

CCV centrum voor
criminaliteitspreventie en
veiligheid

Veiligheid maken we samen

GGD Fryslân
Eindrapport
Juli 2019

Axel Weggelaar
Gisèle Bool
Leonie Aarsen
Mariëlle Jansen

Utrecht, 22 juli 2019
60.18.44-B

INHOUD

| | | |
|------------------|--------------------------------------|-----------|
| 1 | INLEIDING | 3 |
| 1.1 | Aanleiding | 3 |
| 1.2 | Onderzoek naar gewenste positie | 3 |
| 1.3 | Leeswijzer | 4 |
| 2 | DE GGD IN DE REGIO FRYSLÂN | 5 |
| 2.1 | Taken en rollen | 5 |
| 2.2 | Ervaringen gemeenten & ketenpartners | 7 |
| 3 | KANSEN VOOR DE TOEKOMST | 9 |
| 3.1 | Uitvoerende taken | 9 |
| 3.2 | Organisatorische randvoorwaarden | 11 |
| 4 | CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN | 13 |
| BIJLAGE 1 | GESPREKSPARTNERS | 16 |
| BIJLAGE 2 | STAKEHOLDERANALYSE | 17 |

1 INLEIDING

1.1 AANLEIDING

De GGD heeft een belangrijke taak als het gaat om het voorkomen, opsporen en bestrijden van risico's voor de volksgezondheid. Denk hierbij aan infectieziekten of bijvoorbeeld de dreiging van een grootschalige ramp, waarvoor de GGD is toegerust met speciaal opgeleide teams.

Taken

De GGD heeft de vorm van een gemeenschappelijke regeling en valt onder het bestuur van de GGD, dat bestaat uit de portefeuillehouders zorg van de colleges van burgemeester en wethouders in de regio. Het bestuur van de GGD is ervoor verantwoordelijk dat de GGD zijn taken goed aankan, zowel in de voorbereiding op als ten tijde van rampen en crises. Grofweg bestaat het takenpakket uit:

1. Monitoring, signalering en advisering (denk aan de jeugdarts op scholen)
2. Uitvoerende taken in het kader van de gezondheidsbescherming (bijvoorbeeld het geven van reizigersvaccinaties)
3. Toezicht houden (bijvoorbeeld op de kinderopvang)
4. Bewaken van de publieke gezondheid bij rampen en crises (het bieden van crisisondersteuning)

Kwetsbare personen

Risico's kunnen een hele regio treffen (zoals bijvoorbeeld bij een grote brand), maar kunnen ook op kleinere schaal spelen, bijvoorbeeld in een wijk of buurt. Of in een gezin. Het aantal mensen dat niet eenvoudig zelf de weg naar hulp weet te vinden (of zorg mijden) lijkt de laatste jaren toe te nemen of in ieder geval meer zichtbaar te worden. Vaak is er sprake van meervoudige problematiek (zoals financiële problematiek, verwaarlozing, sociaal isolement, verward gedrag). Dit brengt gezondheidsrisico's met zich mee, maar ook risico's voor de openbare orde en veiligheid. Gemeenten hebben de opdracht een sluitende en duurzame aanpak te ontwikkelen voor zorg en ondersteuning aan deze kwetsbare personen. Om de kwaliteit van leven van deze mensen én de leefbaarheid en veiligheid in de wijk te bevorderen. Ze werkt hierbij vaak samen met tal van (zorg)organisaties zoals de wijkteams, huisartsen, specialistische zorg zoals GGZ en verslavingszorg, politie, gemeente, schuldhulpverlening en woningbouwcorporaties.

1.2 ONDERZOEK NAAR GEWENSTE POSITIE

Opdracht

Ook in de regio Fryslân constateert men dat er een groep is van kwetsbare burgers die tussen wal en schip valt en dat dit niet alleen zorg- maar ook veiligheidsrisico's met zich meebrengt. De GGD zoekt dan ook naar een manier om bij problematiek op het snijvlak van zorg en veiligheid een rol te vervullen. De GGD heeft het CCV gevraagd haar hierbij te ondersteunen door middel van een onderzoek. Eind oktober 2018 bracht het CCV een offerte uit. De onderzoeksvragen en secundaire vragen zijn gaandeweg het proces nader geconcretiseerd. De hoofdvraag luidt:

Hoe kan de positie van de GGD bij vraagstukken op het snijvlak van zorg en veiligheid worden versterkt en wat zijn hierin de wensen van gemeenten en samenwerkingspartners?

Daaraan hebben we de volgende deelvragen gelieerd:

- 1. Wat is de huidige rol en takenpakket van de GGD?**
 - a) Op welke thema's is de GGD Fryslân momenteel actief en wat is de aard van deze werkzaamheden?
 - b) Wat zijn knel- en aandachtspunten?

- 2. Welke rol zou de GGD in de aanpak van problematiek op het snijvlak van zorg en veiligheid kunnen vervullen?**
 - a) Welke thema's op het snijvlak van zorg en veiligheid zou de GGD kunnen oppakken en wat zou de aard van de werkzaamheden moeten zijn?
 - b) Zou dit regionaal moeten gelden of moeten afhangen van de lokale situatie?
 - c) Wat zijn kansen voor de toekomst?

- 3. Wat is er nodig om de gewenste taken en rollen te kunnen vervullen?**
 - a) Is er voldoende draagvlak voor de gewenste aanvullende taken (bestuurlijk, ambtelijk) en zo niet, hoe kan dit worden versterkt?
 - b) Is er de benodigde kennis en expertise er en zo niet, wat ontbreekt momenteel nog?

Werkwijze

We zijn gestart met een uitgebreide deskresearch, waarbij we beleidsnotities en andere relevante documenten raadpleegden die ons een beeld verschaften van de huidige manier van werken van de GGD in het algemeen. Tevens is er een stakeholderanalyse uitgevoerd (zie bijlage 2).

Om de ervaringen van gemeenten en ketenpartners met de rol en taken van de GGD Fryslân in beeld te brengen zijn individuele interviews gedaan, gevolgd door twee verdiepende sessies, waarvan één met beleidsmedewerkers van gemeenten en één met vertegenwoordigers van ketenpartners¹. We hebben vooral vraaggericht gewerkt met de huidige taken als uitgangspunt. Zo kregen we een beeld van de huidige manier van werken, maar tevens inzicht in knelpunten en hiaten. Van daaruit werd de stap gemaakt om in gesprek te gaan over nieuwe kansen, waar de GGD Fryslân in de toekomst mee aan de slag kan gaan.

1.3 LEESWIJZER

In het volgende hoofdstuk beschrijven we de huidige positie van de GGD in de regio Fryslân. Het derde hoofdstuk gaat in op de mogelijkheden en wensen voor de toekomst en de randvoorwaarden die hiervoor noodzakelijk zijn. We besluiten de notie met onze conclusies en aanbevelingen.

¹ Voor de (groeps)interviews werden namen voor een groot deel aangedragen door de GGD Fryslân.

2 DE GGD IN DE REGIO FRYSLÂN

GGD Fryslân is de gezondheidsdienst van de Friese gemeenten. De GGD werkt aan het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van gezondheidsproblemen bij de Friese burger. Ze richt zich daarbij onder andere op infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg en milieu-advies. Daarnaast informeert en adviseert GGD Fryslân de gemeenten over de gezondheid van de Friese burger. Dat doet de GGD vanuit drie regio's, een team beleid en de afdeling Centrale Dienst en Ondersteuning (CDO).

2.1 TAKEN EN ROLLEN

In de Kamerbrief Betrouwbare Publieke Gezondheid (2014)² benoemt de toenmalige Minister 4 taken, die voor het fundament van de Publieke Gezondheid van dusdanig belang zijn dat ze op uniforme wijze moeten worden geborgd. Dit betekent dat alle GGD'en in het land, hieraan uitvoering (moeten) geven. Deze taken zijn ondergebracht in vier pijlers, die de GGD Fryslân vanzelfsprekend ook hanteert:

1. Monitoring, signalering en advies
2. Uitvoerende taken gezondheidsbescherming
3. Toezicht houden
4. Bewaken van de publieke gezondheid bij rampen en crises.

Figuur 2.1 De vier pijlers



Deze pijlers omvatten elk deelgebieden en taken waarop de GGD actief is. Onderstaande figuur geeft hiervan een overzicht:

² <https://www.ggdghorkennisnet.nl/thema/publieke-gezondheid-borgen/publicaties/publicatie/15116-kamerbrief-betrouwbare-publieke-gezondheid-augustus-2014-vws-verankert-belang-publieke-gezondheid-ggd-taken>

Figuur 2.2 Taken per pijler



Een deel van de taken die de GGD uitvoert, komt voort uit de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Er zijn specifieke medische taken (denk aan bestrijden infectieziekten), maar ook taken met een meer maatschappelijke oriëntatie. Vooral die laatste geven gemeenten de beleidsruimte om lokaal maatwerk te creëren en dwarsverbanden te leggen met andere beleidsterreinen zoals Sport, Welzijn en Ruimtelijke Ordening. De Jeugdgezondheidszorg is hier een goed voorbeeld van.

De inzet van de GGD is vaak breder dan de WPG en omvat dikwijls ook taken die vallen onder andere wettelijke kaders, zoals de Wmo, de Jeugdwet en de Wet op de kinderopvang. Bovendien zijn gemeenten niet verplicht om taken die buiten de vier pijlers vallen (denk aan de OGGZ en de aanpak

Sociaal Economische Gezondheidsverschillen) te beleggen bij de GGD. Hierdoor ontstaat veel landelijke variatie tussen de verschillende GGD'en.

Bij de GGD Fryslân zijn de volgende extra taken op het gebied van zorg en veiligheid (buiten de 4 pijlers om) door gemeenten bij de GGD Fryslân belegd:

- Signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling
- Regierol bij Suicidepreventie
- Aanpak ter voorkoming van escalatie (AVE)
- Scenarioteam (PSH) bij maatschappelijke onrust
- Meldpunt vervuiling en verwaarlozing
- Meld- en adviespunt niet-acute zorg (verward gedrag)
- Arrestantenzorg
- Verkenning verschuiving regie Friese aanpak personen met verward gedrag

In haar beleidsplan Gezondheid 2019 - 2022³ benoemt de GGD Fryslân als hoofdambitie:

“We gaan de komende jaren gezondheidswinst boeken. We willen het aantal ongezonde levensjaren voor iedereen terugbrengen. Extra aandacht gaat hierbij uit naar mensen met een lage sociaal economische status, omdat het aantal ongezonde levensjaren voor deze groep veel groter is”.

Daaronder vallen een aantal nevenambities.

Deze ambities krijgen inhoudelijk vorm langs vier thema's:

1. Leefstijl en vitaliteit
2. Lokale leefwereld
3. Gezonde leefomgeving
4. Zorg en veiligheid

Invulling van de vier thema's wordt voor een deel ingevuld voor alle Friese gemeenten, maar de GGD voert in opdracht van individuele gemeenten ook lokale projecten uit. Denk aan invulling van de JOGG regisseur (Jongeren Op Gezond Gewicht).

Binnen dit onderzoek staat de invulling van het vierde thema centraal.

2.2 ERVARINGEN GEMEENTEN & KETENPARTNERS

Uit de gesprekken met de gemeenten en ketenpartners komen onderstaande ervaringen naar voren.

Kracht in onafhankelijkheid

Ketenpartners zien de onafhankelijke positie die de GGD heeft in de regio als een belangrijke kracht. De GGD functioneert bovenlokaal en heeft in principe de informatiepositie, middelen en mogelijkheden om op terreinen die de publieke gezondheid raken een verbindende rol te vervullen. Gemeenten hanteren veelal het motto “lokaal, tenzij...” Zij zien vooral de bovenlokale rol van de GGD als een voordeel, voor vraagstukken die de reikwijdte van individuele gemeenten te boven gaan. Denk hierbij aan de uitrol van het AVE model, waar iedereen bekend mee is en waarover men door de bank genomen heel tevreden is.

Rol en taken nog niet bij iedereen bekend

Zowel ketenpartners als ambtenaren blijken de GGD vooral te kennen van uitvoerende taken, zoals het meldpunt vervuiling en verwaarlozing, de jeugdgezondheidszorg en de Wijk-GGD-er. Hierover is men doorgaans goed te spreken. Niettemin is er nog een scala aan rollen en taken waarmee men niet bekend is. Het in de vorige paragraaf gepresenteerde schema zag men veelal voor het eerst en werd zeer inzichtelijk bevonden. Dit kan wellicht (deels) verklaard worden, doordat niet iedere professional ‘de

³ https://www.veiligheidsregioFryslân.nl/media/2765/07_1-beleidsplan-gezondheid-2019-2022.pdf

GGD' in haar portefeuille heeft. Bij sommigen roept het schema vragen op. Zo constateert men een overlap in taken tussen de pijlers en ziet men kansen voor verbetering van communicatie tussen de verschillende pijlers enerzijds en met ketenpartners anderzijds. Ook zou men graag een nadere specificering van taken zien. Wat is bijvoorbeeld de aard van de zorg aan asielzoekers? Gaat het hier ook om psychische ondersteuning, zoals traumaverwerking?

Belemmerende factoren en aandachtsgebieden

Uit het onderzoek komen een aantal factoren naar voren, die belemmerend werken in de samenwerking op zorg en veiligheid. Soms gelden deze in meer algemene zin en soms hebben ze specifiek betrekking op taken van de GGD Fryslân:

- Het verbinden van zorg en veiligheid is een abstract concept, waarmee betrokkenen lastig uit de voeten kunnen. Liever redeneert men vanuit de behoeften van doelgroepen en kijkt men welke vormen van samenwerking hiervoor vereist zijn. Gerelateerd aan de GGD gaat het dan vooral om 'kwetsbaren', die buiten de boot (dreigen te) vallen.
- Het veld van zorg en veiligheid is tevens ingewikkeld, omdat iedere gemeente het anders heeft georganiseerd. De meeste gemeenten kennen de wijk- en gebiedsteams, maar daarnaast zijn er nog sociale teams, AVE teams, escalatieteam, wijk-GGD'ers, Meitinkers etc. Daarnaast zijn er vele, verschillende organisaties betrokken bij zorg en veiligheid op lokaal en regionaal niveau (Veilig Thuis, Veiligheidshuis), wat het er niet overzichtelijker op maakt.
- Onze gesprekspartners signaleren bovendien veel activiteit op het vlak van zorg en veiligheid, zoals (regionale) programma's, pilots etc., maar een eenduidig overzicht ontbreekt volgens hen. Dit maakt ook dat de gesprekspartners het belangrijk vinden dat de GGD zich zo veel mogelijk aansluit bij bestaande structuren en geen nieuwe gremia ontwikkelt als deze geen meerwaarde hebben.
- De komst van het meldpunt niet-acute zorg roept zowel bij ketenpartners, als ambtenaren veel discussie op. Het is onduidelijk hoe het meldpunt zich verhoudt tot de lokale gebiedsteams, waar tevens casuïstiek wordt gemeld. Men vreest dat er een extra lus wordt gecreëerd en dingen dubbel worden opgepakt. Bovendien vindt niet iedereen de 24 uren bereikbaarheidsfunctie passend bij 'niet-acute problematiek'. De politie geeft aan dat het meldpunt een uitdrukkelijke wens van de politie is en daarnaast is ingegeven door landelijke richtlijnen.
- Er is onduidelijkheid over de verhouding tussen de GGD en de Veiligheidsregio (VR). Bij de GGD snapt men wel dat ze zich met zorg en veiligheid bezig houden, maar bij de VR vindt men het minder passend. Dit geldt overigens niet alleen voor de regio Fryslân. Ook uit ons dossieronderzoek komt naar voren dat bij een landelijke rondvraag in de Veiligheidsraad (verband met alle VR's) er een heel wisselend beeld is wat VR's met het thema zorg en veiligheid willen. Thema's die men noemt zijn personen met verward gedrag en brandveiligheid (nu mensen langer thuis wonen).
- Het delen van informatie tussen ketenpartners blijft een terugkerend discussiepunt. Zeker als het gaat om het nieuwe meldpunt niet-acute zorg.
- "Het lijkt alsof de GGD zich wil profileren" en "Schoenmaker blijf bij je leest", zijn een tweetal opmerkingen die in de interviews naar voren zijn gekomen. Mogelijk speelt het gebrek aan vertrouwen in de GGD hier een rol. Landelijk is geconstateerd door BMC (oktober 2018⁴) dat niet alle gemeenten voldoende vertrouwen hebben in de GGD: "Ze beschouwen de GGD als partij met een eigen agenda of als partij die regelmatig vraagt om verhoging van de bijdrage." Ook uit het dossieronderzoek blijkt, bij bijvoorbeeld GGD Gelderland Zuid, dat vertrouwen als een succesfactor geldt. Als er vertrouwen tussen de GGD en de gemeenten is en men elkaars gevoeligheden kent, zorgt dit voor een betere samenwerking.

⁴ GGD: Eerste partner van de gemeente?, W.Top, BMC, 5 oktober 2018.

3 KANSEN VOOR DE TOEKOMST

Uit eerder genoemde kamerbrief⁵ bleek dat er bij gemeenten nog onduidelijkheden bestaan met betrekking tot de taken en rol van de GGD. Hoewel de brief al van een aantal jaren geleden is, zien we het in de regio Fryslân ook terug. Uit de gesprekken blijkt dat het niet alleen gaat om het exploreren van nieuwe taken, maar vooral ook om het bestendigen en uitbouwen van bestaande taken of structuren. Met de gesprekspartners is hierover uitvoerig gesproken. Hieronder de belangrijkste bevindingen.

3.1 UITVOERENDE TAKEN

De GGD Fryslân heeft haar dienstverlening geordend aan de hand van eerdergenoemde vier pijlers (figuur 2.2). Deze dienstverlening is in de loop der jaren aangevuld met extra taken. Deze vormden het uitgangspunt voor de gesprekken met onze respondenten en de pijlers zijn ook de leidraad waarlangs we de kansen voor de toekomst in beeld brengen.

Monitoring, signalering en advies

- *Versterking regionale beleids- en adviesfunctie*

Versterken regionale beleids- en adviesfunctie door cijfers over bijvoorbeeld huisuitzettingen, E33 meldingen et cetera, die nu vooral lokaal beschikbaar zijn, op regionaal niveau te verzamelen. Zo ontstaat als het ware een regionale monitor, waaruit de GGD niet alleen beleidsadviezen kan destilleren, maar tevens de rol van 'oliermanneling' kan vervullen. Bijvoorbeeld indien casuïstiek lokaal vastloopt kan de GGD de verbinding leggen naar een andere gemeente die al met hetzelfde bijltje heeft gehakt.

- *Onderzoek in academische werkplaats*

Onderzoek initiëren of doen naar problemen in de regio waar nog weinig van bekend is, zoals eenzame ouderen. Zo heeft de woningcorporatie behoefte om te weten wat er zich achter de voordeuren van de corporatiewoningen afspeelt. De academische werkplaats kan worden gebruikt voor de ontwikkeling en uitrol van trainingen, zoals Mental Health First Aid', gericht op het herkennen van GGZ problematiek.

- *Handhaven AVE-structuur*

Handhaven van de AVE-structuur en daar de taken van de GGD op het snijvlak van zorg en veiligheid onder hangen. Hierbij moet rekening gehouden worden met de lokale verschillen: Gemeenten verschillen in de manier waarop de AVE wordt toegepast. Zo zijn er gemeenten met AVE-teams en procesregisseurs en gemeenten met een eigen AVE-model. Gemeenten hebben afspraken gemaakt over de borging en doorontwikkeling van de AVE in de regio. Kritische noot: zorg dat het model geen doel op zich wordt.

- *De signalerende rol van de GGD t.a.v. kindermishandeling wordt onderschreven*

De signaleringsrol in de aanpak van kindermishandeling past de GGD goed, het is logisch dat de GGD hierin investeert. Maar het is wel van belang dat de regierol nadrukkelijk bij Veilig Thuis blijft.

- *Wijk-GGD'er*

Verschillende Friese gemeenten experimenteren met een wijkfunctionaris die de zorg voor personen met verward gedrag moet verbeteren (wijk-GGD'er of wijk-GGZ'er genoemd). De gemeenten organiseren dit graag lokaal, vanwege het belang van persoonlijke contacten met professionals en inwoners uit de desbetreffende gemeenten. Bij welke organisatie de functionarissen gestationeerd zijn

⁵ Kamerbrief Betrouwbare Publieke Gezondheid uit 2014.

maakt niet uit. Het gaat vooral om de werkwijze: outreachend werken, het hebben van een groot netwerk en het hebben van een vrije rol hebben, zijn daarin erg belangrijk. Om personele knelpunten in geval van nood te kunnen ondervangen, is een regionale pool van wijk-GGD'ers een optie.

- *Signaleren, monitoren en adviseren over de OGGZ-doelgroep*

De GGD kan een rol vervullen op het gebied van signaleren, monitoren en adviseren als het gaat om de OGGZ-doelgroep. Zo kan de data afkomstig uit het nieuwe meldpunt verwarde personen/niet-acute zorg een mooi regionaal beeld geven. Denk aan inzicht in de omvang van de doelgroep, waar woont/bevindt deze doelgroep zich? Daarbij is het tevens relevant om inzicht te krijgen in de aard van meldingen: gaat het om 'nieuwe' meldingen of zijn mensen al in beeld bij zorgpartners? Aan de hand van deze informatie kan de GGD gemeenten informeren en adviseren.

Tijdens de sessie met ketenpartners kwam tevens naar voren dat ook het uitvoeren van een juiste triage lastig is. Hoe voorkom je dat mensen van het kastje naar de muur worden gestuurd of in een niet-passend hulptraject belanden? Gesprekspartners wijzen op de specialistische kennis, die nodig is om goed te kunnen triageren en betwijfelen of de GGD hiervoor de aangewezen partij is.

Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

- *Samenwerking in multidisciplinair team*

Door meer samenwerking in een multidisciplinair team in de wijk, kan de GGD effectiever gebruik maken van belangrijke contextinformatie. Schoolartsen en consultatiebureaus zouden in multidisciplinaire teams effectiever en efficiëntere zorg kunnen verlenen.

- *Publieksvoorlichting over OGGZ-problematiek*

Gesprekspartners signaleren een afnemende tolerantie in de samenleving tegenover kwetsbaren. Door middel van publieksvoorlichting of het geven van trainingen (denk bv. aan Mental Health First Aid) kan de GGD begrip bij omwonenden creëren en handvatten bieden voor het omgaan met buurtbewoners met (O)GGZ-problematiek.

Toezicht houden

- *Verbeteren toezicht op de kinderopvang*

Bij het toezicht van de GGD op de kinderopvang worden door meerdere gemeenten kanttekeningen geplaatst. Sommige gemeenten zijn hierover niet tevreden en vinden dat de uitvoering voor verbetering vatbaar is. Dit werkt belemmerend indien de GGD de ambitie heeft om ook op andere terreinen - zoals bij het toezicht op de WMO - een rol te vervullen bij het houden van toezicht.

Bewaken publieke gezondheid bij rampen

- *Behoefte overzicht plekken in crisisopvang, maatschappelijke opvang en beschermd wonen*

Op diverse plekken in de regio Fryslân kunnen mensen terecht die (tijdelijk) geen dak boven het hoofd hebben. Omdat de verschillende vormen van opvang (crisisopvang, maatschappelijke opvang, beschermd wonen), zijn verdeeld over verschillende organisaties, is er geen goed en actueel overzicht van het totaal aantal beschikbare plaatsen. Mogelijk kan de GGD hierin een rol vervullen, maar het is niet de eerste partij waaraan gedacht wordt.

- *Signalering vervuiling kan nog verder worden opgetuigd*

Het meldpunt vervuiling en verwaarlozing wordt gewaardeerd door gemeenten. De samenwerking wordt als prettig ervaren. De GGD kan haar rol op dit terrein versterken door andere (hulpverlenings)organisaties voor te lichten over het signaleren van vervuilingproblematiek en hoe

daarop te handelen. Zo kan er nog eerder worden geïntervenieerd en worden mogelijke huisuitzettingen of ernstige gezondheidsproblemen voorkomen.

- *GGD rol bij spoedcasussen*

Wanneer er in een gemeente sprake is van een spoedcasus (bijv. een bewoner die dreigt zijn woning op te blazen), moet de gemeente vaak samenwerken met een betrokken zorginstantie. De belangen vanuit 'de zorg' enerzijds en vanuit de openbare orde en veiligheid anderzijds, zijn dan niet altijd verenigbaar. De focus van de zorginstantie zal uitgaan naar de (veiligheid van de) cliënt, terwijl de gemeente óók de veiligheid van de wijk dient te waarborgen. De zorg voor omwonenden kan daarbij in het gedrang raken. De GGD kan mogelijk als neutrale partij en vooruitgeschoven post van de gemeente, beide belangen verenigen. Denk hierbij aan de inzet van een wijk-GGD'er, die verdere escalatie kan voorkomen en tevens gericht is op het ontlasten van omwonenden.

- *Inrichting meldingsstructuur en backoffice*

Het inrichten van een logische meldingsstructuur en een backoffice waar de verschillende instanties waar meldingen binnenkomen op zijn aangesloten, is cruciaal voor het voorkomen van overlap in hulpverlening of tussen wal en schip vallen van hulpbehoevende bewoners. Daarnaast vragen partners aandacht voor het behoud van contextinformatie afkomstig van samenwerkende (forensische) organisaties. Deze informatie kan verloren gaan bij gebrek aan duidelijke afspraken en coördinatie.

3.2 ORGANISATORISCHE RANDVOORWAARDEN

Om de kansen voor de uitvoerende taken in 3.1 tot bloei te kunnen laten komen, zijn de volgende randvoorwaarden van belang.

Taakverbreding concretiseren door koppeling aan doelgroep c.q. problematiek

De wens van de GGD om zich steviger te positioneren op het snijvlak van zorg en veiligheid wordt door de beleidsmakers van gemeenten en ketenpartners begrepen, maar er is behoefte aan concretisering van deze wens. Het verbreden en versterken van taken die de GGD al uitvoert, gericht op doelgroepen die nu vaak tussen wal en schip vallen (zoals dak- en thuislozen, personen met verward gedrag), vinden ketenpartners een logische en voor de hand liggende wens. Het gaat dan met name over de OGGZ-doelgroep, van oudsher in veel gemeenten een typische "GGD-doelgroep". In de regio Fryslân is dit echter in mindere mate het geval, hetgeen lijkt samen te hangen met het rurale karakter van de regio, waarin relatief weinig grootstedelijke problematiek (zoals dakloosheid, verslaving etc.) voorkomt. Dit sluit aan bij de ontstaansgeschiedenis van GGD Fryslân, die is voortgekomen uit drie kleinere plattelands-GGD'en.

Lokale afstemming optimaliseren

Ketenpartners en gemeenten zijn van mening dat het belangrijk is om bestaande rollen en taken beter te verankeren, voordat daar nieuwe taken aan worden toegevoegd. Het zit hem veelal in betere afstemming, communicatie en samenwerking tussen organisaties. Bijvoorbeeld tussen de organisaties waar zorgmeldingen binnenkomen, zoals het 'meldpunt niet-acute zorg', het meldpunt vervuiling en verwaarlozing en de gebiedsteams. Ook een goede inrichting van de backoffice van deze samenwerkingsconstructies is van essentieel belang volgens onze gesprekspartners. Het belang van verbinding zoeken op lokaal- en op wijkniveau wordt door iedereen onderschreven.

Communiceren en draagvlak creëren

Hoewel bestuurders het minder als een knelpunt ervaren, vinden ambtenaren dat de GGD duidelijker kan zijn over wat zij op het terrein van zorg en veiligheid kan betekenen voor gemeenten. Beleidsmakers hebben meer contextinformatie van de GGD nodig om enerzijds te kunnen inschatten hoe evt. nieuwe plannen aansluiten bij bestaande structuren en activiteiten. Anderzijds zullen zij die informatie

gebruiken om hun bestuurders van een afgewogen advies te voorzien, opdat deze vanuit de rol van eigenaarschap en opdrachtgeverschap (verlengd lokaal bestuur) zich kunnen committeren op hoofdlijnen. Investeren in de dialoog op alle niveaus en in de verschillende stadia van planontwikkeling, is een randvoorwaarde voor succes.

Kansen in bovenlokale zaken

Het is volgens gemeentelijke beleidsmedewerkers en ketenpartners slim om gebiedsoverstijgende vraagstukken op te pakken waar alle gemeenten wat mee moeten maar waarvoor lokaal de slagkracht ontbreekt. De GGD kan een belangrijke sparringpartner zijn in bovenlokale dossiers (zoals personen met verward gedrag of de persoonsgerichte aanpak), omdat ze een beeld heeft van de gang van zaken in de verschillende gemeenten. Bestuurlijk commitment voor deze rol vanuit die gemeenten is cruciaal.

4 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

In dit laatste hoofdstuk bespreken we de onderwerpen rondom de onderzoeksvragen die samen antwoord geven op de volgende hoofdvraag:

Hoe kan de positie van de GGD bij vraagstukken op het snijvlak van zorg en veiligheid worden versterkt en wat zijn hierin de wensen van gemeenten en samenwerkingspartners?

Tevreden over huidige taken, maar ook ruimte voor verbetering

Gemeenten en ketenpartners in de regio Friesland kennen de GGD met name van haar uitvoerende taken (zoals het meldpunt vervuiling en verwaarlozing, de jeugdgezondheidszorg en de wijk-GGD'er). Deze taken worden positief beoordeeld door de gesprekspartners. Maar het takenpakket van de GGD reikt veel verder dan dat. De GGD heeft haar basistaken overzichtelijk gedocumenteerd in een factsheet (zie hiervoor figuur 2.2. op pagina 6). Aanvullende taken zijn - voor zover bekend - niet op die manier in beeld gebracht. Gemeenten en partners blijken geen volledig inzicht in het takenpakket van de GGD te hebben. Hoe de GGD haar rol en taken invult wordt bovendien bepaald door de lokale context en is (mede) afhankelijk van de speelruimte die gemeenten hierin geven.

Hoewel er over een groot deel van de taken tevredenheid heerst, is men ook kritisch. Zo zijn er zorgen over de inrichting en het functioneren van het meldpunt niet-acute zorg en is de toezichhoudende rol op de kinderopvang volgens sommige gemeenten voor verbetering vatbaar. Zolang dit laatste niet verbetert, gelooft men ook niet in uitbreiding naar andere toezichhoudende taken. Samenwerking en onderlinge afstemming verloopt daarbij niet overal even soepel; deels bemoeilijkt door discussies over informatiedelen en AVG. Daarnaast is er bij partners soms onduidelijkheid over de verhouding tussen de Veiligheidsregio Fryslân en de GGD Fryslân, als het om zorg en veiligheid gaat.

Aanbeveling

1. Neem het externe communicatiebeleid onder de loep. Er is een mooie factsheet, maar hier heeft lang nog niet iedereen van gehoord. Pas als gemeenten en ketenpartners beter weten wat de GGD Fryslân doet, weten ze ook wat ze aan de GGD hebben. Neem daarin ook professionals mee die (contact met) de GGD niet in hun portefeuille hebben, ga juist ook met hen de verbinding aan. Het AVE-model kan daarbij als kapstok dienen voor het communicatiebeleid.

De onafhankelijke rol en bovenlokale beleidsadviseur past de GGD goed

Taken op het gebied van 'de verbinding tussen zorg en veiligheid' of 'het snijvlak van zorg en veiligheid' roepen bij onze gesprekspartners in eerste instantie geen concrete, heldere beelden op. Pas als bepaalde problematiek of een specifieke doelgroep ter tafel komen, krijgen de contouren voor kansen voor de toekomst wat meer vorm. Zaken met een bovenlokaal karakter die per individuele gemeente lastig te organiseren zijn (vanwege het ontbreken van expertise en slagkracht) kunnen prima door een regionale GGD worden opgepakt. Op het snijvlak van zorg en veiligheid gaat het dan met name over problematiek gerelateerd aan kwetsbare personen.

Enige terughoudendheid is hierbij echter op zijn plaats. De onoverzichtelijke structuur rondom zorg en veiligheid, die per gemeente verschilt, wordt veelal als belemmerend ervaren. Het inzicht en overzicht in de vele activiteiten die hieraan gekoppeld zijn, ontbreekt veelal. Vrijwel niemand zit te wachten op nóg meer aanbod; men heeft eerder behoefte aan meer transparantie en versterking van onderlinge samenwerking.

Een regionaal georganiseerd meldpunt niet-acute zorg kan volgens gemeenten in een behoefte voorzien, mits dit beter wordt gekoppeld aan de reeds bestaande meldpunten. Het inbedden van bijvoorbeeld schoolartsen en consultatiebureaus bij multidisciplinaire teams op wijkniveau is ook als optie genoemd. En ook een regionale pool van OGGZ-professionals (wijk-GGD) kan een meerwaarde hebben, maar dan vooral als 'achtervang'.

In beginsel heeft lokale organisatie voor gemeenten de voorkeur, omdat juist bij de zorg voor kwetsbare personen kennis van de lokale sociale kaart en persoonlijke contacten van wezenlijk belang zijn. Hier liggen echter wel kansen voor de GGD Fryslân. De GGD levert immers diensten, die enerzijds op het meer medische vlak liggen en anderzijds vooral maatschappelijk georiënteerd zijn. De lokale context is vooral bij de meer maatschappelijk georiënteerde taken van belang, omdat de focus en aanpak afhangt van de specifieke lokale situatie of doelgroep⁶.

Aanbeveling

2. Zoek vooral de verbinding met al bestaande gremia of projecten rondom zorg en veiligheid en voorkom nieuwe initiatieven zolang die geen meerwaarde hebben. Focus daarbij op de taken waar de GGD een onafhankelijke, regionale rol kan spelen en waar de GGD al expertise in heeft; monitoring van de OGGZ-doelgroep, beleidsadvies en evt. academische werkplaats. Met behulp van de cijfers die uit het meldpunt komen, ontstaat een mooie regionale monitor geschikt voor beleidsadviezen en het fungeren als 'olierommelij'.

Aanbeveling

3. Biedt maatwerkpakketten aan (of versterk de huidige), waarbij elke gemeente bij de GGD kan afnemen wat hij wil. Zoek zo mogelijk aansluiting bij beleidsinhoudelijke thema's en doelgroepen, die passend zijn in relatie tot gezondheidsbeleid. Denk aan Sport en Bewegen, Participatie en bijvoorbeeld versterkte inzet op kwetsbare ouderen. In de regio Utrecht biedt de GGD gemeenten in hun regio een zogenaamd 'modulair aanbod' aan. Deze zijn op maat gemaakt en spelen in op wensen en behoeften van specifieke gemeenten. Te denken valt aan het aanschuiven bij een zorgoverleg, het verzorgen van de procesregie of het bieden van ad-hoc advies. Een combinatie van modules is daarbij ook mogelijk. Het voordeel is dat succesvolle activiteiten op dat lokale niveau, kansrijk kunnen blijken voor de gehele regio en in een latere fase breder kunnen worden ingezet.

Aanbeveling

4. Over de inzet van een wijk-GGD'er zijn gemeenten positief. Echter, lokale invulling is een randvoorwaarde, daar kennis van de lokale kaart en een vertrouwensrelatie met doelgroep en andere inwoners, van essentieel belang is. Indien de GGD het concept wil versterken door bv. invulling van een regionale pool, dan is het vooraf invullen van de plannen en kaders met betrokken beleidsmakers raadzaam.

Draagvlak kan beter, blijf met elkaar in gesprek is het devies

Bestuurlijk lijkt het draagvlak voor het regionaal oppakken van taken op het snijvlak van zorg en veiligheid door de GGD groter dan bij gemeentelijke beleidsmakers. Eigenaarschap en opdrachtgeverschap zijn op bestuurlijk niveau belegd en bepalen vanzelfsprekend de zienswijze en het handelen ten aanzien van de GGD.

Beleidsmakers vrezen voor nog minder overzicht in het toch al complexe landschap van zorg- en veiligheidspartners en meldingsstructuren. Zij voeren de bestuurlijke besluiten uit, maar zijn bij nieuwe initiatieven gebaat bij betrokkenheid 'aan de voorkant'. Dat stelt hen in staat om bestuurders volledig en in de context van het overkoepelende beleid van advies te voorzien. De komst van het meldpunt niet-acute zorg, laat zien hoe belangrijk dit is. Beleidsmakers (en overigens ook ketenpartners) zijn ogenschijnlijk niet vanaf de start volledig betrokken, wat in de huidige fase tot onduidelijkheid en bezorgdheid leidt.

In een artikel van BMC⁷ komt naar voren dat de vertrouwensrelatie tussen gemeenten en GGD, niet overal vanzelfsprekend is. Ook in Fryslân zien we argwaan tegenover de huidige verkenning van de GGD om te komen tot een bredere invulling van taken op het snijvlak van zorg- en veiligheid. Het valt partners op

⁶ Kamerbrief Betrouwbare Publieke Gezondheid uit 2014.

⁷ GGD; eerste partner van gemeenten?, artikel BMC, oktober 2015.

dat de GGD zich sterker profileert en daar is niet iedereen onverdeeld positief over. Ambtelijk lijkt de algemene tendens dat zolang de huidige inzet voor verbetering vatbaar is, het starten van nieuwe taken niet vanzelfsprekend is. Daar staat tegenover dat er in de sessies breed gediscussieerd en meegedacht is over hiaten en kansen om de situatie van kwetsbare personen in de provincie Fryslân te versterken. De GGD wordt als een serieuze partner gezien om waar mogelijk en noodzakelijk hieraan een bijdrage te leveren.

Aanbeveling

5. Zet in op verbetering en versterking van de huidige taken, denk bijvoorbeeld aan de gezondheidszorg rondom asielzoekers. Maak inhoud en kwaliteit zichtbaar en bespreekbaar, zodat het vertrouwen in de GGD bij gemeenten en ketenpartners op basis van goede prestaties verder kan toenemen.

Aanbeveling

6. Creëer draagvlak door bij het veranderen of initiëren van (nieuwe) taken, gemeenten, ketenpartners en het Veiligheidshuis in de regio, vanaf de start bij de ontwikkelingen te betrekken. Laat ideeën van onderop ontstaan en blijf te allen tijden in dialoog; niet alleen met bestuurders, maar juist ook met beleids- en uitvoerende professionals. Samen zul je moeten bepalen wat lokaal en wat regionaal kan worden opgepakt. In gesprek blijven, doelen concreet maken en verwachtingen uitspreken is het vertrekpunt voor de verdere ontwikkeling van kansen voor de toekomst.

BIJLAGE 1 GESPRESKPARTNERS

In de periode januari en februari 2019 hebben Axel Weggelaar en Gisèle Bool een 10-tal interviews afgenomen met de volgende instanties:

- GGD, directeur publieke gezondheid
- Veiligheidsregio, directeur
- Veiligheidshuis, manager
- Gemeente Heerenveen, bestuurders
- Gemeente Harlingen, bestuurders
- Ambtenaren openbare Orde en Veiligheid (OOV)
- Ambtenaren sociaal domein
- GGZ, directeur bedrijfsvoering
- Woningbouwvereniging, medewerker
- Politie, districtschef

In mei 2019 hebben Leonie Aarsen en Gisèle Bool twee verdiepende sessies georganiseerd met de volgende gemeenten en ketenpartners

- Veiligheidsregio, programmaleider netwerksamenleving en regisseur planvorming
- Veiligheidshuis, manager
- Accolade, medewerker wijken en buurten
- Accolade, woonconsulent
- Zienn, hoofd sociale pensions en dagopvang Leeuwarden
- Verslavingszorg Noord Nederland, teammanager FACT Leeuwarden
- De bouwvereniging Harlingen, beleidsmedewerker
- WoonFriesland, adviseur
- GGZ Friesland, verpleegkundig specialist ACT team
- Politie, projectleider personen met verward gedrag
- Gemeente Súdwest-Fryslân, beleidsadviseur Openbare Orde en Veiligheid (OOV) en beleidsadviseur sociaal domein
- Gemeente Harlingen, beleidsadviseur OOV en sociaal werker gebiedsteam
- Gemeente Weststellingwerf, beleidsmedewerker WMO (2x) en coördinator veiligheid
- Gemeente Leeuwarden, beleidsadviseur OOV
- Gemeente de Fryske Marren, beleidsadviseur OOV, beleidsmedewerker maatschappelijke ontwikkeling en aandacht functionaris Veiligheid Sociaal wijkteam Jeugd (2x)
- Gemeente Achtkarspelen en Tytsjerksteradiel, adviseur integrale veiligheid
- Gemeente Noardeast-Fryslân, beleidsmedewerker sociaal domein
- Gemeente Ooststellingwerf, beleidsadviseur OOV

BIJLAGE 2 STAKEHOLDERANALYSE

| Veiligheidspartners | Zorgpartners | Zorg- en Veiligheidspartners | Overige partners |
|---------------------------|---|---|---|
| Politie | GGZ | Regiecentrum Bescherming en Veiligheid (Jeugd- en Gezinsbescherming en Veilig Thuis Friesland) | Woningbouwcorporaties (Accolade), Elkien, vereniging Friese Woningcorporaties (VFW), woonfriesland (sociale huurwoningen) |
| Reclasseringsorganisaties | Verslavingszorg Noord Nederland (en lokale verslavingszorg) | Gemeenten met hun wijk- en gebiedsteams | |
| OM | Raad voor de Kinderbescherming | Veiligheidshuis Fryslân | |
| Brandweer | GGD Fryslân | Dak- en thuislozen opvang (LIMOR en ZIENN) | |
| Veiligheidsregio | Sociaal Domein Fryslân is de samenwerkingsorganisatie van de Friese gemeenten. SDF is werkzaam op het gebied van de Jeugd- en Participatiewet en de Wmo | FIER (= landelijk), maar kantoor in Friesland. Fier is het landelijk expertise- en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties. | |
| DJI | Organisaties rondom LVB (MEE, Rijk, Talant) | Beschermd wonen (MIND UP, Domum zorg, Leviaan) | |