

# Aan tafel met...

Sjaak de Gouw, directeur publieke gezondheid GGD Holland Midden:

## ‘Verpleegkundige M&G moet meer gaan monitoren en adviseren’

**In deze rubriek komen professionals aan het woord die inspireren. Niet alleen hun functie, maar ook lef, enthousiasme en visie zijn aanleiding voor een interview. Deze keer een gesprek met Sjaak de Gouw, directeur Publieke Gezondheid van GGD Hollands Midden over de toekomst van de publieke gezondheidszorg.**

Tekst:  
Saskia  
van Egmond

### Eerst iets over uzelf. Wie bent u en wat is uw achtergrond?

‘Al vanaf mijn vroegste jeugd wist ik dat ik dokter wilde worden. Tijdens mijn studie geneeskunde groeide mijn interesse voor beleid. Na mijn studie heb ik die twee passies altijd in mijn werk gecombineerd. In 2002 werd ik directeur van GGD Zuid-Holland Noord, die later opging in de GGD Hollands Midden. Daar kwam ik ‘thuis’; beleid en onderzoek zijn immers essentieel in de publieke gezondheid. In de tussentijd promoveerde ik bij de Universiteit Twente op een onderzoek naar de effectiviteit van het overheidsbeleid in de publieke gezondheid.’

### Voor welke uitdaging staan wij wat betreft de toekomst van de publieke gezondheid?

‘De problemen zijn complexer geworden. Verslavingen, overgewicht, eenzaamheid en depressies vragen nu onder andere de aandacht. We moeten meer het gedrag van mensen gaan beïnvloeden. Om dat te bewerkstelligen moeten er eerst veranderingen plaatsvinden op het gebied van fysieke omgeving, zoals groen- en speelvoorzieningen. Maar ook de sociale omgeving speelt een rol. Denk aan de gezinssituatie, familie, burens en sociale normen en waarden. Dat kan volgens het model van Lalonde en via positieve gezondheid. Verpleegkundigen M&G moeten meer met de gemeente in gesprek gaan. Niet met opgeheven vinger, maar juist meedenken met de politiek, weten hoe politiek en beleid werkt. Zorg dat je als verpleegkundige de ambtenaren van de gemeente kent. Laat zien dat ook jij goede kennis hebt van gedragsbeïnvloeding.’

### Partijen als gemeenten, GGD'en, maatschappelijk werk, wijkverpleegkundigen en wijkteams werken samen in één systeem. Hoe kunnen we preventie en zorg beter op elkaar laten aansluiten?

‘Wij als GGD onderscheiden ons omdat wij een rol hebben in beleid, advies en monitoring. Wij zijn immers niet alleen

uitvoerend, maar denken beleidsmatig mee met gemeenten. Daarom zijn we voor de gemeente een onmisbare partij. Maar de wijze waarop we dat als GGD doen, is vaak nog beperkt. Ik vind het daarom onze uitdaging om meer te gaan monitoren en adviseren. Daar zou de verpleegkundige M&G een mooie rol in kunnen spelen. Omdat zij midden in de samenleving staat en de meeste contacten met de burger heeft, ontvangt zij vaak de eerste signalen. Stel, kinderen op een school hebben veel klachten aan de luchtwegen. De GGD kan kijken waar de klachten vandaan komen. Het liefst samen met een collega vanuit het domein medische milieukunde. Daar ligt de kracht van de GGD. Jammer genoeg zie je in het werk dat veel verpleegkundigen M&G nog te vaak bezig zijn met de primaire taken van hun vak en nauwelijks toekomen aan de kant van beleid, advies, onderzoek en lobby. Een gemiste kans in mijn ogen.’

‘Laat zien dat jij als verpleegkundige M&G ook goede kennis hebt van gedragsbeïnvloeding’

### Hoe komt het dat wij verpleegkundigen ons vooral richten op onze primaire taken?

‘Helaas zie je bij bezuinigingen vaak dat de meest urgente taken de overhand nemen. Ik denk dat we meer moeten kijken naar de effectiviteit van de negen verschillende deeltaken van de infectieziektebestrijding: surveillance, de Wet publieke gezondheid, beleidsadvisering, preventie, bron- en contactonderzoek, netwerk en regie, vangnetfunctie, outbreak-management en onderzoek. Volgens mij ligt de kracht van één verpleegkundige M&G erin dat als zij bezig is met een van die deeltaken, ze kijkt of ze ook een



## Waar liggen de kansen voor verpleegkundigen M&G?

'Voor 1850 had de verpleegkundige een autonome functie zonder dat er medische eindverantwoordelijkheid was. Tegenwoordig is er een medisch model waarbij de verpleegkundige uitvoerend is in de medische besluiten van de arts. Dat is honderd jaar lang leidend geweest. Ik ben echter een groot voorstander van een maatschappelijk model. De verpleegkundige M&G moet een eigen autonome verantwoordelijkheid hebben die losstaat van die van de artsen. Behalve bij de uitvoering vanuit de Wet publieke gezondheid natuurlijk. Daar geldt de medische eindverantwoordelijkheid. Maar als je kijkt naar het surveillancebeleid en het opbouwen en onderhouden van je netwerk met gemeenten en wijkteams; daar is geen medische eindverantwoordelijkheid. Daar kan de verpleegkundige M&G zijn of haar rol pakken. Bekijk en beoordeel alle deeltaken goed op medische eindverantwoordelijkheid en gebruik je kennis en competenties optimaal. Zodra er een balans is in de uitvoering van de negen deeltaken tussen arts en verpleegkundigen is er een kanteling in gang gezet. Een kanteling van repressief naar pro-actief. Ofwel: een GGD die niet alleen beschermt en bewaakt maar ook bevordert. Dat ben ik als directeur intern hard aan het promoten.'

andere deeltaak kan oppakken. Dan legt ze verbinding. Als er bijvoorbeeld een uitbraak is, kan ze meteen nadenken over onderzoek. Aan outbreakmanagement koppel je meteen een stuk surveillance. En daar kan weer een beleidsadvies uit voortkomen. Het is daarnaast belangrijk dat je jezelf als verpleegkundige M&G en als team de juiste vragen blijft stellen. Wat is ons doel en hoe bereiken we dat? Welk onderzoek is hiervoor nodig en welke partijen betrekken we? Dan worden al die negen deeltaken mooi met elkaar verbonden.'

## Welk deelgebied van de infectiebestrijding komt er bekaaid vanaf?

'Onderzoek. Dat kost namelijk veel tijd en is vrij lastig in te plannen. Omdat we weinig onderzoek doen maken we niet altijd de juiste keuzes. En zo blijven we doen wat we altijd al deden. Ik ben er een voorstander van dat verpleegkundigen vanuit het management gestimuleerd worden in het doen van onderzoek. Op hun beurt moeten zij meer om zich heen kijken met wie ze kunnen samenwerken. Neem de collega's bij de jeugdgezondheidszorg en de epidemiologie. Daar kunnen naar mijn mening mooie samenwerkingsverbanden uit voortvloeien.'

**'Omdat we weinig onderzoek doen, maken we niet altijd de juiste keuzes'**

## Wat wilt u de verpleegkundigen M&G meegeven voor de toekomst?

'Wij zijn een volk met 16 miljoen mensen op een kleine oppervlakte. We hebben 25 GGD'en en we proberen vaak 25 keer hetzelfde wiel uit te vinden. Met de infectieziektebestrijding hebben we het voordeel dat er landelijke richtlijnen zijn zodat we een aantal zaken gemeenschappelijk doen. Dat kan op meer gebieden. Neem hepatitis. Daar hecht niet iedere GGD hetzelfde belang aan, wat eigenlijk wel zou moeten. Daarom ben ik een groot pleitbezorger om zaken gezamenlijk op te pakken. En het waar mogelijk overnemen van een aanpak of een werkwijze die effectief blijkt binnen de positieve gezondheid. Bedenk niet alles opnieuw. Ofwel: leer van elkaar. Dat komt de publieke gezondheid aan alle kanten ten goede.' [🔗](#)