

AGENDA

Bestuurscommissie Gezondheid

Datum	:	3 oktober 2019
Tijdstip	:	09.00 – 11.00 uur
Locatie	:	Ridderzaal, HTW Leeuwarden

	Onderwerp	Bijlage	Doel
1.	Opening en vaststellen van de agenda	-	Vaststellen
2.	Besluitenlijst 19 juni 2019	Bijlage	Vaststellen
3.	Ingekomen stukken en mededelingen <ul style="list-style-type: none">• Mededeling over competentieprofiel verpleegkundigen (aanpassing Wet BIG – regieverpleegkundige)• Mededeling over wijzigingen huisvesting Burgum en Smallingerland• Mededeling over vaccinatiegraad Friesland• Mededeling over operatie Doorlichting Begroting	Bijlage	Informerend
4.	Portefeuilleverdeling	Bijlage	Informerend
5.	Fase 1 Zorg & Veiligheid	Bijlage	Vaststellen
6.	Omgevingswet	Bijlage	Vaststellen
7.	Toeleidingsmonitor VVE	Bijlage	Vaststellen
8.	Tweede bestuursrapportage 2019	Bijlage	Vaststellen en adviseren aan DB/AB
9.	Rondvraag en sluiting		

KORTE CONCLUSIES

Bestuurscommissie gezondheid

Datum : 19-06-2019
Locatie : Cambuurstadion, Cambuurplein 44 Leeuwarden

Aanwezig:

Leden:

H. Zonderland (voorzitter)	L. de Vries	E. Bruins Slot-Janmaat	H. Kuiken
H. van Gelder	E.E. Gerbrands	B.Tol	G.R. Wielinga
J.D. de Vries	P. de Ruiters	L. Boersma	A. Bouwman (waarneming P.M. Jonker)
M.I. de Graaf (directeur GGD)	M.G. Visser (secretaris)	J. Oostinga (directeur bedrijfsvoering)	

Afwezig:

J.C.F. Broekhuizen	J. Hoekstra-Sikkema	E. Verhagen	P.M. Jonker
G. Wiersma	E.A. de Ruijter		

W.K. Kleinhuis (algemeen directeur)

1. Opening en vaststellen agenda

De voorzitter opent de vergadering en heet iedereen welkom.
De agenda wordt zonder wijzigingen vastgesteld.

2. Conclusies vergadering Bestuurscommissie Gezondheid van 15 november 2018

De Bestuurscommissie Gezondheid stelt de conclusies ongewijzigd vast. Hiermee zijn de besluiten die in de vergadering van 14 februari zonder aanwezig quorum werden genomen bekrachtigd.

3. Mededelingen

Mevrouw De Graaf geeft een korte toelichting op de mededelingen.

Met betrekking tot de overdracht van taken rond zorg & veiligheid roept de Bestuurscommissie op om alles in samenhang op te pakken en niet in aparte sporen.

De Bestuurscommissie Gezondheid neemt vervolgens de mededelingen voor kennisgeving aan

4. Benoeming lid Agendacommissie

De Bestuurscommissie Gezondheid stemt in met de voordracht van mevrouw Tol en bekrachtigt het benoemingsvoorstel.

5. Benoeming lid Auditcommissie

De Bestuurscommissie Gezondheid stemt in met de voordracht van de heer de Vries en bekrachtigt het benoemingsvoorstel.

6. Zienswijzen jaarstukken en begroting

De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van het overzicht en heeft geen verdere vragen. Het DB wordt geadviseerd om de zienswijzen door te geleiden naar het AB.

7. Eerste bestuursrapportage 2019

De heer de Vries refereert aan de genoemde arbeidsmarktproblematiek en vraagt passende aandacht voor een wervingsstrategie. Mevrouw de Graaf geeft aan dat dit inderdaad wel echt een probleem is en dat hiervoor zijn scenario's worden ontwikkeld binnen Seker en Sûn. Er kan daarbij aan drie knoppen worden gedraaid:

- Vraag verminderen
 - Dit proberen we te bereiken door de positieve gezondheid te stimuleren
- Digitalisering
 - Dit is een duidelijk onderdeel van JGZ 3.0
- Werving en behouden
 - Hiervoor is onder andere aandacht binnen Aletta en Great Place To Work. Daarnaast wordt momenteel de arbeidsmarktcommunicatie geactualiseerd,

De heer de Vries vraagt of huisartsen hierin ook worden meegenomen. Mevrouw de Graaf antwoordt dat het ook daar effect zal hebben. In Seker en Sûn bekijken we het hele veld. In JGZ 3.0 werken we aan de interne kant. Mevrouw de Graaf zegt toe dat we de gemeenten hierover zullen blijven informeren.

Naar aanleiding van de bestuursrapportage stelt mevrouw de Graaf voor om in 2020 een bestuurlijke conferentie te organiseren om in kaart te brengen waar de samenhang zit in de financiële opgaven en hoe we hier gezamenlijk invulling aan kunnen geven. *De Bestuurscommissie Gezondheid stemt hiermee in.*

De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van het stuk en adviseert het dagelijks bestuur om de inhoudelijke verantwoording van het programma Gezondheid conform bijgevoegd concept op te nemen in de eerste bestuursrapportage van 2019.

8. Operatie Doorlichting Begroting

De heer Oostinga geeft een toelichting op het procesvoorstel voor de aanpak van de Operatie Doorlichting Begroting.

De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van het procesvoorstel.

9. Presentatie bouwsteen Gezondheid

Mevrouw Hagedoorn en mevrouw Kalma presenteren de bouwsteen Gezondheid, welke is ontwikkeld in het Omgevingslab Gezondheid van de Friese Aanpak.

De heer de Ruiters wil graag weten hoe breed de presentatie is gepresenteerd aan ambtenaren. Mevrouw Hagedoorn geeft aan dat het breed is gepresenteerd, maar in de praktijk blijkt het gemakkelijker om mensen uit het gezondheidsdomein aan tafel te krijgen, dan de mensen uit het fysieke domein.

De heer van Gelder schetst de governance van de Friese Aanpak. Hij en mevrouw Wielinga hebben het initiatief genomen om de Friese Aanpak naar de gemeenten toe te trekken. De heer van Gelder onderstreept het belang van de bouwsteen en wil er hiermee voor zorgen dat gemeenten meer invloed kunnen uitoefenen.

Naar aanleiding van de presentatie wordt er gesproken over het vervolg en de rol die de GGD daarin kan vervullen. Mevrouw de Graaf stelt voor om hiervoor een voorstel aan te bieden in de volgende vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid.

De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van de presentatie en stemt in met het voorstel om de rol van de GGD in de volgende vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid te bespreken.

10. Rondvraag en sluiting

Mevrouw de Graaf wil graag van de gelegenheid gebruik maken om de themasessie Zorg & Veiligheid nogmaals onder de aandacht te brengen. De themasessie zal op 10 juli, aansluitend aan de vergadering van het AB plaatsvinden. De leden van de Bestuurscommissie Gezondheid zijn hierbij van harte uitgenodigd.

De voorzitter bedankt iedereen daarop voor de inbreng en sluit de vergadering.

OPLEGNOTITIE INFORMEREND

Onderwerp	Ingekomen stukken en mededelingen
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	Hans Broekhuizen
Auteur	Margreet de Graaf
Bijlagen	Geen
Vergaderdatum	03-10-2019
Agendapunt	3

A. Ingekomen stukken

Geen

B. Mededelingen

1. Competentieprofiel verpleegkundigen (aanpassing Wet BIG – regieverpleegkundige)

De invoering van de wet BIGII heeft de afgelopen maanden voor veel onrust gezorgd onder verplegend personeel. Op dit moment achten we de kans klein dat de wet zoals deze er nu voorligt zal worden ingevoerd. De minister heeft echter wel aangegeven een wet BIGII te willen. De GGD gaat zich voorbereiden op de komst van BIG II en in hoeverre het voorgestelde competentieprofiel past binnen de organisatie en binnen JGZ 3.0.

2. Mededeling over wijzigingen huisvesting Burgum en Smallingerland

Door wijzigingen in huisvesting van de gemeenten zal de GGD in Burgum en Drachten gaan herhuisvesten. De GGD tracht dit binnen de huidige begroting uit te voeren, incidentele meerkosten kunnen we echter niet uitsluiten bij verhuizing, verbouwing en in richting.

3. Vaccinatiegraad Friesland

Op 24 juni zijn de meest recente vaccinatiegraadcijfers van het Rijksvaccinatieprogramma gepubliceerd in het RIVM-rapport 'Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2018'. Hierover zijn de gemeenten reeds geïnformeerd met een globale duiding van de cijfers voor Friesland op 28 juni.

In de afgelopen maanden hebben de jeugdgezondheidszorg en de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD een eerste analyse verricht van deze cijfers op verschillende niveau's (o.a. postcode-, gemeenteniveau), in vergelijking met provinciale en landelijke cijfers. Het doel van deze analyse is om mogelijke oorzaken van de dalende vaccinatiegraad te identificeren en vervolgens te bezien welke interventies mogelijk zijn om de vaccinatiegraad te verhogen.

Uit deze eerste analyse komt een diffuus beeld naar voren, waaruit (nog) geen conclusies t.a.v. mogelijke oorzaken en oplossingsrichtingen getrokken kan worden. Dit komt overeen met landelijke onderzoeken waaruit een diversiteit aan redenen blijkt, waarom ouders hun kinderen (deels) niet laten vaccineren. De dalende vaccinatiegraad blijkt, ook landelijk weerbarstige

materie, wat maakt dat oplossingen niet eenvoudig kunnen worden gevonden.

Om beter beeld te krijgen op welke invloeden er spelen bij de vaccinatiebereidheid in Friesland heeft de GGD de volgende activiteiten gestart:

- De gemeentelijke JGZ-teams worden bevroegd op de lokale situatie en herkenbare kenmerken van de populatie die zich niet of juist wel laat vaccineren.
- Een student gaat onderzoek doen naar de vaccinatiebereidheid (op lokaal niveau) De eerste uitkomsten hiervan verwachten we begin 2020. Ook op landelijk niveau worden er reeds langere tijd diverse onderzoeken gedaan naar de (oorzaken van de) daling van de vaccinatiegraad.

Daarnaast worden landelijke ontwikkelingen en onderzoeken gevolgd. Uiteraard worden de activiteiten die door het RIVM worden aangegeven ook in Friesland uitgevoerd. Zo zijn onlangs de 16- en 17-jarige meisjes opnieuw opgeroepen voor de HPV-vaccinatie.

Wij verwachten begin 2020 de bestuurscommissie te kunnen informeren over de uitkomsten van de ingezette activiteiten.

Voor eventuele vragen in de tussentijd is de beleidsmedewerker van de GGD bij de gemeente het eerste aanspreekpunt.

4. Mededeling over operatie Doorlichting Begroting

Operatie Doorlichting Begroting is in de laatste fase beland. De precieze resultaten zijn nog niet bekend, deze stelt de auditcommissie volgende week (9 oktober) vast. De voorlopige conclusie is dat de operatie eveneens aantoont dat de begroting van Veiligheidsregio Fryslân sober en schraal is, in lijn met eerdere noties van Berenschot en de bestuursrapportages. De definitieve resultaten worden in de volgende bestuurscommissie gepresenteerd, en daarna opgenomen in de kaderbrief.

Huidige verdeling:

Portefeuillehouder	Thema	Manager	Gekoppeld
Gea Wielinga	Zorg en Veiligheid	Frans Haenen	Theo Hartman
	<ul style="list-style-type: none"> • Crisis- en vangnetfunctie • Terugdringen van kindermishandeling en huiselijk geweld • Aandacht voor kinderen in kwetsbare opvoedsituaties en bij complexe scheidingen 		
Herwil van Gelder	Lokale leefwereld	Koosje van Aalzum	Erna Jellesma
	<ul style="list-style-type: none"> • Gericht op lokaal niveau • Opstellen van wijkprofielen • Adviseren, faciliteren en ondersteunen van lokale programma's, zoals GIDS en Vitale Regio • Adviseren over gezondheidsbeleid voor specifieke groepen, zoals ouderen • Uitvoeren van jeugdgezondheidszorg, inclusief JGZ 3.0 en samenwerking met gebiedsteams • Borgen en verspreiden van resultaten van lokale projecten 		
Hanneke Zonderland	Leefstijl en vitaliteit	Erna Jellesma	Koosje van Aalzum
	<ul style="list-style-type: none"> • Gericht op risicogroepen • Aanpak van roken, overgewicht, drugsgebruik en problematisch alcoholgebruik • Aandacht voor slapen en psychisch welbevinden • Gezondheidsproblemen bij kinderen en jongeren als gevolg van armoede • Preventieagenda JGZ: ouderschap, hechting, gezondheid en weerbaarheid • Focus op de eerste 1000 dagen van een kind (Kansrijke start) 		
Boukje Tol	Gezonde leefomgeving	Theo Hartman	Frans Haenen
	<ul style="list-style-type: none"> • Aandacht voor gezondheid in omgevingsvisies en -plannen • Behoud van onze (hoge) vaccinatiegraad • Voorkomen en bestrijden van antibioticaresistentie • Bijdrage leveren aan de kwaliteit van de kinderopvang 		
Hans Broekhuizen	Algemene zaken	Margreet de Graaf	-

Een gezond en veilig Fryslân, wij dragen daaraan bij!
- Missie Veiligheidsregio Fryslân



Beleidsplan Gezondheid 2019-2022

'Samen vooraan: aan de slag met preventie!'

Onze visie

Om onze missie waar te maken, richten we ons op factoren die de gezondheid en vitaliteit van mensen beïnvloeden. Denk aan de sociaal economische situatie van mensen. Of culturele, fysieke en sociale factoren in de omgeving van mensen. Maar ook het gedrag en de vaardigheden van mensen zelf hebben invloed op hun eigen gezondheid.

Daarbij werken we vanuit het concept van 'positieve gezondheid'. We zien gezondheid als 'het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven' (Huber, 2011).

Onze ambities

Onze hoofdambitie

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

De ondersteunende ambities

- Gezondheid krijgt in alle omgevingsvisies een prominente plek.
- De kinderopvang in Friesland voldoet aan de gestelde normen voor kwaliteit en veiligheid. Het aantal zogenaamde 'groene' profielen (dat wil zeggen door de inspectie als voldoende beoordeeld) is toegenomen met 10%.
- De huidige vaccinatiegraad (95% voor RVP en 52% voor HVP) blijft op peil.
- We dragen bij aan de vermindering van de druk op de specialistische hulp en zorg.
- We voorkómen antibioticaresistentie en bestrijden het als het zich aandient.
- Er valt niemand tussen wal en schip!

Thema's

- Leefstijl en vitaliteit
- Lokale leefwereld
- Gezonde leefomgeving
- Zorg en veiligheid

Op de achterkant staat meer informatie over de thema's

Programma's



GGD 2021



JGZ 3.0

De programma's worden op de achterkant toegelicht

Planning

- Wat doen we in 2019, 2020, 2021 en 2022?
- Wat betekent dat voor het jaarplan 2019?
- Wat zijn onze doelen voor 2019?
- En welke resultaten willen halen?
- Welke ondersteuning is hiervoor nodig?

Hoe verhouden de plannen zich tot elkaar?

Meerjaren-beleidsplan gezondheid

Jaarplan GGD

Resultaat-afspraken met de teams

Resultaat-gesprekken met de teams

Hoe werken we met elkaar?

Kernwaarden van de besturings-filosofie



Klantgericht



Met eigenaarschap



Samenwerkend



Nieuwsgierig

Thema's



Leefstijl en vitaliteit

- Gericht op risicogroepen
- Aanpak van roken, overgewicht, drugsgebruik en problematisch alcoholgebruik
- Aandacht voor slapen en psychisch welbevinden
- Gezondheidsproblemen bij kinderen en jongeren als gevolg van armoede
- Preventieagenda JGZ: ouderschap, hechting, gezondheid en weerbaarheid
- Focus op de eerste 1000 dagen van een kind (Kansrijke start)



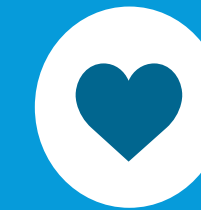
Gezonde leefomgeving

- Aandacht voor gezondheid in omgevingsvisies en -plannen
- Behoud van onze (hoge) vaccinatiegraad
- Voorkomen en bestrijden van antibioticaresistentie
- Bijdrage leveren aan de kwaliteit van de kinderopvang



Lokale leefwereld

- Gericht op lokaal niveau
- Opstellen van wijkprofielen
- Adviseren, faciliteren en ondersteunen van lokale programma's zoals GIDS en Vitale Regio
- Adviseren over gezondheidsbeleid voor specifieke groepen, zoals ouderen
- Uitvoeren van jeugdgezondheidszorg, en samenwerking met gebiedsteams
- Borgen en verspreiden van resultaten van lokale projecten



Zorg en veiligheid

- Crisis- en vangnetfunctie
- Terugdringen van kindermishandeling en huiselijk geweld
- Aandacht voor kinderen in kwetsbare opvoedsituaties en bij complexe scheidingen

Programma's



GGD 2021

GGD 2021 gaat over de facilitering van zelforganiserende teams zodat zij kwaliteit en resultaten kunnen leveren, keuzes kunnen maken en deze kunnen onderbouwen.

Station 2018 in dit programma beschrijft de huidige kaders en verantwoordelijkheden binnen de GGD organisatie.

In het plan voor 2021 worden behoeften bij teams geïnventariseerd. Op basis van dat beeld zullen thema's worden bepaald die in projectvorm worden uitgewerkt, zodat het doel van zelforganiserende teams in 2021 wordt bereikt.



JGZ 3.0

Dit programma is gericht op het toekomstbestendig maken van de jeugdgezondheidszorg. Belangrijke thema's voor de komende jaren worden onder andere het werken met het Landelijk Professioneel Kader (LPK), digitalisering, samenwerking en netwerken. De exacte thema's van deze zogenaamde Innovatieagenda worden eind 2018 vastgesteld.

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

Onderwerp	Fase 1 Zorg en Veiligheid
Voorstel ter behandeling in	De bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	Gea Wielinga
Auteur	Margreet de Graaf
Bijlagen	<ol style="list-style-type: none"> Bestuursnotitie bijdrage GGD aan sluitende aanpak personen met verward gedrag Rapportage onderzoek van Centrum voor Criminaliteit en Veiligheid (CCV)
Vergaderdatum	03-10-2019
Agendapunt	5
Betrokken afdeling/ medewerkers (functioneel)	Frans Haenen, Hendrik Overeinder
OR/GO	<input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> GO

Beslispunt(en)

- Conform verzoek Bestuurscommissie Veiligheid d.d. 20 juni 2019, de taak om gemeenten bekwaam te houden in het werken met de AVE bij de GGD te beleggen en hiervoor het DB te adviseren structureel een bedrag van € 45.000 op te nemen in de kaderbrief.
- Naar aanleiding van een eerder geconstateerd tekort in de begroting, akkoord te gaan met de personele unie van het casemanagement scenarioteams en deelproces PSH waarmee dit tekort wordt opgelost.
- Conform de collegebesluiten met betrekking tot de uitvoering van de Wet verplichte GGZ de daarin opgenomen aan de GGD te mandateren taken voor uitvoering op te dragen aan de GGD. Het DB te adviseren hiervoor een bedrag van € 202.000 op te nemen in de kaderbrief.
- De pilot voor het Meld- en Adviespunt verward gedrag met een jaar te verlengen vanwege de samenhang met de taken zoals genoemd bij beslispunt 3.
- Gekoppeld aan het Meld- en Adviespunt verward gedrag, de formatie uit te breiden met medewerkers met specialistische OGGZ kennis ten behoeve van de Wijk GGD -ontwikkelingen lokaal. N.B. Het betreft hier nadrukkelijk niet de doelgroep van het Veiligheidshuis.
- Bij een positief besluit op beslispunten 1, 3, 4 en 5, hiervoor het DB te adviseren in de begroting voor 2020 de volgende bedragen op te nemen: € 45.000 (beslispunt 1), € 221.000 (beslispunt 3, inclusief opstartkosten), € 210.000 (beslispunt 4 en 5).

Inleiding

Op 10 juli j.l. heeft een themabijeenkomst plaatsgevonden waarin aan de GGD is gevraagd om een voorstel met betrekking tot zorg & veiligheid aan de Bestuurscommissie Gezondheid voor te leggen. Zorg & veiligheid is een van de vier thema's in het meerjarenbeleidsplan van de GGD, dat eind 2018 door het bestuur is vastgesteld. Er zijn meerdere onderdelen binnen het thema zorg & veiligheid. Met het bestuur is afgesproken om dit in twee fasen voor te leggen. Dit voorstel behelst fase 1.

De samenleving ondervindt steeds vaker overlast door personen met verward gedrag. Een relatief klein aantal zorgt voor een groot aantal meldingen. Veelal zijn het bekenden van politie en zorg die kampen met psychiatrische stoornissen en/of in combinatie drugs of drankmisbruik storend, bedreigend of gevaarlijk zijn voor zichzelf of anderen. Op dit grensvlak van zorg en veiligheid ontstaan tussen politie en zorgverleners regelmatig misverstanden of conflicten, want noch een justitiële, noch een zorgaanpak werken afzonderlijk voldoende. Vaak zijn het kwetsbare burgers met meerdere en/of complexe zorgvragen met onvoldoende ondersteuning die zich tot een veiligheidsissue ontwikkelen.

Gemeenten hebben in opdracht van het ministerie van VWS, het ministerie van V&J en de VNG tot oktober 2018 hard gewerkt aan het realiseren van een plan voor een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Onderdeel van deze beoogde sluitende aanpak is het Meld- en adviespunt Personen met verward gedrag, genoemd in beslispunt 4. Voor een succesvol

traject is het essentieel dat we oog blijven houden voor de manieren waarop de aanpak wordt geborgd en verankerd rondom deze sociaal kwetsbare personen. De gemeenten hebben voorts aan de GGD gevraagd om hiernaar een verkennend onderzoek uit te voeren en een voorstel te doen voor hoe de GGD hieraan kan bijdragen. Dit voorstel ligt voor in 2020, als onderdeel van zorg & veiligheid fase 2.

Voorheen stond de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), die zich richt op de doelgroep die zorg en/of hulp nodig hebben en een risico kunnen vormen voor zichzelf en/of hun omgeving, in de Wet Publiek Gezondheid. Maar deze is hieruit verdwenen en staat ook niet meer in de Wmo. Maatschappelijk is er echter wel behoefte aan beleid en samenhang op dit terrein.

De GGD heeft de mogelijkheid om vanuit de bovenlokale functie en onafhankelijkheid een verbindende rol te spelen en gemeenten te ondersteunen op de vraagstukken op het gebied van zorg en veiligheid die per individuele gemeente lastig te organiseren zijn. In de kaderbrief van 2020 is daarom reeds vermeld dat er prioriteit aan zorg en veiligheid wordt gegeven. Op basis van de ontwikkelingen, ervaringen en de input van gemeenten en ketenpartners (o.a. via een onderzoek van het CCV) is de achtergrondnotitie 'GGD Fryslân en OGGZ-vraagstukken' tot stand gekomen.

Beoogd effect(en)

- 1- Alle Friese gemeenten zijn en blijven bekwaam in het acteren op de (dreigende) sociale escalaties aan de hand van het AVE - model.
- 2- De coördinatie, beschikbaarheid, inzet en bekwaamheid van de GGD-casemanagers is geborgd en het tekort is opgelost.
- 3- Taken in het kader van de Wvvgz worden adequaat en efficiënt opgepakt en eenduidig verwerkt.
- 4- Door een doelmatig ingericht Meld- en Adviespunt wordt er meer regie gevoerd op zorgmijders en/of zorgmissers.
- 5- Door tijdige en efficiënte inzet van specialistische expertise wordt voorkomen dat situaties met de OGGZ doelgroep escaleren e/o stagnatie in voortgang doorbroken.
- 6- De GGD levert een belangrijke bijdrage aan de sluitende aanpak rond personen met verward gedrag,

Argumenten

1. De GGD/ VRF heeft de kennis en expertise.

Werken met het AVE-model om zo adequaat op (dreigende) sociale calamiteiten te kunnen reageren vergt onderhoud. De GGD heeft de kennis en ervaring om gemeenten te ondersteunen in het werken met de AVE en heeft met de afdeling Crisisbeheersing de expertise in huis om een gedegen opleidingsplan te maken om zo gemeentelijke functionarissen bekwaam te maken en te houden.

2. Gelijke rollen, dezelfde mensen.

Tot op heden zijn de coördinatie en deskundigheid van het PSH binnen GROEP en het casemanagement Scenario apart georganiseerd en begroot. De rol procesleider PSH en casemanager scenarioteam lijken echter sterk op elkaar; beide hebben als doel om de coördinatie te verzorgen bij ingrijpende gebeurtenissen, onrust te voorkomen/ te beperken en ervoor te zorgen dat de juiste ondersteuning wordt ingezet. Daarom is binnen Friesland al eerder de keus gemaakt om beide rollen door dezelfde personen te laten vervullen, maar dit is als proces nog niet zo georganiseerd. Door bestuurlijk vast te stellen dat casemanagement Scenarioteams en deelproces PSH van het GROEP dermate op elkaar lijken en dat dit feitelijk dezelfde taak betreft, kunnen de huidige beschikbare middelen worden aangewend voor zowel het borgen van PSH binnen GROEP als het casemanagement van Scenarioteams. Hiermee wordt het proces efficiënter ingericht en kan het eerder vastgestelde te kort worden opgelost.

3. Slim gebruik maken van reeds aanwezige kennis en structuren.

Door de komst van de Wet verplichte ggz komt er veel op gemeenten af. Echter de taken van het verkennend onderzoek en het horen kunnen eenvoudig aan de GGD worden gemandateerd. De GGD beschikt al over een Meld- en Adviespunt met daarachter sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen met kennis van de OGGZ doelgroep. Door dit meldpunt te benutten, de formatie enigszins uit te breiden en de trainen, kunnen zij de gemandateerde taken van de Wvvgz eenvoudig uitvoeren. Een bijkomend voordeel van het centraal mandateren is dat de taken eenduidig worden gedaan.

4. Het meldpunt vindt, verbindt en monitort.

Het Meld- en Adviespunt verward gedrag (0800- 1771) is nu enkele maanden operationeel. Het ontvangt niet alleen signalen over zorgwekkende situaties in het kader van vroeg signaleren, maar ook van de doelgroep die reeds bekend is maar tussen wal en schip vallen. Het Meld- en Adviespunt verward gedrag registreert en voert waar nodig (tijdelijk) de regie op deze casuïstiek. De pilot is een groeimodel waarin hard wordt gewerkt om samenwerkingsafspraken te maken met zowel acute als niet acute partners om zo te werken aan een vangnet rondom de OGGZ doelgroep en (verder) maatschappelijk leed te voorkomen. Het Meld- en Adviespunt kan ook de gemandateerde taken van de Wvvgz oppakken en ondersteunen bij casuïstiek zoals in beslispunt 5 is voorgesteld. Het is daarom goed om de pilot te verlengen.

5. Centrale organiseren van deskundigheid kent meerdere voordelen.

Niet alle gemeenten hebben de deskundigheid en vaardigheden in huis om vraagstukken rond de OGGZ doelgroep goed te kunnen oppakken. Door de formatie van sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen van het Meld- en Adviespunt uit te breiden, kunnen we eenvoudig specialistische kennis centraal organiseren en op deze wijze gemeenten ondersteunen op OGGZ-casusieriek waarin zij vastlopen. Deze (tijdelijke) inzet is gericht op het voorkomen escalatie, is niet indicatie gebonden en levert een belangrijke bijdrage in de ketensamenwerking. Centraal organiseren kent tevens schaalvoordelen op het gebied van financiën en flexibiliteit.

Kanttekeningen/risico's

1. De kosten zijn niet opgenomen in de begroting.

De kosten voor de benodigde formatie om gemeenten (functionarissen) bekwaam te houden in het werken met de AVE zijn niet in opgenomen in de begroting. Echter door een provinciale aanpak wordt er efficiënter gewerkt en zal het minder kosten dan dat wanneer gemeenten dit afzonderlijk gaan doen.

3.1. Het vergt een tijdelijke uitbreiding van formatie.

Om de taken in het kader van de Wvvgz goed te kunnen oppakken is uitbreiding van formatie op de afdeling Maatschappelijke Crisisorganisatie nodig. Echter door het centraal te organiseren en slim te andere taken te organiseren zullen de kosten lager zijn dan wanneer gemeenten dit afzonderlijk gaan doen.

3.2 Er is voor de taak van het horen een financieel aantrekkelijk alternatief

Khonraad introduceert voor de hoor plicht een nationale hoorservice waarbij via een telefoonverbinding het horen kan patiënt kan plaatsvinden. Dit alternatief is financieel aantrekkelijk. Het horen van de patiënt is echter van groot belang dat zorgvuldig moet gebeuren en dat is de reden dat GGD de voorkeur geeft aan een persoonlijk face to face gesprek. De GGD is een betrokken partner die de lokale context kent en de taal van de doelgroep spreekt. Daarnaast heeft een face to face gesprek het voordeel van het kunnen zien van de non verbale communicatie. Allen zaken die van cruciaal belang zijn voor het verdere besluitvormingsproces.

4. Het aantal binnenkomende meldingen zijn niet dusdanig hoog.

Er wordt nog niet in grote hoeveelheden gemeld bij het meldpunt. Het is echter een beeld dat overeenkomt met andere meldpunten in het land, ook die zijn gaandeweg gegroeid. De meldingen die binnenkomen zijn echter niet alleen in het kader van vroeg signaleren maar ook over burgers met complexe problematiek die tussen wal en schip vallen en geven voldoende input om met elkaar het gesprek aan te gaan over het realiseren van en sluitende aanpak. Er is tijd nog om tot concrete afspraken te komen. Het meldpunt kan belangrijke regie en verbindingfunctie zijn en kan bovendien vrij eenvoudig taken oppakken binnen de Wvvgz.

5. Lokaal tenzij.

Het uitgangspunt is om de zorg en ondersteuning zo dichtmogelijk bij de burger te organiseren. Een lokale pool vanuit de GGD lijkt daar haaks op te staan. Echter is het voor gemeenten soms lastig om zelf alle kennis en vaardigheden die nodig zijn voor het bedienen van de OGGZ doelgroep te organiseren. Temeer omdat het een relatief kleine groep betreft. Daarom stelt de GGD een centrale pool voor die qua expertise aanvullend aan elkaar zijn en door gemeenten tijdelijk op een casus worden ingezet wanneer zij deze expertise zelf niet in huis hebben. De professionals maken deel uit van het Maatschappelijke Crisisorganisatie binnen de GGD en kunnen alle taken oppakken die aan dit team gekoppeld zijn. Dit is efficiënt en houdt de kosten laag.

Financiën

Voor de realisatie van de producten zijn middelen nodig welke voor 2020 via een begrotingswijziging aan het bestuur zullen worden voorgelegd en via de kaderbrief zullen worden opgenomen voor 2021.

Afspraken over de aan de GGD toegekende producten worden vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst en kunnen later bij actualisatie worden opgenomen in de Gemeenschappelijke Regeling.

Aanpak ter Voorkoming van Escalatie (beslispunt 1)	Begroting 2020	Begroting 2021€€
Totaal	€ 44.000	€ 45.000
Scenarioteam (beslispunt 2)		
Totaal	€ -	€ -
Meld- en Adviespunt verward gedrag (beslispunt 3+4)		
Totaal	€ 210.000	€ 217.000

Triage Wet verplichte ggz (beslispunt 5)		
Totaal	€ 221.000	€ 202.000
TOTAAL	€ 475.000	€ 464.000

Gemeenten ontvangen extra middelen in het gemeentefonds voor deze taken. De gemeenten worden dus gecompenseerd met de extra bijdrage door een verhoging van het gemeentefonds.

Besluit:	
<input type="checkbox"/> niet vastgesteld <input type="checkbox"/> ongewijzigd vastgesteld <input type="checkbox"/> gewijzigd vastgesteld als volgt:	Paraaf secretaris:
Kopie naar auteur	



CONCEPT

Titel	Achtergrondnotitie GGD en OGGZ-vraagstukken
Versie	2.1
Datum	05-09-2019
Portefeuillehouder	Frans Haenen
Auteur	Hendrik Overeinder
Bijlage	Onderzoek CCV

Aanleiding

Als GGD Fryslân hebben we de doelstelling om bij te dragen aan een gezond en veilig Fryslân en hebben wij de gemeenten gevraagd op welke wijze wij hen zouden kunnen ondersteunen op het gebied van zorg & veiligheid. Dit heeft geleid tot deze bestuursnotitie.

We hebben als Gemeentelijke Gezondheidsdienst namelijk vanuit onze bovenlokale functie en de onafhankelijke- en informatiepositie de mogelijkheden om een verbindende rol te spelen op die vraagstukken met een bovenlokaal karakter die per individuele gemeente lastig te organiseren zijn (vanwege het ontbreken van expertise en slagkracht). Dit geldt voornamelijk voor de thema's verward gedrag en Openbare geestelijke gezondheidszorg.

De Openbare geestelijke gezondheidszorg, welke bedoeld is voor mensen met complexe, meervoudige problemen als hardnekkige zorgmijding, (ex) dakloosheid, verslaving of ex-GGZ-cliënt in de 'maatschappelijke herstelfase', heeft als doel en taak het voorkomen van maatschappelijke uitval en dakloosheid door het vroegtijdig signaleren en beïnvloeden van (risico)factoren. Daarnaast is het doel maatschappelijk herstel te bevorderen in de richting van een zo zelfredzaam mogelijk leven en toe te leiden naar reguliere zorg.

Een taak die eerst in de Wet collectieve preventie volksgezondheid stond nu in de Wet maatschappelijke ondersteuning, niet altijd even makkelijk is uit te voeren. Dit heeft te maken met het feit dat er problemen op meerdere levensgebieden liggen en er geen expliciete hulpvraag is als gevolg van gering ziektebesef en een tekortschietende motivatie voor hulp bij de betreffende burger.

Voor de decentralisaties in 2015 hadden veel gemeenten lokale zorgnetwerken of 'Sociale Teams' die bestonden uit vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties als het algemeen maatschappelijk werk, woningcorporaties, politie, GGD, GGZ en verslavingszorg. Zij ving signalen rond Openbare geestelijke gezondheidszorg op en beoordeelden samen de aard en ernst van de situatie en maakten een plan en taakverdeling voor reguliere zorg. Na de decentralisaties zijn gemeenten veelal anders georganiseerd, zijn de sociale teams vaak opgeheven en zijn er lokaal opererende gebiedsteams voor teruggekomen. Het is echter vaak nog zoeken hoe de complexe Openbare geestelijke gezondheidszorg doelgroep te bedienen. Dit vergt namelijk naast tijd ook specifieke kennis en expertise die gemeenten niet altijd zelf in huis hebben. Hierdoor komt de doelgroep vaak pas in beeld als de situatie escaleert of als buurtbewoners overlast ervaren, wat mogelijk tot maatschappelijke onrust kan leiden. Deze maatschappelijke onrust stelt gemeenten weer voor uitdagingen omdat de impact ervan groter kan zijn dan voorzien of omdat de (dreigende) onrust lang kan voortduren.

Praktijkvoorbeeld

Neem nu Bert. Bert is een alleenstaande man die geen banen heeft kunnen houden, heeft geen vrouw, loopt hopeloos achter met zijn rekeningen. Bert is eerder vanwege achterstallige huur zijn woning uitgezet. Van Bert is bekend dat hij in het verleden een aantal suïcidepogingen heeft gedaan. De drugs en alcohol helpen Bert momenteel overeind te blijven. Bert zorgt geregeld voor overlast, kan impulsief en agressief op burens reageren en is bekend bij meerdere instanties zoals het gebiedsteam, de GGZ, het Veiligheidshuis en de politie. Bij Bert is het vermoeden van een lager intelligentieniveau en bovendien heeft hij kenmerken van een persoonlijkheidsstoornis. Door zijn gedrag komt hij geregeld op de radar. Bert wil echter geen hulp en zo blijft het een vicieuze cirkel waar het wachten is op een verslechtering van de situatie en Bert echt een gevaar voor zichzelf of zijn omgeving is, of deze de overlast zat is.

Door als GGD een aantal taken namens gemeenten op te pakken kunnen we het leed van Bert en zijn omgeving beperken. Dit werkt alleen als we samenwerken en als GGD aansluiten op bestaande structuren en uitgaan van de visie lokaal. Op deze wijze kunnen wij als GGD van toegevoegde waarde voor gemeenten zijn.

Dit voorstel beschrijft een aantal producten die de GGD kan uitvoeren en daarmee gemeenten kan ondersteunen bij de Openbare geestelijke gezondheidszorg vraagstukken. Het voorstel bouwt voort op de bouwstenen rondom de aanpak personen met verward gedrag en de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie. Deze methode schetst helderheid in verantwoordelijkheden en regie. Juist de punten waar het bij Openbare geestelijke gezondheidszorg casus vaak aan ontbreekt. De voorgestelde producten moeten een bijdrage leveren aan een sluitende aanpak binnen Fryslân.





De Aanpak ter Voorkoming van Escalatie is een methode met als doel om dreigende situaties te voorkomen, te beperken en/of te beëindigen rondom sociale problematiek. De methode schept helderheid in verantwoordelijkheden en casus- en procesregie bij complexe (Openbare geestelijke gezondheidszorg) casuïstiek die stagneert of dreigt te stagneren. De Aanpak ter Voorkoming van Escalatie geeft tevens handvatten bij een situatie met maatschappelijke onrust. Een escalatie binnen het sociaal domein kan een probleem rondom de openbare orde of de openbare veiligheid worden waarin gemeenten een prominente rol hebben, maar ook vaak verschillende andere partijen betrokken zijn. Gemeenten zullen zich daartoe moeten verhouden en fungeren als spin in het web.

De GGD/ Veiligheidsregio heeft de afgelopen twee jaar gemeenten ondersteund bij de implementatie van de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie en biedt aan dit structureel te blijven doen.

Beslispunt(en): 1- **De taak om bekwaam te blijven in het werken met de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie bij de GGD te beleggen.**

1.2 *Werkwijze*

Met ingang van 1 januari 2020 biedt de GGD Fryslân opleiding en training en oefeningen aan om medewerkers van gemeenten (gebiedsteam/ lokale procesregisseurs/ ambtenaren openbare orde en veiligheid/ bestuur) bekwaam te maken én houden in het voorkomen van en omgaan met sociale calamiteiten met mogelijke maatschappelijke onrust aan de hand van de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie.

1.3 *Uitgangspunten*

- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het ondersteunen van haar inwoners en dragen zorg voor de openbare orde en veiligheid.
- De GGD stelt in samenwerking met gemeenten en de afdeling Crisisbeheersing een kwalitatief passend Opleidings-, Trainings- en Oefenprogramma rond Aanpak ter Voorkoming van Escalatie op en draagt zorg voor de uitvoering.
- GGD Fryslân neemt het initiatief voor de borging en mogelijke doorontwikkeling van de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie.
- Deze doorontwikkeling bestaat uit het verder aansluiten van verschillende processen, calamiteitenprotocollen Wmo/ jeugd en Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure op de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie.
- De GGD onderzoekt hoe de expertpool communicatie bij Aanpak ter Voorkoming van Escalatie 4 kan worden ingezet.
- Voor realisatie is 0,11 fte beleid en 0,22 fte vakbekwaamheid nodig.

1.4 *Verwacht resultaat*

Alle Friese gemeenten zijn én blijven bekwaam in het werken met de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie methode.



2. Preventie en levensstructuur

Product 2

Scenarioteam maatschappelijke onrust

De GGD verzorgt het casemanagement van Scenarioteams dat een adviserende rol heeft in fase 4 van de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie bij calamiteiten met (kans op) maatschappelijke onrust. Het casemanagement wordt door dezelfde professionals uitgevoerd die de coördinatie van Psychosociale Hulpverlening doen in het kader van de taak die de GGD bij rampen en crises heeft op grond van de Wet Publieke Gezondheid en Wet Veiligheidsregio en beschreven staat in het GGD Rampen Opvangplan. Twee verschillende taken die echter in de uitvoering sterk op elkaar lijken. Belangrijkste verschil is dat het Scenarioteam door de driehoek wordt geïnitieerd en de Psychosociale Hulpverlening door de GGD zelf. Door bestuurlijk vast te stellen dat casemanagement Scenarioteams en het deelproces Psychosociale Hulpverlening van het GGD Rampen Opvangplan in de uitvoering dermate op elkaar lijken dat dit feitelijk dezelfde taak betreft, kunnen de beschikbare middelen efficiënter worden ingezet.

Beslispunt(en): 1- **Vast te stellen dat de uitvoering van het casemanagement scenarioteams en deelproces Psychosociale Hulpverlening in uitvoering veel op elkaar lijken.**

2.1 Werkwijze

De coördinatie van Scenarioteams en het GGD Rampen Opvangplan komen bij dezelfde medewerker te liggen. Dit maakt het efficiënter waardoor er ruimte is om deel van de uren te laten vervullen door een medewerker vakbekwaam van de afdeling Crisisbeheersing. In deze opzet wordt optimaal gebruikt gemaakt van de expertise die bij crisisbeheersing aanwezig is rondom opleiding, training en oefenen.

2.2 Uitgangspunten

- De nieuwe opzet is efficiënter.
- De opzet maakt het mogelijk dat voor een deel van de vrijgekomen uren een medewerker vakbekwaam van de afdeling Crisisbeheersing kan worden ingezet voor vakbekwaamheidsprogramma.
- Deze opzet draagt bij aan verbetering van de kwaliteit van de inzet bij een crisis.
- De wijziging zal op termijn in de Gemeenschappelijke Regeling worden opgenomen.

2.3 Verwacht resultaat

De coördinatie, beschikbaarheid, inzet en bekwaamheid van de GGD-casemanagers is geborgd.



3. Vroegtijdige signalering

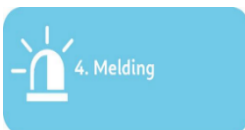
Product 3 Meld- en Adviespunt verward gedrag

Vroeg signaleren van sociaal kwetsbare personen waar we ons zorgen om maken is een belangrijke secundaire preventie. Door signalen te stroomlijnen en hier regie op te voeren kunnen (meer) maatschappelijk leed en kosten worden voorkomen. Dit geldt ook voor de doelgroep binnen de Openbare geestelijke gezondheidszorg die wel in beeld is (geweest) maar tussen wal en schip raakt.

Met het Meld- en Adviespunt verward gedrag is er een laagdrempelig meldpunt waar de persoon zelf, zijn directe omgeving of professionals melding kunnen doen rond verward gedrag. Het Meld- en Adviespunt voert tijdelijk de procesregie en zorgt daarmee voor een adequate opvolging, coördinatie en afstemming rond de melding om verder leed, overlast en/of gevaar te beperken. Soms is (tijdelijke) inzet van specifieke expertise nodig. In beide gevallen kan de GGD een rol spelen.

- Beslispunt(en):**
- 1- **Het Meld- en Adviespunt verward gedrag structureel te maken.**
 - 2- **Het Meld- en Adviespunt verward gedrag uit te breiden met specialistische kennis.**

3.1 Werkwijze bij melding



4. Melding

Het Meld- en Adviespunt verward gedrag is een pilot die is ondergebracht bij een bestaand meldpunt van de GGD. Het Meld- en Adviespunt verward gedrag heeft de taken van het *vinden*, *verbinden* en *monitoren*. Door samenwerking met de zorgcentrale van Thuiszorg Het Friese Land is er een 24/7 bereikbaarheid. Meldingen rond zorgwekkende situaties kunnen bij het Meld- en Adviespunt worden gemeld (*vinden*). Het Meld- en Adviespunt verward gedrag opereert vervolgens als een efficiënt ingericht frontoffice met een verbindende backoffice die structureert, coördineert en afstemming zoekt met het gebiedsteam/ contactpersoon van de gemeente e/o betrokken ketenpartner over de ontvangen melding. Hierin te bepalen welke zorg nodig is en waar de casus/ procesregie komt te liggen (*verbinden*). Het Meld- en Adviespunt monitort de melding vervolgens met als doel om herhaling te voorkomen.

Waar nodig kunnen de Sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen die het Meld- en Adviespunt bemensen ook de casus- of procesregie oppakken als onduidelijk is waar deze regie hoort. Hun inzet is altijd tijdelijk met als doel vraagverduidelijking te doen en te adviseren over het vervolgtraject.

Gezien het beperkte aantal meldingen dat tijdens nacht/avond/weekend binnenkomen is continuering van de 24/7 bereikbaarheid voor deze taak geen noodzaak. Dit is wel nodig in het kader van de Wet verplichte ggz (zie product 4) en zal om die reden via een piketgroep worden georganiseerd.

Verbinding acute keten

In het kader van terugvalpreventie komen bij het Meld- en Adviespunt ook de meldingen binnen over personen die zijn gezien door de Rapid Responder, binnen de arrestantenzorg, beoordelingslocatie en/of Spoedeisende hulp en waarvan vastgesteld is dat er geen sprake is van (ernstige) psychiatrische problematiek maar wel een vermoeden is van andere problematiek, waarvan de inschatting is dat deze te complex zijn voor het reguliere zorgkader. Het Meld- en Adviespunt voert dan tijdelijk de procesregie conform de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie en stemt af met partijen zoals gemeenten en politie om herhaling te voorkomen.

Expertise beschikbaar voor gemeenten

Een aantal gemeenten is bezig om de specifieke deskundigheid voor bemoeizorg/ Openbare geestelijke gezondheidszorg in huis te krijgen of heeft dit reeds georganiseerd (Wijk GGD 'er, Trochpakker o.a.). Maar dit is niet overal het geval en vaak is de functie nog in ontwikkeling.

In dat kader stelt de GGD voor om het Meld- en Adviespunt uit te breiden met een aantal sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen waar gemeenten een beroep op kunnen doen bij Openbare geestelijke gezondheidszorg casuïstiek waarin ze zelf vastlopen. Deze professionals hebben de kennis en vaardigheden om bemoeizorg te leveren aan kwetsbare doelgroepen. Hun inzet is gericht op preventie, de-escalatie en het vroegtijdig bepalen welke aanpak en zorg een individu nodig heeft of om de stagnatie te doorbreken. Ze hebben de ruimte om dit voor langere periode te doen ongeacht of het met die persoon goed gaat of niet om zo rustig te werken naar een structurele passende oplossing.

Het betreft hier, in tegenstelling tot een vergelijkbare constructie van de Trajectbegeleiders van het Veiligheidshuis, complexe casuïstiek zonder (hoog) veiligheidsrisico. De inzet is altijd tijdelijk en onderdeel van een breed integraal plan van de gemeente die de casusregie blijft voeren.

Deze constructie kan ook bijdragen aan de discussie die hier en daar al leeft over het organiseren van een provinciaal bemoeizorgteam bestaande uit verschillende disciplines als bijvoorbeeld GGZ, VNN, MEE, FACT die zich bezig gaat houden met de zeer complexe Openbare geestelijke gezondheidszorg casuïstiek.

Vakbekwaamheid

De GGD draagt middels een coach zorg voor interne scholing van de sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen die achter het meldpunt zitten, maar is ook beschikbaar voor professionals van gemeenten die zich bezighouden met de Openbare

geestelijke gezondheidszorg. Deze coach kan ondersteunen middels casuïstiek bespreking, intervisie, coaching, scholing en zorgdragen voor kennisdeling.

3.2 *Uitgangspunten*

- Het meldpunt biedt een luisterend oor, direct en dichtbij en gaat uit van de-escalatie, normalisering en de-medicalisering.
- Doorgeleiding en opvolging gebeurt volgens het uitgangspunt: "lokaal waar kan, regionaal waar nodig".
- Het meldpunt is professioneel, kosteneffectief en veilig. Het werkt samen met een professionele zorgcentrale en heeft een directe lijn met de Meldkamer Noord-Nederland.
- Het Meld- en Adviespunt verward gedrag heeft een verbindende rol voor een juiste afstemming tussen en uitwisseling van informatie tussen zorgkader en het strafrechtelijk zorgkader voor casuïstiek die zich afspelen op het snijvlak van zorg en veiligheid.
- In het kader van de terugvalpreventie wordt de betreffende burger waar nodig vanuit de acute zorg aangemeld bij het Meld- en Adviespunt. Het Meldpunt voert tijdelijk de regie en stemt met partijen af wat er nodig is om herhaling te voorkomen.
- De professionals van de het meldpunt leveren een belangrijke bijdrage in het verbeteren van de ketensamenwerking.
- Inzet van sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen van de GGD is gericht op preventie, de-escalatie maakt altijd onderdeel uit van een breed integraal plan van de gemeente.
- Hun aanpak is outreachend, onorthodox, laagdrempelig, praktisch en indicatie loos.
- De acties van de verpleegkundigen sluiten aan bij de leefwereld van mensen met verward gedrag, zoals netwerk van familie, vrienden, burens, buurtbewoners ervaringsdeskundigen en professionals en dragen bij aan een gevoel van veiligheid van inwoners en het vergroten van orde en rust.
- De sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen blijven net zo lang als nodig betrokken.
- We combineren waar mogelijk de behoefte van tijdelijk inzet met de bezetting van het Meld- en Adviespunt en taken in het kader van de Wet Verplichte GGZ.
- Met bovenstaande opzet streven we naar schaalvoordeel, organisatorisch- en financieel voordeel en flexibiliteit.
- De gemeente blijft vanuit de Wet Maatschappelijke Opvang verantwoordelijk.
- Voor het behoud van het Meld- en Adviespunt inclusief expertise voor tijdelijke inzet is 2,0 fte nodig aan sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen. Voor interne coördinatie en externe afstemming is 0,5 fte nodig.

3.3 *Verwacht resultaat*

- Een doelmatig ingerichte informatie-, advies- en meldfunctie voor zorgwekkende situaties. Door signalen vroegtijdig te melden, te registreren en er regie op te voeren, ontstaat er een vangnet met sluitende aanpak rondom zorgmijders.
- Er ontstaat tevens een uniforme werkwijze rondom de Openbare geestelijke gezondheidszorg doelgroep wat belangrijk is in het verbeteren van de ketensamenwerking.
- Door tijdelijke inzet van sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen en daarmee de toevoeging van specifieke kennis en ervaring kan escalatie worden voorkomen en stagnatie worden verholpen.
- De inzet van een coach zorgt ervoor dat kennis en expertise eenvoudig kunnen worden gedeeld en daarmee ook ontwikkeld.
- Op termijn vermindert de druk op de politie/wijkagent wat betreft de toeleiding naar zorg (E33-meldingen).



5. Beoordeling en risicotaxatie

Product 4 Taken in het kader van de Wet verplichte ggz.

De nieuwe Wet verplichte ggz vervangt vanaf 1 januari 2020 de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Met het invoeren van de wet komen er nieuwe taken bij gemeenten te liggen. Gemeenten (colleges van B&W) kunnen vanaf dan meldingen ontvangen over personen voor wie de noodzaak tot (mogelijk verplichte) geestelijke gezondheidszorg zou moeten worden onderzocht. De gemeente is verplicht de melding in ontvangst te nemen en een verkennend onderzoek te doen om te zien of verplichte zorg aan de orde is. In Friesland heeft de GGD de benodigde kennis en expertise om een aantal zaken namens alle Friese gemeenten uit te voeren en zo bij te dragen aan een zorgvuldige, correcte en tijdige uitvoering van deze wet.

De GGD stelt voor om een aantal taken van de Wet verplichte ggz voor gemeenten op zich te nemen, te weten; het doen van een verkennend onderzoek in het kader van de zorgmachtiging en het horen in het kader van de Crisismaatregel.

- | | | |
|-----------------------|----|---|
| Beslispunt(en) | 1- | De GGD voert in het kader van de zorgmachtiging het verkennend onderzoek uit. |
| | 2- | De GGD voert in het kader van de Crisismaatregelen het horen namens gemeenten uit. |

4.1 *Werkwijze*

Eenieder kan een melding doen bij het college van B&W over een persoon met (vermoedelijk) verward gedrag. Dat betekent dat een verkennend onderzoek moet worden opgestart naar iedere melding die door de gemeente aangemerkt wordt als melding in het kader van de Wet verplichte ggz. De GGD doet namens alle Friese gemeenten binnen een redelijke termijn, doch uiterlijk binnen veertien dagen, een verkennend onderzoek naar de noodzaak van verplichte zorg. Het afgeronde onderzoek stuurt de GGD naar de Officier van Justitie. Uitkomsten van het verkennend onderzoek en de beslissing van de Officier van Justitie worden aan de melder teruggekoppeld.

De crisismaatregel in de Wet verplichte ggz lijkt in grote lijnen op de inbewaringstelling onder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Een belangrijk verschil is echter dat de burgemeester de betrokkene in de gelegenheid moet stellen om gehoord te worden als er een crisismaatregel wordt opgelegd. Deze taak wordt aan de GGD gemandateerd. De GGD vormt een voor- en achterwacht constructie (vergelijkbaar met de opzet bij forensische artsen) van sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen waardoor zij de taak van het horen binnen de gestelde termijn kunnen uitvoeren en de uitkomst hiervan aan de burgemeester rapporteren. De GGD verspreidt de beslissing van de burgemeester onder de betrokkene, de geneesheer-directeur, de inspectie, de Officier van Justitie en voor zover aanwezig de vertegenwoordiger en de gezinsvoogdijwerker.

4.2 *Uitgangspunten*

- Taken worden bij het bestaande Meld- en Adviespunt van de GGD belegd.
- Het college van B&W blijft eindverantwoordelijk voor het gemeentelijke deel van het traject zorgmachtiging.
- Elke gemeente kent een regisseur zorgmachtiging waaraan taken kunnen worden gemandateerd. Deze is contactpersoon voor o.a. de GGD.
- De GGD heeft toegang tot het Khonraad systeem. Toegang in de vorm van een licentie is nodig om tijdens het verkennend onderzoek informatie te achterhalen.
- Omdat binnen een verkennend onderzoek veel uitvraag gedaan moet worden zijn er landelijke afspraken over informatie-uitwisseling (VNG).
- De sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen vormen samen een piket groep waardoor het horen binnen de gestelde termijn kan plaatsvinden.
- Dezelfde groep kan worden ingezet bij meldingen en casuïstiek zoals onder product 3 beschreven.
- Op basis van het aantal te verwachten verkennend onderzoeken die gedaan moeten worden en het horen is 1,75 extra fte nodig.
- Daarnaast is het advies om gedurende een jaar een projectleider binnen de GGD aan te stellen voor 0,22 fte die aansluit bij het periodiek overleg en zorg draagt voor het continueren van ingezette processen, afstemming tussen GGD, GGZ en gemeenten en zich bezighoudt met mogelijke vraagstukken, knelpunten en zorgt voor een evaluatie.

4.3 *Verwacht resultaat*

- Aanvragen voor een verkennend onderzoek en horen kunnen goed en snel worden opgepakt door de GGD.
- Meldingen worden eenduidig geregistreerd. Dit bevordert de kwaliteit van de informatie en het daaropvolgende proces, zoals het verkennend onderzoek. Dit is prettig voor zowel cliënt als professional.
- Door taken/ werkzaamheden te combineren werken we efficiënt en hebben we organisatorisch- en financieel voordeel.

Financiën

Voor de realisatie van de producten zijn middelen nodig welke voor 2020 via een begrotingswijziging aan het bestuur zullen worden voorgelegd en via de kaderbrief zullen worden opgenomen voor 2021.

Afspraken over de aan de GGD toegekende producten worden eerst vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst en later bij de actualisatie opgenomen in de Gemeenschappelijke Regeling.

Aanpak ter Voorkoming van Escalatie	Begroting 2020	Begroting 2021
Personeelskosten	€ 27.500	€ 28.000
OTO -activiteiten	€ 16.500	€ 17.000
Totaal	€ 44.000	€ 45.000
Scenarioteam		
Totaal	€ -	€ -
Meld- en Adviespunt verward gedrag		
Coördinator	€ 51.000	€ 53.000
Sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen	€ 159.000	€ 164.000
Totaal	€ 210.000	€ 217.000
Triage Wet verplichte ggz		
Projectleider	€ 25.000	€ -
Sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen	€ 138.000	€ 144.000
Piket kosten 24/7 bereikbaarheid	€ 42.000	€ 42.000
Reiskosten	€ 3.000	€ 3.000
Tolkkosten	€ 1.000	€ 1.000
Aansluiting Khonraad	€ 12.000	€ 12.000
Totaal	€ 221.000	€ 202.000
TOTAAL	€ 475.000	€ 464.000

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 zinswijze 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 GESPRESPARTNERS

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)	

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

Onderwerp	Fase 1 borging/versterking beleidsadviesrol ten aanzien van een gezonde leefomgeving
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	Erna Jellesma
Auteur	Marijke Hagedoorn
Bijlagen	1. Visiedocument Omgevingswet GGD GHOR Nederland 2. Bouwsteen Gezondheid Omgevingslab visueel
Vergaderdatum	3 oktober 2019
Agendapunt	6
Betrokken afdeling/ medewerkers (functioneel)	Epidemiologie, gezondheidsbevordering, beleid, medische milieukunde, infectieziektebestrijding, vrf-programmaleider omgevingswet
OR/GO	<input type="checkbox"/> OR instemming <input type="checkbox"/> OR advies <input type="checkbox"/> OR informatie <input type="checkbox"/> GO

Conceptbesluiten

1. De beleidsadviesrol van de GGD betreffende vraagstukken samenhangend met een gezonde leefomgeving te borgen/versterken middels uitbreiding van de formatie met 1 fte beleidsadviseur en een budget voor inhuur externe expertise.
2. Te besluiten in de kaderbrief 2021 - 2024 een passage op te nemen over deze structurele inzet van de GGD, inclusief een geraamde structurele jaarlijkse uitgave van € 100.000.
3. Het dagelijks bestuur te adviseren om door middel van een begrotingswijziging het beoogde extra budget van € 100.000 ook voor 2020 beschikbaar te stellen.
4. Opdracht te geven om met de Friese Samenwerking te verkennen of er draagvlak bestaat voor/ behoefte is aan een vervolg op de bouwsteen Gezondheid in Omgevingsvisie <https://omgevingslab.frl/downloads/downloads-omgevingslab-gezondheid> ten behoeve van Friese omgevingsplannen en -programma's.
5. Begin 2021 het eerste beslispunt te evalueren om fase 2 te kunnen inrichten.

Inleiding

Op het gebied van de fysieke leefomgeving is een omvangrijke transitie gaande, namelijk de komst van de Omgevingswet per januari 2021. Gemeenten krijgen meer beleidsruimte en verantwoordelijkheid bij de inrichting van een gezonde fysieke leefomgeving. De Omgevingswet zet gezondheid prominent op de fysieke agenda.

Rekening houdend met gezondheidsaspecten bij de (her)inrichting van de fysieke leefomgeving is het voor het lokaal bestuur op drie manieren belangrijk en waardevol:

- De overheid is verantwoordelijk voor het creëren en beheren van een gezonde leefomgeving en het verminderen van gezondheidsverschillen (Omgevingswet en Wet Publieke Gezondheid).
- Een gezonde omgeving vermindert de ziektelast en bespaart daarmee zorgkosten voor de overheid.
- Een gezonde leefomgeving maakt het gebied aantrekkelijk voor bewoners en bedrijven om zich te vestigen.

Publieke gezondheid krijgt bij de uitvoering van de Omgevingswet concreet vorm in drie zaken:

- gezondheid bescherming en beheersing van risico's, waarbij een belangrijk aandachtspunt is dat het voor bescherming van de gezondheid niet volstaat om te voldoen aan de bestaande milieunormen;
- gezondheid bevorderende maatregelen, die leiden tot een omgeving die gezondheid bevordert en uitnodigt tot gezond gedrag;
- gebruik van volksgezondheidsdata bij bestuurlijke afwegingen (het genereren van onderzoeksgegevens, zoals in de gezondheidsmonitor en het verrijken hiervan).

Een gezonde leefomgeving vraagt dus kennis van publieke gezondheid in brede zin; de GGD levert daarin een unieke bijdrage.

In het GGD-beleidsplan is de ambitie geformuleerd dat gezondheid een prominente plek krijgt in het omgevingsbeleid van Friese overheden. Het afgelopen jaar zijn GGD en VRF goed in positie gekomen door aansluiting bij de unieke samenwerking "de Friese Aanpak" op het terrein van Omgevingswet (<https://omgevingslab.fr/Downloads/downloads-omgevingslab-gezondheid>) en het meedoen in pilots en leerkringen, voornamelijk gericht op de ontwikkeling van omgevingsvisies. Daarnaast is GGD Fryslân actief partner in het onderzoek consortium GO!Noord. GGD Fryslân verbreedt hiermee het netwerk met andere vormen van expertise, zoals universiteiten en (landschaps-)architecten.

In de bestuurscommissie van juni 2019 is de oproep gedaan om een vervolg te geven aan de activiteiten die we ontplooiën op het terrein van omgevingsvisies/omgevingswet en een voorstel te doen voor de noodzakelijke versterking hiervoor. Dit doen we in 2 fasen, waarvan dit voorstel de eerste fase behelst. De invulling van fase 2, waarin GEO en andere voorzieningen een plek krijgen wordt begin 2021 bepaald na de evaluatie van de eerste fase. We verwachten dan ook meer zicht te hebben

Beoogd effect

Versterking van de positionering van GGD Fryslân als (*trusted*) adviseur gezonde leefomgeving en winst voor de kwaliteit van de leefomgeving en de publieke gezondheid in Friesland door gezondheid mee te wegen en uit te werken in omgevingsvisies, -programma's, plannen en besluiten met betrekking tot de inrichting van de leefomgeving.

Argumenten

1.1 *De vraag van Friese gemeenten aan GGD Fryslân in de rol van adviseur gezonde leefomgeving stijgt sinds afgelopen jaren.*

Veel Friese gemeenten identificeren gezondheid als belangrijk thema voor hun omgevingsvisie, de beleidsmatige basis voor het omgevingsplan, -programma en besluiten met betrekking tot de inrichting van de leefomgeving. Dit is in lijn met de adviezen van de Raad voor de Leefomgeving en de Gezondheidsraad en met de nationale en de Friese Omgevingsvisie. Tegelijk vormt een gezonde leefomgeving en de maatschappelijke waarde 'positieve gezondheid' voor beleidsmakers in het ruimtelijk domein een relatief nieuw kennisgebied.

1.2 *We (voor)zien een ontwikkelopgave om ook kwalitatief te voldoen aan die stijgende vraag:*

- Om de deels nieuwe vraagstukken te beantwoorden moet de GGD-inbreng qua inhoud, taal en perceptie aansluiten bij het ruimtelijk domein. De inbreng moet zichtbaar worden gemaakt en meerwaarde hebben; geografische weergave van gecombineerde data, aanvullende data, afwegingskaders, tool boxen en fact sheets.
- Omdat er met de activiteiten voor de gezonde inrichting van de fysieke leefomgeving een deels nieuw speelveld van stakeholders en overlegtafels ontstaat, zal de GGD moeten investeren in de aansluiting bij nieuwe (lokale en provinciale) netwerken, zoals die van partners in het ruimtelijk domein.
- Om met de adviezen over een gezonde leefomgeving een integrale afweging mogelijk te maken, moeten de verschillende GGD-disciplines (bescherming, bevordering en monitoring) meer met elkaar samenwerken. Zij zijn nu georganiseerd in aparte teams.
- GGD Fryslân zal moeten aansluiten bij gemeentelijke ontwikkelingen om gegevens (ook voor burgers) inzichtelijk te maken. Ze zal een koppeling moeten kunnen maken met websites zoals Waar staat je gemeente.nl en de ontwikkelingen rondom het omgevingsportal van gemeenten.

2. -
3. -
4. *Nu gezondheid een duidelijke plek lijkt te krijgen in het Friese omgevingsbeleid, is het een logische stap om niet alleen te kijken naar gezondheid in de omgevingsvisie, maar ook naar gezondheid in de andere instrumenten van de wet: het omgevingsplan en het omgevingsprogramma. De behoefte aan een gemeenschappelijk basis ten behoeve van deze instrumenten is echter nog onbekend. Gedacht kan worden aan het samen met gemeenten en andere betrokkenen ontwikkelen van basisteksten die gemeenten straks in hun omgevingsplannen en eventueel programma's kunnen opnemen, die inhoud geven aan het aspect gezondheid in het omgevingsplan en een gemeenschappelijke basis bieden (bijvoorbeeld op het terrein van het stimuleren van een rookvrije en een gezonde voedselomgeving).*
5. *Met de informatie die we nu hebben (over de transitie zelf, de plek die gezondheid krijgt in het omgevingsbeleid van alle Friese gemeenten en de gewenste rol voor de GGD), is het nog niet helemaal mogelijk in te schatten of en hoe groot de structurele gevolgen van de Omgevingswet voor de benodigde capaciteit zijn. In 2021 is daar, naar verwachting meer duidelijkheid over.*

Kanttekeningen/risico's

Vanuit de kolom Veiligheid kunnen in het kader van de Omgevingswet ook extra middelen gevraagd worden.

Financiële consequenties

Voor het borgen/versterken van de beleidsadviesrol van de GGD in het kader van vraagstukken rondom een gezonde leefomgeving is de inschatting dat hiervoor een uitbreiding van de formatie noodzakelijk is met 1 fte beleidsadviseur. Verder is een budget voor inhuur externe deskundigheid op het gebied van ruimtelijke ordening en inrichten/ontwerpen leefomgeving noodzakelijk. In totaal worden de kosten geraamd op een bedrag van € 100.000.

Vervolgaanpak/uitvoering

Begin 2021 wordt fase 1 geëvalueerd, waarna fase 2 kan worden ingericht. Hiervoor zullen we ook weer een voorstel aan de Bestuurscommissie voorleggen.

Communicatie

...

Besluit:

- niet vastgesteld
 ongewijzigd vastgesteld
 gewijzigd vastgesteld als volgt:

Kopie naar auteur

**Paraaf
secretaris:**

BOUWSTEEN GEZONDHEID IN OMGEVINGSVISIE – OMGEVINGSLAB FRYSLÂN

1.
BELEID

2.
ROL OVERHEID

3.
WAT, WAAR, HOE, MET WIE?



Van Nationale Omgevingsvisie (novi) naar regionale/lokale omgevingsvisies

GGD, lokale overheid en Omgevingswet: samen naar een gezond & veilig Nederland

"Op papier is het best goed geregeld. Maar ... het komt erop aan in de lokale uitvoering"

Op 1 januari 2021 treedt de nieuwe Omgevingswet in werking. Elke ontwikkeling in de fysieke leefomgeving heeft invloed (positief of negatief) op aspecten als luchtkwaliteit, geluidsniveau, leefbaarheid, mobiliteit, waterkwaliteit, duurzaamheid etc. Samen met anderen hebben we hard gewerkt om gezondheid en veiligheid een plek te geven in de Omgevingswet. Nu gaan provincies en gemeenten aan de slag met de uitvoering in omgevingsvisies, -plannen en -vergunningen

Daarom is het belangrijk dat de GGD'en hun stem kunnen laten horen bij het opstellen van de lokale omgevingsvisies en in gesprek zijn met lokale bestuurders om ervoor te zorgen dat waarborgen en ambities voor veiligheid, gezondheid en milieu onderdeel uitmaken van de omgevingsvisie.

Dit document biedt u achtergrondinformatie, die u kunt gebruiken in het contact tussen GGD en gemeente om ervoor te zorgen dat de GGD maximaal bij kan dragen in het ontwikkelen van de lokale omgevingsvisie of bij ontwikkelingen in de fysieke leefomgeving.

Gelukkig staat in de Omgevingswet overal de eis 'waarborgen van de veiligheid, beschermen van de gezondheid en beschermen van het milieu'. Maar de praktijk zal bewijzen in hoeverre de omgevingswet daadwerkelijk de aspecten veiligheid, gezondheid en milieu zal laten meewegen bij nieuwe projecten in de fysieke leefomgeving. En daarom is het belangrijk dat GGD'en aan tafel zitten of komen bij de lokale overheid over deze thema's.

Logisch dat de GGD aan tafel zit bij lokale overheid. Hier zijn wij voor opgericht.

In 1900 nam het gemeentebestuur van Amsterdam het besluit om een dienst op te richten, die de belangen van de volksgezondheid en de geneeskundige verzorging in de stad zou behartigen. Tot op de dag van vandaag beschermen en bevorderen GGD'en in het land de volksgezondheid.

Rond 1900 waren de gezondheidsproblemen explicieter zichtbaar dan de gezondheidsproblemen van vandaag. Maar ook van veel hedendaagse problemen kan de relatie met de inrichting van de omgeving gelegd worden. De stad is obeser en met ongezonder lucht dan ooit. Daarnaast onder vinden veel mensen hinder van activiteiten (veeteelt, windenergie) die ruimtelijk toegelaten zijn.

Het is dus niet meer dan logisch dat de gezonde leefomgeving een belangrijk punt is in het bewaken en beschermen van de publieke gezondheid. Denk aan een goede luchtkwaliteit, voorkomen van geluidsoverlast, voldoende mogelijkheden om te bewegen in de buurt en meer.

De aanpak van de Omgevingswet biedt de kans om als game-changer de ruimtelijke inrichting van Nederland een gezonde richting te geven.

Logisch dat de GGD aan tafel zit bij de lokale overheid. We hebben veel te bieden.

- De zorg om gezondheid en veiligheid van mensen in Nederland zit *in ons bloed*. Wij zijn hiervoor opgericht en voelen het als onze verantwoordelijkheid om gemeentes hiermee te helpen.
- Onze *expertise* op dit terrein is onomstreden. We beschikken over goede adviseurs, een schat aan kennis en ervaring, een netwerk en data over zorg en veiligheid.
- We zijn *geworteld in de gemeente*. We willen als partner en adviseur van de lokale overheid werken aan het welzijn van mensen in de gemeente.
- Wij begrijpen dat plannen vaak vele belangen kennen. En wij geloven erin dat wanneer aan de voorkant een goed advies op het gebied van gezondheid en veiligheid wordt meegenomen, de kans op *daadwerkelijke realisatie van de plannen* toeneemt.

GGD: geen vinkje in vergunningstraject, maar meedenkende partner in ontwikkelingen

Elke gemeente kent ontwikkelingen waarbij fysieke leefomgeving, gezondheid en veiligheid elkaar raken. Hoe zit dat in uw gemeente? Waar kunt u bij aansluiten? Wordt er een nieuwe wijk gebouwd in uw gemeente? Wil een energieleverancier windmolens plaatsen? Loopt er een snelweg langs een wijk in uw buurt? Is er een geitenhouder die wil uitbreiden? Of heeft de gemeente ambities om een gezonde gemeente te zijn of te worden? De GGD is een onmisbare partner voor gemeentes en provincies om bij het beschermen van de gezondheid van hun inwoners.

Gemeentes moeten dagelijks afwegingen maken die van invloed zijn op het welbevinden van hun inwoners. De GGD handelt altijd in het belang van een gezonde leefomgeving. Ook als deze leefomgeving groeit of ontwikkelt. Niet alleen in beschermende maar ook in bevorderende sfeer. De komst van de Omgevingswet roept op tot ambities op het gebied van gezondheid, veiligheid en preventie. Een prachtige combinatie die de aanleiding vormen voor elke GGD en gemeente om samen aan de slag te gaan.

GGD wil niet aan het eind een keurmerk geven waaraan de inwoners kunnen zien 'dat het wel goed zit'. GGD wil, kan en moet betrokken zijn in het proces van ontwikkeling in een gemeente. Bij de ontwikkeling van omgevingsvisies en -plannen. Bij nieuwe projecten in de leefomgeving. Als waardevolle adviseur die gericht is op het zorgen voor de gezondheid en veiligheid van de inwoners én het slagen van de plannen. Als de GGD vanaf het begin meedenkt, weet je als gemeente zeker dat het welbevinden van de inwoner gewaarborgd is.

Samengevat: op welke gebieden kan de GGD gemeentes en provincies ondersteunen?

1. Verbeteren en beschermen van gezondheid en veiligheid in een schone, aantrekkelijke en leefbare omgeving.
2. Bevorderen van een gezonde leefstijl, toegang tot (zorg)voorzieningen en stimuleren van gezond gedrag voor vermindering van welvaartziekten.
3. Inlopen van sociaaleconomische achterstanden en vergroten van sociale veerkracht, inclusie, (zelf)redzaamheid en persoonlijke gezondheid en (e-)zorg.
4. Gezond inrichten van de leefomgeving, bevorderen van bereikbaarheid met actieve mobiliteit (lopen, fietsen, wandelen), met uitnodigende openbare ruimte voor gezond beweeggedrag.
5. Transformaties (leegstaande) gebouwen en openbare ruimte voor ontmoetingsplekken en sociale (plint)functies (voor wijkopbouw en vergroting van sociaal kapitaal).

6. 'Groen en blauw' bij herinrichting ten behoeve van klimaatadaptatie en klimaatmitigatie.
7. Bevorderen van een gezonde en inclusieve economie, sociaal ondernemerschap en maatschappelijke participatie.
8. Gezonde leefomgeving inbrengen als vestigings- en concurrentiefactoren voor een vitale en duurzame economische gebiedsontwikkeling.

Dit is haalbaar wanneer deze ambities deel uitmaken van de ambities die gemeente- en provinciebestuurders na streven in de omgevingsvisies en -plannen. Het is daarom prioriteit om mee te doen met het proces van het formuleren van de ambities.

Een grotere rol voor de GGD op deze thema's in uw gemeente? Dit is uw kans.

De GGD vraagt om een integrale benadering van de, met andere partijen geformuleerde, ambities en opgaven voor een meer gezonde, inclusieve en vitale samenleving. Maar hoe?

Maak expliciet: wat zijn de belangen van uw gemeente en wat kan uw GGD hieraan bijdragen?

Heeft uw gemeente ambities geformuleerd op het gebied van gezondheid en veiligheid? Zijn er situaties die de gemeente wil aanpakken? Komen er ontwikkelingen aan waar u een rol voor de GGD ziet weggelegd? Grijp die aan om in gesprek te raken.

Geen wensen en eisen maar een aanbod

Iedereen heeft eisen en wensen, maar een aanbod valt op en wordt gewaardeerd. Een constructieve houding gebaseerd op 'hoe kunnen we zowel uw belangen als de gezondheid en veiligheid behartigen' is een fijne binnenkomer en een prettige start van elk gesprek.

Goed voorbeeld doet volgen

Uit onderzoek blijkt dat steeds meer gemeenten samenwerken met andere partijen, zoals de GGD, op het thema omgevingsvisie. Veel GGD'en geven aan al samen te werken en dit zijn wellicht inspirerende voorbeelden voor uw gemeente?

Aanbod GGD

De GGD staat klaar om gemeenten te adviseren bij het opstellen van omgevingsvisies, -programma's, -plannen en -vergunningen om samen te werken aan gezondheid en veiligheid en de leefomgeving. GGD GHOR Nederland staat klaar om GGD'en (en daarmee hun gemeenten) te ondersteunen met kennis nodig, inspirerende voorbeelden of communicatiemiddelen.

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

Onderwerp	Aanschaf VVE Toeleidingsmonitor door GGD Fryslân
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	Hans Broekhuizen
Auteur	Margreet de Graaf
Bijlagen	1. Overzicht kosten per gemeente
Vergaderdatum	03-10-2019
Agendapunt	7
Betrokken afdeling/ medewerkers (functioneel)	GGD (secretariaten) ; Informatiebeheer (data-analist)
OR/GO	<input type="checkbox"/> OR instemming <input type="checkbox"/> OR advies <input type="checkbox"/> OR informatie <input type="checkbox"/> GO

Conceptbesluit

1. Het besluit van de Agendacommissie Gezondheid om de VVE Toeleidingsmonitor door de GGD te laten aanschaffen te bekrachtigen.

Inleiding

In de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid op 19 juni j.l. is gesproken over de aanschaf van de Toeleidingsmonitor VVE door de GGD. Het besluit hiertoe werd genomen door de Agendacommissie Gezondheid en vervolgens in de vergadering van 19 juni gedeeld met de Bestuurscommissie Gezondheid. Tijdens deze vergadering rees de vraag of deze route de juiste was.

Nader onderzoek heeft het inzicht geleverd dat hiervoor toch een besluit van de Bestuurscommissie Gezondheid op zijn plaats is. Inhoudelijk zijn er voor dit onderwerp dus geen wijzigingen aan de orde, het voorstel wordt hierbij voorgelegd aan de Bestuurscommissie Gezondheid om formeel te kunnen besluiten.

Beoogd effect

Met een collectieve aanschaf van de VVE Toeleidingsmonitor

- krijgen alle betrokken partijen, gemeenten, aanbieders van VVE en JGZ, op elk gewenst moment een actueel zicht op de status van doelgroepkinderen. Dit draagt direct bij aan het vergroten van

het bereik van doelgroepkinderen. Indirect draagt het bij aan het verkrijgen van een betere startpositie in het onderwijs voor deze kinderen.

- heeft de gemeente actueel inzicht in het aantal kinderen dat in aanmerking komt voor VVE, hoeveel al geplaatst zijn en hoeveel nog in het proces zitten.
- heeft de VVE-aanbieder actueel zicht op welke kinderen aan hen zijn toegewezen en of er al contact is geweest met de ouders.
- heeft de GGD actueel inzicht in welke kinderen door hen nog toegewezen moeten worden aan een VVE-aanbieder en in welke status de doelgroepkinderen hebben in het toeleidingsproces.

Argumenten

- Betrokken partijen hebben, op elk gewenst moment, actueel zicht op de status van doelgroepkinderen in het toeleidingsproces
- Alle doelgroepkinderen zijn in beeld
- Het bereik van doelgroepkinderen wordt vergroot
- Collectieve aanschaf levert een aanmerkelijk financieel voordeel boven aanschaf door individuele gemeenten
- Het administratief proces wordt verlicht voor secretariaten van betrokken partijen
- Het administratief proces verloopt sneller
- Er is aanzienlijk minder kans op fouten
- Alle partijen werken met dezelfde gegevens
- Een aantal gemeenten maakt gebruik van extra secretarie diensten van GGD t.b.v. van deze monitoring, ondergebracht in het Aanvullend pakket. Deze extra inzet zal niet langer nodig zijn.

Kanttekeningen/risico's

- Het elektronisch kinddossier levert de basisgegevens voor de Toeleidingsmonitor. Registratie in het KD+ is en blijft nog een kwetsbaar punt.
- Ook van de kinderopvang wordt goede registratie verwacht. Deze monitor zal daarin signalerend en stimulerend werken.
- Inventarisatie van basisgegevens voor de monitor vraagt eenmalige tijdsinvestering van secretariaten JGZ en de afdeling ICT
- Alle aanbieders van VVE moeten mee willen werken
- Niet alle peuters zijn in beeld, alleen de doelgroep VVE

Financiële consequenties

Voor de GGD valt deze dienst onder het collectieve maatwerk. Standaard in dat geval is een verrekening op basis van inwoneraantal. Kosten per gemeente zijn opgenomen in de bijlage. Deze bedragen

verschillen van de bedragen in de offerte en het verdelingsmodel dat de leverancier heeft aangegeven. De verschillen per gemeente zijn weergegeven in de bijlage.

Totale kosten per jaar bedragen **€ 25.287,50**.

Collectieve aanschaf levert een kostenvoordeel van ongeveer € 30.000,-

De afdeling ICT van de VRF heeft aangegeven geen extra tijd en kosten in rekening te brengen voor de implementatie van deze applicatie.

Vervolgaanpak/uitvoering

N.v.t.

Communicatie

N.v.t.

Besluit:	
<input type="checkbox"/> niet vastgesteld	Paraaf secretaris:
<input type="checkbox"/> ongewijzigd vastgesteld	
<input type="checkbox"/> gewijzigd vastgesteld als volgt:	
Kopie naar auteur	

Bijdrage 2018	Inwoners na herindeling	%	kosten volgens VRF verrekening	Kosten volgens offerte DI	verschil
Achtkarspelen	28.007	0,043352	€ 1.096,26	1600	€ 503,74
Ameland	3.611	0,005589	€ 141,34	225	€ 83,66
Dantumadiel	19.015	0,029433	€ 744,29	1350	€ 605,71
De Fryske Marren	51.265	0,079353	€ 2.006,63	1737	€ -269,63
Harlingen	15.813	0,024477	€ 618,96	1337,5	€ 718,54
Heerenveen	50.290	0,077843	€ 1.968,47	1987,5	€ 19,03
Noardeast Fryslan	45.444	0,070342	€ 1.778,78	1900	€ 121,22
Leeuwarden	121.510	0,188085	€ 4.756,20	3487,5	€ -1.268,70
Ooststellingwerf	25.571	0,039581	€ 1.000,91	1312,5	€ 311,59
Opsterland	29.830	0,046174	€ 1.167,62	1487,5	€ 319,88
Schiermonnikoog	919	0,001423	€ 35,97	225	€ 189,03
Smallingerland	55.439	0,085814	€ 2.170,01	2475	€ 304,99
Súdwest-Fryslân	89.518	0,138564	€ 3.503,93	2475	€ -1.028,93
Terschelling	4.870	0,007538	€ 190,62	225	€ 34,38
Tytsjerksteradiel	32.077	0,049652	€ 1.255,57	1187,5	€ -68,07
Vlieland	1.083	0,001676	€ 42,39	225	€ 182,61
Waadhoeke	46.258	0,071602	€ 1.810,65	1887,5	€ 76,85
Weststellingwerf	25.520	0,039502	€ 998,91	1187,5	€ 188,59
	646.040 ,				
		25287,5	€ 25.287,50		

Bestuursrapportage

Januari - augustus 2019

1. Inleiding

Programma overstijgende onderwerpen

Een aantal thema's speelt in meerdere of alle kolommen. Verantwoording over de stand van zaken van deze onderwerpen vindt hier plaats.

Omgevingswet

Veiligheidsregio Fryslân bereidt zich voor op de komst van de Omgevingswet. Als uw adviseur op het gebied van veiligheid en gezondheid hebben we een leidende rol gehad in het opleveren van het zogenaamde omgevingslab Gezondheid. De uitkomsten van het lab ondersteunen gemeenten in het komen tot keuzes over de rol van gezondheid in uw omgevingsbeleid. Eenzelfde lab op het gebied van veiligheid is in de maak.

Ondertussen liggen we grotendeels op schema om de interne bedrijfsvoering klaar te maken voor de nieuwe situatie. Het grootste knelpunt is de ondersteuning op het gebied van informatievoorziening. Ons huidige adviseringsprogramma lijkt niet te voldoen aan de eisen. Er vindt nu een onderzoek plaats naar welke varianten er zijn, inclusief bijbehorende implicaties. Mocht een nieuw systeem nodig zijn, dan volgt hiervoor een financieel voorstel in de kaderbrief. Omdat definitieve besluitvorming van de begroting in juli 2020 plaats vindt, is het, rekening houdend met een aanbestedingsperiode en een inrichtingsfase, niet haalbaar om het systeem werkend te hebben op 1 januari 2021. Mocht deze situatie zich voordoen, dan rapporteren wij over de mogelijke gevolgen in de bestuursrapportages van 2020.

Wnra

De status van de invoering van de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren is nog ongewijzigd. Er is nog steeds onduidelijkheid over de werking van arbeidsvoorwaarden voor medewerkers van gemeenschappelijke regelingen. Wel is er in juni een werkgeversvereniging opgericht voor gemeentelijke gemeenschappelijke regelingen. Hierdoor worden gemeenschappelijke regelingen een cao-partij en kunnen medewerkers dezelfde arbeidsvoorwaarden blijven ontvangen als in de cao-gemeente. Hoe de praktische uitwerking gaat zijn, zal later blijken.

Financiële afwijkingen

In deze bestuursrapportage wordt gerapporteerd over de begroting 2019 na eerste wijziging. De prognose van het operationele resultaat voor 2019 komt uit op € 429.000 negatief, opgebouwd uit € 130.000 voor Brandweer, € 30.000 voor Crisisbeheersing en € 269.000 bij het programma Organisatie. De achtergrond van deze bedragen wordt toegelicht in de betreffende programma's.

2. Programma Gezondheid

Afwijkingen ten opzichte van de begroting

Op basis van de realisatie over de eerste acht maanden wordt er voor 2019, net als bij de viermaandsrapportage, een financieel resultaat van nihil geprognosticeerd. Dit is samengesteld uit enkele voordelige saldi in verband met hogere opbrengsten bij reizigersvaccinatie en uitbraakmaatregel meningokokken ad € 467.000 en nadelige saldi bij vooral de Academische werkplaats (€ 153.000) en uitvoering JGZ. De uitvoering van de JGZ leidt tot een verwacht nadelig saldo van afgerond € 200.000 conform bestuurlijke afspraken.

Inhoudelijk worden de reguliere werkzaamheden conform planning uitgevoerd.

Ontwikkelingen en risico's die kunnen leiden tot afwijkingen

Arbeidsmarktproblematiek

We zien een verandering op de arbeidsmarkt. De schaarste van essentiële functies neemt toe. Op dit moment is er alleen sprake van een probleem op het vervullen van vacatures bij de artsen. Uit de arbeidsmarktanalyse van de GGD blijkt echter de verwachting dat de knelpunten voor de doelgroep verpleegkundigen en artsen steeds groter worden. Om hier goed op in te kunnen spelen wordt het voor de GGD steeds belangrijker om zichzelf te profileren in de markt. Om de komende jaren over voldoende goed personeel te beschikken en talent aan te trekken is focus op een goede arbeidscommunicatie en werkgeverspositionering daarom van belang.

Stand van zaken overige resultaten en indicatoren

In de vergadering van de bestuurscommissie Gezondheid van 15 november 2018 is het meerjarenbeleidsplan 2019 - 2022 vastgesteld. Daarnaast zijn in dezelfde vergadering de bijbehorende indicatoren vastgesteld. Hieronder vindt u terugkoppeling op de op dit moment bestuurlijk relevante onderwerpen, onder de in het meerjarenbeleidsplan vastgestelde thema's:

Leefstijl en vitaliteit

Kansrijke start

Het actieprogramma Kansrijke Start geeft onder meer aan dat er lokale/regionale coalities gevormd moeten worden. Een coalitie Kansrijke Start is een samenwerking tussen betrokken professionals uit het medische en sociale domein. Vanuit verschillende kanten (o.a. de vergadering van de vorige bestuurscommissie, een GIDS-bijeenkomst, een overleg Nu niet Zwanger) is gevraagd om een gezamenlijke startverkenning. Resultaat van deze startverkenning was de wens dat de GGD een trekkersrol zal vervullen op provinciaal niveau. Deze wens is getoetst bij het bestuur, tijdens het overleg van de bestuurscommissie Gezondheid in juni. Momenteel wordt er gewerkt aan een gedragen plan met ruime input van de gemeenten. De verwachting is dat dit plan in de vergadering van 14 november aan het bestuur zal worden voorgelegd.

Nuchtere Fries

Vorig jaar is besloten om het programma Nuchtere Fries te continueren. Inmiddels is gestart met een nalevingsonderzoek. Resultaten van dit onderzoek moeten input leveren voor de verdere concrete invulling van dit programma. Het onderzoeksrapport wordt begin november opgeleverd. Voor oplevering wordt nog een bijeenkomst georganiseerd voor platformdeelnemers en bestuurders.

Rookvrije generatie

De projectleiders zijn inmiddels gestart met het programma. Het zogenaamde 'Bestuursdiner' wordt, in overleg met ketenpartners, omgevormd naar een ander event. De StopMetRoken programmaleiders

inventariseren de door gemeenten gewenste acties. Alle consultatiebureaurocaties zijn inmiddels rookvrij. Daarmee voldoen we aan de wettelijke eis.

Van Nationaal Preventieakkoord naar een samenhangende preventieaanpak in Friesland

In 2018 is het Nationaal preventieakkoord (NPA) gesloten. In Friesland zijn de onderwerpen van het preventieakkoord vooral belegd in de programma's Nuchter over Gewicht, Nuchtere Fries en Rookvrije generatie.

Verschillende gemeenten hebben ons gevraagd om samen met gemeenten en ketenpartners te onderzoeken of en hoe we tot een meer samenhangende preventieaanpak kunnen komen, waarbij de levensloop leidend is. Daarbij gaat het in ieder geval om meer integratie van de drie genoemde programma's, maar waarschijnlijk ook met GIDS, kansrijke start, fysieke leefomgeving en Vitale Regio. Verder hopen we een verbinding te leggen met het Sportakkoord c.q. Fries Bewegakkoord en met verdere implementatie van Positieve gezondheid. Naar verwachting presenteren we een voorstel voor "het Friese NPA" aan de bestuurscommissie in de eerste vergadering van 2020. Staatssecretaris Blokhuis wordt ook uitgenodigd om hierbij aanwezig te zijn.

Lokale leefwereld

JGZ 3.0

Het programma ligt op koers. Het programma loopt binnen het financieel kader, zoals dat bestuurlijk voor het programma JGZ 3.0 is vastgesteld.

Momenteel zijn er vier pilots gestart. Dit zijn de uitvoering van SPARK in Lemmer, Centrale Zorgverlener in Sneek, Positieve gezondheid bij schoolverzuim in Achtkarspelen en gebruik van een Online zorgplan bij Integrale Vroeghulp. Binnen het programma loopt een onderzoeklijn; resultaten van deze onderzoeken geven richting aan de uit te voeren pilots.

Sociaal Domein Fryslân

We sluiten aan bij de processen en projecten van Sociaal Domein Fryslân om hiermee preventie te verbinden met de zorg, met name de uitvoering binnen de tweede lijn. Het versterken van het pedagogisch klimaat vanuit de GGD/JGZ in wijken en buurten is een vorm van preventie die aansluit bij en ondersteunend is aan de doelen van Foar fryske Bern. Dit betreft ook het onderwijs, ook hier is het verbinden van preventie en zorg een belangrijk doel.

JGZ – Leerling lijsten in het voortgezet onderwijs

De onderzoeken binnen JGZ vinden plaats op de scholen. De gegevens van de school moeten hiervoor worden gekoppeld aan de gegevens van de kinderen binnen het kind dossier. Sinds vorig jaar gaat dit via DUO. Deze wetswijziging levert voor de GGD veel meer handmatige administratieve handelingen en de benodigde gegevens zijn veel later in het schooljaar beschikbaar. We zijn druk bezig onze werkprocessen hierop aan te passen.

Gezonde leefomgeving

Rijksvaccinatieprogramma

Per 1 januari 2019 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Jeugdgezondheidszorg is daarbij de uitvoerende organisatie. Dit betekent dat gemeenten naast de bekostiging ook verantwoordelijk zijn voor het monitoren van de uitvoering en de resultaten daarvan. Voor dit doel stelt het RIVM rapportages beschikbaar. Daarnaast informeert de GGD de gemeenten periodiek.

De dalende vaccinatiegraad is landelijk een groot probleem en daarmee ook zeker een punt van aandacht in Friesland. De meest recente vaccinatiegraad cijfers laten zien dat dat we momenteel iets boven de landelijke vaccinatiegraad zitten, met uitzondering van de HPV-vaccinatie.

De cijfers geven geen aanleiding tot specifieke maatregelen, we continueren het huidige provinciale beleid van de GGD en volgen de landelijke ontwikkelingen en anticiperen hierop. Binnen het beleid is wel meer aandacht voor deskundigheidsbevordering van het personeel, waardoor we 'informed consent' kunnen uitvoeren. Daarnaast voeren we een proactief persbeleid.

Er is een procescoördinator RVP aangesteld, die naast het implementeren van de vele veranderingen ook aan de slag gaat met een aanpak op de dalende vaccinatiegraad.

De cijfers over verslagjaar 2018 zijn in de afgelopen maanden geanalyseerd. Hierop blijkt nog een verdiepingsslag nodig te zijn. Wij verwachten de resultaten van deze verdiepende analyse in november met de gemeenten te kunnen delen.

Uitbraakmaatregel Meningokokken W

In het kader van de uitbraakmaatregel Meningokokken W zijn in totaal 34.000 jongeren opgeroepen, De cijfers laten een opkomstpercentage zien van ruim 86%. De organisatie en samenwerking met de gemeenten is goed verlopen. Het definitieve budget voor de campagne is inmiddels bekend. De campagne is binnen het beschikbare budget uitgevoerd. Een positieve bijvangst van deze uitbraakmaatregel is dat het opkomstpercentage voor HPV aanzienlijk gestegen is.

Oplevering bouwsteen gezondheid

Vorig jaar besloot de stuurgroep van De Friese Aanpak om Veiligheidsregio Fryslân twee aanvullende labs binnen Omgevingslab Fryslân te laten organiseren. Om invulling te geven aan deze opdracht is daarom door de brandweer een lab Veiligheid ingericht en door de GGD een lab Gezondheid. Het lab Gezondheid heeft een aantal bijeenkomsten georganiseerd. Met input uit alle labs is vervolgens de bouwsteen Gezondheid ontwikkeld. De bouwsteen is inmiddels bestuurlijk opgeleverd. In de bestuurscommissie van oktober wordt een voorstel voor borging/versterking van onze beleidsadviesrol ten aanzien van een gezonde leefomgeving ingebracht. De structurele impact hiervan wordt, na goedkeuring door de bestuurscommissie, uitgewerkt in de kaderbrief.

Zorg en veiligheid

Personen Met Verward Gedrag

De GGD is bezig met de ontwikkeling van de portefeuille zorg en veiligheid waarin een vijftal voorstellen zijn opgenomen over hoe de GGD de gemeenten kan ondersteunen op vraagstukken rondom personen met verward gedrag cq openbare geestelijke gezondheidszorg. Deze vijf producten betreffen onder andere de werkzaamheden rondom de voorzetting van de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie, het Meld-en Adviespunt verward gedrag, de inzet van de Wijk GGD'er vanuit een regionale pool en de Wet verplichte ggz. Het voorstel staat op de agenda van de bestuurscommissie Gezondheid van oktober. Dit betreft fase 1.

Fase 2 betreft een vervolg op de verkenning van de mogelijke regievoering van de Friese aanpak personen met verward gedrag van Sociaal Domein Fryslân (SDF) naar GGD Fryslân. Dit is nog niet meegenomen in fase 1 omdat er nog onduidelijkheid is over inhoudelijke werkzaamheden die overgedragen zouden kunnen worden en de daarmee gemoeide financiën. Afsproken is dat we dit verder gaan verkennen, met als doel om in 2020 met een voorstel te komen.

Wijk GGD 'ers

Wij zien dat gemeenten het concept Wijk GGD'er op verschillende wijzen invullen. Vanuit de pilot Meld-en adviespunt Verward Gedrag blijkt een behoefte aan ondersteuning hiervan. Deze ondersteuning is middels het instellen en ondersteunen van een regionale expertpool meegenomen in het voorstel voor de inrichting van de portefeuille Zorg & Veiligheid.

Overige ontwikkelingen

Academische werkplaatsen publieke gezondheid (Awpg)

Na het bestuurlijk fiat is het coördinatorschap bij twee personen neergelegd. Zij hebben een onderzoekprogramma opgesteld, waarbinnen momenteel 11 onderzoeken lopen.

Veel inzet wordt gedaan op de realisatie van de samenwerking met de Aletta Jacobs School of Public Health (AJSPH) van de RuG en het UMCG, onder de naam Aletta Fryslân, die op de University Campus Fryslân zal worden gevestigd. In overleg tussen AWPG en AJSPH wordt synergie op de onderzoekagenda gezocht. Gezamenlijk wordt geïnvesteerd in een onderzoekminor *Public Health* die in september 2019 zal starten.

Publieke Gezondheid Asielzoekers (PGA)

De PGA JGZ wordt door het COA landelijk aanbesteed. Het aanbestedingstraject heeft vertraging opgelopen, omdat er discussie is over of deze taak voortvloeit uit de WPG of de wet COA. Het COA is voornemens om de aanbesteding in het najaar uit te zetten. Wanneer deze taak elders belegd wordt, heeft dit effect op de continuïteit van zorg. Wij zullen onze werkprocessen hierop moeten aanpassen. Dit kan nadelige effecten voor de continuïteit van de zorg hebben.

Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

De AVG is van invloed op de vele clientcontacten binnen de GGD en de gegevens die we delen binnen het netwerk waarin we werken. Dit jaar implementeren we binnen de GGD een werkwijze waarmee we de eisen die de AVG stelt op het gebied van transparantie, dataminimalisatie en doelbepaling, op een positieve en vooral praktische manier vorm kunnen geven binnen het werk van de GGD. Deze werkwijze is ook zeer geschikt om binnen het sociaal domein en jeugd netwerk toe te passen. Dit vraagt het komende jaar veel inzet op bewustwording onder de medewerkers en aanpassingen binnen alle werkprocessen.

Investeringskredieten

Investeringskredieten	1 ^e begrotings- wijziging	2 ^e bestuurs- rapportage	Verklaring mutatie
Wifi	35.000	35.000	
Reshuffling teams 1e & 2e etage HTW	30.000	30.000	
Plan gezonde voeding/nieuwe pantry's	35.000	-	Plan vindt geen doorgang in '19.
Hardware incl. office kazernes	37.275	37.275	
Smartphones	120.000	120.000	
Nieuwe werkplek	325.000	325.000	
Infrastructuur	10.000	10.000	
Audiovisuele middelen	24.000	24.000	
Koppelingen	30.000	30.000	
Werkplekmeubilair, bureaus en stoelen	340.000	260.000	In afwachting van de lopende Europese aanbesteding kon er niet besteld worden begin '19
AFAS-ontwikkelingen / E-HRM	50.000	50.000	
Organisatie	1.036.275	921.275	
JGZ, herinrichtingskosten	100.000	100.000	
Roostersysteem invalpool	25.000	25.000	
Laptop screeners	10.000	10.000	
GGD	135.000	135.000	
Verbouw diverse locatie	1.751.500	780.945	Verbouw kazerne Damwoude en deel legionella aanpassingen in '20.
Grond	525.000	330.794	Grond Oudega naar '20.
Nieuwbouw	2.832.850	1.179.946	Verwachte oplevering van de kazerne in Harlingen '20 in plaats van '19.
Centrale inbraak- en brandalarmering	142.000	-	Doorgeschoven naar '20.
Redvoertuigen	1.590.390	1.528.411	
Hulpverleningsvoertuigen	1.872.001	-	Ingebruikname in '20.
Tankautosputten	4.227.000	4.227.000	
Haakarmvoertuigen	601.695	583.061	
Personeel/materiaalwagen	2.005.500	1.348.500	
Dienstauto's	343.380	277.535	Drie piketauto's in plaats van vier.
Persoonlijke beschermingsmiddelen	274.153	329.000	
Overige diverse kavels	1.780.106	976.171	Splitsing naar vaartuig en ORT voertuig
Vaartuig		145.416	Splitsing vanuit overige kavels
ORT voertuig		614.574	Splitsing vanuit overige kavels
Brandweer	17.945.575	12.321.353	
Totaal investeringskredieten	19.116.850	13.377.628	