantified self* waarbij apps en andere hulpmiddelen helpen bij het monitoren van de eigen gezondheid. Maar de technologie gaat verder. In de gezondheidszorg is sprake van *datafication*. Nieuwe software, big data en kunstmatige intelligentie maken de gezondheids-zorg *smart*. Dit betekent dat het voorspellend vermogen van een organisatie vergroot kan worden door bijvoorbeeld op een slimme manier databestanden aan elkaar te koppelen. Ook is te zien dat zorg veel meer op afstand geregeld kan worden door de dienstverlening te digitaliseren zoals gebeurt bij beeldbellen en chatten.

Doelstelling

Hoe bewegen de 25 GGD'en mee met de veranderende samenleving en welke innovaties worden bedacht, ontwikkeld en geïmplementeerd? De doelstelling van dit rapport is om te verkennen wat voor soort innovaties bij de 25 GGD'en te vinden zijn en een greep hieruit uit te werken in business cases. Op deze manier levert dit onderzoek, refererend aan de *garbage can theory*, als het ware een verzameling van oplossingen op die op zoek kunnen gaan naar (lokale) problemen (zie figuur 1). Uit de business cases zal duidelijk worden in hoeverre opschaling van reeds bestaande innovaties mogelijk is en biedt het de DPG'en informatie om besluitvorming op te baseren.

Samenvattend zal het rapport inzicht geven in welke innovaties er zijn, waarom deze innovaties werken en hoe deze te beoordelen zijn. Daarnaast geven we advies over de organisatieontwikkeling die nodig is voor innovatie.



Figuur 1: Garbage can theory, March & Olsen (1972)

Begripsbepaling en methode

We hebben gemerkt dat de definitie van innovatie vaak vraagtekens oproept. De conceptualisering van innovatie verschilt niet alleen per GGD maar ook per persoon. Tijdens dit onderzoek hebben we de definitie van innovatie zo veel mogelijk aan de GGD'en zelf overgelaten. Wat vinden zij innovatief? Middels dit perspectief hebben wij binnen 6 taakgebieden en 5 thema's 52 innovaties weten te verzamelen bij 20 GGD'en. Deze verzameling van innovaties is waarschijnlijk niet volledig omdat wij afhankelijk waren van de kennis over innovaties die er bij de participanten van de betreffende GGD'en aanwezig was. Zij gaven vaak aan dat zij (nog) niet een volledig beeld hebben over de innovaties binnen hun GGD. Mede doordat de definitie lastig te maken is maar ook door een gebrek aan overzicht. Het kan dus goed zijn dat na het opleveren van dit rapport er nog een hoop innovaties binnenstromen.

Nadat de inventarisatie van innovaties gereed was, hebben wij de innovaties gescoord middels een zelf ontworpen scoreboard. In dit scoreboard krijgen de innovaties per onderdeel de kleur groen, oranje of rood. Met dit stoplichtsysteem geven wij aan of de innovatie hoog, gemiddeld of laag scoort. De 5 onderdelen van het scoreboard betreffen:

- *Newness intern*: is het nieuw voor de GGD?
- *Newness extern*: is het nieuw voor de wereld?
- *Urgentie*: is het probleem urgent?
- *Impact*: brengt het positieve veranderingen?
- *Fase*: is het in de idee-, test- of implementatie-fase?

Daarnaast hebben wij nog twee extra onderdelen toegevoegd waarop de innovatie groen (ja) of rood (nee) kon scoren. Deze 2 onderdelen betreffen:

- *GGD Breed*: zou elke GGD het moeten doen?
- *Samenwerking vereist*: is de innovatie meer succesvol wanneer GGD'en samenwerken?

Middels deze 7 onderdelen hebben wij niet alleen beoordeeld wat de mate van innovativiteit van de verzamelde innovaties zijn maar ook welke minder innovatieve innovaties toch veel impact hebben en dus goed en interessant zijn voor de GGD'en.

Het laatste onderdeel '*business case*' in het scoreboard geeft aan of wij de innovatie geselecteerd hebben voor uitwerking naar een business case (groen = ja, rood = nee). Hierbij geldt: hoe vaker een innovatie 'groen' heeft gescoord, hoe waarschijnlijker het is dat de innovatie wordt geselecteerd. Innovaties met een rode score voor *fase* waren vaak niet uit te werken in een business case. Ook ontbrak vaak essentiële informatie - projectplannen, evaluaties, kosten- en batenplaatje - voor het maken van een goede business case. Dit betekent dat niet alle geselecteerde innovaties ook daadwerkelijk uitgewerkt konden worden.

Innovaties die uitgewerkt zijn in een business case zijn uitgebreid omschreven en geanalyseerd. De volgende onderdelen komen daarin terug:

- *Omschrijving*
- *Newness*
- *Urgentie*
- *Kosten en baten*
- *Risico's*
- *Conclusie*

Sociale innovaties en innovaties gericht op de interne organisatie zijn buiten beschouwing gelaten. Hiervoor is gekozen omdat deze inventarisatie gericht is op klantgerichte innovaties. Soms kan het zo zijn dat een interne innovatie wel veel impact heeft op de klant. Dit soort innovaties, bijvoorbeeld ICT innovaties, zijn in dat geval wel meegenomen.

Wanneer wij bij ketenpartners of andere organisaties interessante innovaties zagen, zijn deze ook meegenomen in de inventarisatie.

Aanvullend is er een extra hoofdstuk geschreven '*De basis is bepalend*'. Dit is een organisatieadvies voor alle GGD'en die willen investeren in innovatie en de organisatie hiervoor optimaal willen inrichten. Dit hoofdstuk is gebaseerd op zowel wetenschappelijke kennis als ervaringen van GGD'en.

Leeswijzer

Het eerste deel van dit rapport gaat in op de inventarisatie die is gedaan. Alle innovaties die gevonden zijn bij de GGD'en, ketenpartners of andere organisaties zijn onderverdeeld in taakgebieden en thema's. Per taakgebied of thema wordt het scoreboard met daarin de bijbehorende innovaties getoond. Innovaties die uitgewerkt zijn in een business case worden in het tweede hoofdstuk behandeld. Het derde hoofdstuk gaat over de benodigde organisatieontwikkeling die nodig is om als GGD optimaal te kunnen innoveren. Tot slot wordt het rapport afgesloten met een conclusie en advies. Hierin worden onder andere aanbevelingen gegeven over de toekomst-bestendigheid van de GGD en *quick wins* voor de organisatie.

1.

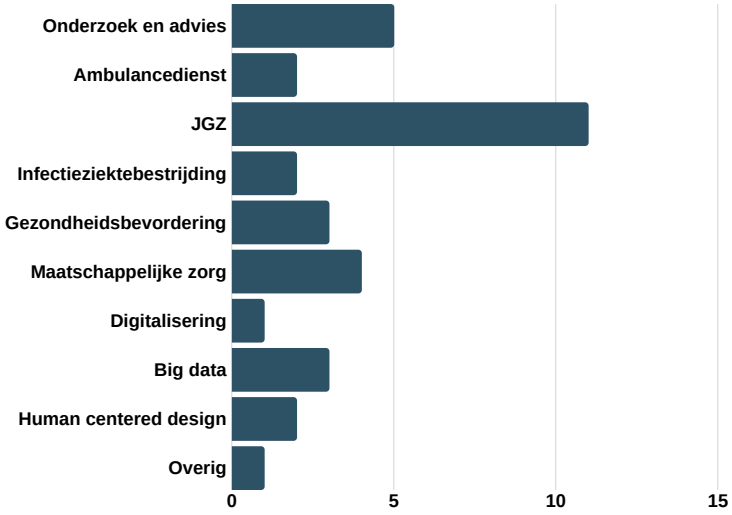
INNOVATIES

De taken en prioriteiten verschillen per GGD. De urgentie voor bepaalde innovaties verschillen daarmee ook. Hierdoor is het in eerste instantie niet altijd mogelijk (en nodig) om innovaties landelijk en dus gezamenlijk op te pakken. Echter, betekent dit niet dat elke GGD haar eigen wiel moet uitvinden. GGD'en kunnen van elkaar leren door kennis en ervaring uit te wisselen op taakgebieden waar innovatie nodig is.

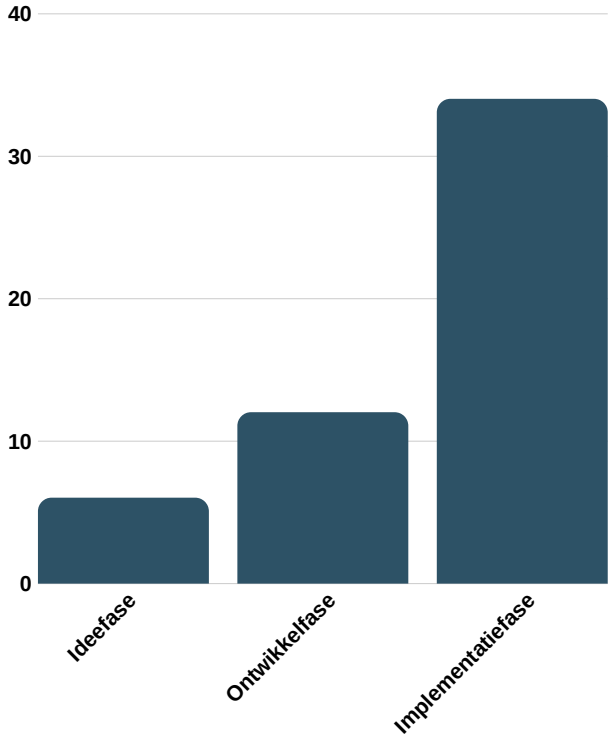
Om zo overzichtelijk mogelijk onze verzameling te presenteren, hebben wij de bevindingen per taakgebied gecategoriseerd. Hiernaast zijn ook thema's waar te nemen die overkoepelend zijn en niet tot een enkel taakgebied behoren.

In totaal zijn bij 20 GGD'en 52 innovaties opgehaald, welke op te delen zijn in 6 taakgebieden en 5 thema's (zie figuur 6). 6 innovaties bevinden zich nog in de ideefase. 12 innovaties zijn al verder en worden momenteel getest. 34 innovaties zijn al geïmplementeerd en klaar om opgeschaald te worden. De meeste innovaties zijn gevonden in het taakgebied JGZ. Deze innovaties zijn ook het meest opschaalbaar omdat ze zich in de implementatie-fase bevinden. Het taakgebied wat nog in ontwikkeling is als het gaat om innovatie is infectieziektebestrijding. In de taakgebieden rampen en grote incidenten, forensische geneeskunde, toezicht & hygiene en medische milieukunde zijn geen innovaties gevonden.

We hebben ervoor gekozen om 9 innovaties uit te werken in een business case. Deze keuze wordt onderbouwd middels het scoreboard. De business cases zijn te vinden in hoofdstuk 2.



Figuur 2: opschaalbare innovaties per taak/thema

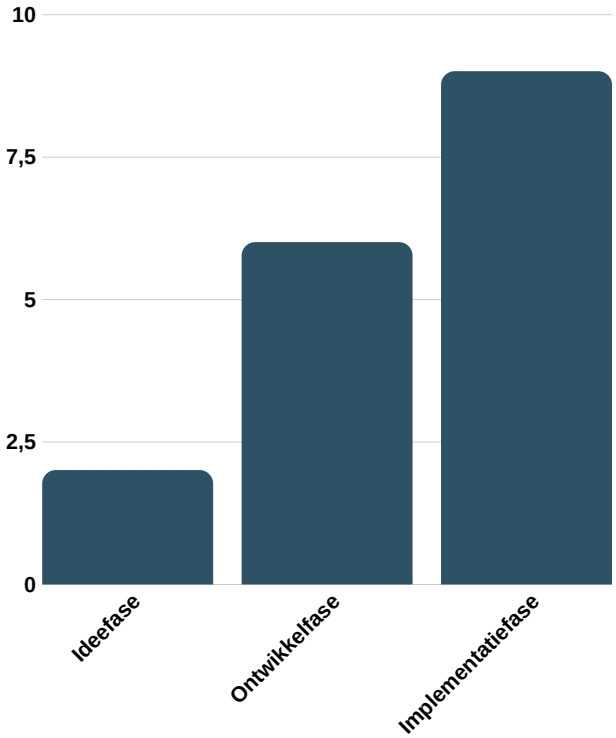


Figuur 3: aantal innovaties per fase

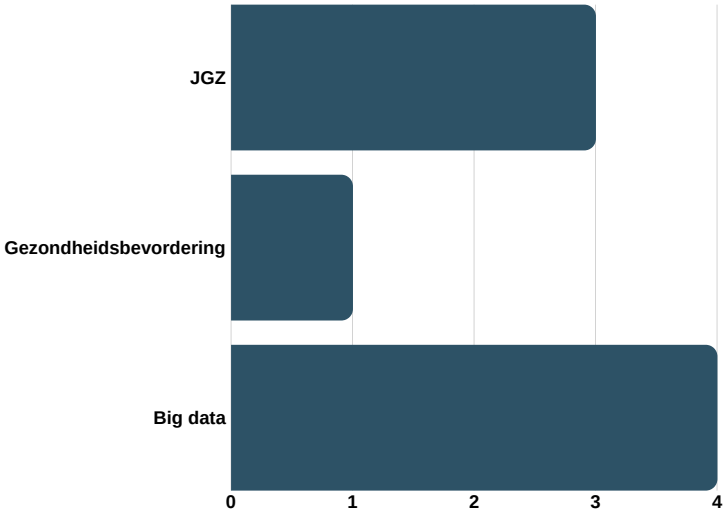
Naast innovaties bij de GGD'en zijn er ook innovaties opgehaald bij ketenpartners zoals JGZ-organisaties, zorginstellingen en gemeenten. Vaak zijn dit innovaties die lijken op innovaties die de GGD heeft. In die zin kan de GGD leren van haar ketenpartners. Er zijn in totaal 17 innovaties bij ketenpartners opgehaald. 9 hiervan bevinden zich in de implementatiefase en zijn dus direct opschaalbaar. 6 bevinden zich in de testfase en 2 nog in de ideefase. Hierzijn de meest opschaalbare innovaties gevonden binnen het thema big data.

We hebben ervoor gekozen om hiervan 2 innovaties uit te werken in een business case. Ook deze business cases zijn te vinden in hoofdstuk 2.

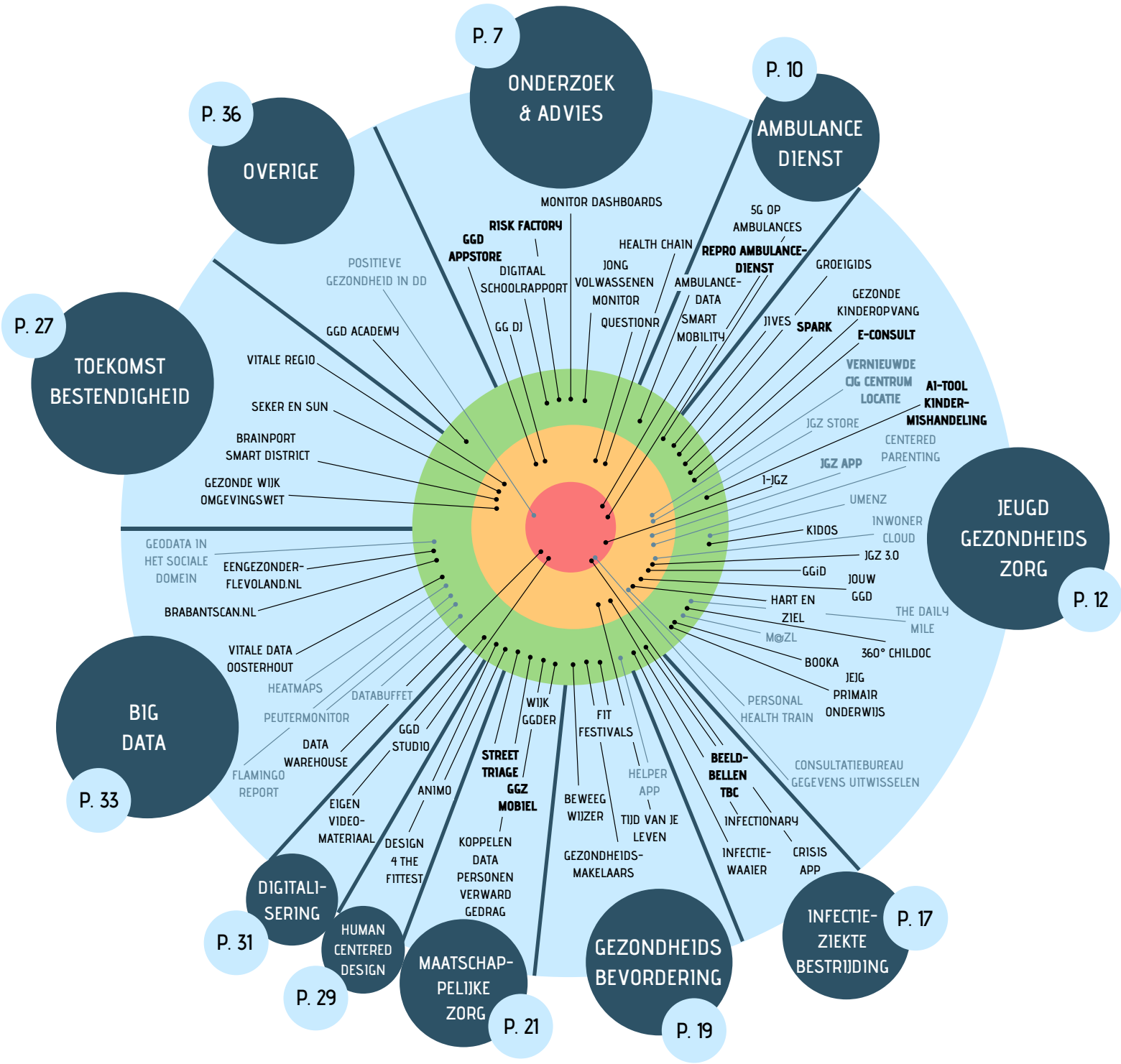
In figuur 6 zijn alle 69 innovaties, per taakgebied of thema weergegeven. De groene, oranje en rode cirkels geven de fasen van de innovaties weer (implementatie-, ontwikkel- of ideefase).



Figuur 5: aantal innovaties per fase



Figuur 4: opschaalbare innovaties per taak/thema



Figuur 6: gevonden innovaties gecategoriseerd per taakgebied, thema en fase. Vetgedrukte innovaties zijn uitgewerkt in een business case. Lichtgekleurde innovaties zijn innovaties van ketenpartners of andere organisaties.

1.1 ONDERZOEK & ADVIES

Een van de taken die de GGD heeft, is het onderzoeken van de gezondheid van de inwoners in de regio. Hieronder valt bijvoorbeeld het doen van onderzoek middels de jeugd- en algemene gezondheidsmonitor. Ook worden er in opdracht van gemeenten specifieke onderzoeken uitgevoerd. Op deze manier is het mogelijk voor gemeenten om bepaalde signalen op te vangen waarmee beleidsmakers hun beleid kunnen afstemmen en verfijnen. De academische werkplaatsen vallen hier ook onder. Gemiddeld is er 10 fte per GGD beschikbaar voor dit taakgebied.

Wat opvalt uit de interviews is dat veel GGD'en zich zorgen maken over de daling in respons op de monitors. Bij veel GGD'en wordt er gebrainstormd over mogelijk nieuwe benaderingswijzen (bijvoorbeeld toevoegen van gamefication / serious gaming, puntenspaarsystemen). De GGD'en hebben zich rondom dit onderwerp verenigd in een vakgroep onderzoek. Binnen deze vakgroep wordt gekeken welke pilots er kunnen worden gehouden om de respons op de monitors te verhogen. Momenteel wordt bekeken welke pilots dit gaan worden. Het digitaliseren van de monitors is al een stap in de goede richting omdat het hierdoor gemakkelijker wordt om de monitor in verschillende talen aan te bieden, filmpjes te vertonen en de gegevens direct op te slaan.

Onderzoek

- *Innovatie 1: Monitor dashboards.* Deze innovatie komt van GGD Flevoland. De monitors worden vaker dan de gebruikelijke eens in de 4 jaar gehouden, namelijk jaarlijks, uit verschillende databronnen. Dit resulteert in actuelere informatie voor beleidsontwikkeling. De respons van de jongerenmonitor is hoog (+/-90%) door goede samenwerking met de scholen.

- *Innovatie 2: GG DJ*. Deze innovatie is ontwikkeld door GGD Brabant Zuidoost. De gezondheids-monitor is hierbij verwerkt in een game. Door het digitaal maken van de gezondheidsmonitor in combinatie met spelelementen wordt verwacht dat de respons op de gezondheidsmonitor verhoogd wordt. De app is een soort chatbot die op een leuke, soms grappige, manier vragen stelt aan de gebruiker. Aan het einde van het chatgesprek wordt een overzicht getoond met scores van de gebruiker. Deze scores kan de gebruiker weer vergelijken met de gemiddelde scores van andere gebruikers. Er worden momenteel testen gedaan met de app in de digitale werkplaats van de GGD GHOR Nederland. Verder is de app in mei getest tijdens een vaccinatie.

- *Innovatie 3: Jongvolwassenenmonitor*. Deze innovatie is van GGD Hollands Noorden. Vernieuwend is de doelgroep waarop de monitor zich richt en het gebruik van infographics in het rapport. Er wordt in deze monitor gekeken naar gezondheid en leefstijl zoals bijvoorbeeld middelengebruik.

- *Innovatie 4: QuestionR*. Deze innovatie komt van GGD Brabant Zuidoost, GfH en het GGD EXO netwerk. Het is een m-health platform voor chatbots en mobiele vragenlijsten. Bijv *GGDJ*, een chatbot die op een leuke manier vragen over gezondheid afneemt bij gebruikers. Het platform

bevat functionaliteit voor quizzes, notificaties, video, *AI language processing* (Watson) en *data exports*.

- *Innovatie 5: Health chain*. Meerdere GGD'en, waaronder Hart voor Brabant, West-Brabant en Amsterdam, werken samen aan deze innovatie. In de health chain krijgen inwoners de regie terug over hun gezondheidsdata omdat zij zelf kunnen bepalen wie hun data mag inzien en mag gebruiken. Het *proof of concept* is inmiddels ontwikkeld en er wordt gekeken of er toevoegingen gedaan kunnen worden aan het systeem zoals een optie waarmee mensen die enquetes invullen punten kunnen sparen of een persoonlijk dashboard te zien krijgen.

Advies

- *Innovatie 6: GGD Appstore*.Deze dienst is ontwikkeld in samenwerking met alle GGD'en. GGD Amsterdam, Regio Utrecht en Rotterdam-Rijmond zijn de projectleiders. GGD AppStore doet onderzoek naar gezondheidsapps. Goed gekeurde apps worden voorzien van een vignet en gepubliceerd op de website van de appstore. Met deze innovatie kan de GGD advies geven over de kwaliteit van gezondheidsapps en een rol spelen in betere eHealth. Alsook positie krijgen in moderne wijze van preventie. Alle GGD'en zijn financieel verantwoordelijk voor de doorontwikkeling van de appstore en zetten mankracht in voor het onderzoeken van de apps. Medewerkers en studenten onderzoeken apps volgens het door GGD AppStore ontwikkelde en gedeponeerde onderzoekskader. Momenteel wordt de business case van deze innovatie aangepast om de efficiency te verbeteren.

- *Innovatie 7: Digitaal schoolrapport*. Dit is een innovatie van GGD Gelderland-Zuid.Het digitale schoolrapport is gericht op het basisonderwijs. De resultaten van het schoolrapport, gebaseerd op de door ouders ingevulde vragenlijsten over de gezondheid, leefstijl en opvoeding van hun schoolgaande kind, worden digitaal aangeboden en zijn middels een QR-code op te vragen. De gezonde school adviseurs geven op basis van het schoolrapport adviezen aan de school en helpen de school verder op weg. Het digitale schoolrapport bestaat uit een e-magazine en een uitgebreid rapport. De startpagina van het e-magazine laat 9 thema's zien, zoals 'Sport en bewegen' en 'Mediawijsheid', met daarbij van 1 onderwerp het schoolspecifieke cijfer, bijvoorbeeld: percentage kinderen dat op school gepest wordt. De schoolrapporten zijn voor en van de school. De school beslist met wie de e-magazine en het profiel gedeeld wordt.

- *Innovatie 8: Risk Factory*. Deze innovatie is ontwikkeld door de brandweer en GGD Twente en doorontwikkeld door de Veiligheidsregio en GGD Limburg-Noord. Het is een grote belevingsruimte waarmee middels '*edutainment*' op een interactieve manier voorlichting en advies kan worden gegeven over uiteenlopende onderwerpen (oa veiligheid en gezondheid) bedoeld voor een variëteit aan doelgroepen. In de ruimte kunnen allerlei situaties worden nagebootst waarin een begeleider een groep kinderen of ouderen een aantal scenario's langsgaat. Ook is het mogelijk om filmpjes te laten zien en kinderen testjes te laten doen. Het kan hierdoor worden vergeleken met NEMO.

Conclusie en Scoreboard

Uit de informatie die is opgehaald binnen dit taakgebied blijkt dat er veel behoefte is om te werken aan vernieuwing omtrent de gezondheids-monitor. De houdbaarheid wordt in twijfel getrokken. De GGD'en trekken al samen op rondom dit thema. Ook zijn meerdere GGD'en bezig met het transparant maken van informatiegebruik. Vernieuwend hierin is de blockchain technologie.

Uit het scoreboard valt op de maken dat de innovaties alleen intern vernieuwend zijn. De innovaties scoren laag op urgentie en impact. Het zijn geen baanbrekende innovaties en ze zijn ook niet hoogstnoodzakelijk.

Desondanks kunnen ze alsnog van meerwaarde zijn voor de dienstverlening van de GGD.

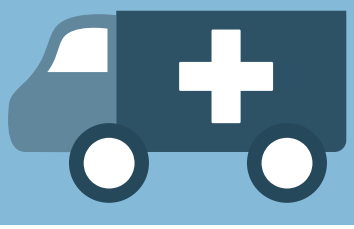
Van de innovaties gericht op het verbeteren van de respons op de gezondheidsmonitor zijn wij van mening dat er samengewerkt moet (blijven) worden. Het is belangrijk dat alle GGD'en aangesloten zijn bij de landelijke werkgroep. Zo kan er gezamenlijk een oplossing worden bedacht.

Wij hebben ervoor gekozen om de 'GGD Appstore' en 'Risk Factory' uit te werken in een business case. Het is interessant om de business case te maken van de GGD Appstore zodat deze met de nieuwe kan worden vergeleken en op basis hiervan besluitvorming kan plaatsvinden. De Risk Factory vinden wij vernieuwend en is voor voorlichting gericht op allerlei doelgroepen interessant om nader te bestuderen.

Innovatie	Newness intern	Newness extern	Urgentie	Impact	Fase	GGD Breed	Samenwerking vereist	Business case
Digitaal schoolrapport								
GG DJ								
GGD Appstore								
Health chain								
Jongvolwassenen monitor								
Monitor dashboards								
QuestionR								
Risk Factory								

Figuur 7: scoreboard thema 'onderzoek en advies'

1.2 AMBULANCEZORG & MELDKAMER



Niet altijd maakt ambulancezorg deel uit van de GGD. In de gevallen dat dit wel zo is, is er gemiddeld een grote formatie beschikbaar (zo'n 107 fte).

Voor dit taakgebied valt op dat er bij de ambulancezorg allerlei slimme toepassingen kunnen worden toegepast. Zo kan het proces waarmee ambulances worden aangestuurd slimmer worden gemaakt met een wiskundig model en kunnen stoplichten slimmer gemaakt worden zodat ook hierdoor de aanrijtijden verkort kunnen worden. Ook kan de kwaliteit van de zorg worden verbeterd door gebruik te maken van een 5G verbinding met het ziekenhuis. Niet veel GGD'en zijn bezig met innovatie binnen dit taakgebied, maar de innovaties die er bestaan zijn interessant.

- *Innovatie 1: Ambulancedata*. Deze innovatie komt van de GGD Flevoland. De data die door de ambulancezorg wordt opgehaald, wordt bij deze GGD ingezet voor andere doeleinden (*cross domain data*). Een voorbeeld van de nieuwe toepassing van deze data is het signaleren van gevaarlijke verkeerssituaties. Door middel van deze data kan een gemeente dus onder andere op gebied van ruimtelijke ordening verbeteringen doorvoeren.

- *Innovatie 2: Repro ambulancedienst*. Deze innovatie komt oorspronkelijk ook bij de GGD Flevoland vandaan. Het is een wiskundig model waarmee vraag en capaciteit van ambulances worden geoptimaliseerd. Op basis van actuele gegevens over rijdende ambulances kan per gebied worden uitgerekend waar mogelijk ambulances nodig zijn zodat men kan voldoen aan de 15 minuten norm. In Flevoland is REPRO inmiddels regiobreed geïmplementeerd en wordt bij iedere rit ingezet.

- *Innovatie 3: Smart mobility*. De regio van GGD Brabant Zuidoost heeft deze innovatie ontwikkeld. Deze is gericht op het *'smart'* maken van stoplichten. De bedoeling van de innovatie is dat stoplichten voor hulpdiensten automatisch op groen gaan en hiermee een groene stroom wordt gecreëerd. Daarnaast ontvangen automobilisten automatisch een bericht met instructies op hun navigatie-systeem of smartphone. Deze innovatie is nog in ontwikkeling.

- *Innovatie 4:5G op ambulances*. Ook deze innovatie komt uit de regio van GGD Brabant Zuidoost. Voor deze innovatie wordt momenteel een *user case* ontwikkeld. Het idee van deze innovatie is dat door het maken van een 5G verbinding tussen ambulances en ziekenhuizen, artsen direct kunnen meekijken met wat er in de ambulance gebeurt en hierdoor advies kunnen geven - onder andere helpen bij diagnose - en zich kunnen voorbereiden op de patiënt.

Conclusie en scoreboard

Innovatie binnen de ambulancezorg is voornamelijk mogelijk op technologisch gebied. Meer met data en toepassen van slimmigheden maakt de effectiviteit van de ambulancezorg hoger. GGD'en zouden meer gezamenlijk kunnen optrekken om tot grote vernieuwingen te kunnen komen.

Uit het scoreboard blijkt dat de innovaties relatief hoog scoren op mate van nieuwheid. De techniek die gebruikt wordt voor de innovaties is buiten de GGD niet nieuw. Alle innovaties hebben veel positieve impact. De innovaties zijn niet per se heel urgent maar zorgen wel voor een verbetering van de dienstverlening en effectiviteit. Wij zijn er dan ook van overtuigd dat alle GGD'en die dit taakgebied uitvoeren wat met de innovaties zouden moeten doen. Hierbij geldt voor de innovaties die nog in de idee-fase zitten, dat er samenwerking vereist is. De innovatie die al ver is, is de innovatie '*repro ambulancedienst*'. Wij zullen deze innovatie uitwerken omdat deze veel impact kan hebben en al opschaalbaar is.

Innovatie	Newness intern	Newness extern	Urgentie	Impact	Fase	GGD Breed	Samenwerking vereist	Business case
5G op ambulances								
Ambulancedata								
Repro ambulancedienst								
Smart mobility								

Figuur 8: scoreboard thema 'ambulancezorg en meldkamer'

1.3 JEUGDGEZONDHEIDSZORG

De Jeugdgezondheidszorg (hierna: JGZ) is het grootste taakgebied van de GGD. Gemiddeld is er per GGD 132 fte beschikbaar voor de uitvoering van deze taak. Soms voeren GGD'en niet het gehele taakgebied uit, maar doen zij dit bijvoorbeeld alleen voor de doelgroep 5 - 12 jaar. De categorie 0 - 4 jaar is dan elders belegd. Aanvullende taken zoals logopedie, prenatale voorlichting en opvoedondersteuning wordt ook op diverse manieren georganiseerd. Vaak wordt er samengewerkt met een centrum jeugd en gezin (CJG).

Er zijn veel innovaties gevonden in de JGZ. Veel innovaties zijn gericht op het doorontwikkelen van het digitaal dossier (DD) en een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) of ouderportaal. Ook wordt er door meerdere GGD'en nagedacht over de manier waarop consulten worden aangeboden en hoe het monitoren van kinderen op de leeftijden tussen de bezoeken aan de schoolarts inricht dient te worden.

Primair onderwijs

- *Innovatie 1: Jij en je gezondheid primair onderwijs.*

JEJG bestaat al langer en is ontwikkeld door de GGD Amsterdam. Nieuw is JEJG voor het primair onderwijs. Met JEJG worden risicogedragingen en problemen tijdig gesignaleerd en kunnen kinderen passend begeleid en geholpen worden. Het is *evidence based*. Er is nog ruimte voor doorontwikkeling.

- *Innovatie 2: Hart en ziel*. Deze innovatie komt ook van de GGD Amsterdam. Het is een leerling-volg-systeem (LVS) waarin de scholen jaarlijks vanaf groep 2 tot en met groep 7 gegevens bijhouden over de kinderen. Hierdoor hebben de school en de GGD meer informatie ter beschikking. Dit komt ten goede aan de preventieve rol van de GGD omdat zij middels deze informatie meer actief te werk kan gaan in plaats van reactief.

Voortgezet onderwijs

- *Innovatie 3: Booka*. Deze innovatie, ontwikkeld door de GGD Hollands Midden, is vernieuwend in de wijze waarop jongeren benaderd worden. Voorlichting wordt gegeven in de vorm van een soapserie. Momenteel worden er focusgroepen gehouden om de innovatie te evalueren. Er is een business case voor handen.

- *Innovatie 4: Jouw GGD*. Deze innovatie komt van de GGD Amsterdam. JouwGGD.nl is een breed en interactief gezondheidsplatform voor jongeren. Per regio is de content gemixt met gegevens en informatie van de aangesloten GGD'en en JGZ-organisaties. Hierbij valt te denken aan sociale kaart gegevens en nieuwsberichten. Voor jongeren is hiermee betrouwbare informatie op 1 centrale plek te raadplegen. Elke werkdag en elke zondag biedt jouwggd met inzet van een landelijk e-team (bestaand uit getrainde jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen) online hulp via chat en e-mail. Ook kunnen jongeren reageren op artikelen via het forum.

- *Innovatie 5:* M@ZL staat voor Medische Advisering van de Ziekgemelde Leerling. Met M@ZL wordt proactief gereageerd op ziekteverzuim signalen. Scholen, JGZ-organisaties en gemeenten werken samen om snel de problematiek te

herkennen en een passende oplossing te bieden.Het is een beproefde methode om scholieren met een verhoogd ziekteverzuim integraal te begeleiden. De methode blijkt kosteneffectief: voor elke bestede euro wordt er vijf euro bespaard. Deze innovatie wordt beheerd door het NCJ.

Digitaal dossier (DD)

- *Innovatie 6: 360° CHILDoc*. Deze innovatie is ontwikkeld door de GGD Limburg-Zuid. Dit instrument is bedoeld om kindgegevens op een integrale manier weer te geven. Dit integrale overzicht is gebaseerd op een wetenschappelijk onderbouwd framework. 360° Childoc wordt gebruikt om de communicatie met ouders, jeugdigen en ketenpartners te ondersteunen. Ouders hebben digitaal toegang tot het profiel.

- *Innovatie 7: Kidos*. Deze innovatie wordt door meerdere GGD'en gebruikt. Het is ontwikkeld door Gino. Kidos is een DD JGZ met een ouderportaal. Via dit portaal kunnen ouders afspraken maken/verzetten. Er bestaan vergelijkbare DD's.

- *Innovatie 8: GGiD*. Deze innovatie is ontwikkeld door GGD Regio Utrecht, Twente en Hollands Noorden. Het is een DD JGZ. GGiD beschikt nog niet over een ouderportaal al is de wens daar wel naar. Dit DD JGZ heeft relatief veel koppelingen in vergelijking tot andere DD JGZ.

- *Innovatie 9: JGZ 3.0 (PGO)*. Deze innovatie is momenteel in samenwerking met Philips in ontwikkeling bij de GGD Fryslân. Er wordt een persoonlijke gezondheidsomgeving gemaakt middels de *blockchain* technologie waardoor ouders inzicht krijgen in en regie krijgen over hun gegevens. Dit zijn niet alleen gegevens van de GGD maar ook andere zorginstellingen. De achterliggende gedachte is dat alle gegevens op 1 centrale plek worden opgeslagen en ouders hierdoor niet meerdere keren opnieuw informatie af hoeven te geven. Zij kunnen met 1 klik informatie openstellen of afsluiten voor bepaalde partijen. Hierdoor zien zij ook gemakkelijk wie wat over hen weet. Het systeem zal worden opgezet middels co-financiering van de hele zorgketen.

- *Innovatie 10: I-JGZ*. Deze innovatie is nog in ontwikkeling en wordt gedragen door een consortium van 24 partijen geleid door VWS. GGD GHOR Nederland, GGD Limburg-Zuid en GGD Amsterdam nemen deel namens de GGD'en. I-JGZ faciliteert de ontsluiting en integratie van de digitale dossiers in de JGZ en wil kindgegevens beschikbaar maken voor gepersonaliseerde adviezen aan en elektronische inzage door ouders met inachtneming van de Wet ABVPZ.

- *Innovatie 11: AI-tool kindermishandeling*. Deze innovatie is ontwikkeld door GGD Amsterdam en GGD Groningen in samenwerking met Ynformed. Bij de pilot bleek dat de tool goed werkt en het signaleren van mogelijke gevallen van kindermishandeling middels *text mining* beter uitgevoerd kan worden. Er wordt momenteel gekeken bij GGD Groningen hoe de tool kan worden geïmplementeerd. Hiervoor is onder andere een technische investering nodig.

- *Innovatie 12: Inwoner cloud*. Deze innovatie komt niet uit de preventieve zorg maar is vergelijkbaar met de innovaties op gebied van het DD JGZ. Het is ontwikkeld door Gemeente Woerden. Binnen deze digitale omgeving hebben inwoners niet alleen een digitaal dossier ter beschikking maar kunnen zij ook apps raadplegen die bijdragen aan hun zelfredzaamheid, is er een sociale marktplaats voor hulpvragen en -aanbod en is er lokale informatie te vinden. Net als innovatie 9 hoeven inwoners niet meer keer op keer hun verhaal te vertellen omdat alles te lezen valt in het dossier. De inwoner cloud maakt het vragen naar zorg laagdrempeliger en krijgen ervan transparanter.

- *Innovatie 13: Personal health train*. Ook deze innovatie komt niet uit de preventieve zorg en is vergelijkbaar met innovatie 9. De innovatie is ontworpen door het Dutch Techcentre for Life Sciences.

De techniek van deze innovatie werkt net iets anders en de toepassing ervan is gericht op het delen van data ten behoeve van onderzoek. Wat overeenkomt is het samenbrengen van persoonlijke gezondheidsdata op een transparantie manier waarbij de regie bij de inwoners blijft. Als tegenprestatie voor de ontvangen data ontvangen inwoners meldingen wanneer er nieuw onderzoek beschikbaar is over over bijvoorbeeld zijn of haar DNA-type of ziekte.

- *Innovatie 14: Umenz*. Deze innovatie is ontwikkeld door Umenz Benelux BV. Dit is een app waarin zorgverleners en clienten per elkaar in verbinding staan. Ook deze innovatie heeft een PGO. De app verbetert de ketensamenwerking rondom clienten. Middels de app kan de client ook ondersteund worden in zijn of haar behandeling met videomateriaal in de voorkeurstaal. Momenteel wordt gewerkt aan een module om te kunnen beeldbellen.

Consultatiebureau

- *Innovatie 15: E-consult*. GGD Zeeland heeft deze innovatie ontwikkeld. Het e-consult vervangt de fysieke consulten voor kinderen met een laag risico. Het digitaal aanbieden van een consult werkt drempelverlagend. Ouders kunnen opdrachten zelf met hun kind uitvoeren en aan de hand van de uitslag kunnen zij, indien dat nodig of gewenst is, online in gesprek gaan met de jeugdverpleegkundige. Momenteel wordt er onderzoek gedaan in hoeverre er een verschil is tussen de ervaring van een e-consult en een fysiek consult.

- *Innovatie 16: SPARK (4x)*. Ook deze innovatie is ontwikkeld door GGD Zeeland. Het is een instrument welke tijdens huisbezoeken wordt gebruikt om op een gestructureerde manier de gespreksvoering te ondersteunen. Er zijn 4 verschillende SPARK's ontwikkeld gericht op kinderen van verschillende leeftijden. De SPARK's zijn wetenschappelijk gevalideerd. Bij de GGD Zaanstreek-Waterland wordt momenteel de kosteneffectiviteit onderzocht.

- *Innovatie 17: Groeigids*. Deze innovatie is ontworpen door de GGD Amsterdam in samenwerking met 17 andere partijen. GroeiGids is het landelijke platform voor ouders dat betrouwbare informatie en advies over gezond en veilig opgroeien en opvoeden biedt, vanaf de zwangerschap(swens) tot jongvolwassenheid, en bestaat uit 7 informatieve boekjes, website, de GroeiGids app en ouderchat. Met de app kunnen ouders de ontwikkeling en groei bijhouden van (aanstaande) kind en krijgen ze berichten op maat (o.a. o.b.v. leeftijd, duur zwangerschap, postcode, thema). Deelnemende organisaties krijgen een eigen lokale pagina en chatbutton in de app alsook eigen lokale berichtenservice. 75% van de GGD'en gebruikt Groeigids. GroeiGids heeft bereik van circa 92% binnen de JGZ.

- *Innovatie 18: JGZ App*. Deze innovatie is ontwikkeld door JGZ Kennemerland. Met de app kunnen ouders afspraken maken en verzetten en zien waarom professionals het kinddossier inkijken. Ook kunnen zij er verzoeken in zetten om te bespreken tijdens een consult en is er de mogelijkheid om te chatten. Verder is er ook informatie te vinden over oa opvoeden.

- *Innovatie 19: Centered Parenting*. Deze innovatie is naar Nederland komen overwaaien vanuit Amerika en bij onder andere TNO nog in ontwikkeling om toegepast te kunnen worden in de JGZ. Vernieuwend aan deze methode om ouders voorlichting te geven over ouderschap is de groepsopzet. Hierdoor wordt de participatie van ouders verhoogd, ontmoeten ouders elkaar en wordt er kennis en ervaring onderling uitgewisseld.

- *Innovatie 20: Vernieuwde CJG centrum locatie.* Deze innovatie is mede ontwikkeld door platform 51. Momenteel worden er testen gedaan bij het CJG Rotterdam. Centraal staat de eigen kracht van de ouders en digitalisering van de dienstverlening. Het consultatiebureau is hiermee gemoderniseerd.

Gezonde voeding en bewegen

- *Innovatie 21: Gezonde kinderopvang*. Deze werkwijze is ontwikkeld door het RIVM en VWS en wordt door GGD Zaanstreek-Waterland toegepast. Het kan onderdeel zijn van de JOGG-aanpak in een gemeente. Door de werkwijze toe te passen binnen de kinderopvang worden kinderen en hun ouders op een nog jongere leeftijd ondersteund bij het aanleren van een gezonde leefstijl. De kinderopvang heeft keuze uit diverse onderwerpen: voeding, bewegen, groen, sociaal-emotionele ontwikkeling, dagritme, media-opvoeding, seksuele ontwikkeling, hygiëne, fysieke veiligheid, en zonbescherming.

- *Innovatie 22: The daily mile*. Deze innovatie is gericht op kinderen uit groep 3 - 8. De bedoeling is dat kinderen minimaal 3x per week 15 minuten rennen tijdens schooltijd. Deze erkende JOGG-interventie blijkt effectief: kinderen worden er rustiger van, hebben een betere concentratie en worden fitter. Uit onderzoek blijkt dat 80% van de scholen op de hoogte is van deze interventie maar slechts 10% maakt er ook daadwerkelijk gebruik van.

Ketensamenwerking

- *Innovatie 23: Jives*. Deze innovatie is ontstaan bij de GGD West-Brabant en is gericht op de ketensamenwerking tussen het sociaal domein en kindergeneeskunde te verbeteren. Artsen komen regelmatig kinderen tegen met klachten waarbij psycho-sociale factoren een rol spelen. Bij Jives worden jeugdverpleegkundigen als ziekenhuis-CJG'er ingezet als verbinders om te zorgen dat deze kinderen de juiste hulp krijgen.

- *Innovatie 24: JGZ-store*. Deze innovatie is op initiatief van de samenwerkende JGZ-organisaties uit Zeeland, Brabant en Limburg ontwikkeld. De store is gericht op de samenwerking en kennisuitwisseling rondom innovaties in de JGZ. Het is een etalage voor innovaties. Hierdoor kunnen JGZ-organisaties gemakkelijker samenwerken rondom nieuwe concepten, methoden en producten en deze zo mogelijk ook hergebruiken. Het NCJ coördineert het project.

- *Innovatie 25: Consultatiebureaugegevens uitwisselen met ziekenhuis*. Deze innovatie is bedacht door Floris Hofstede van het UMC Utrecht. De innovatie bevindt zich nog in de idee-fase. Groei en ontwikkeling heeft invloed op ziektes. Wanneer ouders met hun kinderen bij het ziekenhuis komen wordt hiernaar gevraagd. Hiermee wordt het geheugen van de ouders op de proef gesteld. Beter zou zijn als de arts al voor de eerste afspraak inzicht heeft in de gegevens die door het consultatiebureau zijn verzameld. Hiervoor is nodig dat er op een snelle manier informatie kan worden uitgewisseld tussen het ziekenhuis en het consultatiebureau. Nu is het zo dat er een schriftelijke machtiging moet worden opgevraagd.

Conclusie en scoreboard

Wat direct opvalt is dat het aantal innovaties binnen de JGZ hoog is. Er vinden veel ontwikkelingen plaats rondom het DD JGZ. Ook hierin zouden de GGD'en meer met elkaar kunnen optrekken. Idealiter zou er standaard 1 DD JGZ moeten komen, waar GGD'en zelf functionaliteiten aan toe kunnen voegen. Niet alleen qua kwaliteit zou de GGD hierop vooruitgaan maar ook betreft de efficiency. Techniek, digitalisering en werken met big data zijn belangrijke onderwerpen in de JGZ.

Uit het scoreboard blijkt dat bijna alle innovaties hoog scoren op mate van nieuwheid binnen de GGD maar vrij laag op mate van nieuwheid buiten de GGD. Hierdoor hebben bijna alle innovaties een hoge impact wanneer zij geïmplementeerd worden. Er zullen daarmee een hoop dingen positief veranderen. De urgentie om de innovaties te implementeren ligt lager.

De meeste innovaties zijn geïmplementeerd en hierdoor klaar om opgeschaald te worden. Deze innovaties kunnen dus door andere GGD'en overgenomen worden.

Van bijna alle innovaties wij van mening dat andere GGD'en er ook wat mee zouden moeten doen. In ongeveer de helft van de gevallen is het nodig om hierbij samen te werken. Dit zijn vaak de innovaties die zich nog in de ontwikkel-fase bevinden.

Wij hebben gekozen om innovaties die hoog scoren op newness, urgentie en impact uit te werken: 'AI-tool kindermishandeling' en 'Vernieuwde CJG centrum locatie'. Daarnaast zullen we de innovaties 'E-consult' en 'SPARK' uitwerken. Deze laatste twee dragen bij aan het organiseren van de dienstverlening op afstand en aan verbetering in het indiceren van risicogroepen. De 'JGZ app' draagt bij aan digitalisering van de dienstverlening en verhoogt de klantvriendelijkheid.

Innovatie	Newness intern	Newness extern	Urgentie	Impact	Fase	GGD Breed	Samenwerking vereist	Business case
360 Childoc								
AI-tool kindermishandeling								
Booka								
Centered parenting								
Consulatiebureau gegevens uitwisselen								
E-consult								
Gezonde kinderopvang								
GgiD								
Groeigids								
Hart en Ziel								
I-JGZ								
Inwoner cloud								
JGZ 3.0								
JGZ App								
JGZ Store								
JEJG primair onderwijs								
Jives								
Jouw GGD								
Kidos								
M@ZL								
Personal health train								
SPARK (4x)								
The daily mile								
Umenz								
Vernieuwde CJG centrum locatie								

Figuur 9: scoreboard thema 'jeugdgezondheidszorg'

1.4 INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

Het bestrijden van infectieziekten, zoals TBC en SOA's, is een wettelijke gemeentelijke taak. De GGD moet zien te voorkomen dat infectieziekten zich verder uitbreiden. Gemiddeld is er per GGD 30 fte beschikbaar voor de uitvoering van deze taak. Ook reizigersvaccinaties behoren tot dit taakgebied. Hier is zo'n 7 fte voor beschikbaar per GGD.

- *Innovatie 1: Crisis app*. Deze innovatie is bedacht door een student die stage liep bij de GGD Brabant Zuidoost en uitgewerkt in een prototype. Er is met het prototype nog niks concreets gedaan maar het idee is goed. Idee hiervan is dat als er plaatselijk een ziekte uitbreekt je met de app informatie kan krijgen maar je ook als geïnfecteerde inwoner kan doorgeven welke symptomen je hebt. Dit maakt het communiceren in dit soort gevallen veel makkelijker. Met de GPS gegevens kunnen er push berichten worden verstuurd naar alle aanwezigen in het crisisgebied.

- *Innovatie 2: Beeldbellen TBC patiënten*. Deze innovatie komt van GGD Twente. Vernieuwend is dat in de behandeling van TBC patiënten er online consulten worden gehouden. Contact is hierdoor laagdrempelig en op afstand te regelen. Zowel patiënten als professionals zijn positief.

- *Innovatie 3: Infectionary*. Deze innovatie komt ook van GGD Twente. Het is een *serious game* waarmee medewerkers in verpleeghuizen leren om hun handhygiëne te verbeteren.

- *Innovatie 4: Infectiewaaier*. Deze innovatie is ontwikkeld door GGD IJsselland en GGD Twente in samenwerking met het RIVM en de KNOV. De waaier is een praktische handreiking voor verloskundigen over zwangerschap en infectieziekten waarmee zij op een snelle en kundige manier informatie over infectieziekten kunnen geven.. In de waaier staan 24 infectieziekten toegelicht. Deze zijn verdeeld in de categorieën soa, reizen, kinderziekten en overig. Bij iedere ziekte staat belangrijke informatie voor beschreven: kenmerken van de ziekte, incubatietijd, besmettelijke periode, transmissie en risico/maatregelen.

Conclusie en scoreboard

In dit taakgebied wordt nog niet veel geïnnoveerd. De praktijk rondom TBC is al wat verder. Zeker sinds de introductie van het nieuwe systeem waarin alle 25 GGD'en samen op trekken. Wellicht kan de aanpak hierin gezien worden als *best practise* voor andere taakgebieden.

Uit het scoreboard blijkt dat de innovaties niet heel vernieuwend zijn, op de 'crisis app' na. Helaas is deze innovatie nog niet doorontwikkeld waardoor het niet mogelijk is deze in een business case te vangen. Indien meerdere GGD'en toekomst zien in deze innovatie is samenwerking hierop nodig voor de doorontwikkeling. Van alle innovaties zijn wij ervan overtuigd dat ze niet noodzakelijk maar wel van meerwaarde zijn voor de dienstverlening van de GGD'en.

De innovatie 'beeldbellen TBC' zal uitgewerkt worden in een businesscase. Deze innovatie draagt bij aan de digitalisering van de dienstverlening en hiermee de klantvriendelijkheid.

Innovatie	Newness intern	Newness extern	Urgentie	Impact	Fase	GGD Breed	Samenwerking vereist	Business case
Beeldbellen TBC								
Crisis app								
Infectionary								
Infectiewaaier								

Figuur 10: scoreboard thema 'infectieziektebestrijding'

1.5 GEZONDHEIDSBEVORDERING SPECIALE DOELGROEPEN

Gezondheidsbevordering is een taakgebied waarin de GGD gerichte preventieprogramma's ontwikkelt. Afhankelijk van de lokale keuzes die gemaakt worden met gemeenten, verschilt de formatie die beschikbaar is hiervoor. Hiernaast is dit taakgebied vaak verworven met andere taakgebieden (bijv. met de JGZ). Gemiddeld is er 13 fte beschikbaar voor dit taakgebied. Gezondheidsbevordering voor speciale doelgroepen kan bijvoorbeeld gericht zijn op specifieke wijken, ouderen of mensen met een ongezond gewicht. De doelgroep ouderen krijgt meer aandacht binnen GGD'en dan voorheen. Dit komt waarschijnlijk door de invoering van de wmo in 2015.

Gezonde leefstijl

- *Innovatie 1: Fit festivals*. Deze innovatie komt van de GGD Rotterdam-Rijnmond. Op een wijkgerichte manier worden er festivals georganiseerd waarin belangrijke spelers van de sociale kaart aanwezig zijn, bijvoorbeeld fysio's en praktijkondersteuners van de huisarts. Tijdens het festival kunnen inwoners kennis nemen van de sociale kaart en kunnen zij gezondheidstestjes doen. Dit levert ook informatie op over die wijk voor de gemeente. Het is een vernieuwende, interactieve manier van advies geven namens de GGD.

- *Innovatie 2: Beweegwijzer*. Deze innovatie komt van de GGD Regio Utrecht. Het is een app waarmee het aantal minuten lichaamsbeweging in kaart gebracht kan worden. De resultaten kunnen mee worden genomen om besproken te worden bij de JGZ.

Innovatie 3: Gezondheidsmakelaars. Dit is een innovatie van GGD Gelderland-Zuid. Voor het effectief organiseren van preventie in het sociaal domein is er een dekkend netwerk van gezondheidsmakelaars georganiseerd in elke wijk van elke gemeente. De ervaringen die zijn opgedaan zijn positief. Op basis van wijkgezondheidsprofielen en de kennis van de makelaars over evidence based preventie en hun kennis over de wijk/gemeente (over de kracht, het netwerk, cultuur, behoeften, aanwezige faciliteiten en voorzieningen) zet de makelaar, samen met de wijk/gemeente, in op het verbeteren van de directe leefomgeving. De rol van de gezondheidsmakelaar is de spin in het lokale netwerk. Het gaat dan om het concreet vormgeven van deze collectieve aanpak en alertheid voor lokale kansen en het pleitbezorgen voor deze preventiethema's en verbinden van initiatieven.

Eenzaamheid

- *Innovatie 4: Tijd van je leven*. Deze innovatie komt van de GGD West-Brabant. Deze innovatie is gericht op het verminderen van eenzaamheid onder ouderen. Het is een culturele interventie waardoor ouderen meer uit hun comfortzone durven te komen en nieuwe, duurzame contacten leggen met andere ouderen. Momenteel worden er effect- en evaluatieonderzoeken uitgevoerd.

- *Innovatie 5: Helper app*. Deze innovatie is ontwikkeld door WeMaron BV. Deze app is speciaal ontwikkeld voor het ondersteunen van ouderen die langer thuis wonen. Bijzonder van deze innovatie is dat er een database bij zit die gevuld wordt met lokale data. Hierbij valt te

denken aan activiteiten voor ouderen die er die week zijn maar ook aan contactgegevens van de wijkagent en seniorenadviseurs. De app is gebruiksvriendelijk voor ouderen omdat de chatrobot Bob met ouderen 'in gesprek gaat'. Dit kan via een mobiele telefoon maar ook met bijvoorbeeld Google Home. Via vragen komt de chatrobot erachter wat de persoon nodig heeft en leuk vindt en de content wordt op basis hiervan gevuld.

Conclusie en scoreboard

Ouderen zijn een doelgroep geworden die steeds belangrijker wordt gezien als het gaat om preventie. We zijn niet veel innovaties tegengekomen op dit gebied, maar dit is wel nodig. De innovaties kunnen interessant zijn voor gemeenten indien zij een bepaalde doelgroep belangrijk vinden.

Uit het scoreboard blijkt dat ook voor dit taakgebied geldt dat de nieuwheid laag is, zelfs intern. Er zijn in het gehele land diverse initiatieven, projecten en innovaties als het gaat om een gezondheidsbevordering die zullen lijken op deze innovaties.

De urgentie en impact van deze innovaties is ook relatief laag. Daarom is het niet noodzakelijk om de innovaties te implementeren of hierop samen te werken.

Geen van de innovaties zal uitgewerkt worden in een business case. Deze innovaties zijn laag in nieuwheid, urgentie en impact.

Innovatie	Newness intern	Newness extern	Urgentie	Impact	Fase	GGD Breed	Samenwerking vereist	Business case
Beweegwijzer								
Fit festivals								
Gezondheidsmakelaars								
Helper app								
Tijd van je leven								

Figuur 11: scoreboard thema 'gezondheidsbevordering speciale doelgroepen'

1.6 MAATSCHAPPELIJKE ZORG

Binnen dit taakgebied vallen onder andere taken rondom veilig thuis, sociaal-medische advisering, advisering rondom personen met verward gedrag en meldpunten. De gemiddelde formatie voor dit taakgebied is 27 fte. Voornamelijk is er aandacht voor de aanpak rondom personen met verward gedrag. Dit is ook een urgent onderwerp omdat het met regelmaat in het nieuws is en de aanpak in veel gemeenten in Nederland nog niet op orde blijkt te zijn. Door verschillende GGD'en wordt er onder andere gewerkt aan goede keten-samenwerking. Een enkele GGD is aan de slag gegaan met data rondom personen met verward gedrag om meer inzicht te krijgen in het eigenlijke probleem.

- *Innovatie 1: Wijk GGD'er*. Deze innovatie komt van de GGD Amsterdam. Een wijk GGD'er werkt als verbinder in het netwerk van veiligheid en zorg. Ze gaan zo snel mogelijk op mensen met verward gedrag af om escalaties te voorkomen en bepalen samen met ketenpartners welke zorg de persoon nodig heeft en regelen dit. Dit voorkomt onnodig politie-inzet en verdere traumatisering bij de betrokkene.

- *Innovatie 2: Koppelen data rondom personen met verward gedag*. Deze innovatie komt van GGD Flevoland. Voor deze innovatie zijn 23 verschillende databronnen van 14 organisaties rondom personen met verward gedrag gekoppeld op individueel niveau. Hierbij is de privacy van de personen gewaarborgd via technische en juridische methodieken. Deze methode is ontwikkeld en kan als voorbeeld dienen voor andere onderzoeken met meerdere bronnen en wettelijke grondslagen.

- *Innovatie 3: GGZ Mobiel*. Deze innovatie komt van de GGD Kennemerland. De GGZ mobiel is al geïmplementeerd en rijdt op afroep van de meldkamer naar incidenten toe waar mogelijk sprake is van verward gedrag. Op de plek van het incident wordt dan beoordeeld welke zorg er nodig is voor de persoon en welke instantie hiervoor dient te worden ingeschakeld. Om dit te kunnen doen is er een samenwerkingsconvenant getekend met ketenpartners.

- *Innovatie 4: Street triage*. Deze innovatie komt van de GGD Twente. Streettriage is gericht op het vervoer van personen met verward gedrag. Hiervoor wordt een auto ingezet met daarin de bezetting van een politieagent, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige en een ambulancechauffeur. De auto staat *stand-by* en reageert als *first-responder* op E33-meldingen (overlast door een verward of overspannen persoon). Wanneer de Street-triage wagen ter plaatse komt kan ter plekke snel worden getrieerd (is er sprake van psychiatrie? Is er sprake van verward gedrag op basis van onderliggend somatisch lijden? Is er sprake van strafbare feiten waardoor een justitieel traject prevaleert boven een zorgtraject?).

Conclusie en scoreboard

Voor dit taakgebied blijken er gelijksoortige innovaties te zijn op gebied van zorg rondom personen met verward gedrag. Interessant voor GGD'en die nog bezig zijn met het ontwikkelen van een aanpak is om deze aanpakken met elkaar te vergelijken en hieruit tot een (nieuwe) effectieve aanpak te komen.

Uit het scoreboard blijkt dat de nieuwheid zowel intern als extern laag is. Er zijn door het hele land heen soortgelijke innovaties gaande. Dit komt omdat de manier waarop de zorg voor personen met verward gedrag georganiseerd wordt urgent is. Innovatie op dit themagebied is daarom urgent en impactvol. GGD'en kunnen de manier waarop zij zorg voor personen met verward gedrag aanpakken zelf bepalen. Vaak is het wel wenselijk om dit met samen de regio GGD'en op te pakken zodat er 1 aanpak is voor de meldkamer. Het is alleen in dat geval noodzakelijk om samen te werken.

Wij hebben er voor gekozen twee innovaties uit te werken: '*GGZ Mobiel*' en '*Street triage*'. Het is interessant deze twee aanpakken met elkaar te vergelijken. Wij verwachten dat de GGD'en voldoende op de hoogte zijn van de aanpak '*Wijk GGD'er*'. Daarom wordt deze niet verder uitgewerkt in een business case.

Innovatie	Newness intern	Newness extern	Urgentie	Impact	Fase	GGD Breed	Samenwerking vereist	Business case
GGZ Mobiel								
Koppelen data personen met verward gedrag								
Street triage								
Wijk GGD'er								

Figuur 12: scoreboard thema 'maatschappelijke zorg'

1.7 RAMPEN EN GROOTSCHALIGE INCIDENTEN

Voor dit taakgebied is gemiddeld 5 fte beschikbaar per GGD. Vaak zijn er geen fte's volledig vrijgemaakt voor deze taak en doen medewerkers taken voor dit taakgebied 'er bij'. Bij GGD's waar de GHOR deel uitmaakt van de organisatie is er vaak een grotere formatie beschikbaar (zo'n 10 fte). In dit taakgebied wordt psychosociale hulpverlening verricht, worden veiligheidsplannen opgesteld bij rampen en onderzoek uitgevoerd naar rampen. Voor dit taakgebied zijn er binnen de GGD **geen innovaties** gevonden.

1.8 FORENSISCHE GENEESKUNDE

Dit taakgebied is relatief klein binnen de GGD. Er is gemiddeld zo'n 4 fte beschikbaar. Taken zijn onder andere lijkschouw en andere activiteiten die volgen uit arrestantenzorg. Veel forensisch artsen werken via een 0-uren contract. Voor dit taakgebied zijn er binnen de GGD **geen innovaties** gevonden.

1.9 TOEZICHT EN HYGIENE

Binnen het taakgebied toezicht en hygiëne valt onder andere het toezicht houden op kinderopvang, seksbedrijven en tattoo- en piercingshops. Sommige GGD'en doen ook scheepsinspecties. Soms doet de GGD ook inspecties op WMO-voorzieningen en bij grootschalige evenementen. Gemiddeld is er zo'n 12 fte beschikbaar voor het uitvoeren van taken in dit taakgebied. Voor dit taakgebied zijn er binnen de GGD **geen innovaties** gevonden.

1.10 MEDISCHE MILIEUKUNDE

Binnen dit taakgebied wordt door de GGD advies gegeven en bijvoorbeeld huisbezoeken gedaan om te kunnen signaleren. Hieronder valt ook het bezoeken van scholen om hier advies te doen. Gemiddeld is er per GGD 5,5 fte voor beschikbaar. Voor dit taakgebied zijn er binnen de GGD **geen innovaties** gevonden.

1.11 TOEKOMSTBESTENDIGHEID

De samenleving verandert en de GGD moet daarom mee veranderen. In sommige regio's, zoals Friesland, vergrijst de samenleving sterk. Dit vraagt wat van de manier waarop zorg georganiseerd wordt. Om in te kunnen spelen op veranderingen en zorgvragen aan te kunnen, is het nodig om je als GGD goed voor te bereiden. Het thema toekomstbestendigheid is daarom van groot belang voor GGD'en als het gaat om innovaties.

De innovaties die gevonden zijn op dit thema zijn nog volop in ontwikkeling. Er zijn nog geen tastbare, concrete resultaten maar de manier waarop de innovaties aangepakt zijn, is zeker interessant voor andere GGD'en. Daarnaast zouden andere GGD'en ook kunnen profiteren van de resultaten die de programma's / projecten opleveren. Het delen van kennis en ervaring en het gezamenlijk financieren van pilots zou hier passend zijn.

- *Innovatie 1: Seker en Sûn*. Deze innovatie komt van de GGD Fryslân. Het doel van het programma is om als provincie toekomstbestendig te zijn. Een groot deel van het programma bestaat uit het doen van onderzoek naar geschikte oplossingen. Zo is er een competentieprofiel ontworpen - CanMens - waaruit blijkt over welke competenties burgers (meer actief en affectief burgerschap, betere digitale vaardigheden) en personeel in de zorg (MBO niveau 2 tot en met HBO) moeten beschikken in de toekomst. De daadwerkelijke innovatie is nog niet geïmplementeerd. Er worden namelijk momenteel drie pilots uitgevoerd in Dantumadeel, Dokkum en Lemmer.

- *Innovatie 2: Brainport smart district*. Deze innovatie is ontstaan in de regio van GGD Brabant Zuidoost. Deze innovatie is in het kader van het programma ruimte voor gezondheid van ZonMw is opgezet. Het programma wordt in samenwerking met 7 andere regio's opgepakt. Het is een onderzoeksproject waarin samen met partners gekeken wordt hoe een slimme (zowel fysiek als mentaal) gezonde wijk het beste kan worden ontworpen. Dit gebeurt in samenspraak met toekomstige inwoners en experts. Het onderzoek vindt plaats in een echte wijk (in Helmond) die gebouwd wordt en waarin in vorm van een *living lab* interventies direct getoetst kunnen worden. Naast gezondheidsaspecten speelt het bevorderen van participatie en zelfredzaamheid ook een rol.

- *Innovatie 3: Gezonde wijk omgevingswet*. Deze innovatie komt van de GGD Zaanstreek-Waterland. Hierin werkt de GGD samen met andere partijen aan een gezonde wijk. Hierbij valt net als bij de 2e innovatie te denken aan allerlei factoren die invloed hebben. Kinderen moeten kunnen spelen, minder autogebruik, stimuleren van fietsen, voor ouderen contactmogelijkheden (bezoekerscentra bij scholen), grote wegen en woningbouw (fijnstof en geluidsoverlast).

- *Innovatie 4: Vitale regio*. Deze innovatie komt ook van de GGD Fryslân. De innovatie is gericht op versterking van de samenwerking tussen gemeentes, zorgverzekeraar en GGD op het gebied van preventie. Het programma stelt acht gemeentes in staat een door hen gekozen preventieproject uit te voeren dat plaatsvindt op het snijvlak van preventie en verzekerde zorg.

Aan het programma is een werkstroom onderzoek en een werkstroom kennisdeling gekoppeld. Binnen de werkstroom onderzoek worden effecten t.a.v. gezondheid, kosteneffectiviteit en proces gemeten. Inmiddels lopen acht verschillende projecten en is het onderzoek en de kennisdeling op gang gekomen. Het programma wordt eind 2020 afgesloten.

Conclusie en scoreboard

Uit de bevindingen blijkt dat meerdere GGD'en bezig zijn om te innoveren op dit thema. Opvallend is dat er soortgelijke projecten worden uitgevoerd om 'te ontdekken' hoe via ruimtelijke ordening een gezonde leefstijl bevorderd kan worden. Hier zouden de GGD'en meer samen in kunnen optrekken.

Uit het scoreboard blijkt dat zowel de interne als externe nieuwheid van de innovaties relatief hoog ligt bij dit thema. Op het onderdeel impact en urgentie wordt ook relatief hoog gescoord.

Toekomstbestendigheid is noodzakelijk voor de GGD'en omdat de kans bestaat dat de lokale samenleving anders in een onhoudbare situatie terecht komt. Het wordt dan ook aangeraden om als GGD aan de slag te gaan met dit soort innovaties en hierop samen te werken. Hierop kan ten behoeve van de efficiency gekeken worden welke pilots er onderling verdeeld kunnen worden om dubbelingen te voorkomen en meer te kunnen experimenteren.

Geen van de innovaties wordt uitgewerkt in een business case. De innovaties bevinden zich nog in de ontwikkel-fase of worden momenteel getest. De GGD'en die de bestaande innovaties momenteel uitvoeren en de GGD'en die interesse hebben iets te doen op dit themagebied zouden er goed aan doen om aansluiting op elkaar te vinden en kennis en ervaring uit te wisselen met elkaar.

Innovatie	Newness intern	Newness extern	Urgentie	Impact	Fase	GGD Breed	Samenwerking vereist	Business case
Brainport smart district								
Gezonde wijk omgevingswet								
Seker en sun								
Vitale regio								

Figuur 13: scoreboard thema 'toekomstbestendigheid'

1.12 HUMAN CENTERED DESIGN

Dit thema is belangrijk omdat er een trend zichtbaar is waarin de klant steeds meer centraal wordt gezet bij het ontwerpen van interventies en innovaties. Dit wordt vaak klantgericht innoveren genoemd. Participatie van de doelgroep is hiermee belangrijker geworden. Er wordt niet meer over de doelgroep gesproken maar met de doelgroep. Dit draagt onder andere bij aan de passendheid van nieuwe oplossingen en het draagvlak. Waar veel GGD'en aangeven dat ze doelgroepparticipatie belangrijk vinden, blijkt ook een groot deel moeite te hebben om dit op een goede manier vorm te geven. Er zijn niet veel GGD'en die hier een specifieke aanpak voor hebben. Twee GGD'en kwamen met een aanpak waar volgens ons andere GGD'en van zouden kunnen leren.

- *Innovatie 1: Animo*. Deze innovatie komt van de GGD West-Brabant en is gericht op het ontwikkelen en verbeteren van zorgprogramma's en zorgpaden. Centraal bij deze innovatie staat een cyclus waarin gewerkt wordt aan innovaties samen met de doelgroep. Naast inwoners en organisaties worden ook studenten betrokken. Door deze aanpak wordt er een dienst of product ontwikkeld wat echt past bij de behoeften van de doelgroep. Wel blijkt het soms lastig om de doelgroep te vinden en te motiveren om mee te doen. Soms worden er niet hele vernieuwende dingen bedacht maar hebben ze toch veel impact omdat de vraag ernaar hoog is.

- *Innovatie 2: Design 4 the fittest.* Deze innovatie komt van GGD Brabant Zuidoost. Bij deze innovatie wordt voor ontwerpen van innovaties een doelgroep betrokken die normaliter niet voor de hand liggend is: kinderen van basisschoolleeftijd en kinderen van het voortgezet onderwijs. Tijdens het programma krijgen de kinderen in eerste instantie les over gezonde voeding en beweging. Daarna wordt er samen met een designer ingegaan op een gezonde leefomgeving en wat daarbij komt kijken. De kinderen gaan samen met de designer aan de slag om vernieuwende ideeën te bedenken die een gezonde leefstijl bevorderen. Als er ideeën op papier zijn, worden deze ideeën ook uitgewerkt naar prototypen. Voorbeelden zijn een *'wifi-loze boomhut'* om schermtijd te verminderen en een trampoline in de bibliotheek om meer te bewegen en de zelfredzaamheid (om een boek van de hoge plank te kunnen pakken) te vergroten. De participatie van de doelgroep jeugd zelf bij het bedenken en ontwerpen van innovaties kan met deze methode op allerlei onderwerpen plaatsvinden. Het is bovendien voor elke deelnemer leuk en levert diverse positieve bijdragen op.

Conclusie en scoreboard

Uit onze bevindingen blijkt dat veel GGD'en klantgericht willen innoveren maar nog niet zo goed weten hoe ze hiermee aan de slag kunnen. De twee gevonden innovaties kunnen inspirerende voorbeelden zijn hiervoor. Om een methode te ontwikkelen voor klantgericht innoveren binnen de GGD zou samengewerkt kunnen worden door meerdere GGD'en.

Uit het scoreboard blijkt dat de innovaties ook hier alleen vernieuwend zijn voor de GGD maar niet daarbuiten. De innovaties zijn 'nice to have' maar niet noodzakelijk. Het zijn ideeën om het klant-

gericht innoveren aan te pakken maar dit zou ook op een andere manier gedaan kunnen worden. Daarom hoeft het niet GGD breed geïmplementeerd te worden en is samenwerking ook niet vereist. Natuurlijk kunnen GGD'en die hier serieus mee aan de slag willen een werkgroep vormen om tot een aanpak te komen.

Er worden geen business cases gemaakt van deze innovaties. De innovaties hebben een lage urgentie en impact en zijn niet noodzakelijk om te implementeren.

Innovatie	Newness intern	Newness extern	Urgentie	Impact	Fase	GGD Breed	Samenwerking vereist	Business case
Animo								
Design 4 the fittest								

Figuur 14: scoreboard thema 'human centered design'

1.13 DIGITALISERING EN NIEUWE MEDIA

De wereld om ons heen is digitaler dan ooit. Smartphones, internet en sociale media zijn niet meer weg te denken uit ons leven. De generatie ouderen van nu zijn ook vaak digitaler dan we denken. De komende generatie ouderen zijn dit nog meer. Daarom is het digitaliseren van de dienstverlening en het inzetten van nieuwe media volgens ons een belangrijk thema voor de GGD. Fysieke consulten en folders kunnen over een paar jaar zomaar verleden tijd zijn.

Op gebied van digitalisering is opgevallen dat er nog niet consequent gewerkt wordt met nieuwe media. Opvallend was dat er bij twee GGD'en het idee bestond om zelf videomateriaal te ontwikkelen, welke via sociale media verspreid kan worden. Dit materiaal kan zowel voor externe als interne doeleinden ontwikkeld en gebruikt worden. Wij denken dat uitwisseling en samenwerking kansen biedt voor dit thema.

- *Innovatie 1: GGD Studio*. Deze innovatie komt van de GGD Hollands Midden. Deze GGD wil meer gaan doen met video content en wil hiervoor een GGD Studio ontwikkelen waarin medewerkers zelf hun content kunnen opnemen. De videocontent kan in het reguliere proces via het bestaand klantenbestand worden verspreid. Ook kan er een livestream worden georganiseerd bij bijvoorbeeld rampen zodat inwoners advies kan worden gegeven en zij vragen kunnen stellen. Medewerkers zullen wel getraind moeten worden om te kunnen werken met de studio.
- *Innovatie 2: Eigen videomateriaal*. Deze innovatie is eigenlijk gelijk aan innovatie 1 en bestaat al. Hij komt van de GGD West-Brabant. Er is een eigen ruimte ingericht en zijn materialen aangeschaft. In deze ruimte worden livestreams georganiseerd en worden webinars opgenomen. Hiervoor worden ook experts en andere belangrijke personen omtrent een specifiek onderwerp uitgenodigd. Tijdens livestreams kunnen kijkers meepraten en vragen stellen via een chatfunctie. Kijkers kunnen zich abonneren op de livestreams en ook kunnen webinars via pushberichten naar een bestaand klantenbestand gemaild worden. Ook wordt er voor interne toepassing gebruik gemaakt van de ruimte. Zo worden er trainingen opgenomen.

Conclusie en scoreboard

Dit thema is een goed voorbeeld van hoe er bij verschillende GGD'en tegelijkertijd het wiel wordt uitgevonden en hoe belangrijk communicatie tussen GGD'en is. Wat ons betreft zou de GGD nog veel meer moeten digitaliseren en in moeten spelen op de online wereld om mee te gaan met de tijd. Online afspraken maken is een eerste stap.

Uit het scoreboard blijkt dat ook deze innovaties alleen voor de GGD vernieuwend zijn. De innovaties zijn niet urgent maar hebben wel impact indien zij geïmplementeerd worden. Er wordt namelijk een nieuw communicatiekanaal geïntroduceerd en een andere manier van klantbenadering. Het is niet nodig om bij elke GGD de innovaties te implementeren. Idealiter worden taken rondom het maken van videomateriaal onderling verdeeld of krijgen bepaalde GGD'en aandachtsgebieden.

Op deze manier wordt voorkomen dat er dubbelingen ontstaan in de output. Juist door samen te werken in het ontwikkelen van videomateriaal kan de kwaliteit ervan verhoogd worden omdat er een groter budget voor handen is. Denk bijvoorbeeld aan het uitnodigen van experts wat hierdoor mogelijk wordt of het organiseren van een TED-talk achtige video-conferentie.

Er worden geen business cases gemaakt van deze innovaties. Een van de innovaties bevindt zich nog in de idee-fase en beide hebben een relatief lage urgentie. Bovendien zijn wij van mening dat niet elke GGD zelfstandig te werk moet gaan bij deze innovaties maar dat er via samenwerking gewerkt moet worden. Dit zal een nieuw product moeten opleveren waarvan een business case gemaakt kan worden.

Innovatie	Newness intern	Newness extern	Urgentie	Impact	Fase	GGD Breed	Samenwerking vereist	Business case
Eigen videomateriaal								
GGD Studio								

Figuur 15: scoreboard thema 'digitalisering en nieuwe media'

1.14 BIG DATA

Samen met de digitalisering en gebruik van nieuwe media is er ook een trend waar te nemen waarin er steeds meer (big) data ter beschikking is en gebruikt kan worden. De GGD kan hierop inspelen door op een slimme manier gebruik te maken van alle data die zij al heeft en samen met ketenpartners kan verzamelen. Een interessant begrip is bijvoorbeeld open data waarin allerlei openbare databronnen gekoppeld kunnen worden om voorspellingen te kunnen doen. Maar ook intern bestaan er kansen om veel slimmer gebruik te maken van de bulk data die beschikbaar is.

De GGD'en beschikken over grote hoeveelheden data maar uit de interviews blijkt dat er nog nauwelijks een strategie en infrastructuur voor bestaat over hoe om te gaan hiermee. De GGD zou veel meer met al reeds bestaande data kunnen doen als deze gestructureerd wordt opgeslagen in een datawarehouse en hierdoor gekoppeld kan worden aan elkaar. De data kan dan taakoverstijgend worden toegepast. Wij zijn kansen als het gaat om big data. Het zou een idee zijn om op dit gebied een vakgroep samen te stellen.

Koppelen van databronnen

- *Innovatie 1: Datawarehouse*. Deze innovatie is bedacht door de GGD Hollands Midden. Deze GGD ziet in dat de GGD als organisatie meer met data kan doen en de data gestructureerd moet gaan opslaan wil zij dit doen. Deze innovatie bevindt zich nog in de idee-fase.

- *Innovatie 2: Vitale data Oosterhout*. Deze innovatie komt van de GGD West-Brabant. Binnen dit project worden databronnen omtrent de wijk Oosterhout aan elkaar gekoppeld om voorspellingen te kunnen doen. Er wordt momenteel gekeken of er ook individuele data gekoppeld kan worden. Dit lijkt op wat de GGD Flevoland met de databronnen rondom personen met verward gedrag heeft gedaan.

- *Innovatie 3: Geo-data in het sociaal domein*.

Deze innovatie komt van Gemeente Uden en lijkt erg op innovatie 2. De gemeente heeft verschillende databronnen met elkaar gekoppeld om zo sociale- en geo-data met elkaar te 'laten praten' en per wijk een beeld over de gezondheid van die wijk te kunnen aantonen. De uitkomst van deze data wordt in een spinnenweb (net als positieve gezondheid) getoond. Er wordt onder andere gekeken naar: inkomen, leeftijd, welbevinden en omgevingskwaliteit.

- *Innovatie 4: Peutermonitor*. Deze innovatie is ontwikkeld door Innovatienul13. Deze innovatie is net als innovatie 2 en 3 gericht op het koppelen van databronnen aan elkaar. Innovatienul13 heeft hiervoor een methode ontwikkeld waarin gegevens worden geanonimiseerd. De GGD zou ook een peutermonitor (of andere doelgroep monitors) kunnen ontwikkelen.

Open data

- *Innovatie 5: EengezonderFlevoland.nl*. Deze innovatie komt van de GGD Flevoland. Deze innovatie is een website waar open data te vinden is in vorm van dashboarden en statistieken.

Hierop is bijvoorbeeld te zien op een kaart welke kinderopvang voldoet aan de toezichteisen en zijn ook de inspectierapporten in te zien. Hierdoor wordt de data van de GGD heel transparant. Ook is het mogelijk om op wijkniveau hier informatie te raadplegen. Het zou een uitkomst bieden als de GGD'en meer samen zouden werken op gebied van open data zodat er ook landelijke cijfers kunnen worden opgeleverd.

- *Innovatie 6: Brabantscan.nl*. Deze innovatie komt van de 3 Brabantse GGD'en. Deze innovatie is ontworpen in het kader van de omgevingswet. Dit is een digitaal platform waarop inwoners bijvoorbeeld per locatie op een kaart informatie kunnen ophalen over bijvoorbeeld luchtkwaliteit en geluidsoverlast maar ook over jeugd-gezondheid bijvoorbeeld. Deze informatie is ingedeeld op basis van de 5 kenmerken van positieve gezondheid van Machteld Huber. Dit is gedaan om naast de harde cijfers ook softere cijfers mee te nemen waarmee gemeten kan worden hoe de omgeving wordt ervaren door bezoekers. Deze innovatie is samen met Telos ontworpen en is momenteel nog in ontwikkeling.

- *Innovatie 7: Heatmaps*. Deze innovatie is ontwikkeld door het Mullier Instituut en is bedoeld om grip te krijgen op de beweegvriendelijkheid van de leefomgeving. De heatmaps kunnen voor de volgende vijf deelindicatoren worden berekend: sportaccommodaties, sport- en speelplekken, sport-, speel- en beweegruimte, wandel- en fietspaden en nabijheid van voorzieningen.

- *Innovatie 8: Databuffet*. Deze innovatie is ontwikkeld door GGD GHOR Nederland en is bedoeld voor intern gebruik. Het databuffet maakt het mogelijk om op een laagdrempelige, eenvoudige manier data onderling te delen met elkaar. In eerste instantie is het databuffet bedoeld om gegevens uit te wisselen maar het zou ook een rol kunnen spelen voor uitwisseling van informatie rondom innovaties.

- I*nnovatie 9: Flamingoreport*. Deze innovatie is ontworpen door Flamingoreport BV. Deze innovatie is ook gericht op open data. Flamingoreport haalt op adresbasis alle open data bij elkaar waardoor allerlei soorten data samenkomen. Oorsponkelijk is deze innovatie bedoeld voor vastgoed maar het zou ook goed gebruikt kunnen worden door gemeenten om besluitvorming rondom ruimtelijke ordening te ondersteunen. De GGD zou middels deze methode ook data kunnen verzamelen rondom adressen of wijken. Flamingoreport verzamelt data rondom: demografische gegevens, criminaliteit, welke scholen zijn er in de buurt maar ook de resultaten van deze scholen volgens de onderwijsinspectie, verkeersongelukken, parkeerplaatsen en nog veel meer.

Conclusie en scoreboard

Uit dit thema valt op te maken dat er kansen zijn voor de GGD'en om meer met big data te doen. De GGD'en moeten data op een gestructureerde manier opslaan en transparant met elkaar delen om meer waarde uit de big data te kunnen halen. Ook kan het koppelen van databestanden leiden tot grotere inzichten. Tot slot kan het open stellen van data ertoe leiden dat meer (keten)partners en inwoners kennis kunnen nemen van de informatie.

Uit het scoreboard blijkt ten eerste dat het voor alle GGD'en aan te raden valt om de innovaties te implementeren. GGD'en zouden dus meer met het koppelen van databronnen en het openstellen van data kunnen doen. Wat betreft het ontwikkelen van een datawarehouse zou dit gezamenlijk opgepakt kunnen worden zodat niet elke GGD zelf het wiel aan het uitvinden is. Daarnaast komt een gelijke manier van het structureren van data ten goede dat data makkelijk uitgewisseld kan worden. Ditzelfde geldt voor het databuffet. Dit zou voor alle taakgebieden georganiseerd kunnen worden vanuit de GGD GHOR Nederland.

Ten tweede valt ook hier op dat de mate van nieuwheid vooral hoog is vanuit het interne

perspectief. Voor de buitenwereld is big data minder nieuw. Dit betekent dat de GGD veel zou kunnen leren van de ervaringen betreft big data bij andere organisaties en bedrijven. Verder zijn de meeste innovaties *'nice to have'*, behalve het databuffet en een datawarehouse. Hiervan zijn wij van mening dat dit cruciale innovaties zijn om te implementeren.

Geen van de innovaties zullen uitgewerkt worden in een businesscase. Daarvoor is de urgentie en impact van de innovatie te laag of bevindt de innovatie zich nog in een idee- of ontwikkelfase.

Innovatie	Newness intern	Newness extern	Urgentie	Impact	Fase	GGD Breed	Samenwerking vereist	Business case
Brabantscan.nl								
Databuffet								
Datawarehouse								
Eengezonder-flevoland.nl								
Flamingoreport								
Geodata in het sociaal domein								
Heatmaps								
Peutermonitor								
Vitale data Oosterhout								

Figuur 16: scoreboard thema 'big data'

1.15 OVERIGE

Niet alle gevonden innovaties waren te vatten in een taakgebied of thema. Daarom zijn de laatste 2 innovaties in dit hoofdstuk opgesomd.

- *Innovatie 1: GGD Academy*. Deze innovatie komt van de GGD West-Brabant. Met deze innovatie organiseert de GGD met haar kennis en expertise voor ondernemers, bedrijven, zorg- en onderwijsinstellingen, scholen, gemeenten, en woningbouwcorporaties praktijkgerichte informatieve trainingen. Zo zijn er trainingen over signaleren van personen met verward gedrag en kindermishandeling.

- *Innovatie 2: Positieve gezondheid in DD*. Dit idee is bedacht door Annelies Hetharia van het UMC Utrecht. Om waarden, wensen en behoeften van patiënten op een meer systematische manier vast te leggen in het digitale dossier kan er gebruik worden gemaakt van het concept positieve gezondheid van Machteld Huber. Dit idee is oorspronkelijk bedoeld voor het EPD. Ook de GGD zou via positieve gezondheid een pagina kunnen vrijmaken in het DD waarin dit systematisch wordt vastgelegd. De bedoeling is dat de patiënt zelf in kan loggen in een portaal en hierin de gegevens kan wijzigen indien gewenst.

Conclusie en scoreboard

Er blijken ook buiten de taakgebieden van de GGD innovaties te bestaan. De GGD Academy is een goed concept wat door alle GGD'en gedaan zou kunnen worden maar heeft momenteel relatief weinig urgentie. Er zou centraal vanuit de GGD GHOR Nederland kunnen worden gekeken hoe hier een landelijke formule van gemaakt zou kunnen worden die door de GGD'en relatief makkelijk kan worden geïmplementeerd.

Uit het scoreboard blijkt dat ook deze innovaties alleen voor de GGD zelf nieuw zijn. De innovaties zijn 'nice to have' maar niet zeer noodzakelijk. Het wordt aangeraden om als GGD de innovaties te implementeren omdat het wel toegevoegde waarde heeft voor de organisatie en het dagelijks werk.

Er worden geen business cases gemaakt van de innovaties. De impact en urgentie van deze innovaties is relatief laag of de innovaties bevinden zich nog in de idee-fase.

Innovatie	Newness intern	Newness extern	Urgentie	Impact	Fase	GGD Breed	Samenwerking vereist	Business case
GGD Academy								
Positieve gezondheid in DD								

Figuur 17: scoreboard thema 'overige'

2.

BUSINESS CASES

Uit de verzameling van 69 innovaties die wij hebben gemaakt, zijn uiteindelijk 11 innovaties geselecteerd om uitgewerkt te worden in een business case. 5 van de 11 innovaties komen uit het taakgebied JGZ. In dit hoofdstuk presenteren wij deze business cases. Alle business cases bevatten de volgende onderwerpen:

- *Omschrijving*
- *Newness*
- *Urgentie*
- *Kosten en baten*
- *Risico's*
- *Conclusie*

Hiernaast is er voor elke business case een infographic gemaakt waarin de belangrijkste elementen worden behandeld.

De volgende 11 innovaties zijn vanuit de scoreboards geselecteerd om uitgewerkt te worden in een business case:

- *GGD Appstore*
- *Repro ambulancedienst*
- *AI-tool kindermishandeling*
- *E-consult*
- *Vernieuwde CJG centrum locatie*
- *JGZ App*
- *SPARK (4x)*
- *Beeldbellen TBC*
- *GGZ Mobiel*
- *Street triage*
- *Risk Factory*

Het was niet altijd mogelijk om een volledige business case te maken omdat de juiste documenten niet voor handen waren. Dit probleem hebben wij structureel ervaren. Het is dan ook te adviseren dat GGD'en onderdelen van projectmatig werken incorporeren in hun werkwijze en bij vernieuwing de business case van de innovatie vooraf uitdenken. Wij zagen vaak dat er niet consequent structuur wordt gegeven aan het innovatieproces. Hierdoor wordt het risico dat innoveren *an sich* een doel in plaats van een middel wordt vergroot.

Doordat dit probleem zich voordeed, hebben wij niet alle 11 business cases kunnen maken. De volgende 6 business cases zijn uiteindelijk gemaakt:

- *GGD Appstore*
- *E-consult*
- *Vernieuwde CJG centrum locatie*
- *SPARK (4x)*
- *Street triage*
- *Risk Factory*

GGD APPSTORE

GGD AMSTERDAM, REGIO UTRECHT & ROTTERDAM-RIJNMOND

Omschrijving

- *Wat is het?*

Iedereen kan apps ontwikkelen. De toestroom van gezondheidsapps is groot en de kwaliteit en betrouwbaarheid van deze apps is vaak onbekend. De GGD Appstore is een instrument bedoeld om inwoners advies te geven door gezondheidsapps te toetsen met een zelf ontwikkeld toetsingskader.

- *Samenwerkingspartners*

Hogescholen en universiteiten leveren studenten aan die ook een deel van het onderzoek doen. Universiteiten doen nader onderzoek naar bijvoorbeeld de personalisering van advisering van apps. Verder: RIVM, IPH, Pharos, Betrouwbare bron, Nell, NPF, GGZ (mind), Nictiz, Kenniscentrum sport. Mogelijke nieuwe partijen: Thuisarts, Moet ik naar de dokter, Kanker.nl, zorgverzekeraars, Nen, Alles is gezond, IKN.

- *Fase*

De innovatie is begin 2016 landelijk geïmplementeerd. Alle 25 GGD'en dragen bij aan de financiering en instandhouding. Momenteel bevindt de GGD Appstore zich op glad ijs en zijn er veranderingen nodig om de innovatie te kunnen continueren. Het aantal apps wat gecontroleerd moet worden, is continue aan het groeien (nu zijn er 350.000 gezondheidsapps) en is het de vraag of dit bijgebeend kan worden. Nu worden er 100 apps per jaar gecontroleerd maar dit is niet voldoende.

Newness

- *Intern*

Binnen de GGD zijn er geen vergelijkbare innovaties. De innovatie is vernieuwend.

- *Extern*

In Nederland zijn er op dit gebied vergelijkbare sites (Zilverenkruis). Zij testen de apps niet, maar etaleren de apps slechts. Een aantal verzekeraars heeft de GGD benaderd voor mogelijke samenwerking.

Urgentie

- *Welk probleem wordt opgelost?*

Dat mensen richtlijnen opvolgen van 'slechte en onbetrouwbare ' apps.

- *Waarom is nietsdoen geen optie?*

Inwoners en artsen hebben zelf geen referentiekader om apps op te beoordelen. De kans dat zij apps gebruiken die op wat voor manier dan ook schadelijk zijn, is daarmee groter. Maar er zitten geen grote risico's verbonden aan het scenario 'niets doen'. Er is geen direct effect waar te nemen van de innovatie op het gedrag van inwoners en artsen.

Kosten en baten

- *Kosten*

Voor de opstartfase (aug - dec 2015) is €100.000 gevraagd (€4.000 per GGD). Deze €100.000 is opgebouwd uit: €75.000 voor twee onderzoekers en €25.000 voor ontwikkeling van het logo, de database etc. Voor de doorontwikkel fase (2019 - 2020) dragen de GGD'en zelf de personeelskosten voor het checken van de apps (€4800 per jaar, 60 uren a €80). Hierin zitten ook de uren die gemaakt worden om mogelijke updates van deze apps te controleren. Ook is er globaal te zien dat er een hoog verloop is in personeel, wat de kosten voor onderzoek verhoogt: nieuwe collega's moeten ingewerkt en geschoold worden om het onderzoek uit te kunnen voeren. Daarnaast wordt een vaste bijdrage van €4000 per jaar gevraagd per GGD voor overige kosten (website, onderzoekstool, database, kwaliteit en coördinatie, app onderzoek, communicatie, promotie en project-organisatie). Dit brengt de totale begrootte kosten op €220.000 per jaar, respectievelijk €8.800 per GGD.

- *Baten*

Er zijn geen evaluatieonderzoeken gehouden onder de gebruikers van de GGD Appstore. Daarom kan er geen uitspraak worden gedaan over de effectiviteit van de innovatie. Wel zijn er cijfers beschikbaar zoals aantal unieke gebruikers en paginaweergaven. Opvallend is dat het aantal gebruikers van het eerste jaar (18.928 in 2016) naar het tweede jaar (12.809 in 2017) afnam met 30% en er hierna weer een stijging te zien is. Naar verwachting gebruiken in 2019 26.511 mensen de Appstore. Dit zou betekenen dat er €8,20 per gebruiker uit wordt gegeven om de dienst van de GGD Appstore te kunnen aanbieden. Ook is opvallend dat de meeste gebruikers uit regio Amsterdam en regio Utrecht komt (ongeveer 20%). Tot slot zeggen deze cijfers zeggen weinig over het daadwerkelijke effect van de GGD Appstore. Zo is er geen informatie voorhanden die inzicht biedt in het effect van de innovatie: in hoeverre committeren mensen zich aan het advies vanuit de GGD Appstore?

Risico's

- *Zekerheid*

De innovatie is uitgewerkt en ge-ïmplementeerd. Er zijn risico's betreft de continuïteit onder andere gezien de structurele kosten die vereist zijn om de GGD Appstore in leven te houden en het aantal gebruikers wat gebruik maakt van de website. Ook de gemiddelde lage interesse van de GGD'en zelf in de innovatie is een bedreiging voor de innovatie.

- *Inzet GGD'en*

Uit de gegevens blijkt dat het instandhouden van deze innovatie continue aandacht, tijd en inzet vereist. Geschat wordt dat er zo'n 350.000 gezondheidapps bestaan. Reeds goedgekeurde apps ondergaan updates waardoor deze wederom getoetst moeten worden. Daarnaast vergt een website onderhoud, is er promotie nodig voor de website en moeten er door het hoge verloop aan personeel trainingen worden georganiseerd om te borgen dat het toetsen van de apps secuur wordt uitgevoerd. Omdat de taken onder alle 25 GGD'en verdeeld zijn, is er onderlinge afhankelijkheid. GGD'en die hun taken niet uitvoeren, hebben directe invloed op de kwaliteit van de dienstverlening die de GGD Appstore aanbiedt.

Conclusie

- *Voordelen*

Inwoners en artsen kunnen snel een onafhankelijk oordeel over een gezondheids-app raadplegen.

- *Nadelen*

Voor de GGD'en relatief duur en arbeids-intensief middel waarvan geen zekerheid is betreft de effectiviteit en impact. Ook vraagtekens betreft de compleetheid van het aanbod apps dat goedgekeurd is. Testen van apps is geen core business van de GGD'en.

- *Advies*

De innovatie is uitgewerkt en ge-ïmplementeerd. Het idee achter de GGD Appstore is goed en de urgentie is er. Er komen dagelijks gezondheidsapps bij en het is goed om als GGD advies te geven over de betrouwbaarheid van deze apps.

Toch zien wij ook een aantal nadelen. Er zijn risico's betreft de continuïteit gezien de kosten en het aantal gebruikers wat gebruik maakt van de dienst. Ook de gemiddelde lage interesse van de GGD'en zelf in de innovatie is een bedreiging voor de innovatie. Er is relatief veel inspanning nodig om deze innovatie draaiende te houden. Ook zijn er vraagtekens te stellen bij de uitvoerbaarheid van de GGD Appstore gezien het aantal gezondheidsapps wat gecontroleerd dient te worden en de onderzoekscapaciteit die de GGD'en en hogescholen hebben.

Wanneer we dit tegenover de gerealiseerde impact houden, kan geconcludeerd worden dat dit niet tot een evenwichtige verhouding leidt. In andere woorden: de kosten wegen niet op tegen de baten in deze business case. Indien er niet gekeken wordt hoe de GGD Appstore op een andere manier verbeterd kan worden adviseren wij om als GGD zijnde niet door te gaan met de GGD Appstore.

Meer weten?

- *Contactpersoon*

Petra van Tiggelen - GGD Amsterdam

- *Website GGD Appstore*

www.ggdappstore.nl

GGD Appstore

Kosten

8800

Jaarlijkse kosten

Dit bedrag is opgebouwd uit personeelskosten voor het checken van 4 apps per jaar: 4800 euro. Vaste bijdrage van 4000 voor overige kosten (ontwikkelingskosten)

€8,20 per gebruiker

Ontwikkeld door

De toestroom van gezondheidsapps is groot en de kwaliteit en betrouwbaarheid van deze apps is vaak onbekend. De GGD Appstore is bedoeld om inwoners advies te geven hierover door gezondheidsapps te toetsen met een zelf ontwikkeld toetsingskader.

GGD Amsterdam

Rotterdam-Rijnmond

Regio Utrecht

Baten

Bezoekersaantallen

	Jan-apr 19	Jan-dec 19 (prognose)
Sessies	12.168	36.506
Gebruikers	8.837	26.511
Nieuwe gebruikers	8.628	25.884

Het blijft lastig om precies te zien wie de Appstore bezoekt en hoe vaak de apps door de Appstore gedownload worden

Implementatietijd

Direct

Advies

De innovatie is uitgewerkt en geïmplementeerd. Er is een te groot risico betreft de volledigheid gezien het grote aantal gezondheidsapps en het beperkte aantal apps wat jaarlijks gecontroleerd wordt. Ook de gemiddelde lage interesse van de GGD'en zelf in de innovatie is een bedreiging voor de innovatie.

E-CONSULT

GGD ZEELAND

Omschrijving

- *Wat is het?*

Het zorgpad met e-consulten is voor peuters met een laag geïndiceerd risico op opvoed- en opgroeiproblemen en competente ouders. Het risico wordt ingeschat middels de SPARK methodiek. Het zorgpad met e-consulten biedt flexibilisering: bij kinderen waarbij een gunstige ontwikkeling wordt verwacht en waarvan ouders voldoende competent zijn, kunnen kiezen voor digitaal contact met de GGD. Zij krijgen dan een e-consult aangeboden op de leeftijd van twee, twee-en-een half en drie jaar.

- *Samenwerkingspartner*

Ingrid Staal van de GGD Zeeland heeft in samenwerking met Henk van Stel van het Julius Centrum UMC Utrecht het e-consult ontwikkeld. Bij de ontwikkeling van het e-consult waren ook ouders, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen betrokken.

- *Fase*

De haalbaarheidsstudie is afgerond. Momenteel loopt effectonderzoek (*randomized controlled trial*) om de (meer)waarde van een e-consult t.o.v. een bezoek aan het consultatiebureau vast te stellen. Afhankelijk van de resultaten volgt daarna verspreiding en implementatie. Als uit lopende onderzoeken blijkt dat e-consulten minimaal gelijke kwaliteit leveren als de gebruikelijke zorg vanuit het consultatiebureau dan kunnen ook e-consulten voor andere leeftijdsperiodes worden ontwikkeld.

Newness

- *Intern*

Binnen de GGD is dit een nieuwe manier om klantcontact aan te bieden. Langzamerhand beginnen een paar taakgebieden met het digitaliseren van hun diensten. Voor de GGD is de innovatie vernieuwend.

- *Extern*

In andere sectoren is het al lang gebruikelijk om diensten online aan te bieden.

Deze innovatie is daarom weinig vernieuwend voor de buitenwereld.

Urgentie

- *Welk probleem wordt opgelost?*

Ten eerste draagt het e-consult bij aan 'het meegaan met de tijd' van de GGD. Inwoners mogen verwachten dat diensten ook op afstand af te nemen zijn. Deze innovatie voorziet hierin. Daarnaast kunnen door het e-consult JGZ professionals hun tijd efficiënter inzetten. Door de SPARK kunnen zij onderscheid maken tussen laag-, verhoogd en hoog risico kinderen en met het e-consult kunnen zij met de kinderen die een laag risico hebben via digitale wegen contact onderhouden. Hierdoor blijven alle kinderen in beeld en kunnen kinderen met een verhoogd en hoog risico meer aandacht krijgen. Tot slot worden competentie ouders in hun kracht gezet door de verantwoordelijkheden die zij bij het e-consult krijgen. Dit draagt bij aan hun participatie.

- *Waarom is niets doen geen optie?*

Wanneer er niets gedaan wordt zal het nog steeds goed gaan, maar met het e-consult laat je zien dat je meegaat met de tijd, geef je meer regie aan de ouders en verbeter je het proces t.o.v. hoe het nu gaat. Doorgaan op 'oude wijze', levert mogelijk verlies op van jonge, competente en digitaal-vaardige ouders. Vanzelfsprekend hoog bereik van de jeugdgezondheidszorg kan daarmee onder druk komen staan.

Kosten en baten

- *Kosten*

De implementatiekosten zijn nog niet berekend, dit is onderdeel van de nu lopende studie. Wel is bekend welke randvoorwaarden er zijn om het e-consult te kunnen aanbieden. Dit zijn ten eerste (a) een ouderportaal: hierop wordt het e-consult en de bijbehorende terugkoppeling voor ouders klaargezet. Indien gewenst door de ouders, of naar aanleiding van het ingevulde e-consult, kunnen ouders ook zelf een afspraak voor een contactmoment op het consultatiebureau inplannen via het ouder-portaal. Daarnaast (b) het functioneel beheer: uren voor het inregelen vragenlijsten, formulieren, proces en terugkoppeling in DD JGZ. Ook (c) het gebruik van SPARK op ijkmoment waarop met ouders samen bepaald kan worden dat voor de komende periode tot het volgende ijkmoment het volgen met e-consulten een geschikt pad is. Tot slot: (d) half dagdeel instructie nieuwe werkwijze, (e) tijd voor inregelen verschuiving van werk en (f) gelijk aantal fte's met verschuiving van werk waaronder meer tijd en ruimte voor die kinderen en gezinnen die meer nodig hebben.

- *Baten*

Op de korte termijn zal het e-consult voor beide actoren wennen zijn. De JGZ professionals moeten durven 'loslaten' en leren te vertrouwen op de door ouders ingevulde informatie en digitale afhandeling van het e-consult. Ouders daarentegen, zo blijkt uit de reacties, zijn overwegend enthousiast en vinden dat de vragenlijsten hen goede en leuke tools geven om zelf naar de ontwikkeling en groei van hun kind te kijken. Al is er ook een groep ouders die aangeeft liever naar het

consultatiebureau te komen. De houding van de JGZ professional blijkt hierbij van invloed te zijn. Op de lange termijn wordt verwacht dat JGZ professionals hun tijd efficiënter kunnen inzetten in die zin dat kinderen met een verhoogd risico op fysieke consulten gezien worden en kinderen met een laag risico via het e-consult gevolgd worden. In de leeftijdsperioden waarin nu weinig contact is met ouders, zien jeugdverpleegkundigen kansen om met meer ouders en kinderen in contact te kunnen blijven.

Risico's

- *Zekerheid*

We weten nog niet of het e-consult effectiever of even effectief is als een fysiek contact-moment. De eerste resultaten uit haalbaarheidsstudie die hiernaar gedaan wordt, zijn positief. Ook blijft het risico bestaan dat laag risico kinderen door veranderingen in het gezin hoog risico kinderen worden.

Conclusie

- *Voordelen*

JGZ Professionals hebben meer tijd voor kinderen die het echt nodig hebben. Hiernaast wordt de dienstverlening op afstand georganiseerd door middel van digitalisering. Tot slot wordt de eigen kracht en regie van ouders ingezet.

- *Nadelen*

De nieuwe manier van werken vraagt om omschakeling bij zowel JGZ professionals als ouders. Hiernaast is er ook verminderd persoonlijk contact met ouders en kinderen.

- *Advies*

Het e-consult is makkelijk en relatief goedkoop te implementeren mits er een ouderportaal aanwezig is en professionals werken met de SPARK (voor een valide en betrouwbare selectie in gezamenlijk besluit met de ouders). Het personeel kan meer focus leggen op kinderen die meer aandacht nodig hebben. Er is relatief weinig inspanning nodig voor de impact die het e-consult heeft. Daarom adviseren wij om het e-consult in gebruik te nemen in combinatie met de SPARK. Hiermee laat je als organisatie zien dat je meegaat met de tijd en wordt de eigen kracht van ouders ingezet.

Meer weten?

- *Contactpersoon*

Ingrid Staal - GGD Zeeland

E-Consult

Kosten

Implementatiekosten ~ 5000

De implementatiekosten zijn nog niet berekend. Echter is de verwachting dat de kosten niet heel hoog zullen zijn (onder 5 duizend euro). Het enige wat aangeschaft zou moeten worden is een ouderportaal wanneer een GGD dit nog niet heeft.

E-Consult alleen in combinatie met SPARK

Kinderen met een laag risico op opvoed- en opgroeiproblemen hebben niet altijd een extra gesprek nodig op het consultatiebureau. Door e-consult kunnen ouders zelf online een afspraak maken wanneer dit nodig is en contract hebben via het internet met de GGD. Mochten ze desondanks nog langs willen komen, is dit ook mogelijk. Het e-consult is gekoppeld aan het digitaal dossier JGZ (DD JGZ). Ouders vullen via het beveiligde ouderportaal vragenlijsten in: deze zijn bedoeld als handvatten om naar de ontwikkeling van hun kind te kijken.

Ontwikkeld door

GGD Zeeland

Baten

Op de lange termijn wordt verwacht dat verpleegkundigen hun tijd efficiënter kunnen inzetten in die zin dat kinderen met een hoog risico op fysieke consulten gezien worden en kinderen met een laag risico via het e-consult gevolgd worden.

Implementatietijd

1 jaar

Advies

Wanneer er niets gedaan wordt zal het nog steeds goed gaan, maar met de E-consult laat je zien dat je meegaat met de tijd, geef je meer regie aan je klanten en verbeter je het proces t.o.v. hoe het nu gaat.

VERNIEUWDE CJG CENTRUM LOCATIE

PLATFORM 51

Omschrijving

- *Wat is het?*

De vernieuwde CJG centrum locatie is een gemoderniseerde vorm van het reguliere consultatiebureau. Een testlocatie is geopend in de centrale bibliotheek van Rotterdam door CJG Rijnmond. Bij deze innovatie staat zelfstandigheid van ouders centraal en wordt dit gestimuleerd door toepassing van nieuwe technologie. Het consultatiebureau straalt toegankelijkheid uit. Ouders kunnen zelfstandig hun kindje wegen en meten, kunnen advies krijgen over producten en kunnen indien gewenst in gesprek gaan met jeugdverpleegkundigen die aanwezig zijn of zelf een afspraak inplannen. Er is de gehele dag mogelijkheid tot inloop. Via een smartwatch krijgt de professional een teken dat er iemand is met een vraag of die hulp nodig heeft bij het meten en wegen. Op de leestafel liggen tablets waarmee anoniem alle folders digitaal naar een e-mail adres gestuurd kunnen worden. Tevens zijn er geen bureaus in de spreekkamer staan. Alle gesprekken worden in een huiselijke setting op een bank gehouden. De ouder/verzorger kan meekijken in het DD via een scherm dat aan de muur hangt. Tot slot is vernieuwend dat er in dit consultatiebureau met andere materialen wordt gewerkt. In plaats van het standaardmeubilair (skai leer, marmoleum, lamellen) wordt er gebruik gemaakt van vloerbedekking, gordijnen en meubilair van woonwinkels.

Samenwerkingspartners

Er is een samenwerking aangegaan met Gino om de technische aspecten te ontwikkelen. Zoals de digitale assistente, de mogelijkheid om via DigiD meet- en weeggegevens direct in het DD te zetten, de hulpoproep via een smartwatch en het zelf afspraken kunnen maken. De testen worden uitgevoerd in samenwerking met CJG Rijnmond.

Fase

De eerste testen zijn inmiddels gedaan, met en zonder ouders. Medewerkers moeten wennen aan de nieuwe manier van werken en de tech-infrastructuur dient nog geoptimaliseerd te worden. De proefklanten reageren positief op het vernieuwde consultatiebureau. In Oktober gaat de locatie officieel open.

Newness

- *Intern*

Binnen de JGZ die in uitvoering is bij de GGD bestaat er geen vergelijkbare innovatie. Daarom is de innovatie voor de GGD vernieuwend.

- *Extern*

Buiten de GGD zijn er geen vergelijkbare concepten te vinden. Ook extern is de innovatie nieuw.

Urgentie

- *Welk probleem wordt opgelost?*

Het consultatiebureau is al jaren hetzelfde. Momenteel heeft er een paradigma-verandering plaatsgevonden waarin '*eigen kracht*' van burgers benut en vergroot dient te worden in het publieke domein. Dit kan in het reguliere consultatiebureau niet goed worden doorgevoerd. Daarnaast blijkt er behoefte te zijn bij ouders om geïnformeerd en geadviseerd te worden over bepaalde diensten en producten. Tot slot blijkt de setting van de spreekkamer te formeel te zijn en voelt een huiselijke setting open en vertrouwelijker. Al deze aspecten zijn doorgevoerd in het ontwerp van de vernieuwde CJG centrum locatie.

- *Waarom is nietsdoen geen optie?*

Niets doen is een optie, maar dan zal de dienstverlening binnen het consultatie-bureau hetzelfde blijven. Dit betekent minder mogelijkheden tot benutting eigen kracht van de ouders, een meer formele sfeer en mislopen van mogelijkheden die technologische ontwikkeling brengt. Ook blijft het bezoek aan het consultatiebureau relatief hoogdrempelig door een minder toegankelijke uitstraling en locatie.

K osten en baten

- *Kosten*

Er zijn 3 varianten ontworpen. Deze zijn vergelijkbaar met een AH XL, een normale AH en een AH To Go. De grote locaties bevinden zich voornamelijk in gezondheidscentra waar ook ketenpartners zijn gevestigd. Deze locatie is tussen de 800 – 1000 m2. Op deze locaties worden alle diensten van het consultatiebureau aangeboden. De kleinere locaties zijn gevestigd in de wijken en draaien de consulten voor 0 – 4 jarigen. Deze locatie is tussen de 120 – 150 m2. De inlooplocaties – de kleinste locaties – bevinden zich op plaatsen met veel traffic (winkelcentra, bibliotheken).

De inrichting van de grote variant levert geen kostenbesparing op. Deze kost evenveel als het reguliere consultatie-bureau. Qua personeel kom je iets duurder uit omdat er vraaggericht gewerkt wordt. Hierbij moet gedacht worden aan +10-15%. Omdat er nieuwe technologie wordt toegepast, ligt er ook een ICT-investering. De weegschalen (aanschafwaarde €1.000 - €1.500, maandelijks abonnement €8 en licentiekosten €90) moeten aangeschaft

worden, de tablets moeten gekocht worden, de medewerker(s) moeten beschikken over een smartwatch en er moet software worden aangeschaft en worden geïnstalleerd (totaalkosten rond de €10.000).

De kleine variant is bedoeld om op drukbezochte plekken te situeren, bijvoorbeeld in een winkelcentrum. Dit werkt drempelverlagend en de zichtbaarheid van het consultatiebureau wordt hiermee vergroot. Ook is er een kolfruimte beschikbaar, waardoor moeders eerder naar binnen zullen lopen.

- *Baten*

De meest belangrijke baat die verwacht wordt, is dat het bereik van het consultatiebureau en daarmee het aantal ouders wat het consultatiebureau bezoekt zal groeien. Door de moderne en laagdrempelige uitstraling zal het consultatiebureau een ander imago krijgen en de naamsbekendheid vergroot worden. Ouders stappen gemakkelijk binnen en weten het consultatiebureau goed te vinden.

Hierbij wordt verwacht dat ouders die een vraag hebben waarvan zij niet goed weten waar zij het antwoord moeten vinden eerder naar binnen zullen stappen bij het consultatiebureau. Hierdoor blijven ouders niet met hun vraag zitten en wordt er mogelijk gezondheidswinst behaald doordat er vroegtijdig wordt gehandeld. Ook wordt verwacht dat ouders die normaal gesproken niet gezien worden, nu wel gezien gaan worden door de laagdrempelige en vertrouwde uitstraling. Het vernieuwde consultatiebureau draagt daarom bij aan de preventieve functie van de GGD.

Risico's

- *Zekerheid*

Omdat de vernieuwde locatie nog niet live is, kan er nog weinig gezegd worden over mogelijke risico's. Natuurlijk is het nog de vraag in hoeverre de verwachtingen ook daadwerkelijk optreden: is het inderdaad drempelverlagend en kunnen alle ouders zelfstandig hun kindje wegen en meten.

Conclusie

- *Voordelen*

Het vernieuwde consultatiebureau is laagdrempelig en speelt in op de eigen kracht van ouders. Daarnaast is het een gemoderniseerde versie met technologische snufjes, waardoor de JGZ laat zien met de tijd mee te gaan. Door de nieuwe inrichting en aanpak zullen er naar verwachting meer kinderen worden gezien en kan de GGD haar preventieve functie beter uitvoeren.

- *Nadelen*

De innovatie vraagt om een investering en levert in eerste instantie geen kostenbesparing op. Daarnaast vraagt het om een omschakeling bij het personeel: zij zullen meer ondersteunend te werk moeten gaan en moeten vertrouwen op het handelen van de ouders.

- *Advies*

Het vernieuwde consultatiebureau vraagt om een investering en omschakeling bij de medewerkers. Uit de eerste testen die gedaan zijn blijkt dat ouders de veranderingen positief ontvangen. Er is echter nog geen zicht op de daadwerkelijke effecten van de innovatie. Daarvoor is het nog te vroeg.

Daarom zijn wij van mening dat GGD'en er goed aan doen om deze ontwikkeling te volgen en wanneer de innovatie succesvol blijkt te zijn de innovatie over te nemen. De innovatie draagt bij aan de modernisering van het consultatiebureau wat past bij de huidige maatschappij.

Meer weten?

- *Contactpersoon*

Valentine Ockhuizen - Platform 51

Vernieuwde CJG

Kosten

Implementatiekosten ~ €10.000

Qua personeel kom je iets duurder uit. Hierbij moet gedacht worden aan +10-15%. Omdat er nieuwe technologie wordt toegepast, ligt er ook een ICT-investering. De weegschalen en tablets, de medewerker(s) moeten beschikken over een smartwatch en er moet software worden aangeschaft en worden geïnstalleerd (totaalkosten rond de €10.000).

Weegschaal:
€1000 - €1500
+
€8 maandelijks
€90 licentie

De vernieuwde CJG centrum locatie is een gemoderniseerde vorm van het reguliere consultatiebureau. Bij deze innovatie staat zelfstandigheid van ouders centraal en wordt dit gestimuleerd door toepassing van nieuwe technologie. Ouders kunnen zelfstandig hun kindje wegen en meten, advies krijgen over producten en indien gewenst in gesprek gaan met jeugdverpleegkundigen die aanwezig zijn of zelf een afspraak inplannen. Er is de gehele dag mogelijkheid tot inloop. Alle gesprekken worden in een gehouden. De ouder/verzorger kan meekijken in het DD op een scherm dat aan de muur hangt.

Ontwikkeld door

Platform 51

NCJ

Baten

De meest belangrijke baat die verwacht wordt, is dat het bereik van het consultatiebureau en daarmee het aantal ouders wat het consultatiebureau bezoekt zal groeien. Ook wordt verwacht dat ouders die normaal gesproken niet gezien worden, of niet weten bij wie ze terecht moeten met hun vraag nu wel gezien gaan worden door de laagdrempelige en vertrouwde uitstraling. Hierdoor kan mogelijk gezondheidswinst behaald doordat er vroegtijdig wordt gehandeld.

Implementatietijd

< 1 jaar

Advies

GGD'en doen er goed aan doen om deze ontwikkeling te volgen en wanneer de innovatie daadwerkelijk succesvol blijkt te zijn de innovatie over te nemen. De innovatie draagt bij aan de modernisering van het consultatiebureau wat past bij de huidige maatschappij.

SPARK (4X)

GGD ZEELAND

Omschrijving

- *Wat is het?*

SPARK staat voor: *Structured Problem Analysis of Raising Kids*. Het is een *evidence-based* instrument. Meer specifiek is het een een gestructureerde gesprekslijst om opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij jonge kinderen vroegtijdig te kunnen signaleren en de bijpassende zorgbehoefte met ouders te bespreken. Er zijn 4 soorten SPARK's gericht op: (1) aanstaande ouders en ouders met kinderen van (2) 18, (3) 36 en (4) 60 maanden. Een 5e SPARK, bedoeld voor 11 - 13 jarigen, is nog in de idee-fase.

- *Samenwerkingspartner*

Henk van Stel, Julius Centrum UMC Utrecht.

- *Fase*

Alleen de SPARK 18 is al reeds geïmplementeerd bij verschillende GGD'en en JGZ-organisaties. De andere SPARK's zullen tussen nu en 2022 worden geïmplementeerd bij verschillende GGD'en en andere JGZ-organisaties (ook in België).

Newness

- *Intern*

Op dit moment worden opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij jonge kinderen aan de hand van interviews op het consultatiebureau afgenomen. De manier waarop de SPARK is ingericht is nog niet ergens anders binnen de GGD te vinden. Daarom sluiten meerdere GGD'en zich aan bij de SPARK. Intern is de innovatie dus vernieuwend.

- *Extern*

De SPARK is een innovatie t.o.v. de *usual care*. Er zijn verder geen andere innovaties om opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij jonge kinderen vroegtijdig te kunnen signaleren op een valide en betrouwbare wijze. Met de SPARK kan invulling worden gegeven aan ijkmomenten gedurende de levensloop, ookwel transitiemomenten / evaluatiemomenten genoemd in het

landelijk professioneel kader. Ook extern is de SPARK vernieuwend.

Urgentie

- *Welk probleem lost het op?*

Met de SPARK doorloopt de JGZ-professional in dialoog met de ouders alle facetten van het opgroeien en opvoeden van hun kind en spreken zij samen af wat voor de ouders en het kind de best passende ondersteuning is in de komende periode. Met deze gestructureerde werkwijze ondersteunen professionals ouders zodat zij zowel tijdens het contactmoment als voor de komende periode de regie kunnen nemen. Hiervoor zijn gevalideerde, betrouwbare en bij het doel passende instrumenten nodig, evenals een andere invulling van professional zijn. Zolang snel gezegd wordt 'dat doen we al' en 'dit is een valide instrument' is dat nog niet bereikt.

- *Waarom is nietsdoen geen optie?*

Door geen gebruik te maken van de SPARK worden kansen op vroegsignalering en gezamenlijke besluitvorming met ouders over welke vervolgzorg het best bij hun situatie past gemist. Zonder de toepassing van de SPARK is de kans om een preventieve rol uit te voeren als GGD kleiner. Met andere woorden: door gebruik te maken van de SPARK kan er meer preventief te werk worden gegaan en wordt eventuele escalatie van problemen in het verdere verloop van het leven van een kind voorkomen. De SPARK maakt het mogelijk vroegtijdig te interveniëren. Vanuit de studie naar de voorspellende waarde van de SPARK is duidelijk dat deze hoog risico groep sterk zou profiteren van vroege opsporing. Het missen van deze kinderen leidt tot problemen later in het leven met hoge maatschappelijke kosten zowel financieel als in kwaliteit van leven. Echter, ook de laag risico groep profiteert van de SPARK tijdens het huisbezoek. Zij bespreken daarin vaker hun zorgen en vragen meer om informatie aan de JGZ professional dan tijdens een bezoek aan het consultatiebureau.

Kosten en baten

- *Kosten*

De SPARK is met publieke middelen ontwikkeld waarbij de onderzoekers positief tegenover het verspreiden van kennis staan. Daarom wordt er geen geld voor de SPARK methodiek *an sich* gevraagd. Wel wordt aan goed gebruik veel belang gehecht daar dit een belangrijke voorwaarde is om de opbrengsten voor ouders/kinderen/professionals te behalen. Dit maakt dat de onderzoekers voor gebruik van de SPARK een training als voorwaarde stellen. Na de training (met borging goed gebruik) is het gebruik van de SPARK vrij. Dit betekent dat geen licentiekosten worden gevraagd voor gebruik van de SPARK.

De kosten van de training zijn € 7.000,- voor de train-de-trainer opzet (dit is voor de gehele organisatie, de train de trainers kunnen daarna de collega's in hun eigen organisatie zelf trainen) en € 3.500,- voor de verkorte opzet (dit is per team, de trainers verzorgen de training per team zelf).

Door de SPARK methode tijdens een huis-bezoek toe te passen, worden gemiddeld 2,5% meer kinderen gevonden met een hoog risico die met de *usual care* methode in

de categorie verhoogd of zelfs laag risico zouden vallen. Hierdoor wordt er eerder actie ondernemen wat meer geld kost. Dit kost 50 euro extra per kind (60 – 20 minuten = 40 minuten x uurloon jeugd-verpleegkundige = € 50,-).

In het onderzoek waarin de effectiviteit van de SPARK is onderzocht, is ook een inschatting gemaakt van kosteneffectiviteit. Op basis van een gemiddelde stad in Nederland met 50.000 inwoners, waarvan 12.000 in de leeftijd van 0-18 jaar, zijn naar schatting 667 kinderen 18 maanden oud. 667 x € 50 = € 33.350,-. Op deze populatie worden door deze extra inspanning 17 kinderen extra met hoog risico vroegtijdig opgespoord. Dit betekent € 1.962,- per opgespoord kind (€ 33.350,- : 17 = € 1.962,-). De afweging die gemaakt moet worden is of deze extra kosten opwegen tegen de eventueel bespaarde kosten in de toekomst.

- *Baten*

Professionals kunnen met de SPARK beter risico inschatten en passend advies geven voor ieder kind waarbij daarnaast verschillen tussen de beoordeling van professionals worden verkleind. Ten opzichte van de *usual care* laat de SPARK een kleiner verschil in de beoordeling zien tussen de professionals. Dit betekent dat ongeacht welke getrainde verpleegkundige het gesprek met de ouder voert, de uitkomst voor kind en ouder hetzelfde is. Daarnaast verkrijgen professionals meer informatie uit de gesprekken en kunnen zij deze gelijk gebruiken. Kinderen zullen nu eerder een juiste aanpak krijgen wat grote positieve gevolgen kan hebben in de toekomst van deze kinderen. Zij zullen minder zorg nodig hebben in de toekomst nodig omdat er al eerder op mogelijke problemen wordt geanticipeerd. Ketenpartners zullen in eerste instantie minder kinderen zien, omdat er op jongere leeftijd preventief wordt ingegrepen. Door de SPARK kan de GGD haar preventieve rol beter uitvoeren.

Risico's

- *Betrouwbaarheid*

Er is ook gekeken naar de voorspellende waarde van de SPARK. Er worden meer kinderen in de hoge risico groep ingedeeld, maar is dit ook terecht? De onderzoeks-resultaten laten zien dat kinderen in de hoog risicogroep ook een veel grotere kans hebben op zorg vanuit Veilig thuis en Jeugdzorg (kans is 16x zo groot op de leeftijd van 3 jaar in vergelijking met kinderen uit de laag risico groep). De voorspellende waardes van de SPARK laten zien dat met de SPARK een groot gedeelte van de kinderen een juiste beoordeling krijgt. Voor de kinderen met een hoge risico zijn de voorspellende waardes iets minder accuraat. Waarbij de onderzoekers hechten aan de hoge specificiteit omdat dit het risico aangeeft dat kinderen onterecht als hoog risico zouden worden geïdentificeerd. Deze is met name voor de hoog risico groep zeer goed, wat betekent dat er geen kinderen onterecht in deze groep zitten.

- *Onjuiste beoordeling*

Er bestaat altijd een risico dat een kind niet goed beoordeeld is. Zo kan hulp aangeboden terwijl dit niet nodig is en zo kan de SPARK in sommige gevallen kinderen nog steeds een te lage risicobeoordeling geven. Een reden voor de ontwikkelaars van de SPARK om de training

als voorwaarde te stellen met aandacht voor borging gebruik van het instrument zoals bedoeld.

- *Mogelijk hogere zorgkosten*

Het levert geen directe winst op. Op de lange termijn kan de gerichte zorg en betere risicoinschatting die door de SPARK geboden wordt, hogere zorgkosten in de toekomst voorkomen. Echter is dat op dit moment nog niet bekend, onderzoek naar de kosteneffectiviteit loopt.

Conclusie

- *Voordelen*

De SPARK is gevalideerd en uitgebreid getest. Daarnaast worden er 2,5% meer kinderen met een hoog risico op opvoed- en ontwikkelingsproblemen gesignaleerd dan zonder toepassing van de SPARK.

- *Nadelen*

Hogere kosten: 50 euro extra per kind. Daarnaast inzet van extra interventies voor de kinderen met een hoog risico. Bovendien is er geen duidelijk beeld hoeveel het werkelijk gaat opleveren omdat het vooral preventief werkt en besparingen in de tweedelijnszorg plaatsvinden.

- *Advies*

De SPARK is gemakkelijk te implementeren voor een relatief laag bedrag (het is een eenmalig bedrag en de methode wordt al toegepast tijdens het trainingstraject). Daarnaast kan met de SPARK met meer zekerheid gezegd worden in welke categorie een kind valt en kan er adequater gehandeld worden. Tot slot worden verschillen tussen de beoordeling van verschillende verpleegkundigen worden verkleind. Verpleegkundigen krijgen meer kennis over risico- en beschermende factoren. Deze kunnen zij ook in andere contactmomenten toepassen. Daarom denken wij dat de voordelen positief afwegen tegen de nadelen en de kosten positief afwegen aan de opbrengsten. GGD'en doen er goed aan doen om de SPARK te implementeren.

Meer weten?

- *Contactpersoon*

Ingrid Staal - GGD Zeeland

SPARK

Kosten

7000

De gehele organisatie, de trainers kunnen daarna de collega's in zelf trainen)

Implementatiekosten

3500

Per team, de trainers verzorgen de training per team zelf).

Structurele kosten

50 euro extra per kind

Ontwikkeld door

GGD Zeeland

SPARK is een gestructureerde gesprekslijst die het mogelijk maakt om opvoed- en opgroeiproblemen bij peuters eerder te signaleren (preventief). Uitgangspunt is het perspectief en de ervaring van de ouder in combinatie met de expertise van de jeugdverpleegkundige. De methode draagt bovendien bij aan het verkleinen van de verschillen in vroeg signalering tussen jeugdverpleegkundigen.

Baten

2,5% meer kinderen worden gevonden met een verhoogd risico Hierdoor wordt er eerder actie ondernemen wat meer geld kost op dit moment, maar in de toekomst kosten kan besparen.

De SPARK uitgebreid in een randomized controlled trial is getest en dus betrouwbaar

Implementatietijd

1 jaar

Advies

De SPARK is makkelijk te implementeren voor een relatief laag bedrag (Het is een eenmalig bedrag en de methode wordt al toegepast tijdens het trainingstraject). Wel moet er rekening gehouden worden met de structurele hogere kosten

STREET TRIAGE

GGD TWENTE

Omschrijving

- *Wat is het?*

Gemeenten zijn per 1 oktober 2018 primair verantwoordelijk voor een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Voorheen nam de politie deze taak op zich. Street triage is een auto met daarin de bezetting van een politieagent, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige en een ambulancechauffeur. De auto staat stand-by en reageert als first-responder op E33-meldingen (overlast door verward of overspannen persoon) die via de meldkamer worden aangemeld. Wanneer de Street-triage wagen ter plaatse komt kan ter plekke snel worden getrieerd (is er sprake van psychiatrie? Is er sprake van verward gedrag op basis van onderliggend somatisch lijden? Is er sprake van strafbare feiten waardoor een justitieel traject prevaleert boven een zorgtraject?).

Samenwerkingspartners

Dimence, Politie, Zonmw, Menzis (zorgverzekeraar) & Ambulancedienst.

Fase

De street triage is geïmplementeerd en in gebruik. De innovatie blijkt succesvol. Meer hierover bij het kopje baten.

Newness

- *Intern*

Bij een aantal GGD'en zijn ze met een vergelijkbaar traject bezig (bijv. GGZ Mobiel). De innovaties an sich zijn relatief nieuw binnen de GGD. Van de vergelijkbare innovaties zijn helaas geen bestanden beschikbaar gesteld die gebruikt konden worden voor een businesscase. Hiervoor kan er geen goede vergelijking worden gemaakt.

- *Extern*

In Nederland zijn er geen vergelijkbare innovaties waarbij de GGZ, politie en ambulance samenwerken om personen met

verward gedrag on the spot op te vangen. Dit komt omdat de politie sinds kort niet meer verantwoordelijk is voor personen met verward gedrag en er maar een paar instellingen zijn die zich hiermee bezighouden.

Urgentie

- *Welk probleem wordt opgelost?*

Door de toenemende druk heeft de politie het besluit genomen om vanaf oktober 2018 niet meer te vervoeren bij melding zonder strafbaar feit. Hierdoor worden gemeentes en ketenpartners uitgedaagd om oplossingen te vinden. Door de bezuinigen in de zorg zijn er minder bedden beschikbaar voor psychische patiënten. In combinatie met het feit dat de politie niet meer uitrukt voor personen met verward gedrag leiden deze factoren tot een stijging van personen met verward gedrag die niet geholpen worden.

- *Waarom is nietsdoen geen optie?*

Wanneer er niks gedaan wordt zullen de problemen zich opstapelen en zullen er meer personen met verward gedrag zonder hulp in de wijken blijven rondlopen.

Kosten en baten

- *Kosten*

De totale kosten om de Street triage op te zetten bedragen 427.000 euro. Hieronder vallen de projectkosten, de kosten voor de auto en arbeidskosten. Van de totale kosten betaalt GGD Twente de gemeentelijke vergoeding, dit bedraagt bij deelname van alle 14 gemeenten 11,5 eurocent per inwoner. De andere kosten worden gedekt door ZonMw, Menzis en de politie. Een kanttekening bij deze kosten is wel dat de GGD alleen betaalt en verder geen rol speelt bij de uitvoering van de street triage zelf (in dit geval doet Dimence dat. Sommige GGD'en voeren de GGZ zelf uit en zullen wel een svp'er meesturen). Dit kan ervoor zorgen dat er intern tegenspraak zal zijn, omdat het geld uit een ander potje gehaald moet worden.

- *Baten*

De precieze baten zijn lastig vast te stellen, na een aantal jaar zou gemeten kunnen worden hoe de huidige kosten zich verhouden tot het jaar voordat de street riage gebruikt werd. Verwacht wordt dat er middels de street triage een snellere respons ontstaat op meldingen, dat andere hulpverleners ontzorgd worden en er sneller beoordeeld kan worden waar een persoon met verward gedrag opgevangen dient te worden. Hierbij wordt verwacht dat het aantal personen wat onterecht in de psychiatrische voorzieningen terecht komt daalt.

Qua gezondheidswinst wordt verwacht dat er minder persoonlijk leed is omdat personen sneller en efficiënter naar de meest geschikte vervolglocatie terecht komen en met de juiste experts in contact komen. Bijkomend voordeel is dat de veiligheid van de hulpverleners wordt vergroot door de gezamenlijke, multidisciplinaire aanpak.

Risico's

- *Verschillen in regio's*

De innovatie is uitgewerkt en geïmplementeerd en werkt goed. De risico's zijn veel groter wanneer er niks gedaan wordt omdat dan het probleem steeds

groter wordt. Waar wel goed naar gekeken moet worden zijn de verschillen tussen de verschillende regio's. Zo zal de ene regio meer auto's nodig hebben dan de andere en zullen bepaalde problemen vaker voorkomen in de ene t.o.v. andere regio's. Het is belangrijk om de street triage in te richten aan de hand van een risico-inschatting. Ook zullen er grote verschillen in kosten zijn voor de GGD omdat er betaald wordt per inwoner.

Conclusie

- *Voordelen*

Met de street triage pak je het huidige probleem rondom het vervoer van personen met verward gedrag. Ze worden on the spot beoordeeld en meegenomen naar de voor hen meest geschikte vervolglocatie (huis, ziekenhuis, GGZ-instelling, politiebureau etc.) Dit wordt succesvol door de 3 verschillende disciplines die samenwerken.

- *Nadelen*

Het nadeel van de street triage zit hem in de manier waarop het bekostigd wordt. De GGD betaalt een bedrag terwijl hier niet direct iets voor terugkomt voor de eigen taakgebieden. Vanuit de organisatie kan dit tegenspraak opleveren, omdat dit betekent dat er ergens anders bespaard moet worden.

- *Advies*

Gezien de urgentie van het probleem, zouden andere GGD'en er goed aan doen om ook de street triage in te voeren. De innovatie is al geïmplementeerd en is makkelijk over te nemen. Uit de eerste onderzoeken blijkt dat de street triage personen met verward gedrag gericht op de juiste plek kan zetten. Echter, er moet wel gekeken worden of de GGD zich de kosten kan veroorloven. Aangezien er per inwoner betaald wordt, zullen er grote verschillen in de kosten zijn. Ook de inzetbaarheid van de street triage zal verschillen per regio. Het is aan een GGD om goed te onderzoeken hoeveel auto's er nodig zijn. Voor de verdere financiering is het ook goed om te kijken hoe de regionale samenwerkingspartners partners (oa GGZ, Politie, Ambulancedienst) kijken naar de street triage en of zij net als in Twente willen mee betalen aan deze innovatie.

Meer weten?

- *Contactpersoon*

Ellie Kristens - GGD Twente

Street triage

Kosten

Implementatiekosten 11,5 cent per inwoner

De totale kosten om de Streetriage op te zetten bedragen ongeveer 450.000 euro. Van de totale kosten betaald GGD Twente de gemeentelijke vergoeding, dit bedraagt 11,5 eurocent per inwoner.

Naast betalen speelt de GGD een beperkte rol

Streettriage is een auto met daarin de bezetting van een politieagent, sociaal psychiatrisch verpleegkundige en een ambulancechauffeur. De auto staat stand-by en reageert als first-responder op E33-meldingen (overlast door verward of overspannen persoon). Wanneer de Street-triage wagen ter plaatse komt kan ter plekke snel worden getrieerd (is er sprake van psychiatrie? Is er sprake van verward gedrag op basis van onderliggend somatisch lijden? Is er sprake van strafbare feiten waardoor een justitieel traject prevaleert boven een zorgtraject?).

Ontwikkeld door

GGD Twente

Dimence

Politie

Baten

- Patiënten sneller en efficiënter door te geleiden naar de juiste aanpak en opvang.
- Het aanpakken van het vervoersprobleem door de persoon met verward gedrag direct in de Streettriage wagen mee te nemen naar de voor hem/haar meest geschikte vervolgplek (naar huis, ziekenhuis, huisarts, GGZ-instelling, politiebureau.
- De precieze baten zijn lastig vast te stellen, na een aantal jaar zou gemeten kunnen worden hoe de huidige kosten zich verhouden tot de jaar voordat de Streettriage gebruikt werd.

Implementatietijd

< 1 jaar

Advies

Gezien de urgentie, zouden andere GGD'en er goed aan doen om de Streettriage in te voeren. Echter moet wel gekeken worden of het financieel haalbaar is, omdat het geld uit een ander potje moet komen. Dit kan intern voor onrust zorgen

RISK FACTORY

GGD LIMBURG-NOORD

Omschrijving

- *Wat is het?*

De Risk Factory is 2016 ontwikkeld door de brandweer in Twente. Het is een grote belevingsruimte waarmee middels 'edutainment' binnen ongeveer 2,5 uur op een interactieve manier voorlichting en advies kan worden gegeven over uiteenlopende onderwerpen bedoeld voor een variëteit aan doelgroepen. In de ruimte kunnen allerlei situaties worden nagebootst waarin een begeleider een groep kinderen of ouderen een aantal scenario's langsgaat. Ook is het mogelijk om filmpjes te laten zien en kinderen testjes te laten doen. Het kan hierdoor een beetje worden vergeleken met NEMO. De GGD Limburg-Noord vond dit interessant (de GGD valt hier onder de Veiligheidsregio) en wilde naast veiligheidsonderwerpen ook gezondheids-onderwerpen behandelen in de Risk Factory. Voorbeelden zijn: positieve gezondheid, cyberpesten, groepsdruk en een variabel seizoensgebonden scenario.

Samenwerkingspartners

Gemeenten, provincie, Veiligheidsregio (GGD, Brandweer en crisisbeheersing), schoolbesturen, Ambulancezorg, Vincent van Gogh Instituut (GGZ), Politie, ROVL en Universiteiten. Voor de uitrol van de Risk Factory in andere regio's is het van belang om in kaart te brengen in hoeverre er interesse is bij de doelgroep. Bij de verkenning naar de haalbaarheid voor realisatie moet dan ook worden nagegaan in hoeverre scholen of andere doelgroepen bijvoorbeeld geïnteresseerd zijn.

Fase

De GGD Limburg-Noord is sinds mei 2019 van start gegaan met de Risk Factory voor leerlingen uit groep 8 van het basisonderwijs. Zij streeft er naar om ook andere doelgroepen te gaan bedienen (senioren, statushouders, hogescholen, etc.) en het aantal thema's hiermee uit te

bereiden. Er zijn nu 9 thema's beschikbaar rondom (brand)veiligheid, verkeers-veiligheid groepsdruk, 112 bellen, positief gezond, noodsituaties, internetgebruik en een variabel seizoensgebonden scenario. Er worden ook kansen gezien om Virtual Reality (VR) toe te voegen.

Newness

- *Intern*

De Risk Factory bestaat op gebied van veiligheid al in Twente. Nieuw in Limburg-Noord is de toevoeging van het thema gezondheid. Er zijn geen andere vergelijkbare innovaties te vinden bij de GGD'en.

- *Extern*

IZoals al benoemd is de Risk Factory te vergelijken met NEMO. Het is een belevingsruimte welke in meerdere musea kan voorkomen of welke op scholen worden ingezet. Echter, vaak is dit maar één kleine situatie en niet zo groot als de Risk Factory. Het idee zelf is extern niet vernieuwend maar het is wel een vernieuwende opzet in die zin dat het een externe ruimte is die steeds weer opnieuw kan worden ingericht.

Urgentie

- *Welk probleem wordt opgelost?*

Met de Risk Factory kunnen doelgroepen geconfronteerd worden met risico's die zich voordoen op bepaalde thema's, kunnen zij ervaren wat het risico precies inhoudt en leren zij hoe juist te handelen. Door deze interactieve manier van advies geven wordt verwacht dat het risicobewustzijn van de doelgroep groter wordt en zij beter weten wat zij in risicovolle situaties moeten doen.

- *Waarom is nietsdoen geen optie?*

Nietsdoen is een optie, maar de manier waarop de doelgroepen advies en voorlichting krijgen zullen naar verwachting minder effectief zijn dan wanneer zij dit krijgen in vorm van belevingsonderwijs. Door het inzetten van de Risk Factory kunnen de risico's die doelgroepen lopen beter worden verkleind en het handelingsvermogen worden vergroot. De Risk Factory is aanvullend op de theorie die kinderen op school krijgen en biedt een meer interactief en integraal aanbod van voorlichting. Daarnaast sluit het aan bij de behoeften van het onderwijs: belevingsvol onderwijs aanbieden, integraal aanbod vanuit meerdere partijen.

Kosten en baten

- *Kosten*

De eenmalige kosten die gemaakt moeten worden om de Risk Factory op te bouwen zijn niet gespecificeerd in euro's en zijn afhankelijk van de ruimte die beschikbaar is. Hierbij valt onder andere te denken aan het realiseren van de benodigde infrastructuur: de realisatie van de verschillende benodigde ruimten (hoofdingang Risk Factory, ontvangst-ruimte, toiletten, scenario-ruimten, etc.), het aanleggen van de benodigde bekabeling en wifi. Daarnaast zijn er kosten voor de inrichting van de gekozen thema's en bijbehorende scenario's. Er kan gedacht worden aan de inrichting van 'de woonwijk' waarin alle scenario's zijn opgenomen, het meubilair, de verdere aankleding van het totaal en de specifieke scenario's. Een mogelijkheid om deze kosten te drukken is de inrichting voor een groot deel middels

donaties te organiseren of door materialen in te zamelen. Tot slot kunnen er eenmalige kosten worden gemaakt door de projectgroep, bijvoorbeeld wanneer zij extern advies inzetten.

De jaarlijkse, structurele kosten (€223.250) voor de Risk Factory worden gedragen door de provincie (subsidie à €78.750), scholen (max. €7 per kind, totaal ongeveer €28.000), partners / donateurs (€23.875 waarvan €20.000 door de Rabobank Venlo) en de Veiligheidsregio / GGD (€92.625). Deze financiële middelen worden gebruikt voor de bekostiging van: het personeel (€44.000), de inrichting (€39.500), de exploitatie (€31.000), de vervoerskosten (€28.000), onderzoekskosten (€61.250), kosten voor de ontwikkeling van moderne technieken (€17.500) en overige kosten (€2.000). De kosten die de Veiligheidsregio en de GGD maken voor de Risk Factory verschillen en bedragen respectievelijk €74.100 en €18.525.

- *Baten*

Verwacht wordt dat het samenspel van theorie en beleven het effect van de voorlichting over risico's en het advies voor handelen bij diverse scenario's vergroot. Het beleven van diverse scenario's kan hierbij verdiepend werken omdat weten (theorie) nog geen doen (praktijk) is. Door theorie en praktijk te combineren wordt verwacht dat er gekomen wordt tot duurzame gedragsverandering.

Uit de effectstudie die de Universiteit Twente heeft uitgevoerd blijkt dat de Risk Factory effectief is: van alle Risk Factory bezoekers weet 68,9% wat zij moeten doen jwanneer er zich een noodsituatie voordoet, tegenover slechts 13,3% van de niet-bezoekers. Daarnaast geeft 74,8% van de Risk Factory bezoekers aan de intentie te hebben om zich goed voor te bereiden op veiligheidsrisico's, tegenover slechts 44,1% van de respondenten die nog niet op bezoek zijn geweest.

Risico's

- *Kwaliteit*

Na elk bezoek worden er evaluaties gehouden. Hiermee kan de Risk Factory doorontwikkeld worden. Ook worden er bij het ontwerpen van nieuwe onderdelen via co-creatie met de doelgroep en belangenverenigingen gewerkt. Tot slot is er nauw contact met de scholen om de inhoud zoveel mogelijk te laten aansluiten op de trajecten die op school lopen.

- *Effectiviteit*

In Twente zijn er onderzoeken gedaan naar de effectiviteit, de Radboud Universiteit gaat daarop aanvullend de komende 4 jaar onderzoek doen naar het concept door een promovendus, deze is inmiddels aangesteld. Daarnaast wordt expertkennis geleverd door de Radboud Universiteit om de inhoudelijke invulling van de scenario's effectiever te maken en nieuwe scenario's te ontwikkelen.

- *Ruimte*

Voor het situeren van de Risk Factory is een relatief grote ruimte nodig van minimaal 10.000 m2. Voorwaarden hierbij zijn: er is een aparte ontvangstruimte, de ruimte is toegankelijk voor meerdere doelgroepen (oa kinderen en senioren) en ligt maximaal 45 minuten vanaf de deelnemende scholen.

GGD Limburg-Noord kon hiervoor de oude Brandweer remise in gebruik nemen. De vraag is in hoeverre er binnen andere regio's geschikte locaties voorhanden zijn.

Conclusie

- *Voordelen*

De effectiviteit van voorlichting en advies wordt door middel van belevingsonderwijs vergroot. Doelgroepen die de Risk Factory bezoeken ervaren risico's en leren direct hoe juist te handelen. De Risk Factory heeft een integraal en interactief aanbod. Bezoek aan de Risk Factory is als uitje voor scholen een leuke en leerzame belevenis.

- *Nadelen*

De beschikbaarheid van een relatief grote ruimte kan als nadeel worden gezien. Indien deze niet voorhanden is, is het de vraag of de Risk Factory gerealiseerd kan worden. Daarnaast is het voortbestaan van de Risk Factory afhankelijk van de partners die co-financieren. De vraag is hier of partners bereid zijn voor onbepaalde tijd financiële middelen in te zetten. Partners moeten bereid zijn om overeenkomsten te sluiten voor een lange periode of zich te verenigingen in een stichting.

- *Advies*

Gezien de baten van deze innovatie adviseren wij positief op voorwaarde dat er een geschikte locatie voorhanden is en er voldoende scholen zijn die mee willen doen binnen de regio waar de Risk Factory geïmplementeerd zal worden. De innovatie is wetenschappelijk onderbouwd, wordt integraal aangevlogen en is interactief wat leidt tot 'edutainment'. Door de Risk Factory te implementeren kan de GGD (en de veiligheidsregio) beter voorzien in haar preventieve rol omdat de manier waarop voorlichting en advies wordt gegeven effectiever blijkt dan de gebruikelijke manier.

Meer weten?

- *Contactpersoon*

Nick Boersma - Veiligheidsregio Limburg-Noord

- *Website Risk Factory Limburg-Noord*

Www.riskfactorylimburgnoord.nl

Risk Factory

Kosten

Jaarlijkse kosten € 92.625

De kosten die de Veiligheidsregio en de GGD maken voor de Risk Factory verschillen en bedragen respectievelijk €74.100 en €18.525. Om de kosten te drukken, worden er voor dagelijkse werkzaamheden vrijwilligers ingezet.

Eenmalige Opzetkosten verschillen Per Risk Factory

Ontwikkeld door

GGD Twente

Risk Fzctory is een grote belevingsruimte waarmee middels *'edutainment'* op een interactieve manier voorlichting en advies kan worden gegeven over uiteenlopende onderwerpen (oa veiligheid en gezondheid) bedoeld voor een variëteit aan doelgroepen. In de ruimte kunnen allerlei situaties worden nagebootst waarin een begeleider een groep kinderen of ouderen een aantal scenario's langsgaat. Ook is het mogelijk om filmpjes te laten zien en kinderen testjes te laten doen. Het kan hierdoor een beetje worden vergeleken met NEMO.

Baten

Uit de effectstudie van de Universiteit Twente blijkt dat de Risk Factory effectief is: van alle Risk Factory bezoekers weet 68,9% wat zij moeten doen wanneer er zich een noodsituatie voordoet, tegenover slechts 13,3% van de niet-bezoekers. Daarnaast geeft 74,8% van de Risk Factory bezoekers aan de intentie te hebben om zich goed voor te bereiden op veiligheidsrisico's, tegenover slechts 44,1% van de respondenten die nog niet op bezoek zijn geweest.

Implementatietijd

1,5 - 2 jaar

Advies

Gezien de baten van deze innovatie adviseren wij positief op voorwaarde dat er een geschikte locatie voorhanden is en er voldoende scholen zijn die mee willen doen binnen de regio waar de Risk Factory geïmplementeerd zal worden.

3.

DE BASIS IS BEPALEND

Zoals eerder benoemd, is het nodig dat de GGD'en een gedegen basis leggen in de organisatie welke bevorderend werkt voor innovatie. Tijdens ons onderzoek zijn wij diverse knelpunten maar ook bestaande oplossingen tegengekomen binnen de GGD'en hiervoor. Dit, samen met wetenschappelijke literatuur, hebben wij samengevat in dit hoofdstuk. Dit hoofdstuk is dan ook bedoeld voor GGD'en die na willen gaan of hun basis al op orde is, nieuwsgierig zijn hoe zij bepaalde onderdelen van deze basis kunnen optimaliseren of graag aan de slag willen met het leggen van een nieuwe basis.

Het hoofdstuk is opgedeeld in 3 kernonderdelen:

1. *Diversiteit*
2. *Leiderschap*
3. *Infrastructuur*

Binnen deze onderdelen worden ervaren knelpunten, aanbevelingen en benodigde concrete inspanningen behandeld. Door als GGD op elk kernonderdeel in te zetten, wordt volgens ons de beste basis gelegd om als GGD innovatief bezig te kunnen zijn. De onderdelen overlappen en hangen samen met elkaar. De drie onderdelen kunnen daarom niet los van elkaar gezien worden. Onze aanbeveling is dan ook om op alle drie de onderdelen actie te ondernemen. Dit lichten wij nader toe in de paragraaf '*advies*'.

Diversiteit

- *Knelpunt*

Tijdens de gesprekken die met de verschillende GGD'en zijn gevoerd, werd de urgentie om een diverser personeelsbestand te creëren benadrukt. Zo kwam onder andere naar voren dat de relatief hoge gemiddelde leeftijd van 47,5 jaar en het relatief hoge aandeel vrouwen binnen de GGD het innovatieve vermogen van de organisatie in de weg zit. De GGD als organisatie is over het algemeen vrij homogeen. Door een gebrek aan diversiteit zullen bij het bestuderen van vraagstukken de neuzen vaak dezelfde kant zullen op wijzen. Dit kan leiden tot een eenzijdige benadering wat weer tot een tunnelvisie kan leiden.

- *Aanbevelingen*

Wil de GGD haar innovatief vermogen verbeteren dan is het nodig om te werken aan meer diversiteit. Diversiteit leidt namelijk tot een mix van opvattingen, perspectieven en intelect wat zorgt voor een verscheidenheid van visies en potentiële oplossingen. Dit alles draagt bij aan het innovatief vermogen van de GGD. Idealiter zou dus een divers personeelsbestand bevorderend zijn voor het innovatieve vermogen van de GGD. Bijkomend voordeel van meer diversiteit in onder andere de leeftijd is dat kennis en ervaring meer doorgegeven kan worden onderling. Momenteel loopt de GGD namelijk het gevaar om in een korte tijd een groot deel van haar kennis en ervaring te verliezen omdat het grootste deel van het personeel binnen 15 jaar met pensioen zal gaan.

Uit de literatuur blijkt dat het probleem vanuit twee perspectieven kan worden aangepakt. Zo zou je volgens het eerste perspectief de diversiteit binnen de GGD kunnen vergroten door het op te nemen in de bedrijfsstructuur. Kijkend naar

bestaande methodes om dit te doen zijn er verschillende opties. Een van de manieren om de diversiteit van het personeelsbestand te vergroten, is het invoeren van een quotum waarin diversiteit een vereiste wordt bij het aannemen van nieuw personeel. De GGD GHOR Nederland zou dan een diversiteitsbeleid moeten opnemen in haar visie. Hierdoor kan de GGD vanuit haar maatschappelijke verantwoordelijkheid en als werkgever een voorbeeld zijn en met haar personeelsbestand een afspiegeling vormen van de maatschappij. Door een quotum in te voeren en een diversiteitsbeleid op te nemen in de visie laat je de recruiters ook verder kijken dan wat zij normaal doen. Hierdoor komen zij op potentiële kandidaten die anders waarschijnlijk nooit bekeken zouden worden. Echter, hier moet wel de kanttekening bij worden geplaatst dat er nieuwe personeelsleden aangenomen worden op basis van capaciteit en niet omdat het in de visie staat.

Ook kan de GGD door het creëren van stages en eventueel traineeships jongere personeelsleden werven. Men zou deze stages in samenwerking met omliggende hogescholen en/of universiteiten kunnen creëren. Deze stages zouden zo ingericht kunnen worden dat het doel is om stagiairs te behouden na hun stage. Op deze manier komt er een jonge instroom van nieuwe personeelsleden de organisatie binnen. Het zou hierbij helpen om meerdere plaatsen tegelijk aan te bieden om zo de omgeving voor jonge werknemers zo aantrekkelijk mogelijk te maken.

Door dit te doen bereik je een bredere jongere doelgroep die de GGD als potentiële werkgever gaat zien. Hiervoor kan de GGD meer moeten samenwerken met onderwijsinstellingen en recruiting organisaties zodat zij een brede groep potentiële werknemers bereikt die voor de GGD kunnen werken. Er moet wel op gelet worden dat er een goede balans blijft tussen wat op dit moment binnen de GGD al aanwezig is en wat de beoogde nieuwe werknemers zijn.

Het tweede perspectief om de diversiteit te bevorderen is door de zichtbaarheid en aantrekkelijkheid van de organisatie te vergroten. Zo is gebleken dat een hogere diversiteit binnen een organisatie leidt tot een betere toegang naar verschillende bevolkingsgroepen waardoor er beter aangesloten kan worden bij hun wensen en behoeftes. In de praktijk wordt dit gedaan door middel van recruiters die dicht bij de beoogde doelgroep staan. Door de beoogde doelgroepen op deze manier te benaderen zorg je er al organisatie voor dat verschillende bevolkingsgroepen meer affiniteit krijgen met de organisatie.

Daarnaast zou de GGD zich als organisatie meer zichtbaar moeten maken voor verschillende doelgroepen en zich meer moeten profileren als een frisse organisatie die mee wilt gaan in de tijd en zelfs het streven heeft om een kartrekker te zijn op het gebied van preventie. Hierin is het belangrijk om te laten zien dat de GGD een organisatie is waarin je doorgroeimogelijkheden hebt, veel eigen regie hebt en een impact kan hebben op de maatschappij als jonge professional.

Bij een aanpak om het personeelsbestand diverser te maken moet bovendien rekening worden gehouden met de tijd die hier overheen kan gaan. Er zullen bepaalde posities vrij moeten komen en het kan ook enige tijd duren voordat verschillende doelgroepen de GGD graag als werkgever zouden willen. Ook vanuit de GGD zelf zou er weerstand kunnen zijn. Voor de DPG'en is het belangrijk om een dergelijke transitie binnen de organisatie goed te managen.

- *Benodigde inspanningen*

1. Inrichten van een arbeidsmarktbeleid.
2. Zichtbaarheid en aantrekkelijkheid van de organisatie vergroten
3. Inbrengen van 'frisse blikken' van buiten de eigen organisatie
4. Inrichten van een diversiteitsbeleid en een quotum

- *Voorbeelden vanuit de GGD'en*
  a. **Uitwisselen van personeel.** Bij de GGD Regio Utrecht wordt personeel met andere GGD'en uitgewisseld. Dit maakt het mogelijk voor medewerkers om een 'kijkje in de keuken' te nemen bij andere GGD'en. Zij kunnen door deze uitwisseling ervaring en inspiratie op doen en een frisse blik werpen op de andere GGD. Op deze manier wordt gefaciliteerd dat GGD'en van elkaar leren. Dit voorkomt een naar binnen gekeerde blik. Juist het opdoen van inspiratie buiten de eigen organisatie kan tot mooie, nieuwe innovaties leiden. Hiermee wordt namelijk het eigen denkpatroon verbreed met het denkpatroon van anderen.
  b. **Organiseren van inspiratiemiddagen**. Met hetzelfde doel als hierboven kunnen GGD'en hierdoor een kijkje nemen in elkaars keuken en hiermee nieuwe ideeën op doen. Ook zorgt dit ervoor dat medewerkers collega's van een andere GGD leren kennen en hierdoor een basis kan ontstaan voor samenwerking waardoor de kans op nieuwe innovaties vergroot wordt. GGD Fryslân doet dit al.
  c. **Aanbieden van stageplekken.** GGD Regio Utrecht biedt ook stageplekken aan op een vernieuwende manier. Doel van deze stages is niet alleen jong talent een kijkje te laten nemen bij de GGD maar ook om hen na de stages bij goed functioneren een functie te laten vervullen en hiermee binnen te houden.
  d. **Verenigen van jong personeel.** Meerdere GGD'en bleken het initiatief te hebben genomen om jong personeel zich te laten verenigen. Op deze manier kunnen zij bijvoorbeeld bijeenkomsten organiseren of kunnen zij budgetten toegewezen krijgen om innovatieve projecten uit te voeren. Het opzetten van een GGD-traineepool behoort ook tot mogelijke ideeën.

Leiderschap

- *Knelpunt*

Meerdere malen is aangegeven dat de snelheid waarmee geïnnoveerd kan worden en het aantal innovaties wat ontstaat binnen de GGD'en belemmerd wordt door de ervaren bureaucratie en het ontbreken van een houding waarin de GGD GHOR Nederland zich als centrale actor opstelt en GGD'en met elkaar (ver)bindt. Ook wordt de huidige manier waarop contact met de DPG'en geregeld is (onder andere via de DPG'en tweedaagse) als belemmerend ervaren. De agenda is vaak al vol en je komt er moeilijk tussen. Ook worden de overleggen niet vaak gehouden. Dit alles staat de flexibiliteit van de organisatie in de weg. De ervaren bureaucratie staat haaks op de noodzaak om innovatie centraal te stellen.

De slagkracht van een enkele GGD is te klein om een idee echt verder te brengen. Sommige GGD'en zijn ook gezien het aantal fte's vrij klein waardoor er minder tijd over blijft om te innoveren. Gezamenlijk innoveren is nodig om innovatief te zijn als GGD. Sommigen GGD'en zijn zelfs van mening dat innovaties bedacht en opgezet door een enkele GGD het eindstation nooit zullen halen. 4 of 5 GGD'en samen, dat is beter. Niet alleen voor het bedenken en ontwerpen van een innovatie maar ook voor de doorontwikkeling en borging is het veel efficiënter om het samen te doen.

Een andere factor die samenwerking belemmert is het gevoel dat er een cultuur heerst waarin alle GGD'en het liefst zelf alles uitvinden (*not invented here syndrome*). Hierdoor wordt te weinig onderling uitgewisseld en vertrouwd op elkaars uitvindingen, wat het opschalen van innovaties blokkeert. Kijkend naar de beschikbare financiële middelen kun je je afvragen of dit wel de juiste manier is. Er wordt aangegeven dat samenwerking tussen GGD'en op het gebied van innovatie een versterkende factor kan zijn mits het proces hierdoor niet vertraagd wordt.

Tot slot blijkt dat de visie van de DPG binnen de GGD op innovatie en de ruimte die hiervoor gegeven wordt door het management bepalend te zijn voor de innovativiteit van de GGD. Helaas is ook vaak te zien dat het bij een visie op innovatie blijft en er geen concrete doelstellingen en acties volgen. Al tijdens de eerste gesprekken kwam heel duidelijk naar voren dat de ruimte om *out-of-the-box* te kunnen en mogen denken voorwaardelijk is volgens de medewerkers voor het realiseren van innovaties.

Deze ruimte, samen met de visie van de DPG en de houding van managers, biedt het fundament binnen de organisatie waarop innovaties kunnen ontstaan. Als medewerkers deze ruimte, mogelijkheid en steun niet krijgen, zullen zij niet buiten de gebaande paden durven lopen en is de kans dat zij zich innovatief opstellen in hun dagelijks werk beperkt. Het feit dat er niet altijd aparte potjes bestaan voor innovatie en er weinig concrete aandacht wordt gegeven aan innovatie beperkt de organisatie in haar innovatievermogen. Financiële middelen zijn een bepalende factor: innovatieve ideeën moeten opgezet en getoetst kunnen worden. Ook als vooraf niet duidelijk is of het effectief zal zijn. Het niet mogen falen beperkt mensen in hun durven. Als er geen risico's mogen worden genomen, is het veiliger om maar gewoon normaal te doen.

- *Aanbevelingen*

Binnen sommige GGD'en wordt gewerkt met zelfsturende teams om bureaucratie te verlagen. In eerste instantie lijkt dit een goede zet, maar uit ervaringen van medewerkers blijkt dat betreft innovatie het fijn is als er een kartrekker dan wel manager is die het proces begeleidt en ondersteunt. Dit maakt dat er gericht geïnnoveerd kan worden. Volgens Amabile (1998) is het wenselijk voor innovatie dat managers sturing geven op de doelen die behaald moeten worden, maar de manier waarop dit gebeurt aan de medewerkers zelf overlaat. Wanneer managers stabiele, strategische doelen stellen, hebben medewerkers iets om naartoe te werken op een manier waarbij zij autonomie behouden. Zonder stabiele doelen is het lastig om op een creatieve manier naar de uitwerking ervan te bewegen. Autonomie is van belang omdat medewerkers hierdoor vrijheid krijgen in de manier waarop zij hun werk benaderen. Hierdoor kunnen zij een aanpak hanteren die ontstaat uit hun eigen expertise en vaardigheden omtrent creatief denken. Wanneer het gaat om innovatie moet de taak niet zijn om 'te innoveren' maar moet de manager duidelijk zijn over welke doelstelling centraal staat voor innovatie. Daarnaast kan de innovatiemanager de verantwoordelijkheid krijgen om innovatie blijvend aandacht te geven binnen de GGD, innoveren te stimuleren bij het personeel en zowel intern als extern trendwatcher te zijn.

Een ander punt over managen en strategische positionering, is dat van het verdelen van tijd en geld (Amabile, 1998). Creativiteit vraagt tijd, dus het instellen van strakke deadlines kan creativiteit kapotmaken. Medewerkers hebben tijd nodig om op ontdekkingstocht te gaan, te broeden op ideeën en te experimenteren. Een gebrek aan geld kan creativiteit kapot maken, omdat de tijd die er is dan moet worden gestopt in het vinden van aanvullende bronnen zoals subsidies. Dit gaat ten koste aan het ontwikkelen van innovaties zelf.

Een ander belangrijk punt is dat er een organisatiecultuur gecreëerd dient te worden waarin waarden worden uitgedragen die innovatie stimuleren (Amabile, 1998). Wanneer er een organisatiecultuur is die creativiteit stimuleert, zal het innovatief vermogen van de organisatie floreren. Bestuurders moeten daarom waarden uitdragen die laten zien dat creativiteit in de organisatie een top prioriteit is. Creatieve medewerkers moeten beloond worden voor hun inzet. Niet per se met een financiële compensatie, maar met aandacht en waardering. Maar, alleen waarden uitdragen is niet voldoende. DPG'en doen zich er hiernaast ook goed aan om naast een visie

op innovatie ook een definitie van wat innovatief (genoeg) is te geven en doelstellingen en acties op te nemen in het jaarplan. Innoveren zonder strategie levert niets op. DPG'en die innovatie in hun takenpakket hebben zitten, zullen meer moeten doen dan alleen hun visie op innovatie uitdragen. Dit hangt samen met de al eerder benoemde sturing vanuit het management op strategische doelen.

Leiderschap door het management is ook belangrijk voor innovatie (Amabile, 1998). Ten eerste hebben managers een belangrijke rol in het strategisch positioneren van het personeel. Hierbij gaat het om het matchen van medewerkers aan taken en projecten en het samenstellen van teams. Om dit goed te kunnen doen moet de manager zowel details hebben van het werk als het personeel goed kennen en hierbij zicht hebben op expertise, vaardigheden en intrinsieke motivatie. Door een optimale match te maken, waarbij een evenwicht is tussen de uitdaging van het werk en de capaciteiten die de medewerker heeft, wordt de creativiteit van medewerkers zo optimaal mogelijk benut. Ook draagt diversiteit binnen een team bij aan de innovativiteit van het team omdat er een mix van verschillende intellectuele gronden en werkbenaderingen leiden tot betere ideeën. Een uitdaging bij zulk soort teams is dat de teamleden goed onderling kunnen samenwerken.

- *Benodigde inspanningen*

1. Instellen van innovatiemanagers
2. Zowel een zelfstandige als gezamenlijke (namens GGD GHOR Nederland) visie op innovatie opstellen
3. Samenwerking DPG'en op gebied van innovatie versterken
4. Ruimte (tijd en geld) voor innovatie creëren voor medewerkers door management
5. De juiste mensen op de juiste plek zetten door strategisch HR-management
6. Organisatiecultuur creëren met waarden die innovatie stimuleren.

- *Voorbeelden vanuit de GGD'en*

a. **Innovatiemanagement**. Sommige GGD'en, zoals GGD West-Brabant hebben al een innovatiemanager ingesteld. Deze manager heeft vaak een opstartbudget om nieuwe innovaties een boost te geven. Daarna is het de bedoeling dat de innovatie staande kan worden gehouden met reguliere budgetten van de betreffende afdeling.
b. **Innovatieplan opstellen.** GGD Brabant Zuidoost heeft een innovatieplan opgesteld waarin organisatieontwikkeling en een verandering in *mindset* centraal staat ten behoeve van innovatie.
c. **Wegnemen van standaardisering**. GGD Drenthe heeft een beleid devices opgesteld waarin medewerkers de autonomie krijgen om zelf te behalen met welke apparaten zij hun werk het beste kunnen uitvoeren. Dit draagt bij aan de vrijheid van de uitvoering.
d. **Veranderplan toekomstbestendigheid opstellen.** GGD Hart voor Brabant heeft een veranderplan opgesteld waarin zij 3 strategische programma's heeft ontworpen die van belang zijn om als GGD toekomstbestendig te kunnen zijn. Dit veranderplan geeft een visie en missie weer en kan hiermee de leidraad vormen voor innovatie. Met andere woorden: innovaties kunnen hier als middel worden ingezet om doelstellingen te bereiken die passen binnen de missie en visie.

Infrastructuur

- *Knelpunt*

Vaak werd door de GGD'en benoemd dat de onderlinge interesse in en samenwerking met elkaar momenteel verbazend laag is. Opvallend is dat tegelijkertijd bijna elke GGD die wij gesproken hebben meer zouden willen samenwerken op gebied van innovatie. Sommige GGD'en die regionaal gezien dicht bij elkaar liggen, werken soms samen maar ook dit valt tegen. GGD-locaties in een regio weten vaak slecht van elkaar in hoeverre zij verschillen of overeenkomen in hun

aanpak van het dagelijks werk. Dit is zonde omdat dit de kans vergroot dat zij allebei het wiel aan het uitvinden zijn. Hiernaast wordt vaak benoemd dat er momenteel nog niet echt een basis ligt die het innoveren stimuleert, aanzwengelt of ondersteunt. Er wordt niet procesmatig geïnnoveerd, wat ertoe leidt dat innovatie ad hoc ontstaat en dat ideeën in de ideefase kunnen blijven hangen.

- *Aanbevelingen*

GGD'en kunnen innovatie faciliteren door het creëren en behouden van ondersteunende netwerken waarbinnen ervaring en kennis uitgewisseld kan worden (Amabile, 1998). Contact tussen GGD'en en andere organisaties moet daarom zo laagdrempelig mogelijk gemaakt worden. Bijvoorbeeld via skype for business of door het werken met aandachtsfunctionarissen. Er is behoefte aan samenwerking en dit is ook nodig omdat het bevorderlijk is voor innovatie. Het delen van informatie en samenwerking komt ten goede aan alle drie componenten van creativiteit. Het draagt bij aan de expertise van de medewerkers (ervaring, kennis en databronnen worden onderling uitgewisseld). Het draagt bij aan de vaardigheden omtrent creatief denken omdat medewerkers kennis nemen van andere perspectieven en denkwijzen rondom het aanpakken van vraagstukken. En het draagt ook bij aan aan het plezier in het werk en hiermee aan de intrinsieke motivatie van medewerkers. Creativiteit is ontzettend belangrijk omdat wanneer dit kapot wordt gemaakt door de werkomgeving, de organisatie haar competitieve wapen verliest: nieuwe ideeën. Hier is zowel voor de afzonderlijke GGD'en als de GGD GHOR Nederland een rol weggelegd.

Een andere manier om het innovatief vermogen te vergroten, is door medewerkers te stimuleren en mogelijkheden te geven om kritisch te kijken naar hun eigen werk(processen). Medewerkers moeten tools , zoals bijvoorbeeld een stappenplan als *design thinking*, worden gegeven om dit te doen. Creatief denken kan door de juiste tools worden gestimuleerd, wat nodig is voor innovatie. Ook dient innovatief gedrag, zoals het bedenken van nieuwe ideeën en het opzoeken van nieuwe samenwerkingspartners, te worden beloond dan wel te worden aangemoedigd. Medewerkers moeten het gevoel hebben dat hun inzet ertoe doet en iets toevoegt aan de organisatie. De houding van managers en bestuurders is hierbij van groot belang. Vaak is het zo dat nieuwe ideeën snel kritisch bekeken worden en er weken overheen gaan om het idee verder te evalueren.

Daarnaast geven niet alle managers voldoende aandacht aan medewerkers met creatieve ideeën en reageren ze pas laat. Er wordt eerder gezocht naar redenen om het idee af te wijzen dan te kijken naar redenen om het idee verder te ontdekken. Indien er zo'n cultuur bestaat in een organisatie zijn medewerkers geneigd om ideeën voor zichzelf te houden. Het loont immers niet om actief mee te denken met de organisatie en met ideeën te komen. Deze beperkte ruimte maakt dat de intrinsieke motivatie van medewerkers verkleind wordt. Aandacht geven aan innovatie *an sich* dient ook te worden georganiseerd. Zoals al benoemd kunnen innovatiemanagers dit op zich nemen, maar congressen zoals '*Samen toekomst maken*' helpen hierbij. Ook zou de GGD GHOR Nederland, die overigens begin dit jaar hiermee is gestopt, de innovatieversnellers vaker kunnen organiseren. Bijvoorbeeld op overkoepelende thema's. Een jaarlijks innovatiemagazine waarin alle taakgebieden en overkoepelende thema's worden behandeld, is een idee wat zij kan regelen.

Tot slot moeten managers niet de fout maken om 'mislukte' creatieve ideeën te bestraffen. Het is vaak van te voren onmogelijk om precies te weten hoe een nieuw idee zal uitpakken en daarom horen mislukkingen erbij. Wanneer er niet geëxperimenteerd mag worden, zullen er geen creatieve ideeën verder worden uitgewerkt. Medewerkers verliezen interesse in hun werk en zullen minder geneigd zijn om te ontdekken.

- *Benodigde inspanningen*

1. Ondersteunende netwerken creëren en behouden
2. Tools binnenhalen die medewerkers stimuleren om te reflecteren, kritisch te zijn op het eigen werk(proces), met nieuwe ideeën te komen en deze uit te werken in innovaties
3. Aanmoedigen/belonen van innovatief gedrag
4. Ruimte creëren om te experimenteren waarbij falen mag
5. Structurele aandacht voor innovatie

- *Voorbeelden vanuit GGD'en*

a. **Netwerksamenwerking** creëren. GGD Zaanstreek-Waterland heeft sinds 2015 de manier van werken zo ingericht dat er veel meer sprake is van netwerksamenwerking. Dit heeft als voordeel dat er, door goede relaties op te bouwen met partners, sneller geschakeld kan worden. Er wordt niet meer gewerkt vanuit één perspectief maar vanuit een combinatie van perspectieven.
b. **Herbezinning**. GGD Kennemerland last structureel om de zoveel tijd een projectmatige herbezinning in. Tijdens deze herbezinning reflecteren medewerkers op hun eigen werk en stellen zij zichzelf vragen als: doen we het zoals we nu doen goed of is er ruimte voor verbetering?
c. **Innovatiewedstrijden** organiseren. GGD West-Brabant en ook andere GGD'en organiseren innovatiewedstrijden waarin medewerkers begeleid worden in het proces middels *design thinking*. Hieruit ontstaan vaak mooie innovatieve ideeën.
d. **Innovatielabs** opzetten. Platform 51 is momenteel voor de JGZ innovatielabs regio's van het land aan het opzetten. De bedoeling van deze labs is om op samenwerking tussen de GGD'en te verbeteren en hiermee krachten te bundelen om innovatieve producten te ontwikkelen in de JGZ. Hoog in het vaandel staat onderlinge communicatie en raadplegen van de achterban.

Advies

De 3 onderdelen van de benodigde organisatie-ontwikkeling, diversiteit, leiderschap en infrastructuur, zijn volgens ons belangrijke onderdelen waar de GGD'en aan dienen te werken willen zij de innovativiteit van de organisatie optimaliseren. Deze onderdelen overlappen en versterken elkaar. Zij kunnen dan ook niet los van elkaar gezien worden. Uit alle onderdelen blijkt dat het nodig is om innovatie veel meer aandacht te geven dan dit momenteel gebeurt. Bestuurders kunnen hieraan werken door de visie, missie en de bijbehorende beleidsplannen te integreren met innovatie. Managers kunnen hun houding aanpassen en werken aan een geschiktere teamindeling waarbij diversiteit voorop staat. Medewerkers moeten tools voor handen krijgen om hun creatief denken te verhogen en de samenwerking intern en extern meer op te kunnen zoeken.

De belangrijkste verbeterpunten waar alle GGD'en gezamenlijk mee aan de slag moeten gaan zijn volgens ons onderlinge communicatie en samenwerking. Alleen al het kennen van collega's buiten de eigen GGD en het kennen van elkaars prioriteiten en (innovatie)plannen, zal een positieve bijdrage leveren aan de innovativiteit van de GGD. Ook moet er meer samengewerkt worden met ketenpartners en andere (commerciële) organisaties. Dit is een uitdaging.

Daarnaast zijn wij van mening dat het gebrek aan diversiteit de GGD in haar innovatief vermogen beperkt en gevaar oplevert voor de organisatie. Wanneer de GGD geen actie onderneemt om diverser en jonger personeel aan te trekken, zal dit binnen 15 jaar tot een *human capital* vernietiging leiden waarvan de gevolgen, voornamelijk verlies van kennis en expertise, groot en negatief zullen zijn.

Tot slot kunnen de bestuurders en managers meer structuur aanbrengen in de manier waarop innovatie een rol inneemt in de organisatie en de

juiste infrastructuur hiervoor inrichten. Hoe worden ideeën omgevormd tot een prototype en hoe wordt er vervolgens geïmplementeerd? Sturing is nodig en medewerkers hebben ook behoefte om vaardigheden te ontwikkelen en ondersteuning te krijgen welke nodig zijn voor creatief denken en innovatief gedrag.

Referentie

Amabile, T. M. (1998). How to kill creativity: *keep doing what you're doing. Or, if you want to spark innovation, rethink how you motivate, reward and assign work to people*. Harvard Business Review.

4.

CONCLUSIE EN ADVIES

Conclusie

Dit onderzoek heeft 69 innovaties opgeleverd. In dit rapport zijn deze innovaties beschreven, waarmee wij hopen dat alle 25 GGD'en geïnspireerd worden en waar mogelijk de samenwerking opzoeken. Een aantal innovaties hebben wij nader uitgewerkt tot een business case. Hierbij liepen wij wel tegen enkele struikelblokken op omdat meer dan eens er geen goede basisproducten voor handen waren om de business cases mee op te bouwen. In het advies hieronder komen wij hierop terug.

Opvallend was dat innovatie voornamelijk in de JGZ wordt plaatsvindt. Wellicht ook niet gek omdat dit het grootste taakgebied is van de GGD. Belangrijke thema's als digitalisering en big data komen eigenlijk in elk taakgebied voor en bieden de GGD kansen om de efficiency en kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren. Tot slot bleken '*positieve gezondheid*' en '*klantgericht innoveren*' tot belangrijke concepten te behoren waar eigenlijk elke GGD al mee aan de slag is of wil gaan.

'*Wat is innovatie?*', deze vraag werd ons keer op keer gesteld. '*Wat vindt de GGD innovatie?*', was dan onze wedervraag. Een vraag die nauwelijks te beantwoorden was. '*GGD'en hebben al moeite om mee te gaan met de tijd*', werd ons vaak gezegd. Of: '*We moeten eerst het primaire proces op orde hebben voordat we kunnen innoveren*'. Dit maakt dat wij zijn gaan twijfelen of de GGD als organisatie wel klaar is om te innoveren. Als de basis niet op orde is, heeft het dan zin om suggesties te doen voor innovaties? Met dit inzicht heeft ons onderzoek dan een belangrijke bijvangst opgeleverd welke in hoofdstuk 3 uitgebreid is uitgelegd: de basis is bepalend! Wil de GGD mee gaan met de tijd en voorloper zijn op gebied van preventieve zorg, dan staat zij voor een grote uitdaging. Het heeft geen zin om als individuele GGD deze uitdaging aan te gaan. Bovendien is dit niet realistisch. Innoveren kost tijd, geld en energie. Samenwerking en een gedeelde missie zijn nodig.

Advies

- *Strategisch innoveren*

Met alleen een visie en missie op innovatie kom je er niet. Opvallend was dat in veel gevallen er geen strategie wordt gevoerd op innoveren. Alleen ruimte geven voor het inbrengen van goede ideeën is niet voldoende. Wanneer zijn ideeën eigenlijk goed genoeg? Zijn er speerpunten waarop geïnnoveerd dient te worden? En hoe geven we ideeën dan verder vorm? Dit is maar een greep uit de vragen die nodig zijn om te beantwoorden. Vanuit deze strategie kan de juiste, ondersteunende infrastructuur worden vorm-gegeven en kunnen (innovatie)managers de juiste sturing geven aan de medewerkers en teams.

- *Diversiteit vergroten*

Naast een strategie, dienen ook de middelen die aanwezig zijn in de GGD het mogelijk te maken dat er ideeën worden bedacht die innovatie potentieel hebben. Momenteel is de GGD een homogene, witte en vergrijsde organisatie. Geen enkele GGD is een afspiegeling van de (lokale) samenleving waar zij zich voor inzet. Daarnaast is de GGD als organisatie sterk in gevaar daar waar de gemiddelde medewerker over 15 jaar de pensioenleeftijd zal bereiken.

Indien er geen jonger personeel wordt aangetrokken, zal er een *human capital* vernietiging plaatsvinden: kennis en ervaring verlaten simultaan de organisatie. Een GGD-traineeship, stages en afstudeeropdrachten bieden hier mogelijkheden.

- *Inzetten op gezamenlijke aanpak*

Willen de GGD'en vooruitstrevend en koploper zijn op gebied van preventie dan is het noodzakelijk om hierin gezamenlijk op te trekken en krachten te bundelen. De inventarisatie van dit rapport is hier een opstapje voor. Er is overlap en GGD'en met dezelfde prioriteiten en interesses kunnen bestaande of nieuwe innovaties samen verder tillen naar een hoger niveau. De thema's die beschreven zijn, zijn volgens ons belangrijke thema's waar de GGD'en verder mee aan de slag moeten gaan. In de scoreboards hebben sommige innovaties een groene score voor '*Samenwerking vereist*'. Dit zijn de innovaties waarvan wij ervan overtuigd zin dat zij beter tot hun recht komen wanneer ze gezamenlijk worden aangepakt.

What's next?

Om dit onderzoek completer te maken, is het nodig om voor de GGD'en waar de JGZ niet tot de taakgebieden behoort de verantwoordelijke JGZ-locaties te bezoeken en innovaties daar te verkennen. Er zijn 19 JGZ-locaties die bezocht dienen te worden. Platform 51 heeft ons laten weten zich hier voor te willen inzetten.

Verder is het nodig om de inhoud van dit rapport op breed niveau te bespreken. Het rapport heeft bepaalde signalen binnen de GGD'en opgevangen en de vraag is wat de DPG'en hier concreet mee willen doen. Ook de rol van de GGD GHOR Nederland is nodig om hierbinnen te bespreken.

Bovendien moet er worden nagedacht over hoe dit overzicht van innovaties *up-to-date* kan worden gehouden. Er werd al gesproken over een database. Dit idee zal verder uitdacht en uitgewerkt moeten worden. Een soortgelijk idee, de JGZ-store, bestaat al en wordt getrokken door het NCJ.

Quick wins

Volgens ons zijn er momenteel geen *quick wins* te behalen voor de GGD'en als het gaat om innovatie. Verandering kost tijd en nu gebleken is dat er de nodige organisatieontwikkeling nodig is, heeft het geen zin om korte termijn successen te willen behalen. De GGD'en doen er goed aan om eerst zowel gezamenlijk als ieder voor zich een route met een visie, missie en strategie uit te stippelen. Daarna kan er gekeken worden welke innovaties hier binnen passen, of er innovaties overgenomen kunnen worden uit dit overzicht of dat er nieuwe samenwerkingsverbanden nodig zijn met andere GGD'en, ketenpartners of organisaties. Ons laatste advies is dan ook om de tijd te nemen even stil te staan en van een afstand kritisch te reflecteren op de organisatie(s). De GGD'en zijn beland op een punt waar zij de beslissing dienen te nemen: nemen we de route die we gewend zijn of nemen we een keer de andere, onbekende route?

Meer weten over het spottersproject?

- *Contactpersoon*

Mirjam Bedeke - GGD Hollands Noorden

Meer weten over de trainees van Oranye?

- *Contactpersoon*

Aruna Radjkoemar - Oranye Trainees

- *Website*

www.oranye.nl

Meer weten over ons?

Connect met ons op LinkedIn:

- *Marit Galle*

https://www.linkedin.com/in/maritgalle

- *Alim Özcan*

https://www.linkedin.com/in/alim-özcan-49168a151

PARTICIPANTEN

Organisatie	Innovaties	Contactpersoon
1. GGD Fryslân	• JGZ 3.0 (PGO) • Seker en Sûn • Vitale regio	• Klaus Boonstra • '' • ''
2. GGD Hollands Noorden	• GGiD • Jongvolwassenenmonitor	• Sanne Bakni • Sanne Roosenboom
3. GGD Hollands Midden	• Kidos • Datewarehouse • GGD Studio	• Robert van der Gaag • '' • ''
4. GGD Zeeland	• SPARK (4x) • E-consult	• Ingrid Staal • ''
5. GGD Kennemerland	• GGZ Mobiel	• Han Rozemeijer / Richard Voorneman
6. GGD Zaanstreek-Waterland	• Gezonde wijk omgevingswet • Gezonde kinderopvang	• Amar Voogt • ''
7. GGD Regio Utrecht	• Beweegwijzer	• Monique Westerlaken
8. GGD Amsterdam	• GGD Appstore • Jouw GGD • Jij en je gezondheid • Groeigids • Hart en ziel	• Petra van Tiggelen • '' • '' • '' • ''
9. GGD West-Brabant	• Vitale data Oosterhout • Jives • Animo • Health Chain • Eigen videomateriaal • GGD Academy • Tijd van je leven	• Sandra Kuiper • '' • Eugenie Botden • Anne Meerdink • Mirjam Blij • Eveline van Eck • Annemiek van Elsenhout

Organisatie	Innovaties	Contactpersoon
10. GGD Brabant-Zuidoost	• GG DJ • Design 4 the Fittest • Brabantscan.nl • Brainport Smart District • Crisis App • 5G op ambulances • Smart mobility • Platform voor festivals	• Pim Lamers / Caroline Duygun • '' • '' • '' • '' • '' • '' • ''
11. GGD Gelderland-Zuid	• Digitaal schoolrapport • Gezondheidsmakelaars	• Jules van Wijngaarden • ''
12. GGD Flevoland	• Ambulancedata • Eengezonderflevoland.nl • Koppeling data personen met verward gedrag • Monitor dashboards • Repro Ambulancedienst • QuestionR	• Chris Elschot • '' • '' • '' • '' • '' • ''
13. GGD Twente	• Street triage • Beeldbellen TBC • Infectionary	• Samantha Dinsbach • '' • ''
14. GGD Gelderland-Midden	• Geen	• Fieke Raaijmakers
15. GGD Hart voor Brabant	• Geen	• Hanneriek Jansen
16. GGD Gooi- en Vechtstreek	• Geen	• Jeannette van der Veer
17. GGD Limburg-Noord	• Risk Factory	• Angelique van de Kar
19. GGD Drenthe	• Geen	• Lejo Bouwma / Johan Velner
20. GGD Rotterdam-Rijnmond	• Fit festivals	• Pjer Vriens
21. GGD IJsselland	• Infectiewaaier	• Margreet Algera

Organisatie	Innovaties	Contactpersoon
22. NCJ	• JGZ Store • M@ZL	• Paula Zwijgers • "
23. GGD GHOR Nederland	• Databuffet	• Judith Murk
24. Platform 51	• Vernieuwde CJG centrum locatie	• Michel Osseweijer / Valentine Ockhuizen

READY